

Determining the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Adaptive and Maladaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation of Female Students with Internet Addiction

Bina Vajargahi A¹, *Akbari B², Hamzheepoor Haghghi T³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;

2. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

*Corresponding Author E-mail: bakbari44@yahoo.com , akbari@iaurasht.ac.ir

Received: 2023 December 15; Accepted: 2023 December 30

Abstract

Background & Objective: Internet use has increased rapidly worldwide, but it may also negatively affect students' mental health and lead to behavioral and academic problems. Research has shown that maladaptive emotion regulation and types of emotional processing are essential in developing disorders related to Internet use. Also, researchers have proposed different solutions to improve the problems of addiction and dependence on the Internet, one of which is mindfulness-based cognitive therapy. The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on adaptive and maladaptive strategies of cognitive emotion regulation of female students with internet addiction.

Methods: The present research method was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a two-month follow-up design with a control group. The statistical population of the present study consisted of all female students of a second secondary school in Lahijan City, Iran, in the 2021-2022 academic year. A total of 34 qualified volunteers of this population were included in the study by the purposive sampling method, and they were assigned into two groups of mindfulness-based cognitive therapy and a control group (17 people in each group) by random method. The Internet Addiction Questionnaire (Young, 1998) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, Kraaij, 2006) were employed in this research. The concurrent validity of the "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire" was confirmed in 547 secondary-level students in the Netherlands, examining its correlation with the scale of depression, anxiety, and stress-21, with a coefficient of 0.41. Also, the reliability was reported by the internal consistency method, calculating the Cronbach alpha coefficient with the above sample for the components of adaptive and maladaptive strategies at 0.91 and 0.87, respectively. Mindfulness-based cognitive therapy was implemented for the experimental group in 8 sessions to perform therapeutic intervention. At the same time, the control group did not undergo any psychotherapy intervention. The research data before and after the intervention and two months later for follow-up were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS26 software at a significant level of $\alpha=0.05$.

Results: At first, the demographic data of the participants were examined. No significant difference was observed between the groups in terms of age ($p=0.940$), education grade ($p=0.960$), and supervisor status ($p=0.812$). The findings showed that in the pretest design, there was no difference in the score of adaptive strategies of cognitive emotion regulation between the mindfulness-based cognitive therapy group and the control group. Therefore, the two groups were similar. In the posttest design, a significant difference was found in the adaptive strategies of cognitive emotion regulation score between the mindfulness-based cognitive therapy group and the control group ($p<0.001$). This finding implies that mindfulness-based cognitive therapy outperformed the control group in increasing adaptive strategies of cognitive emotion regulation in female students with Internet addiction. In the pretest, there was no difference in the score of maladaptive cognitive emotion regulation strategies between the mindfulness-based cognitive therapy group and the control group. Therefore, the two groups were similar. In the posttest, a significant difference was found in the maladaptive strategies of cognitive emotion regulation score between the mindfulness-based cognitive therapy group and the control group ($p<0.001$). This finding implies that mindfulness-based cognitive therapy outperformed the control group, decreasing maladaptive strategies of cognitive emotion regulation in female students with Internet addiction. Finally, at the follow-up, all changes were still stable in the experimental group.

Conclusion: Mindfulness-based cognitive therapy increased the adaptive strategies of cognitive emotion regulation and decreased the maladaptive strategies of cognitive emotion regulation in female students with internet addiction. It is suggested that the above treatment method be used to increase the adaptive strategies and reduce the maladaptive strategies of cognitive emotion regulation.

Keywords: Mindfulness-based cognitive therapy, Cognitive emotion regulation, Students, Internet addiction.

بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی

اندیشه بینا واجارگاهی^۱، * بهمن اکبری^۲، طاهره حمزه پور حقیقی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

*رایانامه نویسنده مسئول: akbari@iaurasht.ac.ir ، bakbari44@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲ آذر ۲۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲ دی ۹

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از اینترنت به سرعت در سراسر جهان افزایش یافته است؛ اما ممکن است بر سلامت روان دانش آموزان تأثیر منفی بگذارد و مشکلات رفتاری و تحصیلی را به همراه داشته باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۴ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه هفده نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسش نامه اعتیاد اینترنتی (یانگ، ۱۹۹۸) و پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) بود. سپس برای گروه مداخله طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت هفته‌ای یک بار اجرا شد. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله، بلافاصله پس آزمون و دو ماه بعد پیگیری انجام شد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری در آزمون‌های آماری پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، مقایسه میانگین‌های پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری برای مؤلفه‌های راهبردهای سازگاران و ناسازگاران متغیر تنظیم شناختی هیجان در گروه مداخله معنادار است ($p < 0/001$)؛ همچنین برای این متغیر، تأثیر ماندگاری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری به تأیید رسیده است. **نتیجه گیری:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در دانش آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی شد. پیشنهاد می‌شود روش درمانی مذکور برای افزایش راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان به کار رود.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، دانش آموزان، اعتیاد اینترنتی.

کردند. آن‌ها دریافتند، تنظیم هیجان نقش مهمی در استفاده مشکل‌زا از اینترنت و رسانه‌های اجتماعی^{۱۷} ایفا می‌کند (۱۱). همچنین ذوقی در پژوهش خود نشان داد، سطح تنظیم شناختی هیجان سازگار در دانشجویان معتاد به اینترنت پایین‌تر از همسالان عادی آن‌ها است (۷). در پژوهش‌ها راهکارهای متفاوتی برای بهبود مشکلات اعتیاد و وابستگی به اینترنت پیشنهاد شده است که می‌توان به شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۸} اشاره کرد (۱۲، ۱۳). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نوعی از روان‌درمانی به‌شمار می‌رود که دو رویکرد شناخت‌درمانی^{۱۹} و ذهن‌آگاهی^{۲۰} را باهم ادغام کرده است. در شناخت‌درمانی، هدف اصلاح خطاهای شناختی^{۲۱} و تفکرات اشتباه و معیوب^{۲۲} است؛ همچنین ذهن‌آگاهی از مراقبه بودایی سرچشمه می‌گیرد و بر درگیری آگاهی کامل و مستقیم و فعال از پدیده‌های تجربه‌شده تأکید می‌کند. ذهن‌آگاهی معنوی است و از لحظه‌ای به لحظه دیگر حفظ می‌شود (۱۴). در مطالعاتی که از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده شد، تأکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی و شناختی و هیجانی بود و دراین‌راستا از راهبردهای رفتاری و شناختی و فرانشناختی متمرکز بر توجه درجهت شکستن و کاهش چرخه فکر منفی-خلاق منفی بهره گرفته شد (۱۵). ویرون به بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی و تأثیر آن بر تنظیم هیجانی و کنترل تکانه^{۲۳} در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی^{۲۴} پرداخت. یافته‌ها حاکی از اثربخش بودن مداخله ذهن‌آگاهی بود (۱۶). شاهی و همکاران در پژوهشی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش راهبردهای ناسازگارانه و افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی^{۲۵} نشان دادند (۱۷). همچنین تحقیقات در زمینه اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های هدایتی ظرفرقدی و همکاران (۱۵)، چن و همکاران (۱۸)، پیکرل و همکاران (۱۹)، ایزدی و تقی‌زاده (۲۰) و داودی و همکاران (۲۱) در گروه‌های نمونه مختلف تأیید شد. باتوجه به اینکه از شیوع بیماری کرونا، تلفن‌های هوشمند^{۲۶} درمقایسه با قبل، به یکی از ابزارهای اصلی دانش‌آموزان برای جست‌وجوی اطلاعات، کلاس‌های برخط، برقراری ارتباط با دیگران و جست‌وجوی سرگرمی تبدیل شده، روند روبه‌رشد استفاده از گوشی‌های هوشمند و اینترنت سیر صعودی یافته است. ازسویی رابطه اعتیاد اینترنتی با افسردگی^{۲۷}، اضطراب^{۲۸}، چاقی^{۲۹}، افت تحصیلی^{۳۰}، پرخاشگری^{۳۱} و

اینترنت^۱ به‌عنوان ابزاری ارتباطی، جزو الزامات زندگی و ابزاری ضروری روزمره برای بسیاری از دانش‌آموزان است. امروزه اینترنت توسعه زیادی پیدا کرده است و این فناوری می‌تواند مزایای بسیاری داشته باشد. دانش‌آموزان و دانشجویان این توانایی را دارند که خود را با رشد دانش به‌روز نگه دارند تا به یادگیرندگان همیشگی تبدیل شوند. همچنین اینترنت فرصت‌های بهتری را برای جمع‌آوری اطلاعات، تعامل اجتماعی و سرگرمی در سبک زندگی دیجیتال^۲ فراهم آورده است (۱). استفاده از اینترنت به‌سرعت در سراسر جهان افزایش یافته است؛ اما مشکلات خاصی را نیز ایجاد کرده است و امکان دارد بر سلامت روان^۳ دانش‌آموزان تأثیر منفی بگذارد و در نتیجه افت تحصیلی را به‌همراه داشته باشد (۲). مشکلات مهم‌تر درباره اینترنت، از دست‌رفتن کنترل کاربر و رفتار تکانشی^۴ برای استفاده از آن، نیاز اجباری^۵ و وابستگی^۶، استفاده بیش‌ازحد و به‌عبارتی اعتیاد اینترنتی^۷ است (۳). اعتیاد اینترنتی اولین بار توسط یانگ مطرح شد (۴). این اصطلاح به این معنا است که افراد با رفتارهای اعتیادی و تکانشی و دل‌مشغولی‌های بیش‌ازحد یا مهارنشده درقبال استفاده از وسایل کامپیوتری و دسترسی به اینترنت روبه‌رو هستند (۵، ۶).

تحقیقات نشان داد، تنظیم هیجان^۸ ناسازگارانه و نوع پردازش هیجانی^۹ در ایجاد اختلالات استفاده از اینترنت بسیار مهم است (۷). تنظیم شناختی هیجان^{۱۰} به روش آگاهانه و شناختی مدیریت دریافت اطلاعات تحریک‌کننده هیجانی اشاره دارد (۸، ۹)؛ به‌عبارتی راهبردهای^{۱۱} تنظیم شناختی هیجان، راهبردهایی هستند که فرد برای کنارآمدن با شرایط ناگوار به‌کار می‌برد و شامل دو دسته سازگارانه^{۱۲} و ناسازگارانه^{۱۳} است (۱۰). هنگامی که افراد دچار اختلاف بین خود واقعی و خود مطلوب می‌شوند یا در رویارویی با مشکلات زندگی واقعی قرار می‌گیرند و در نتیجه احساسات منفی را تجربه می‌کنند، سبک‌های تنظیم هیجان ناسازگارانه و اجتنابی^{۱۴} رایج است (۱). نوجوانانی که از اختلالات استفاده از اینترنت رنج می‌برند، راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه (مانند سرکوب^{۱۵} یا اجتناب) را بیشتر از راهبردهای سازگارانه (مثل حل مسئله^{۱۶} یا جست‌وجوی حمایت اجتماعی) به‌کار می‌برند. فقدان چنین راهبردهای عملکردی و شایستگی‌های اجتماعی، عامل خطری برای اختلالات استفاده از اینترنت است (۹). کواگری و همکاران در مطالعه‌ای ارتباط تنظیم شناختی هیجان و اعتیاد اینترنتی را روی ۳۹۷ جوان ایتالیایی بررسی

17. Social media
18. Mindfulness-based Cognitive Therapy
19. Cognitive therapy
20. Mindfulness
21. Cognitive Distortions
22. Thinking Errors
23. Impulse control
24. Attention deficit/hyperactivity disorder
25. Major depression
26. Smart phones
27. Depression
28. Anxiety
29. Obesity
30. Academic failure
31. Aggression

1. Internet
2. Digital lifestyle
3. Mental health
4. Impulsive
5. Compulsive need
6. Dependence
7. Internet addiction
8. Emotion Regulation
9. Emotional processing
10. Cognitive Emotion Regulation
11. Strategies
12. Adaptive
13. Maladaptive
14. Avoidance
15. Suppression
16. Problem Solving

بسیاری از معیارهای سلامت روان مشاهده شده است (۹)؛ بنابراین جمعیت نوجوان و دانش‌آموزان به‌منزله گروهی پرخطر در معرض اعتیاد اینترنتی، نیازمند توجه هستند و بررسی سازوکارهای زمینه‌ساز، برنامه‌ریزی برای شناسایی، پیشگیری و کاهش آسیب‌های نوظهور از جمله اعتیاد اینترنتی و راهکارهای درمانی آن در بین دانش‌آموزان، لازم و ضروری می‌نماید. باتوجه به مطالب مذکور، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی و براساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. انتخاب این مقطع تحصیلی به آن علت بود که معمولاً در مقاطع دبستان و متوسطه اول، والدین نظارت و کنترل بیشتری بر فرزندان خود دارند؛ ولی در مقطع متوسطه دوم نوجوانان مستقل‌تر عمل می‌کنند و احتمال استفاده افسارگسیخته و اعتیاد اینترنتی در این مقطع بیشتر است. از این جامعه (هشت مدرسه متوسطه دوم دخترانه در شهر لاهیجان)، چهار مدرسه انتخاب شد. سپس از بین افرادی که اعلام آمادگی کردند، باتوجه به حجم نمونه مطالعات پیشین (۲۰، ۲۲)، ۳۴ داوطلب واجد شرایط برحسب معیارهای ورود از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: رضایت شرکت در پژوهش؛ جنسیت دختر؛ تحصیل در مقطع متوسطه دوم؛ داربودن نمره بیشتر در مقیاس اعتیاد اینترنتی (نمره برش ۵۰) و راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان (نمره برش ۲۴). ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف در طی جلسات آموزش و ابتلا به اختلالات جسمی و روان‌شناختی شدید بود.

شیوه انجام کار بدین شکل بود که پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و کسب مجوزهای لازم، با آموزش و پرورش شهر لاهیجان هماهنگی صورت گرفت و اطلاعات مدارس دخترانه متوسطه دوم اخذ شد. سپس با حضور در چهار مدرسه منتخب و طی هماهنگی با مدیران، در همه کلاس‌ها هدف پژوهش برای دانش‌آموزان توضیح داده شد. شیوه غربالگری بدین ترتیب بود که پس از تکمیل فرم جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه اعتیاد اینترنتی (یانگ، ۱۹۹۸) و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) توسط دانش‌آموزان داوطلب، ۳۴ نفر از دانش‌آموزان با نمره بیشتر در مقیاس اعتیاد اینترنتی (نمره برش ۵۰) و واجد معیارهای ورود و خروج، به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. در ادامه نمونه‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه هفده نفر) قرار

گرفتند و پس از کسب رضایت برای شرکت در پژوهش، پیش‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) در هر دو گروه اجرا شد. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌شکل گروهی و به‌مدت دو ماه (هشت جلسه، هر هفته یک جلسه نود دقیقه‌ای) توسط پژوهشگر اول مطالعه حاضر برگزار شد. گروه گواه در آن زمان هیچ‌نوع روان‌درمانی دریافت نکرد. بلافاصله بعد از اتمام مداخله، با استفاده از پرسش‌نامه مذکور، ارزیابی پس‌آزمون و نیز دو ماه بعد از آن، پیگیری در هر دو گروه صورت گرفت. شایان ذکر است اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله نمونه‌گیری به‌شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، ارائه درمان توسط متخصص مرتبط (در پژوهش حاضر، روان‌شناس بالینی)، شرح کامل اهداف به شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و غیره در این مطالعه رعایت شد. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی پس از کسب آزمون مرحله پیگیری، گروه گواه مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کرد.

به‌منظور کسب داده‌های پژوهش از یک فرم جمعیت‌شناختی شامل سن، پایه تحصیلی و وضعیت سرپرست استفاده شد. به‌علاوه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری، پرسش‌نامه استاندارد زیر به‌کار رفت. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶): گارنفسکی و همکاران این پرسش‌نامه را در هلند در سال ۲۰۰۱، برای شناسایی تنظیم شناختی هیجان پس از تجربه‌کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی طراحی کردند (۸). فرم کوتاه آن در سال ۲۰۰۶ ویرایش شد (۱۰). در پژوهش حاضر، فرم کوتاه به‌کار رفت که دارای هیجده عبارت با دو مؤلفه اصلی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران و در مجموع دارای نه زیرمؤلفه است. راهبردها یا مؤلفه‌های سازگاران شامل تمرکز مجدد مثبت^۲ (عبارات ۷ و ۸)، ارزیابی مجدد مثبت^۳ (عبارات ۱۱ و ۱۲)، پذیرش^۴ (عبارات ۳ و ۴)، توسعه چشم‌انداز یا کم‌اهمیت‌شماری^۵ (عبارات ۱۳ و ۱۴) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۶ (عبارات ۹ و ۱۰) است. راهبردها یا مؤلفه‌های ناسازگاران شامل سرزنش خود^۷ (عبارات ۱ و ۲)، سرزنش دیگران^۸ (عبارات ۱۷ و ۱۸)، تمرکز بر فکر/نشخوار فکری^۹ (عبارات ۵ و ۶) و فاجعه‌نمایی^{۱۰} (عبارات ۱۵ و ۱۶) است (۱۰). پاسخ‌ها در پیوستاری پنج‌درجه‌ای لیکرت (همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، معمولاً=۳، گاهی=۲، هرگز=۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان در دامنه‌ای بین ۱۰ تا ۵۰ قرار دارد که دارای حد کم ۱۰ و حد متوسط ۳۰ و حد زیاد ۵۰ است. همچنین نمره راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دارای دامنه ۸ تا ۴۰ با حد کم ۸ و حد متوسط ۲۴ و حد زیاد ۴۰ است. برای راهبردهای سازگاران نمره بیشتر از ۳۰، تنظیم شناختی هیجان بیشتر فرد را نشان می‌دهد و برعکس. برای راهبردهای ناسازگاران نمره بیشتر از ۲۴، بیانگر کمتر بودن تنظیم شناختی هیجان

6. Refocus on planning

7. Self-blame

8. Other-blame

9. Focus on thought/rumination

10. Catastrophizing

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

2. Positive refocusing

3. Positive reappraisal

4. Acceptance

5. Putting into perspective

خود (۰/۶۶)، سرزنش دیگران (۰/۷۲)، تمرکز بر فکر/نشخوار فکری (۰/۷۳) و فاجعه‌نمایی (۰/۶۲)، گزارش و تأیید شد. پایایی به‌روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردها یا مؤلفه‌های سازگار برای عبارات مذکور به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۶۵، ۰/۷۱ و ۰/۸۰ و برای راهبردها یا مؤلفه‌های ناسازگار برای عبارات مذکور به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ بود (۲۳).

شیوه درمانی استفاده‌شده، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که براساس روش درمانی سگال و همکاران طرح‌ریزی شد (۲۴). شاخص روایی محتوای^۱ این درمان با استفاده از نظر چند نفر از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ۰/۹ به‌دست آمد که روایی پذیرفتنی را نشان داد. جلسات هفته‌ای یک‌بار، طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی اجرا شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف	محتوای جلسه و تکالیف
اول	هدایت خودکار	معرفی، ارائه توضیحاتی دربارهٔ اعتیاد اینترنتی و ذهن‌آگاهی، مدیتیشن خوردن، تفاوت ذهن انجامی ^۲ (دوئینگ مود) و ذهن بودن ^۳ (بیئینگ مود)، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس و بدن
دوم	چالش با مانع	تمرین واریسی بدن، تمرین افکار و احساسات، بررسی موانع، بحث در ارتباط با برخی از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی همچون غیرقضاوتی بودن یا رهاکردن
سوم	ذهن‌آگاهی درحین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن‌آگاهی، تمرین قدم‌زدن آگاهانه، تمرین واریسی بدن
چهارم	ماندن در لحظه	تمرین کوتاه دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین حرکات آگاهانه بدن
پنجم	پذیرش و اجازه‌دادن	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بحث دربارهٔ استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای (به‌همراه احساس پذیرا بودن)
ششم	واقعی نبودن افکار	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن
هفتم	مراقبت از خود، مدیریت احساسات	ارتباط بین حُلق و احساسات، چگونگی بهترین مراقبت از خود، تمرین واریسی بدن
هشتم	به‌کارگیری آموخته‌ها و تمرین در آینده	تمرین واریسی بدن، بحث دربارهٔ تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی برای انجام آن، بررسی مشکلات مانع از انجام تکلیف، ارائه منابع بیشتر

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۴ دختر مقطع متوسطه دوم در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه گواه (هر گروه هفده نفر) بررسی شدند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۱۶/۶۴±۰/۹۹ سال و گروه گواه ۱۶/۷۰±۱/۰۴ سال بود. مقایسه میانگین‌های دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد، بین میانگین سن در دو گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($p=0/940$). سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

فرد است (۱۰). در پژوهش گارنفسکی و کرایچ، روایی ملاک به‌روش روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه در ۵۴۷ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه هلند با بررسی همبستگی آن با مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس با ضریب ۰/۴۱ تأیید شد. پایایی به‌روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه مذکور برای مؤلفه‌های راهبردهای سازگار و ناسازگار به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بود (۱۰). بشارت و بزازیان در سال ۱۳۹۲ پژوهشی روی ۴۷۸ نفر (۲۵۲ دختر و ۲۲۶ پسر) از افراد عادی شهر تهران انجام دادند. این پژوهش براساس داوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد و ضرایب توافق‌کننده برای هریک از راهبردهای سازگار شامل تمرکز مجدد مثبت (۰/۷۵)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۸۶)، پذیرش (۰/۸۰)، توسعه چشم‌انداز یا کم‌اهمیت‌شماری (۰/۸۱) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۰/۷۵) به‌دست آمد؛ به‌علاوه برای راهبردهای ناسازگار شامل سرزنش

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری در آزمون‌های آماری، ۰/۰۵ بود. به‌منظور همسان‌سازی متغیرهای جمعیت‌شناختی، از آزمون‌های خی‌دو^۴ و تی مستقل^۵ استفاده شد. در آمار توصیفی، نمودار میانگین و انحراف معیار و برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، کجی و کشیدگی^۱ به‌کار رفت. نتایج آزمون ماوچلی^۲ برای ارزیابی برابری واریانس تفاوت‌ها و نتایج آزمون لون^۳ برای بررسی همگونی واریانس‌ها گزارش شد. همچنین به‌منظور بررسی فرضیه‌ها آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر^۹ و آزمون تعقیبی بونفرونی^{۱۰} به‌کار رفت.

6. Skewness & Kurtosis

7. Mauchly

8. Levene's test

9. Repeated measures ANOVA

10. Bonferroni

1. Content Validity Index

2. Doing mode

3. Being mode

4. Chi-Square

5. T-test

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و گروه گواه

متغیر	ذهن‌آگاهی	گواه	آماره	مقدار p
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
پایه تحصیلی	پایه دهم	۵ (۲۹/۴)	۶ (۳۵/۳)	X ² =۰/۵۷۱
	پایه یازدهم	۷ (۴۱/۲)	۵ (۲۹/۴)	
	پایه دوازدهم	۵ (۲۹/۴)	۶ (۳۵/۳)	
وضعیت سرپرست	دو والد	۱۲ (۷۰/۶)	۱۳ (۷۶/۵)	X ² =۱/۵۵۰
	تک‌والد	۴ (۲۳/۵)	۳ (۱۷/۶)	
	غیر از پدر و مادر	۱ (۵/۹)	۱ (۵/۹)	

باتوجه به نتایج یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲، آزمون خی‌دو و نشان داد که گروه‌ها از لحاظ تحصیلات ($p=۰/۹۶۰$) و وضعیت سرپرست ($p=۰/۸۱۲$)، همگن هستند و تفاوت معناداری میان آن‌ها وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیرهای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان

متغیر	گروه	مراحل آزمون			
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	انحراف معیار
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای سازگاران	ذهن‌آگاهی	۴۷/۱۲	۷/۳۶	۶۸/۲۴	۵/۹۳
راهبردهای سازگاران	گواه	۴۶/۹۴	۷/۴۹	۴۶/۵۳	۶/۲۴
راهبردهای ناسازگاران	ذهن‌آگاهی	۵۲/۵۳	۳/۹۳	۳۸/۰۰	۶/۹۶
راهبردهای ناسازگاران	گواه	۵۲/۴۷	۴/۰۰	۵۱/۷۶	۴/۶۹

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیر راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با میانگین پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ همچنین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیر راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با میانگین پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ در حالی که تفاوت چشمگیری در گروه گواه بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده نمی‌شود؛ به علاوه میزان کجی و کشیدگی متغیر پژوهش در دامنه ۲ و ۲- قرار دارد که بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات است ($p>۰/۰۵$). برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. باتوجه به معنادار نبودن این آزمون، می‌توان نتیجه گرفت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش برقرار است ($p>۰/۰۵$)؛ به علاوه پیش‌فرض آزمون ماوچلی یا همگونی ماتریس واریانس برای متغیر تنظیم شناختی هیجان برقرار است ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج در جدول ۴، مشاهده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

منبع تغییرات	F	مقدار p	مجذور اتا
اثر زمان	۷۸/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
اثر گروه	۵۶/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
اثر زمان×اثر گروه	۸۴/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۲
اثر زمان	۱۱۰/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۷
اثر گروه	۳۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
اثر زمان×اثر گروه	۹۶/۶۰	>۰/۰۰۱	۰/۷۵

براساس جدول ۴، نتایج اثر زمان در نمرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). نتایج به دست آمده اثر گروه نشان داد، تفاوت میان گروه آزمایش و گروه گواه از نظر میانگین نمرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در این امر بیانگر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دارای اعتیاد اینترنتی در پس‌آزمون و

پیگیری در مقایسه با گروه گواه است. مجذور اتای سهمی مشخص کرد، ۷۱ درصد از تغییرات نمره راهبردهای سازگاران و ۵۲ درصد از تغییرات نمره راهبردهای ناسازگاران در تنظیم شناختی هیجان براساس

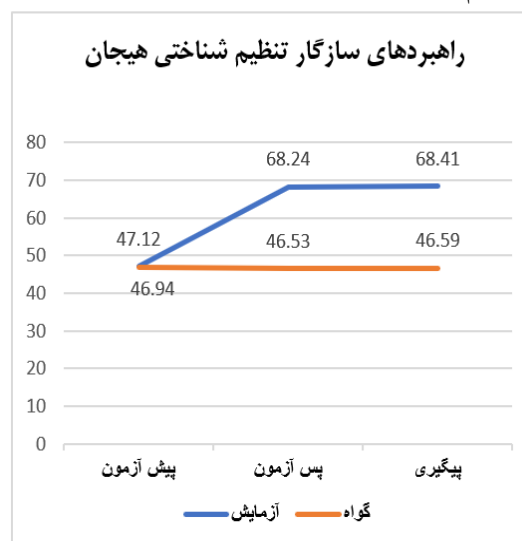
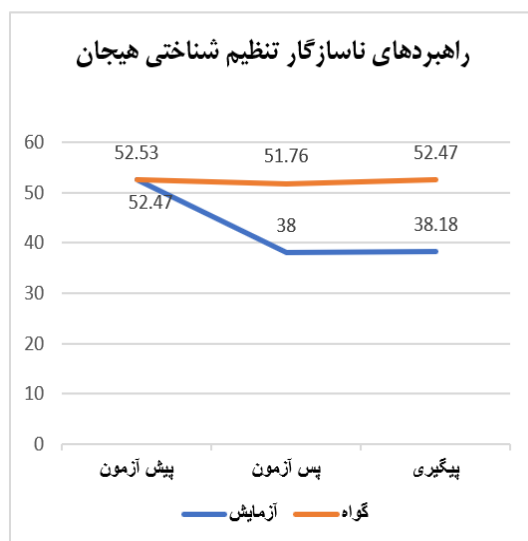
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تبیین می‌شود. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان‌ها شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان‌ها

مقدار p	گروه گواه		ذهن آگاهی		مقدار p	تفاوت میانگین	خطای معیار	زمان	متغیر
	خطای معیار	تفاوت میانگین	مقدار p	تفاوت میانگین					
۱/۰۰	۰/۷۰	۰/۴۱	<۰/۰۰۱	۲/۱۷	-۲۱/۱۱	۲۱/۱۱	۲/۱۷	پیش آزمون	پس آزمون
۱/۰۰	۰/۹۱	۰/۳۵	<۰/۰۰۱	۲/۱۲	-۲۱/۲۹	۲۱/۲۹	۲/۱۲	پیگیری	پیش آزمون
۱/۰۰	۰/۴۴	-۰/۰۵	۱/۰۰	۰/۴۸	-۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۴۸	پیگیری	پس آزمون
۰/۷۰	۰/۵۷	۰/۷۰	<۰/۰۰۱	۱/۲۷	۱۴/۵۲	۱۴/۵۲	۱/۲۷	پس آزمون	پیش آزمون
۱/۰۰	۰/۵۲	۰/۲۳	<۰/۰۰۱	۱/۱۳	۱۴/۳۵	۱۴/۳۵	۱/۱۳	پیگیری	پیش آزمون
۰/۵۳	۰/۳۳	-۰/۴۷	۱/۰۰	۰/۶۴	-۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۶۴	پیگیری	پس آزمون

کاهش معنادار نمرات در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون در گروه آزمایش است ($p < 0/001$)؛ در حالی که هیچ‌کدام از تفاوت میانگین‌ها در گروه گواه معنادار گزارش نشده است؛ بنابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دارای اعتیاد اینترنتی مؤثر است؛ به علاوه تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیست؛ به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثابت داشته است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین بین پیش آزمون و پس آزمون و بین پیش آزمون و پیگیری برای متغیر راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان، منفی است. این امر بیانگر افزایش معنادار نمرات در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون در گروه آزمایش است ($p < 0/001$)؛ همچنین تفاوت میانگین بین پیش آزمون و پس آزمون و بین پیش آزمون و پیگیری برای متغیر راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان، مثبت است. این مطلب بیانگر



شکل ۱. نمودارهای تغییرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی بود. نتایج نشان داد، بین گروه آزمایش و گروه گواه در راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد؛ به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به افزایش راهبردهای سازگاران و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در شرکت‌کنندگان گروه

آزمایش شده است؛ در حالی که در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نمی‌شود. این یافته با نتایج مطالعات ویرون (۱۶)، شاهینی و همکاران (۱۷)، چن و همکاران (۱۸)، پیکرل و همکاران (۱۹) و ایزدی و تقی‌زاده (۲۰)، همسوست. نتایج تجزیه و تحلیل اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در پژوهشی فراتحلیل و مروری منظم توسط پیکرل و همکاران نشان‌دهنده بهبود درخور توجه تنظیم هیجان در مطالعات مختلف بود (۱۹). داودی و همکاران دریافتند، استفاده از درمان

ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان نوجوانان دختر دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی^۱ مفید است (۲۱). پژوهش شاهینی و همکاران از کاهش راهبردهای ناسازگارانه و افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد (۱۷). در تبیین یافته‌ها حاضر در ابتدا می‌توان به تحقیقاتی اشاره داشت که ریشه‌ها و علل اعتیاد اینترنتی را بررسی کردند. پژوهش‌ها در این حوزه نشان داد، افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف و ناسازگار دارند، افسردگی و اضطراب و اختلالات هیجانی بیشتری را قبل از شروع اعتیاد اینترنتی تجربه می‌کنند و سپس به‌عنوان تلاشی برای بهبود این علائم منفی، به اعتیاد اینترنتی روی می‌آورند (۷، ۹، ۱۱). به‌نظر می‌رسد این یافته‌ها با مدل «استفاده جبرانی از اینترنت» که توسط کاردفلت-وینتر توسعه یافت، مطابقت دارد و او در آن مدل اعتیاد اینترنتی را به‌منزله راهبردی مقابله‌ای در نظر گرفت.

به‌ویژه، زمانی که فرد، موقعیت‌های منفی زندگی را تجربه می‌کند، ممکن است برای فرار از واقعیت به‌منظور کاهش یا بهبود مشکلات خلقی ناخوشایند خود، به لذت‌ها و دلخوشی‌های آنی همچون فعالیت‌های اینترنتی و وقت‌گذرانی در فضاهای مجازی روی آورد (۲۵). این مسئله در نوجوانان که مشکلات بیشتری در تنظیم هیجانی دارند و عمدتاً ناشی از سرکوب بیش‌ازحد و ارزیابی شناختی ضعیف است، بیشتر اتفاق می‌افتد (۱۱). در مداخله ذهن‌آگاهی، فرد پس از آگاهی از دو شیوه ذهن انجامی و ذهن بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از شیوه‌ای به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی، فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (۲۴). می‌توان گفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از مداخله شناختی و مداخله ذهن‌آگاهی تشکیل می‌شود که هر دو از رویکردهای رایج‌تر فراشناختی مناسب دانش‌آموزان است (۲۰، ۲۶). ایجاد آگاهی و درک عینی از شناخت‌ها، ویژگی اساسی هر دو نوع مداخله است. درمان شناختی براساس اصل ارزیابی مجدد^۲ کار می‌کند. اگر فردی کنترل شناخت‌های ناکارآمد^۳ را به‌دست آورد، می‌تواند آن‌ها را تغییر دهد تا پریشانی عاطفی^۴ و رفتارهای ناسازگارانه کاهش یابد. به‌نظر می‌رسد بخش شناختی دقیقاً ارزیابی مؤلفه‌های تعدیل و بیان تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهد (۱۹). ذهن‌آگاهی نیز تمایل دارد بر نتایج آگاهی و هشیاری تمرکز کند و جنبه‌های عمومی‌تری از سلامت روان را هدف قرار دهد. در ذهن‌آگاهی به‌جای ارزش‌دادن به افکار، آگاهی غیرقضاوتی^۵ شکل می‌گیرد (۲۷). این نوع پذیرش^۶ و مشاهده بدون قضاوت^۷ باعث تسهیل مواجهه سالم با هیجان‌ها می‌شود و فرد این امکان را پیدا می‌کند که به‌جای گرفتار شدن در الگوهای عادی ناسازگارانه همچون چسبندگی به هیجان‌ها یا اجتناب از آن‌ها، با هیجان‌ها خود روبه‌رو شود (۱۷). ازسویی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ممکن است متمرکز بر تغییر رفتار مانند فرونشانی و توجه همچون کنترل توجه یا حواس‌پرتی یا متمرکز بر شناخت مانند بازاریابی شناخت و پذیرش، همچنین متمرکز بر پاسخ‌های

6. Acceptance

7. Observation without judgment

8. Cognitive bias

9. Orientation of attention

1. Nomo-Phobia

2. Re-evaluation

3. Dysfunctional cognitions

4. Emotional distress

5. Non-judgmental awareness

نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و سرزنش خود و دیگران در آن‌ها کاهش یابد و راهبردهای سازگاران‌های همچون ارزیابی و تمرکز مجدد مثبت و هدفمندی و برنامه‌ریزی جایگزین شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به همراه داشت. از محدودیت‌های مهم این پژوهش، سنجش تنظیم هیجان دانش‌آموزان با استفاده از پرسش‌نامه (ارزیابی خودگزارشی) بود که ممکن است سوگیری ایجاد کند. همچنین گروه نمونه نوجوان و صرفاً جنسیت دختر، تعمیم نتایج را به بزرگسالان و جنسیت مذکر کاهش می‌دهد. دوره پیگیری نیز فقط دو ماه بود و ماندگاری طولانی مدت را تضمین نمی‌کند. بررسی نشدن برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی چون وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده، تعداد برادر و خواهر و ویژگی‌های شخصیتی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود موضوع این مطالعه در مقاطع مختلف تحصیلی و جنسیت پسر نیز اجرا شود و در پژوهش‌های آتی، دوره پیگیری طولانی‌تر، ابزار غیرخودگزارشی و جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی کامل‌تر، لحاظ شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج تأییدکننده اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد اینترنتی بود. نتایج این تحقیق ممکن است در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سازمان‌هایی همچون آموزش و پرورش، آموزش عالی، دانشگاه‌ها و مدارس تأثیرگذار باشد. علاوه بر این مراکز مشاوره دولتی و خصوصی و تمامی مراکزی که با نوجوان و جمعیت جوان سروکار دارند، می‌توانند برای کمک به این افراد و آگاهی‌بخشی به خانواده‌هایشان، از نتایج پژوهش حاضر بهره‌مند شوند.

۶ تشکر و قدردانی

از مساعدت‌های صمیمانه کادر آموزش و پرورش و مدیران مدارس شهر لاهیجان و همچنین از یکایک شرکت‌کنندگان که صمیمانه محققان را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود. شایان ذکر است پژوهش حاضر حمایت مالی ندارد و تعارض منافع نیز گزارش نشده است.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی دارای شماره طرح پژوهشی ۱۰۵/۱۶۲۵۵۰۱۴۰۰۴۵۰۹۸۰۰۴۵/۱۱۷۴۸۶۳۰۹۸۰۰۴۵ و کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.003 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده مقاله در اختیار نویسنده اول و نویسنده مسئول است.

تزام منافع

نویسندگان گزارش می‌کنند، هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از نهاد یا سازمان یا دانشگاهی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است. همه نویسندگان، پیش‌نویسی و بازبینی و اصلاح مقاله حاضر را بر عهده داشتند و نسخه نهایی را قبل از انتشار، مطالعه و تأیید کردند.

References

- Casale S, Caplan SE, Fioravanti G. Positive metacognitions about internet use: the mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use. *Addict Behav.* 2016;59:84–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.014>
- Geng J, Han L, Gao F, Jou M, Huang CC. Internet addiction and procrastination among Chinese young adults: a moderated mediation model. *Comput Human Behav.* 2018;84:320–33. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.013>
- Chern KC, Huang JH. Internet addiction: Associated with lower health-related quality of life among college students in Taiwan, and in what aspects? *Comput Human Behav.* 2018;84:460–6. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.011>
- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav.* 1998;1(3):237–44. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of young's internet addiction test. *Comput Human Behav.* 2013;29(3):1212–23. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.10.014>
- Ahmadi M, Nikmanesh Z, Farnam A. Evaluation of the effectiveness of stress-based mindfulness therapy on academic engagement and the sense of loneliness among junior high school students addicted to the Internet. *Middle Eastern Journal of Disability Studies.* 2022;12:167. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2497-en.html>
- Zoghi L. Internet addiction model based on cultural intelligence, big five personality factors, high-risk behaviors, mediated by cognitive emotion regulation in students. *Cultural Psychology.* 2023;6(2):184–207. [Persian] https://jcp.samt.ac.ir/article_145222.html?lang=en
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif.* 2001;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Cimino S, Cerniglia L. A longitudinal study for the empirical validation of an etiopathogenetic model of internet addiction in adolescence based on early emotion regulation. *BioMed Res Int.* 2018;2018:1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/4038541>
- Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Dif.* 2006;41(6):1045–53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Quagliari A, Biondi S, Roma P, Varchetta M, Fraschetti A, Burrai J, et al. from emotional (DYS)regulation to internet addiction: a mediation model of problematic social media use among Italian young adults. *Journal of Clinical Medicine.* 2021;11(1):188. <https://doi.org/10.3390/jcm11010188>

12. Shameli M, Moatamedi A, Borjali A. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness of internet game addiction intermediary variables with self-control and sensation seeking, in boy adolescents in the city of Tehran. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(33):137–61. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_8307.html?lang=en
13. Lan Y, Ding JE, Li W, Li J, Zhang Y, Liu M, et al. A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *J Behav Addict*. 2018;7(4):1171–6. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.103>
14. Mousavi SA, Pour Hosein R, Zare-Moghaddam A, Rezaei R, Hasani Estalkhi F, Mirbluk Bozorgi A. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). *Rooyesh*. 2020;9(4):133–44. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-349-en.html>
15. Hedayatizafarghandi S, Emamipour S, Rafiepoor A. Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based therapy on emotion regulation skills. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(1):2374–80. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_18853.html?lang=en
16. Vironne ML. The use of mindfulness to improve emotional regulation and impulse control among adolescents with ADHD. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2023;16(1):78–90. <https://doi.org/10.1080/19411243.2021.2009081>
17. Shahini M, Ghorbaninezhad M, Kamkar M, Naimabady Z. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on autobiographical memories, cognitive avoidance and cognitive emotion regulation in patients with major depression. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2023;11(3):82–93. [Persian] <https://ijpn.ir/article-1-2185-en.html>
18. Chen L, Liu X, Weng X, Huang M, Weng Y, Zeng H, et al. The emotion regulation mechanism in neurotic individuals: the potential role of mindfulness and cognitive bias. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):896. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020896>
19. Pickerell LE, Pennington K, Cartledge C, Miller KA, Curtis F. The effectiveness of school-based mindfulness and cognitive behavioural programmes to improve emotional regulation in 7–12-year-olds: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2023;14(5):1068–87. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02131-6>
20. Izadi M, Taghizadeh ME. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotional regulation and self awareness of teenage girls. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*. 2021;1(1):15–30. [Persian] https://hpsbjournal.ctb.iau.ir/article_680959.html?lang=en
21. Davoudi R, Manshaee G, Golparvar M. Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness with cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on emotion regulation among adolescents girl with nomo-phobia. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(4):16–25. [Persian] <http://jhpm.ir/article-1-1014-en.html>
22. Jafari Shalkoohi A, Asadi Majreh S, Akbari B. The effectiveness of mindfulness training on resiliency and cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2020;21(2):43–53. [Persian] https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_667691.html?lang=en
23. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):61–70. [Persian] <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/7360>
24. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press; 2012.
25. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Comput Human Behav*. 2014;31:351–4. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
26. Roeser RW, Mashburn AJ, Skinner EA, Choles JR, Taylor C, Rickert NP, et al. Mindfulness training improves middle school teachers' occupational health, well-being, and interactions with students in their most stressful classrooms. *J Educ Psychol*. 2022;114(2):408–25. <https://doi.org/10.1037/edu0000675>
27. Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG, et al. What defines mindfulness-based programs? the warp and the weft. *Psychol Med*. 2017;47(6):990–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
28. Rabipour F, Hosseinasab SD, Salari A. Comparing the effectiveness of cognitive rehabilitation therapy and mindfulness-based therapy on the anxiety of patients with hypertension: a randomized clinical trial. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12:190. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2987-en.html>
29. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev*. 2015;37:1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>