

# Comparison of Effectiveness of Group Counseling Based on Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Metacognitive Therapy on Academic Procrastination and Internet Addiction Among High School Students

Hossein Ilanloo<sup>1</sup> , Sedigheh Ahmadi<sup>\*2</sup> , Kianoosh Zaharakar<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>. Department of Counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email:

[hosseinlanloo@gmail.com](mailto:hosseinlanloo@gmail.com)

<sup>2</sup>. Corresponding Author, Department of Counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir](mailto:dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir)

<sup>3</sup>. Department of Counseling, psychology and Educational Science Faculty, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [dr\\_zaharakar@khu.ac.ir](mailto:dr_zaharakar@khu.ac.ir)

Received: 08 Jan 2022

Revised: 11 Mar 2022

Accepted: 14 Apr 2022

Online Published: 05 Jan 2025

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.337055.644161>

## Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of group counseling based on mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive therapy with academic procrastination and internet addiction among high school students. The research utilized a quasi-experimental design with a pretest-posttest-follow-up approach over a two-month period and included a control group. The statistical population comprised all male high school students in Takestan County during the 2020-2021 academic year. Random sampling was employed, and a total of 45 students (15 in each group) were randomly selected and assigned to two experimental groups and one control group. The instruments used in this study included Solomon and Rothblum's Academic Procrastination Questionnaire (PASS) and Young's Internet Addiction Test (IAQ). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and repeated measures ANOVA, performed with SPSS software version 26. The results indicated that the mean differences in academic procrastination and internet addiction between the treated groups and the control group were statistically significant ( $P < 0.01$ ). Consequently, both mindfulness-based cognitive therapy and metacognitive therapy had a significant impact on reducing academic procrastination and internet addiction among students. Both therapeutic approaches sustained their effects on reducing academic procrastination and internet addiction over the long term ( $p > 0.05$ ), as revealed by a comparison of the posttest and follow-up groups. The LSD post-hoc test showed that there were no significant differences between the treated groups in terms of academic procrastination and internet addiction, with significance levels of 0.61 and 0.59 ( $p > 0.05$ ). Since both therapeutic approaches are equally good at reducing internet addiction and academic procrastination, counselors should use either one when working with students who have these problems.

**Keywords:** Academic Procrastination, Group Counseling, Internet addiction, Metacognitive Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy.

# مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی به روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراساختی بر اهمالکاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان متوسطه دوم

حسین ایلانلو<sup>۱</sup>، دکتر صدیقه احمدی<sup>۲\*</sup>، دکتر کیانوش زهراکار<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [hosseinelanloo@gmail.com](mailto:hosseinelanloo@gmail.com)

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir](mailto:dr.ahmadi.sedighe@khu.ac.ir)

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [dr\\_zahrakar@khu.ac.ir](mailto:dr_zahrakar@khu.ac.ir)

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۲/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۵ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۰/۱۶

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.337055.644161>

## چکیده

هدف از مطالعه حاضر بررسی مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی به روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراساختی بر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان متوسطه دوم بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع دوم متوسطه شهرستان تاکستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. برای اجرای پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان (۱۵ نفر در هر گروه) به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش‌نامه اهمال کاری تحصیلی (PASS) و پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAQ) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS-۲۶ استفاده شد. نتایج بیانگر این بود تفاوت میانگین متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت بین دو گروه تحت درمان قرار گرفته با گروه کنترل معنادار است ( $p < 0/01$ ). در نتیجه هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراساختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان و اعتیاد به اینترنت تأثیر معنی‌داری دارند. مقایسه گروه‌های پس‌آزمون و پیگیری حاکی از این بود که تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراساختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است ( $p > 0/05$ ). همچنین بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD تفاوت میانگین متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت بین دو گروه تحت درمان قرار گرفته به ترتیب با سطح معنی‌داری ۰/۶۱ و ۰/۵۹ غیر معنادار است ( $p > 0/05$ ). با توجه به اثربخشی یکسان دو درمان در کاهش اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی مشاوران می‌توانند از هر دو درمان در درمان دانش‌آموزان با مشکل اهمال کاری و اعتیاد به اینترنت استفاده کنند.

**کلمات کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، اهمال کاری تحصیلی، درمان فراساختی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مشاوره گروهی

## ۱. مقدمه

دانش‌آموزان ظرفیت‌های مهمی دارند که شکوفاسازی آن‌ها شرط لازم و اساسی موفقیت و توسعه جوامع امروزی است؛ اما وجود عوامل مشکل‌آفرین متعدد در این مسیر، همواره آسیب‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت فردی و اجتماعی را در پی داشته است. بسیاری از دانش‌آموزان در زمان تحصیل با موقعیت‌های بگرنج و پیچیده اجتماعی، روان‌شناختی و آموزشی در کلاس، خانه و اجتماع مواجه می‌شوند که می‌تواند به شکست آن‌ها در مدرسه منجر شود و زندگی آینده آنان را با ضعف و ناتوانی روبه‌رو سازد (آکوا و کاتز<sup>۱</sup>).

۲۰۲۰). در این میان، اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۱</sup> مشکلی شایع و جدی در میان دانش‌آموزان به شمار می‌رود (شهبازیان خونیک، مصرآبادی و فرید، ۱۳۹۷).

اهمال‌کاری تحصیلی یکی از بدکارکردی‌های شایع در بین نوجوانان در حوزه درسی است، به‌گونه‌ای که بر اساس گزارش‌های پژوهشی بیش از یک‌چهارم دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی با آن مواجه هستند (زارعی و خشوعی، ۱۳۹۵). این مسئله گستره وسیع‌تری از کارکردهای فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد اهمال‌کار معمولاً نسبت به تمامی فعالیت‌هایی که به نحوی مستلزم برنامه‌ریزی، تلاش و تا حدی دشواری است، بی‌تفاوت بوده و بیش‌تر بر فعالیت‌های موقتاً تسکین‌بخش متمرکز می‌شود (عزیزیان، ۱۳۹۷). نداشتن برنامه‌ها و فعالیت‌های خاص در طول زندگی، با حسی از بی‌معنایی و عدم خشنودی نیز همراه است؛ احساس‌های تنش‌زایی که فرد برای گریز از آن به سمت فعالیت‌های جایگزین و مشغول‌کننده گرایش پیدا می‌کند (حمیدی، نجف‌آبادی و نمازیان، ۱۳۹۴). یکی از این فعالیت‌ها که می‌تواند با مشغول کردن ذهن فرد، از تفکر وی پیرامون اهمال‌کاری‌هایش و همچنین ایجاد احساس ناخشنودی در وی پیشگیری کند، غرق شدن در فضای مجازی است (جعفری‌ندرآبادی، ۱۳۹۷).

اگرچه اهمال‌کاری تحصیلی می‌تواند مقدمه‌ای برای گرایش به فضای مجازی باشد، ولی غرق شدن در فضای مجازی و وابسته شدن به آن نیز متقابلاً بر شدت اهمال‌کاری فرد افزوده و عملکرد درسی‌اش را با اختلال بیش‌تر و شدیدتری مواجه می‌کند (مهمان‌پذیر، ۱۳۹۱). دیلون و بوشمن<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) نیز تصریح کردند که ۹۳ درصد از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال، کاربر فضای مجازی هستند و به اشکال مختلف از آن بهره می‌گیرند. در ایران نیز اگرچه نرخ مشارکت نوجوانان در فضای مجازی دقیقاً مشخص نشده است ولی مشاهدات بالینی و میدانی بیانگر این واقعیت است که درگیر بودن در فضای مجازی به بخشی از زندگی نوجوانان ایرانی مبدل شده است که جدای از فواید خود با تأثیرات مخربی نظیر اعتیاد و وابستگی بیمارگونه به فضای مجازی همراه است (ضرابیان، نوری پور، باباییان کویایی و حسنی ابهریان، ۲۰۲۴). اعتیاد به اینترنت که به‌عنوان شکلی جدید از اعتیاد موردتوجه پژوهشگران و صاحب‌نظران قرار گرفته است تمایلی مفرط و غیرقابل کنترل برای استفاده بیش‌ازحد از اینترنت است که با هدر دادن بی‌هدف وقت، عصبانیت و پرخاشگری شدید در هنگام محرومیت از آن و همچنین برهم زدن امنیت روان‌شناختی، ارتباطی، خانوادگی و اجتماعی فرد همراه است (خانجانی، قنبری و نعیمی، ۱۳۹۷). نوجوانانی که بیش‌تر اوقات خود را در دنیای مجازی صرف می‌کنند مشارکت بسیار کمی در فعالیت‌های دنیای واقعی دارند و معمولاً رضایتشان از خویشتن در رسیدگی به تکالیف و نقش‌های کارکردی خود در سطح پایینی قرار دارد (پناهی، ۱۳۹۷). این افراد معمولاً مشکلات تحصیلی و خانوادگی بیش‌تری را تجربه کرده و به خاطر عدم برخورداری از امنیت و سلامت روان‌شناختی، تمایلشان به تداوم زندگی در دنیای واقعی و امیدشان به بهبود وضعیت خویشتن کاملاً آشفته است (چوپانی و کرمی، ۱۳۹۸).

با توجه به اهمیت و شیوع بالای اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان ایرانی، مداخلات مختلفی برای کاستن از این معضلات طراحی شده است؛ از جمله الگوهای درمانی که می‌توان برای تحقق این اهداف از آن بهره گرفت می‌توان به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۳</sup> (MBCT) اشاره کرد. ذهن آگاهی بینش لحظه‌ای فرد نسبت به تجارب درونی - بیرونی است که امکان برخورد سازنده‌تر و توأم با تعقل را به آن‌ها ممکن می‌سازد (گریفت و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، نوعی آگاهی عمیق از واقعیت‌هایی کنونی است و نسبت به مفاهیمی همچون توجه و هشیاری ارتقاء یافته‌تر و تمرکز یافته‌تر است (براون و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). به عبارت جامع‌تر ذهن آگاهی بینش غیر قضاوتی و پذیرش محور فرد نسبت به تمام اموری است که در درون خود و دنیای بیرون تجربه می‌کند (کارمانس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). این رویکرد درمانی در قالب مراحل پیوسته و ساختاری شامل هدایت

1. Academic Procrastination
2. Dillon & Bushman
3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
4. Griffith et al.
5. Brown et al.
6. Karremans et al.

خودآگاهانه، مواجهه مستقیم با موانع، مراقبه توأم تنفس، حضور در زمان حال، حقیقی انگاشتن افکار، مراقبت از خود و همچنین بهره‌گیری از راهبردهای تسهیلگر یادگیری، دستیابی به اهداف درمانی را ممکن می‌سازد (نوری‌پور و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

در همین راستا **حامدی و همکاران** (۱۳۹۵) در پژوهش خود گزارش کردند که شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، آگاهی فرد را از ارزش‌های زندگی نظیر ارزش‌های تحصیلی تقویت می‌کند و بدین شکل تمایل و انگیزه وی را برای رسیدگی به این بُعد از زندگی دوچندان می‌کند. تحولی که می‌تواند در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان نقش مؤثری ایفا کند. افزایش بینش و آگاهی نسبت به رفتارهای خود در طول زندگی، فرد را نسبت به ماهیت مثبت یا منفی آن‌ها نیز آگاه می‌سازد (بیرینی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). بر اساس پژوهش‌های **بابایی نادینویی و همکاران** (۱۳۹۶)، **قاسمی جوبنه و همکاران** (۱۳۹۵) و **گاگن و همکاران**<sup>۳</sup> (۲۰۱۶)، بین ذهن آگاهی با اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه منطقه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین ذهن آگاهی بر اعتیاد به اینترنت، از طریق میانجیگری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی تأثیرگذار است (شاملی و همکاران، ۱۳۹۷).

به‌عنوان یکی دیگر از الگوهای درمانی که می‌توان برای تحقق کاستن از اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان ایرانی می‌توان به درمان فراشناختی<sup>۴</sup> (MCT) اشاره کرد. درمان فراشناختی، تأکید دارد که اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی‌های رفتاری تحت تأثیر سه فرایند اصلی روان‌شناختی شامل نشخوار فکری، نظارت بر تهدیدها و همچنین رفتارهای کنار آمدن پس از شکست ایجاد شده، تداوم یافته و یا رفع می‌شوند (ولز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰). در درمان فراشناختی درمانگر بر شناخت باورهای فراشناختی، تجارب فراشناختی و همچنین راهبردهای فراشناختی وی تمرکز و تأکید دارد (حجمدل و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹).

درمان فراشناختی با تقویت راهبردهای تنظیم و همچنین افزایش توانمندی‌هایی نظیر ارزیابی، برنامه‌ریزی، توجه و رفع تهدیدهای شناختی، هیجانی و رفتاری، این امکان را به فرد می‌دهد که با توان و کارآمدی بیش‌تری به تکالیف و وظایف تحصیلی خود رسیدگی کند (عاشوری، ۱۳۹۸). دانش‌آموزانی که از مهارت‌های فراشناختی رشد یافته‌تری برخوردارند در حل مسئله، انتخاب راهبردهای یادگیری مناسب، مدیریت زمان مطالعه و هدف‌های پیشرفت، یادگیری خودتنظیم، خودمسئولیت‌پذیری اجتماعی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی نسبت به دانش‌آموزان دیگر بهتر هستند (استینر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). **سپهوندی و همکاران** (۱۳۹۵) در پژوهش خود گزارش کردند که درمان فراشناختی با اصلاح باورها، تجارب و راهبردهای فراشناختی مخرب و غیرواقع‌بینانه افراد می‌تواند تا حد زیادی در بهبود انگیزش و کارکرد تحصیلی آن‌ها مؤثر واقع شود. همچنین **اسپادا و همکاران**<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) نشان دادند که پارامترهای فراشناختی پیوندی بین احساسات منفی و استفاده مضر از اینترنت ایجاد می‌کند. فراشناخت نقش مهمی در آماده‌سازی افراد برای بهبود مدل‌های واکنش آن‌ها نسبت به افکار و رویدادهای درونی دارد. این نقش می‌تواند بر توجه بیش‌ازحد خودمحور، الگوهای تفکر حلقوی، اجتناب و سرکوب افکار و رفتارهای غیرعادی تأثیر بگذارد که ممکن است به‌نوبه خود با اعتیاد به اینترنت مرتبط باشد (ولز، ۲۰۰۰).

درمان فراشناختی بر بُعد فراشناختی افراد و مدل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بیش‌تر بر بُعد شناختی فرد متمرکز است. قیاس تأثیرگذاری این دو رویکرد با دو ماهیت متفاوت و تا حدی مشابه، می‌تواند این واقعیت را روشن کند که تمرکز بر کدام بُعد و اصلاح آن (بُعد فراشناختی یا بُعد شناختی) می‌تواند تأثیر مطلوب‌تری در اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت داشته باشد. این امر می‌تواند درمان غالب‌تر و تأثیرگذارتر را مشخص کند و در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان یک درمان استاندارد و طلایی مورد استفاده قرار

1. Nooripour et al.
2. Birnie et al.
3. Gagnon et al.
4. Metacognitive therapy
5. Wells
6. Hjemdal
7. Steiner
8. Spada

گیرد. از سوی دیگر آشکار شدن تأثیرات درمانی این دو رویکرد به‌ویژه زمانی که هر دو رویکرد از تأثیر سازنده‌ای برخوردار باشند، می‌تواند استنادی علمی برای ترکیب این دو رویکرد درمانی با یکدیگر جهت افزایش تأثیرگذاری آن‌ها بر اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت داشته باشد. باوجود پژوهش‌های انجام‌شده، غالب تحقیقات، فاقد مرحله پیگیری بودند؛ ازاین‌حیث در خصوص اثربخشی مداخله مذکور در بلندمدت ابهاماتی وجود دارد. همچنین در پژوهش‌های پیشین به متغیر جنسیت و مقطع تحصیلی توجه ویژه‌ای نشده است و در مورد پژوهشی که منحصراً دانش‌آموزان متوسطه دوم را مورد بررسی قرار دهند خلأ پژوهشی وجود دارد. به‌علاوه با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا در جوامع امروزی و انجام امور آموزشی در فضای مجازی استفاده از اینترنت رشد روزافزون داشته است (لین، ۲۰۲۰) که باعث افزایش احتمال اعتیاد به اینترنت می‌شود و با توجه به رابطه معنادار اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی در دوران همه‌گیری (تزار و همکاران، ۲۰۲۰)، ازاین‌رو لزوم اجرای پژوهش‌هایی که به بررسی مداخلات کوتاه‌مدت پرداخته شود محرز می‌گردد؛ لذا هدف مطالعه حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا تفاوت معناداری بین اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان متوسطه دوم تفاوت وجود دارد؟

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم، شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در شهر تاکستان بودند. از بین ۱۲ دبیرستان پسرانه شهرستان تاکستان، یک دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب گردید (دبیرستان امام حسین(ع)). سپس دانش‌آموزان این دبیرستان به تعداد ۴۰۰ نفر به پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAQ) پاسخ دادند. سپس ۴۵ نفر از افرادی که در مقایسه با سایر دانش‌آموزان نمرات بالاتری در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی کسب کرده بودند، انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه پیشنهادشده برای پژوهش‌های آزمایشی (برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر) صورت گرفت (دلور، ۱۳۹۶). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱) رضایت آگاهانه و داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش، ۲) گرفتن نمره بالای ۸۰ در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAQ)، ۳) گرفتن نمره بالا در اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) (۴) نداشتن اختلال جدی روان‌پزشکی به تشخیص پژوهشگر، ۵) نداشتن معلولیت جسمی و مصرف داروی روان‌پزشکی (۶) عدم مشارکت هم‌زمان مداخله آموزشی دیگر و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱) غیبت بیش از دو جلسه، ۲) انجام ندادن تکالیف، ۳) عدم تمایل به شرکت در طول جلسات بود.

### ۲-۲. ابزار سنجش

#### ۲-۲-۱. پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۳</sup> (PASS)

این پرسش‌نامه توسط سولومن و راثبلوم<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) جهت ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان طراحی گردید و در ایران توسط دهقان در سال ۱۳۸۷ ترجمه و هنجاریابی شد (به نقل از تملی و همکاران، ۱۳۹۰). این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۲۷ گویه است که در قالب ۳ خرده‌مقیاس آماده شدن برای امتحانات (شامل ۸ گویه)، آماده شدن برای تکلیف (شامل ۱۱ گویه) و آماده شدن برای مقاله-های پایان‌ترم (شامل ۸ گویه) طراحی گردید (مطیعی و همکاران، ۱۳۹۱). پاسخ‌های پرسش‌نامه در قالب مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت

1. Lin
2. Tezer et al.
3. Procrastination Assessment Scale
4. Solomon & Rothblum

تنظیم و از یک تا چهار نمره گذاری می شود (به ندرت: ۱، بعضی اوقات: ۲، اکثر اوقات: ۳، همیشه: ۴) (تملی و همکاران، ۱۳۹۰). نمره- گذاری گویه های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ به صورت معکوس صورت می پذیرد. سولومن و راتیلوم (۱۹۹۴) پایایی پرسش نامه را بالاتر از ۰/۵۷ گزارش کردند و روایی محتوایی و صوری آن را قابل قبول گزارش کردند و همچنین دهقان (۱۳۸۷) به نقل از علی مدد، (۱۳۸۸) پایایی پرسش نامه را ۰/۷۹ گزارش کرد و روایی محتوایی و صوری آن را قابل قبول گزارش کرد (مطیعی و همکاران، (۱۳۹۱)). آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

## ۲-۲-۲. پرسش نامه اعتیاد به اینترنت یانگ<sup>۱</sup> (IAQ)

این پرسش نامه توسط یانگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) برای ارزیابی میزان وابستگی فرد به اینترنت طراحی شد و در ایران نیز توسط علوی و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه و هنجاریایی شد. پرسش نامه حاضر دارای ۲۰ گویه است و فرد را در یکی از سه گروه های کاربر عادی اینترنت، کاربردی که در اثر استفاده زیاد از اینترنت با اختلال و مشکل مواجه شده است و کاربری که به استفاده از اینترنت معتاد است جای می دهد (مورالی و گیورگی<sup>۳</sup>، (۲۰۰۷)). پاسخ های پرسش نامه بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از به ندرت تا همیشه طراحی و یک تا پنج نمره گذاری می شود. نمره مابین ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت، نمره مابین ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت و نمره مابین ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت را نشان می دهد. یانگ (۱۹۹۶) اعتبار درونی این پرسش نامه را ۰/۹۲ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کرده اند. در ایران نیز علوی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی پرسش نامه را با استفاده از روش باز آزمایی<sup>۴</sup> ۰/۸۲ گزارش کردند و همسانی درونی به روش تصنیف<sup>۵</sup> را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۲ گزارش کردند. آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

## ۲-۳. روش اجرای مداخلات

در این برنامه گروه آزمایشی اول مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمود، گروه آزمایشی دوم مشاوره گروهی فراشناختی را دریافت نمود، اما گروه گواه در لیست انتظار بودند و هر سه گروه در زمان یکسان به پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. جهت رعایت اخلاق پژوهشی به همه شرکت کنندگان اطلاع داده شد که این اطلاعات به منظور اهداف پژوهشی گردآوری می شود و اطلاعات پاسخ دهندگان محرمانه خواهد بود. همچنین خاطر نشان شد که در صورت تمایل می توانند، از نتایج پژوهش آگاه شوند. در ضمن به گروه گواه اعلام شد که پس از پایان برنامه آموزشی گروه های آزمایش در صورت تمایل آن ها هم از آموزش مذکور بهره مند می شوند. بعد از جلب رضایت مدیر مدرسه جهت انجام کار تحقیقی و انتخاب دانش آموزان، اجرای پیش آزمون از گروه های آزمایش و گروه گواه توسط پژوهشگر صورت گرفت و سپس برنامه مشاوره گروهی فراشناختی برای نوجوانان (ولز، (۲۰۰۰)) و مشاوره گروهی ذهن آگاهی (بوردیک (۱۳۹۶)) طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا گردید و در پایان آموزش، پس آزمون از هر سه به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در ابتدا با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار، داده ها توصیف گردید. سپس از تحلیل کوواریانس چند متغیری و اندازه گیری مکرر جهت آزمون فرضیه ها استفاده شد.

## جدول ۱. خلاصه جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر درمان ذهن آگاهی برای نوجوانان (بوردیک، (۱۳۹۶))

محتوای جلسات

جلسات

1. Internet addiction Questionnaire
2. Young
3. Murali & George
4. Test-Retest Method of Reliability
5. split-half reliability

جلسه اول	معارفه درمانگر و درمان‌جو/ اجرای پیش‌آزمون‌ها، تعریف و معرفی اهمال‌کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت، معرفی ذهن آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به نفس آگاهانه، صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن، صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن آگاهی و تکرار تنفس ذهن آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال، تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن، صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس، به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات، انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت نویسی درباره ذهن آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیرمفید". ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی، مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان"، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات، تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". ارائه تکلیف خانگی
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن، انجام تمرینات تنفسی پایه مراقبه تنفسی، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیرمفید" و ارائه تکلیف خانگی
جلسه دهم	به‌کارگیری ذهن آگاهی در زندگی روزمره، مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن آگاهی در فعالیت روزانه". مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه). ارائه تکلیف خانگی

## جدول ۲. خلاصه جلسات مشاوره گروهی فراشناختی برای نوجوانان (وزن، ۲۰۰۰)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه درمانگر و درمان‌جو/ اجرای پیش‌آزمون‌ها، آماده‌سازی و معرفی درمان فراشناختی، تعریف و معرفی اهمال‌کاری تحصیلی، اعتیاد به اینترنت و تنظیم شناختی هیجان، ارائه منطبق درمان فراشناختی، ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	آموزش و اجرای آزمایش فرونشانی فکر، شروع چالش با باور مربوط به کنترل‌ناپذیری، آموزش تمرین ذهن آگاهی گسلیده، آموزش و تمرین فنون آموزش توجه و تمرکز مجدد توجه بر موقعیت. تکلیف: تمرین ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نگرانی‌ها
جلسه سوم	مرور تکلیف خانگی، ادامه آماده‌سازی در صورت نیاز، اسناد مجدد کلامی و رفتاری، چالش با باور کنترل‌ناپذیری فکر (ارائه شواهد مخالف). تکلیف: ادامه به تعویق انداختن نگرانی‌ها و معرفی آزمایش از دست‌دادن کنترل
جلسه چهارم	مرور تکلیف خانگی، شروع چالش برانگیزاننده‌ها، دیدار استعاره‌هایی از ذهن آگاهی گسلیده، تکلیف: متوقف کردن رفتارهای اجتناب از نگرانی و آزمایش از دست‌دادن کنترل
جلسه پنجم	مرور تکلیف خانگی، آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به خطر و تهدید. تکلیف: آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به خطر و تهدید
جلسه ششم	مرور تکلیف خانگی و به چالش کشیدن راهبردهای ناسازگارانه باقیمانده، معکوس کردن هرگونه راهبردهای غیر انطباقی، تکلیف: آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به نگرانی
جلسه هفتم	مرور تکلیف خانگی، آموزش شناسایی راه‌های مقابله‌ای ناسازگار فرد، مقیاس درجه‌بندی توجه معطوف به خود، تکلیف: اجرای راهبرد عدم مطابقت و سایر آزمایش‌های رفتاری برای چالش با باورهای مثبت
جلسه هشتم	مرور تکلیف خانگی، ادامه چالش با باورهای مثبت، اجرای راهبرد عدم مطابقت در جلسه درمان. تکلیف: آزمایش‌های رفتاری مانند آزمایش افزایش و کاهش نگرانی
جلسه نهم	مرور تکلیف خانگی، شناسایی عوامل باقیمانده برانگیزاننده علائم سرگردانی ذهن، کار بر روی برنامه جدید. تکلیف: نوشتن برگه خلاصه درمان و شناسایی کاربرد مداوم درمان
جلسه دهم	مرور تکلیف خانگی، تقویت برنامه‌های جایگزین و توضیح روش آن با ذکر مثال، اجرای پس‌آزمون

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی، اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان بود. برای مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر روی متغیرهای وابسته از طرح پیش آزمون - پس آزمون - پیگیری استفاده شد. هدف از اجرای پیش آزمون کنترل آماری اختلافات اولیه به منظور بالا بردن اعتبار درونی پژوهش بود. به این دلیل برای مقایسه پس آزمون سه گروه مورد مطالعه از تحلیل کوواریانس چند متغیری<sup>۱</sup> با آزمون تعقیبی LSD<sup>۲</sup> به منظور حذف اثر پیش آزمون استفاده شد. هدف از اجرای پیگیری نیز بررسی پایداری اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر متغیرهای وابسته بود که بدین منظور از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر<sup>۳</sup> برای مقایسه مرحله پیگیری با مراحل پس آزمون و پیش آزمون هر گروه درمانی به صورت جداگانه استفاده شد. با توجه به اینکه در گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفته بود مرحله پیگیری برای این گروه اجرا نشد. قبل از آزمون فرضیه های پژوهش مفروضه های لازم بررسی شدند. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

### ۳. یافته ها

در گروه مشاوره ذهن آگاهی به طور مشترک ۲۶/۷ درصد پدران دارای تحصیلات زیر دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر بودند و ۲۰ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی دیپلم، در گروه درمان فراشناختی به طور مشترک ۲۶/۷ درصد پدران دارای تحصیلات زیر دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر، در گروه کنترل ۲۰ درصد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم و به طور مشترک ۲۶/۷ درصد دیپلم، لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر بودند. در گروه مشاوره ذهن آگاهی ۲۰ درصد مادران به طور مشترک دارای تحصیلات زیر دیپلم و فوق لیسانس و بالاتر، ۳۳/۳ درصد دیپلم، ۲۶/۷ درصد لیسانس، در گروه درمان فراشناختی به طور مشترک ۱۳/۳ درصد زیر دیپلم و فوق لیسانس و بالاتر، ۴۰ درصد دیپلم، ۳۳/۳ لیسانس و در گروه کنترل به طور مشترک ۲۶/۷ درصد زیر دیپلم و لیسانس، ۳۳/۳ درصد فوق دیپلم و ۱۳/۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. در گروه شناختی رفتاری و درمان فراشناختی ۵۳/۳ درصد از پدران کارمند و ۴۶/۷ درصد دارای شغل آزاد، در گروه کنترل ۶۰ درصد کارمند و ۴۰ درصد دارای شغل آزاد بودند. در گروه مشاوره ذهن آگاهی به طور مشترک ۲۶/۷ درصد مادران کارمند و خانه دار، ۴۶/۷ درصد دارای شغل آزاد، در گروه درمان فراشناختی ۵۳/۳ کارمند، ۳۳/۳ دارای شغل آزاد و ۱۳/۳ درصد خانه دار و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد کارمند، ۴۰ درصد دارای شغل آزاد و ۲۶/۷ درصد خانه دار بودند. در جدول ۳ یافته های توصیفی متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت را به تفکیک سه گروه مورد مطالعه گزارش شده است. در محاسبات آماری لازم است که شرایط کلی داده ها تعیین شود. برای این منظور از شاخصه ای مرکزی مانند میانگین و شاخصه ای پراکندگی مانند انحراف استاندارد استفاده می شود.

جدول ۳. یافته های توصیفی متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت به تفکیک سه گروه مورد مطالعه (n= ۱۵)

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اهمال کاری تحصیلی	مشاوره ذهن آگاهی	۹۷/۱۳	۸/۱۹	۸۸/۸۶	۹/۲۳	۸۸/۶۰
	درمان فراشناختی	۹۶/۴۰	۹/۳۲	۸۹/۳۳	۱۱/۵۲	۸۹/۸۶
	کنترل	۹۸/۰۶	۸/۰۴	۹۷/۳۳	۷/۰۰	۹۶/۶۶
اعتیاد به اینترنت	مشاوره ذهن آگاهی	۸۱/۶۰	۳/۲۴	۷۶/۶۰	۶/۵۳	۷۶/۴۰
	درمان فراشناختی	۸۲/۳۳	۳/۸۱	۷۵/۸۶	۵/۶۴	۷۶/۸۰

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)
2. Least Significant Difference (LSD) post hoc test
3. Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA)



-	-	۸۳/۳۶	۶/۰۶	۸۳/۲۰	۳/۷۲	۸۱/۲۰	کنترل
---	---	-------	------	-------	------	-------	-------

طبق جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت را به تفکیک سه گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد. میانگین و انحراف متغیر اهمال کاری تحصیلی در گروه مشاوره ذهن آگاهی در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۹۷/۱۳ و ۸/۱۹، در مرحله پس‌آزمون ۸۸/۸۶ و ۹/۲۳ و در مرحله پیگیری ۸۸/۶۰ و ۹/۳۶ بود. میانگین و انحراف متغیر اهمال کاری تحصیلی در گروه درمان فراشناختی در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۹۶/۴۰ و ۹/۳۲، در مرحله پس‌آزمون ۸۹/۳۳ و ۱۱/۵۲ و در مرحله پیگیری ۸۹/۸۶ و ۹/۱۷ بود. میانگین و انحراف متغیر اهمال کاری تحصیلی در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۹۸/۰۶ و ۸/۰۴، در مرحله پس‌آزمون ۹۷/۳۳ و ۷/۰۰ بود. میانگین و انحراف متغیر اعتیاد به اینترنت در گروه مشاوره ذهن آگاهی در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۸۱/۶۰ و ۳/۲۴، در مرحله پس‌آزمون ۷۶/۶۰ و ۶/۵۳ و در مرحله پیگیری ۷۶/۴۰ و ۶/۶۷ بود. میانگین و انحراف متغیر اعتیاد به اینترنت در گروه درمان فراشناختی در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۸۲/۳۳ و ۳/۸۱، در مرحله پس‌آزمون ۷۵/۸۶ و ۵/۶۴ و در مرحله پیگیری ۷۶/۸۰ و ۳/۲۷ بود. میانگین و انحراف متغیر اعتیاد به اینترنت در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۸۱/۲۰ و ۳/۷۲، در مرحله پس‌آزمون ۸۳/۲۰ و ۶/۰۶ بود.

قبل از آمدن فرضیه‌ها مفروضه نرمال بودن در هر سه گروه مورد مطالعه و برای هر دو متغیر وابسته در سه مرحله اندازه‌گیری با استفاده از آزمون کالمنگروف اسمیرنف بررسی شد و نتایج این آزمون نشان دادها ( $P > 0.05$ ) هر دو متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت از توزیع نرمال برخوردارند. آزمون  $F$  لوبین برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که در متغیر اهمال کاری تحصیلی با ( $F = 0.66, P = 0.52$ ) و در متغیر اعتیاد به اینترنت با ( $F = 0.29, P = 0.75$ ) تأیید شد. آزمون واریانس برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که در متغیر اهمال کاری تحصیلی با ( $F = 1.17, P = 0.33$ ) و در متغیر اعتیاد به اینترنت با ( $F = 2.41, P = 0.057$ ) تأیید شد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس نشان داد که با ( $F = 1.03, P = 0.39$ ) این مفروضه رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس چند متغیری (آزمون لامبدای ویلکز) برای مقایسه میانگین نمرات ۳ گروه آزمودنی در متغیرهای وابسته

منابع	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	اندازه اثر
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۵	۵/۸۹	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳

طبق جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیرهای اهمال کاری تحصیلی، اعتیاد به اینترنت نشان می‌دهد که بین ۲ گروه آزمایش و کنترل با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در ترکیب خطی متغیرهای اهمال کاری تحصیلی، اعتیاد به اینترنت اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.01$ ). یعنی اثر مداخله‌های درمانی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان فراشناختی) بر ترکیب خطی ۲ متغیر اهمال کاری تحصیلی، اعتیاد به اینترنت معنی‌دار بوده است. برای اینکه مشخص شود در کدام یک از متغیرهای وابسته به صورت جداگانه در سه گروه مورد مطالعه اختلاف وجود دارد در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری با آزمون تعقیبی LSD گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه ۳ گروه مورد مطالعه در متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اهمال کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۳۹۹/۴۹	۱	۲۳۹۹/۴۹	۸۹/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
	گروه	۵۲۰/۳۶	۲	۲۶۰/۱۸	۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۷
	خطا	۱۰۶۶/۹۳	۴۰	۲۶/۶۷				
	کل	۳۸۴۰/۱۳/۰۰	۴۵					
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۲۱۸/۷۷	۱	۲۱۸/۷۷	۷/۶۸	۰/۰۰۸	۰/۱۶	۰/۷۷

گروه	۵۱۶/۳۷	۲	۲۵۸/۱۳	۹/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۶
خطا	۱۱۳۸/۶۷	۴۰	۲۸/۴۶				
کل	۲۷۹۷۴۱/۰۰	۴۵					

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می شود، تفاوت میانگین تعدیل شده سه گروه در متغیر اهمال کاری تحصیلی با ( $p < 0/01$ )،  $F=9/75$ ، در متغیر اعتیاد به اینترنت با ( $p < 0/01$ )،  $F=9/07$  معنادار است. این یافته به معنای این است که بین گروه های آزمایش و کنترل اختلاف معناداری در میانگین نمره اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت وجود دارد. بر اساس اندازه اثر به ترتیب ۳۳ و ۳۱ درصد از تغییرات اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت مربوط به درمان هاست. در جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی LSD برای بررسی تفاوت بین سه گروه مورد مطالعه در متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای بررسی تفاوت بین سه گروه مورد مطالعه در متغیرهای اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت

متغیر وابسته	گروه	مرحله	اختلاف میانگین ها	خطای استاندارد	P
اهمال کاری	ذهن آگاهی	فراشناختی	-۰/۹۶	۱/۸۹	۰/۶۱
تحصیلی		کنترل	-۷/۷۱	۱/۸۹	۰/۰۰۱
	فراشناختی	کنترل	-۶/۷۴	۱/۹۱	۰/۰۰۱
اعتیاد به اینترنت	ذهن آگاهی	فراشناختی	۱/۰۶	۱/۹۶	۰/۵۹
		کنترل	-۶/۶۷	۱/۹۸	۰/۰۰۱
	فراشناختی	فراشناختی	-۷/۷۴	۱/۹۸	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD در جدول ۶، تفاوت میانگین متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت بین دو گروه تحت درمان قرار گرفته به ترتیب با سطح معنی داری ۰/۶۱ و ۰/۵۹ غیر معنادار است ( $P > 0/05$ ). در نتیجه میزان تأثیر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان تقریباً در یک سطح قرار دارد. تفاوت میانگین متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت بین دو گروه تحت درمان قرار گرفته با گروه کنترل معنادار است ( $P < 0/01$ ). در نتیجه هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان و اعتیاد به اینترنت تأثیر معنی داری دارند. در جدول ۷ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای بررسی پایداری تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر برای بررسی پایداری تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت

گروه	متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجنورات	Df	نسبت F	سطح p	اندازه اثر	توان آزمون
ذهن آگاهی	اهمال کاری	مراحل	۷۰۶/۱۳	۱/۱۱	۲۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۹
	تحصیلی	خطا	۳۶۵/۸۶	۱۵/۵۹	۲			
اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	مراحل	۲۶۰/۴۰	۲	۷/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۳۳	۰/۸۹
		خطا	۵۱۸/۲۶	۲۸				
فراشناختی	اهمال کاری	مراحل	۴۶۴/۵۳	۲	۱۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹
	تحصیلی	خطا	۴۰۴/۸۰	۲۸				
اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	مراحل	۳۶۶/۵۳	۲	۱۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹
		خطا	۳۵۲/۱۳	۲۸				

بر اساس نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در جدول ۷، بین سه مرحله اندازه‌گیری در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیر اهمال کاری تحصیلی با ( $F=27/02$ ،  $P<0/01$ )، در متغیر اعتیاد به اینترنت با ( $F=7/03$ ،  $P<0/01$ ) و در گروه فراشناختی با در متغیر اهمال کاری تحصیلی با ( $F=16/06$ ،  $P<0/01$ )، در متغیر اعتیاد به اینترنت با ( $F=14/57$ ،  $P<0/01$ ) اختلاف معنی داری وجود دارد. در جدول ۸ نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه بین مراحل سه گانه اندازه‌گیری در متغیر تحت درمان در هر دو متغیر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گزارش شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی LSD گروه‌های آزمایش بر اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت

گروه	متغیر وابسته	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح p
ذهن آگاهی	اهمال کاری تحصیلی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۲۶	۱/۵۵	۰/۰۰۱
		پیگیری		۸/۵۳	۱/۶۲	۰/۰۰۱
		پس آزمون		-۰/۲۷	۰/۴۴	۰/۵۵
فراشناختی	اعتیاد به اینترنت	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۰۰	۱/۴۶	۰/۰۱۲
		پیگیری		۵/۲۰	۱/۷۸	۰/۰۳۵
		پس آزمون		۰۰/۲۰	۱/۴۴	۰/۱۸۹
فراشناختی	اهمال کاری تحصیلی	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۰۶	۱/۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری		۶/۵۳	۱/۵۹	۰/۰۰۳
		پس آزمون		-۰/۵۳	۱/۲۳	۰/۶۷
فراشناختی	اعتیاد به اینترنت	پیش آزمون	پس آزمون	۶/۴۶	۱/۲۶	۰/۰۰۱
		پیگیری		۵/۵۳	۱/۰۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون		-۰/۹۳	۱/۵۴	۰/۵۵

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی مقایسه جفتی LSD در جدول ۸، در سه مرحله اندازه‌گیری در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۸/۲۶ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۸/۵۳ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/01$ ). در نتیجه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین -۰/۲۷ و سطح معنی‌داری ۰/۵۵ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P<0/05$ ). در نتیجه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است. در متغیر اعتیاد به اینترنت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۵/۰۰ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۵/۲۰ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/05$ ). در نتیجه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۰/۲۰ و سطح معنی‌داری ۰/۸۹ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ) در نتیجه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است. بر اساس نتایج آزمون تعقیبی مقایسه جفتی LSD در سه مرحله اندازه‌گیری در گروه درمان فراشناختی در متغیر اهمال کاری تحصیلی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۷/۰۶ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۶/۵۳ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/01$ ). در نتیجه درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین -۰/۵۳ و سطح معنی‌داری ۰/۶۷ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ) در نتیجه تأثیر درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است. در متغیر اعتیاد به اینترنت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۶/۴۶ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۵/۵۳ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P<0/01$ ). در نتیجه درمان فراشناختی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین -۰/۹۳ و سطح معنی‌داری ۰/۵۵ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P>0/05$ ) در نتیجه تأثیر درمان فراشناختی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در بین دانش آموزان متوسطه دوم بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد هر دو مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در اهمال کاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در بین دانش آموزان تأثیر معنی‌دار یکسانی دارند و بین اثربخشی این دو مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میزان تأثیر دو مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان تقریباً در یک سطح قرار دارد. در نتیجه هر دو مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان تأثیر معنی‌داری یکسانی دارند و بین اثربخشی این دو مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). نتایج پژوهش‌های [هاشمی گرجی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)، [کروین و بارت<sup>۱</sup> \(۲۰۱۸\)](#)، [زیگلر و آپدیناکلر<sup>۲</sup> \(۲۰۱۸\)](#) و [شیخ‌الاسلامی \(۱۳۹۶\)](#) از این یافته پژوهشی حمایت می‌کنند.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت یکی از دلایلی که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان متوسطه دوم تأثیر یکسان داشت. استفاده از فنون و تمرینات مشابه بود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی از جمله درمان‌های موج سوم هستند و مشخصه بارز و مشابه این درمان‌ها تمرینات مبتنی بر پذیرش و تکنیک‌های توجه آگاهی است. همان‌طور که در پروتکل آموزشی هر دو رویکرد بیان شد آموزش تمرینات ذهن آگاهی گسلیده، تکنیک آموزش توجه، توجه انتخابی، تغییر توجه، به هوشیاری از ویژگی‌های مشترک این دو مداخله به حساب می‌آیند. [ویلیامز و آتکین<sup>۳</sup> \(۲۰۰۹\)](#) در پژوهش خود دریافتند که دانش آموزانی که از سطح توجه آگاهی بالایی برخوردارند، بهتر می‌توانند از عهده نگرانی‌های تحصیلی برآیند و بنابراین، کمتر احتمال دارد که درگیر اهمال کاری تحصیلی شوند. [ژانگ و همکاران<sup>۴</sup> \(۲۰۱۸\)](#) در پژوهش خود دریافتند که اهمال کاری تحصیلی ممکن است در نتیجه نگرانی، ترس از شکست، اضطراب و استرس، ایجاد شود؛ بنابراین همان‌گونه که تمرینات ذهن آگاهی و تکنیک‌های فراشناختی، نگرانی، ترس، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد، همچنین ممکن است اهمال کاری را نیز به‌طور غیرمستقیم کاهش دهد.

به‌زعم پژوهشگران دانش‌آموزانی که افزایش حالت ذهن آگاهی گسلیده و توجه آگاهی را تجربه کردند، نسبت به آن‌هایی که ذهن آگاهی کمتری داشتند و از باورهای فراشناختی منفی بهره می‌بردند روی لحظه حال و محرک‌های درونی و بیرونی متمرکز شدند و بنابراین، کمتر متمایل به اهمال کاری شدند. در واقع می‌توان این‌گونه تبیین کرد که تمرینات مشترک بین دو مداخله مذکور باعث شدند دانش‌آموزان آگاهی عمیق‌تری نسبت به احساسات و افکار خویش داشته باشند، در نتیجه استرس کمتری را تجربه کردند که باعث افزایش پیگیری تکالیف کاهش اهمال کاری شد.

مؤلفه‌های توصیف، عمل توأم با آگاهی، ذهن آگاهی گسلیده، توجه انتخابی و عدم قضاوت که جزء تکنیک‌ها و تمرینات مشترک مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی با اهمال کاری تحصیلی رابطه منفی و معناداری دارند بدین معنا که وجود اثر این مؤلفه‌ها موجب کاهش اهمال کاری تحصیلی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان می‌گردد (ژئو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). به‌عبارت‌دیگر دانش‌آموزان دارای توانایی ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی می‌توانند رویدادها و پدیده‌ها را به همان صورتی که در دنیای پیرامون خود رخ می‌دهد مشاهده، توصیف و بیان نمایند که نوعی شناخت

1 Kervin & Barrett

2 Ziegler & Opdenakker

3 William & Atkins

4 Zhang

5 Zhou

واقع‌بینانه نسبت به تکالیف و اموری می‌گردد که با آن‌ها مواجهه می‌شود این شناخت باعث شکل‌گیری آگاهی و تصویری بهتر از محیط و خود می‌گردد؛ بنابراین باورهای مربوط به خودکارآمدی شکل می‌گیرد و درنهایت اهمال‌کاری تحصیلی کاهش پیدا می‌کند (سیروس و تستی، ۲۰۱۲).

از دیگر دلایلی که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی تأثیر یکسان و مشابهی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه داشت استفاده از تمریناتی بود که مشخصه بارز آنان توجه بود و توجه انتخابی بود. و توجه پیش‌نیاز موفقیت در امور تحصیلی محسوب می‌گردد و در یادگیری دانش‌آموزان موفق به ویژگی‌های متمایزکننده موضوع آموزشی توجه می‌کنند (فرنی و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور کلی جنبه‌های خاصی از محرک‌ها یا تعدادی از محرک‌ها انتخاب می‌گردند. بعد از انتخاب این محرک‌های آموزشی و تحصیلی این محرک‌های انتخابی وارد حافظه دانش‌آموزان می‌گردد و پردازش هوشیارانه و فعالانه بر روی این محرک‌های انتخابی انجام می‌گردد و در ادامه انگیزه تحصیلی بالاتری را تجربه می‌کنند که آغازگر خودکارآمدی تحصیلی بالا و اهمال‌کاری تحصیلی پایین می‌شود (زیگلرو آپدینکلر، ۲۰۱۸).

همچنین، تمرینات متمرکز بر توجه آگاهی که ویژگی اصلی درمان‌های موج سوم مانند ذهن آگاهی و فراشناخت است، باعث می‌شود فرد در لحظه در محیط آموزشی حضور یابد و بر مطالب آموزشی متمرکز شود. این تمرینات فرد را از اشتغالات ذهنی و افکار ناکارآمد که پردازش اطلاعات را با مشکل مواجه می‌سازد، رها می‌کند. به این ترتیب، تمرکز حواس افزایش می‌یابد و فرد به‌طور آگاهانه و قصدمندانه مطالب آموزشی را دنبال می‌کند. مجموع این عوامل منجر به تلاش هدفمند در راستای تحقق اهداف آموزشی می‌شود که درنهایت به عملکرد تحصیلی موفق و افزایش احساس شایستگی فرد نسبت به توانایی‌های خود منجر می‌شود و این امر باعث افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری می‌گردد (دیون، ۲۰۱۶).

در تحقیقات فراشناخت، مشخص شده است که هرگونه دانش یا فعالیت شناختی که موضوع آن شناخت یا تنظیم شناخت باشد، به دو بعد دانش فراشناختی و تجربه فراشناختی تقسیم می‌گردد که هر کدام از آن‌ها در میزان احساس مؤثر بودن در روند موفقیت شغلی، تحصیلی و به‌طور کلی موفقیت دوران زندگی، می‌تواند نقش مهمی داشته باشد (شوته و دل پوزو د بولگر، ۲۰۲۰). در پی آن توجه به اهمیت افزایش توجه آگاهی در دانش‌آموزان به معنای تبحر و تسلط فرد بر نحوه پردازش خود و همچنین افزایش توان برنامه‌ریزی فرد از همان سال‌های اولیه، می‌تواند سهم بسزایی در موفقیت تحصیلی فرد در سال‌های بعدی داشته باشد.

از دیدگاه پژوهشگر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از تکنیک توجه آگاهی و در درمان فراشناخت از تمرین گسترش دامنه توجهی استفاده شد که باعث شد دانش‌آموزان در انجام کار یا تکلیف لحظه‌ای تأمل و تفکر نمایند. این باعث هوشیاری و بیداری وی می‌گردد که باعث می‌شود بهتر متوجه مسئله و تکلیفی شود که با آن‌ها مواجه است که این باعث کسب موفقیت در تکالیف خود می‌گردد و نتیجه آن شکل‌گیری باورهای مثبت نسبت به توانایی‌ها و شایستگی‌های شخص خواهد بود که در ادامه اهمال‌کاری تحصیلی پایین‌تر را به همراه داشت. به‌علاوه وقتی فرد دارای باورهای فراشناختی مثبت است از استراتژی‌های مناسبی استفاده می‌کند که بر روی تکلیف در حال انجام متمرکز می‌شود و ذهن خود را در راستای تکلیف موردنظر متمرکز نماید. که خود باعث کسب موفقیت و شکل‌گیری باورهای مثبت نسبت به توانایی‌ها و شایستگی‌های شخصی در ارتباط با انجام اعمال و تکالیف می‌گردد که خود نتایج مطلوبی در جهت کاهش اهمال‌کاری تحصیلی به دنبال خواهد داشت.

به نظر پژوهشگران تمرکز صرف بر یادگیری مطالب و بی‌توجهی به آموزش مهارت‌های فراشناختی که بیشتر درگیر نحوه و فرایند یادگیری است تا موضوع یادگیری، اگرچه می‌تواند به یادگیری مطلب ختم شود، ولی این یادگیری الزاماً به افزایش مهارت شناختی فرد منجر نمی‌شود درحالی‌که اگر در کنار تأکید بر موضوع یادگیری به مهارت‌های توجه آگاهی و فراشناختی افراد نیز توجه

1 Sirois & Tosti

2 Fernie

3 Dionne

4 Schutte & del Pozo de Bolger

شود و به آن پرداخته شود نه تنها فرایند یادگیری تسهیل شده خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان نیز افزایش پیدا کرده و از اهمال‌کاری دانش‌آموزان جلوگیری می‌شود.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میزان تأثیر دو مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تقریباً در یک سطح قرار دارد. در نتیجه هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری یکسانی دارند و بین اثربخشی این دو مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ). نتایج پژوهش‌های [احمدی، نیک منش و فرنام \(۱۴۰۰\)](#)، [سلگی و ویسی \(۱۳۹۷\)](#) و [آقاسی، فرهادی و آقایی \(۱۳۹۸\)](#) از این یافته پژوهشی حمایت می‌کند.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت یکی از دلایلی که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متوسطه دوم تأثیر یکسان داشت. استفاده از فنون و تمرینات مشابه بود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناختی از جمله درمان‌های موج سوم هستند و مشخصه بارز و مشابه این درمان‌ها تمرینات مبتنی بر پذیرش و تکنیک‌های توجه آگاهی است. تمرینات متمرکز بر توجه آگاهی که نقطه اشتراک شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و فراشناخت هستند، هر لحظه دانش‌آموزان را در فعالیتی غرق می‌کند و او را از زمان گذشته و دغدغه‌های آینده و وقایع روز جدا می‌کند. این ویژگی هر لحظه پویایی را در استفاده از زمان نوید می‌دهد که خلاف جهت رفتارهای اعتیادی از جمله وابستگی و وقت‌گذاری اعتیادی در اینترنت است ([موسوی و همکاران، ۱۳۹۸](#))؛ بنابراین، نوجوانانی که به افزایش توانمندی کنترل ذهن و افکار منفی و رفتارهای تکانه‌ای و اعتیادی موفق شده‌اند، از این‌پس احتمالاً با افزایش عزت‌نفس در فعالیت‌های دیگری همچون مطالعه، روابط با دوستان و... سرگرم خواهند شد که عامل کاهش صرف زمان بیش‌احد در اینترنت است.

به عبارت دیگر استفاده از اینترنت به نحو بارزی می‌تواند زمان زیادی را از افراد و مخصوصاً نوجوانان را به خود اختصاص دهد و فرد را به موجودی تنها و منزوی تبدیل نماید ([داراسیان سلماسی و رضاخانی، ۱۳۹۷](#)). هنگامی که فرد در جهان واقعی به حرکت درمی‌آید، می‌تواند به بسیاری از امور واقعی دست یابد، هر روز با افراد مختلفی به تعامل بپردازد و به‌نوعی در جهان خود فعالیت‌هایی انجام دهد و این امر زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در عین تعامل با محیط، خود را جدای از آن تصور می‌کند، ولی زمانی که از اینترنت استفاده می‌کند، نمی‌تواند به دیگران احساس نزدیکی کند و با آن‌ها ارتباط راحتی برقرار کند؛ بنابراین انزوا یا کناره‌گیری اجتماعی را باید یکی از نشانه‌های اعتیاد به اینترنت دانست ([رفعت و همکاران، ۱۳۹۲](#)). ارتباط در دنیای مجازی مملو از هیجان‌ات و تکانه‌های روانی است که امکان دریافت بعضی از این ادراکات در دنیای واقعی امکان‌پذیر نیست. حضور در اتاق‌های گفتگو، استفاده از پست‌های الکترونیک، محاوره‌ای تصویری ماهیتی کامل پنهان و فردی دارد و مشخص نیست که چه نوع ارزش‌ها، نگرش‌ها یا محتوایی را منتقل می‌کند ([قادری، نبی زاده چپانه و اسمعیلی کورانه، ۱۳۹۳](#)).

تکنیک‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناخت، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی - رفتاری را که مبتنی بر اصل «تغییر» هستند، با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی‌دن که مبتنی بر اصل «پذیرش» هستند درآمیخته‌اند. یکی از مهم‌ترین عوامل تغییر که در این دو مداخله مشترک است، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی چه از نوع ذهن آگاهی گسلیده در درمان فراشناخت و چه از نوع توجه آگاهی در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی زیربنایی بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف دارد، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجان‌اتش را به‌طور چشم‌گیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجان‌ات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند ([شونین، ون گردون و گریفیث، ۲۰۱۴](#)). همان‌طور که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر توجه آگاهی به بهبود روابط نوجوانان با همسالان و خانواده‌هایشان

منجر می‌شود و مهارت‌های بین فردی و روابط و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان را بهبود می‌بخشد (استرا، ۲۰۱۶) و این اتفاق باعث می‌شود وابستگی نوجوانان به فضای مجازی و اینترنت کمتر شود (بائر، بوگاس و گرین، ۲۰۱۴، کرین، ۲۰۰۹).

از دیدگاه پژوهشگران، راهبردهای درمانی مشترک در این دو مداخله (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان فراشناخت) بر پذیرش، توجه و ادراک عوامل اجتنابی تأکید دارد، تمرین‌های خود نظارتی و آموزش مهارت‌های توجه آگاهی از جمله روش‌های مشترک در این دو مداخله است که باعث می‌شود دانش‌آموزان یاد بگیرند که چگونه باورهای فراشناختی منفی را تغییر دهند و بدین طریق از میزان گرایش افراطی آن‌ها به اینترنت که ناشی از الگوهای فکری مخرب است، کاسته شود. از آنجایی که تمرینات مشترک در مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مشاوره گروهی مبتنی بر درمان فراشناختی مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش دادند و دانش‌آموزان را به سوی روان‌شناسی کنترل درونی و دست شستن از کنترل بیرونی دعوت کردند، نوع نگاه و نگرش دانش‌آموزان را نسبت به مسائل و رویدادهای زندگی تغییر داد و این امکان فراهم شد تا نوجوانان از طریق تمرین‌های توجه آگاهی از توانایی‌ها و قابلیت‌های خود آگاه شوند، و بی‌قضاوت به روابط خود با دیگران بنگرند و در نتیجه روابط خود را با دیگران بهبود ببخشند. به دلیل پاندمی کووید ۱۹، برخی از جلسات به صورت آنلاین برگزار شد بنابراین ممکن است نحوه اثربخشی برخی از تمرینات با محدودیت‌هایی مواجه شده باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند تنش‌های تحصیلی و خانوادگی بود. در این پژوهش، فرایندهای تغییر و نقش متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار نگرفت و از این رو امکان بررسی روند و سازوکارهای تغییر فراهم نشد. پیشنهاد می‌گردد متغیرهای مداخله‌گر و واسطه‌ای در تحقیقات آتی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مداخلات بر روی جامعه نوجوانان دختر نیز انجام گیرد و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی اثر متغیرهای دیگر مانند وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، وضعیت جو عاطفی خانواده، وضعیت تحصیلی والدین نیز بررسی شود.

پیشنهاد می‌شود برنامه تربیت مربی جهت اجرای این چنین مداخلات توسط وزارت آموزش و پرورش در دستور آموزش‌های ضمن خدمت قرار گیرد تا آمادگی اجرای این چنین مداخلات در مدارس فراهم آید. تدوین دوره‌هایی برای آموزش مشاوران مدارس بر مبنای پژوهش حاضر و همچنین استفاده از نتایج پژوهش حاضر برنامه‌های اپلیکیشن‌ها و برنامه‌های تمرینی مجازی از قبیل نرم‌افزار شاد، از سایر پیشنهادها می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش حاضر تحت عنوان برنامه‌های کارگاهی در مدارس شبانه‌روزی و خوابگاه‌های دانش‌آموزی اجرا شود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مشاوره گروهی مبتنی بر روش‌های شناخت‌درمانی مانند ذهن آگاهی و درمان فراشناختی برای دانش‌آموزان متوسطه دوم طراحی و اجرا شود تا به کاهش اهمالکاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت کمک کند. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های مدیریت زمان و تنظیم هیجان به دانش‌آموزان می‌تواند در بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش وابستگی به اینترنت مؤثر واقع شود. معلمان نیز می‌توانند از این روش‌ها در فضای کلاس درس برای کاهش استرس و اضطراب‌های مرتبط با تحصیل و استفاده از اینترنت بهره‌برداری کنند. در این راستا، پیگیری و ارزیابی مستمر نتایج این مداخلات از طریق نظرسنجی‌ها و بررسی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ضروری است. همچنین، مشارکت خانواده‌ها در فرآیند مشاوره به تقویت تأثیرات درمانی کمک کرده و نقش مهمی در مدیریت رفتارهای آنلاین و ایجاد محیط‌های حمایتی در خانه ایفا می‌کند.

## ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، تمامی ملاحظات اخلاقی مربوط به تحقیق و نگارش مقاله رعایت شده است. پژوهش حاضر با کد اخلاق به شماره IR.KHU.REC.1400.018 در دانشگاه خوارزمی به ثبت رسیده است. قبل از آغاز مداخله، از تمامی شرکت‌کنندگان در

1 Aster

2 Baer, Bogusz, & Green

3 Crane

پژوهش رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی دریافت گردید و تمامی اطلاعات به دست آمده از آنها با رعایت اصول محرمانگی و احترام به حقوق فردی مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. همچنین، به هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان آسیبی وارد نشد و تمامی مراحل پژوهش بر اساس اصول اخلاقی پژوهش‌های روانشناختی و سلامت روانی انجام شد. در نگارش مقاله نیز تمامی منابع و مراجع به‌طور دقیق و با رعایت اصول استناد علمی ذکر شده است.

## ۱. حمایت مالی، تقدیر و تشکر

این پژوهش به صورت مستقل و بدون حمایت مالی خاصی انجام شده است. از تمامی دانش‌آموزانی که در این مطالعه مشارکت کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم. همچنین، از اساتید و همکاران گرامی که با راهنمایی‌های علمی و مشاوره‌های ارزشمند خود در فرآیند انجام پژوهش و نگارش مقاله کمک کردند، قدردانی می‌کنیم. بدون همکاری و مشارکت این افراد، انجام این پژوهش امکان‌پذیر نمی‌بود.

## ۲. تعارض منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع مالی یا غیرمالی با سایر افراد، سازمان‌ها یا نهادها ندارد. تمامی فعالیت‌ها و نتایج تحقیق بر اساس اصول علمی و اخلاقی انجام شده و هیچ‌گونه تأثیر بیرونی بر فرآیند انجام پژوهش نداشته است.

## منابع

- احمدی، م.، نیک منش، ز.، و فرنام، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۴)، ۹-۱۰. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-787-fa.html>
- آقاسی، ف.، فرهادی، ه.، و آقایی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عزت‌نفس و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در برنامه ریزی درسی*، ۱۶(۶۳)، ۱۶۲-۱۵۲. <https://doi.org/10.30486/jsre.2019.1866936.1383>
- بابایی نادینلویی، ک.، میکاییلی منیع، ف.، پزشکی، ه.، بافنده، ح.، و عبدی، ح. (۱۳۹۶). رابطه ذهن‌آگاهی و فراهیجان در پیش‌بینی تنظیم هیجانی - شناختی پرستاران تازه کار. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۰(۱۰۵)، ۲۲-۱۱. <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.30.105.11>
- بوردیک، د. (۱۳۹۶). *راهنمای عملی درمان ذهن‌آگاهی بر کودکان و نوجوانان* (ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، الله حسینی و پریناز طیبی). اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) (تاریخ انتشار کتاب به زبان اصلی، ۲۰۱۲).
- پناهی، ر. (۱۳۹۷). *رابطه احساس تنهایی و سبک‌های دلبستگی با اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم ناحیه دو تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تبریز.
- تملی، م.، حاتمی، م.، و هاشمی‌رزینی، ه. (۱۳۹۰). خودکارآمدی عمومی، اهمال‌کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۶(۱۷)، ۸۵-۶۶. [https://jep.atu.ac.ir/article\\_2283.html](https://jep.atu.ac.ir/article_2283.html)
- جعفری‌ندرآبادی، م. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین میزان وابستگی به فضای مجازی با کارکرد خانواده و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان. *فصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱(۱)، ۳۰-۴۵. [magiran.com/p1850665](http://magiran.com/p1850665)
- چوپانی، م.، و کرمی، م. (۱۳۹۸). *شیوع‌شناسی آسیب‌های روانی - اجتماعی مبتنی بر چرخه زندگی خانوادگی در شهر تهران*. طرح پژوهشی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران.
- حامدی، م.، میرزائیان، ب.، و حسن‌زاده، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت نسبت به نگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *مجله ایده‌های نوین روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۲۰-۱۱. <http://jnip.ir/article-1-46-fa.html>



- حمیدی، ف.، مهدیه‌نجف‌آبادی، م.، و نمازیان، ث. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی در دانش-آموزان متوسطه. *فصلنامه فناوری آموزش و یادگیری*، ۱۰(۳)، ۱-۱۰. <https://doi.org/10.22054/jti.2015.1818>
- خانجانی، م.، قنبری، ف.، و نعیمی، ا. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط کارکرد خانواده، سبک دلبستگی و سبک‌های تربیتی والدین با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳۷)، ۱۴۲-۱۲۱. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.26576.1655>
- داراسیان سلماسی، آ.، و رضاخانی، س. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس افسردگی و هیجان خواهی در دختران دانش‌آموز. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵(۳۲)، ۹۳-۱۱۶. <https://doi.org/10.22111/jeps.2018.4420>
- دلاور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- رفعت، ع.، نوروزی، ن.، خادمی، م. ج.، و راشدی، و. (۱۳۹۲). احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۱(۴)، ۵۵-۵۱. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-58-fa.html>
- زارعی، ل.، و خسوعی، م. س. (۱۳۹۵). رابطه اهمال کاری با باورهای فراشناختی، تنظیم هیجان و تحمل ابهام در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، ۲۲(۳)، ۱۳۰-۱۱۳. [https://journal.irphe.ac.ir/article\\_702906.html](https://journal.irphe.ac.ir/article_702906.html)
- سپهوندی، م. ع.، سبزیان، س.، گراوند، ی.، بیرانوند، س.، و پیرجاوید، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر شهر اصفهان. *فصلنامه رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۱(۱)، ۸۰-۶۳. <https://doi.org/10.22108/nea.2016.21058>
- سلگی، ز.، و ویسی، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی، خودپنداره و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دچار نارسا نویسی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۵۹۴-۵۷۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1397.12.4.6.6>
- شاملی، م. ح.، معتمدی، ع. ا. و برجعلی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۳۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.25865.1635>
- شهبازیان خونیق، آ.، مصرآبادی، ج.، و فرید، ا. (۱۳۹۷). نقش اهمال کاری تحصیلی و احساس تنهایی در فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۱۰)، ۱۹۸-۱۸۳. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1397.7.10.15.2>
- شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری شناختی و فراشناختی بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی پایین. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۶(۳)، ۸۴-۶۵. <https://doi.org/10.22098/jsp.2017.585>
- عاشوری، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش اضطراب امتحان و بهبود خودپنداره تحصیلی دانشجویان. کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش، ۱۷ اسفند ۱۳۹۸، تهران. <https://civilica.com/doc/1039957>
- عزیزیان، ر. (۱۳۹۷). تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی اهمال کاری تحصیلی فرزندان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد کمال‌گرایی والدین آن‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود.
- علوی، س. س.، نبی‌زاده چپانیه، ق.، و اسمعیلی کروانه، ا. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت GPIUS در کاربران دانشجوی دانشگاه‌های شهر اصفهان سال ۱۳۸۸. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴۰)، ۵۱-۳۸. <https://sid.ir/paper/129781/fa>
- علی‌مدد، زهرا (۱۳۸۸). بررسی نقش خودتعیینی در رابطه بین ابعاد فرزند پروری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز. <https://elmnet.ir/doc/10488839-51108>

- قادری، ه.، نبی زاده چپانه، ق.، و اسمعلی کورانه، ا. (۱۳۹۳). سبک‌های هویت، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت در افراد معتاد به اینترنت و افراد بهنجار. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۱۵ (۶۰)، ۱۱۷-۱۳۶.  
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.1735059.1393.15.60.6.1>
- قاسمی جوینه، ر.، موسوی، س.و.ا.، ظنی پور، آ.، و حسینی صدیق، م. ا. (۱۳۹۵). رابطه بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجان با تعادل ورزشی تحصیلی دانشجویان. *راهنمای آموزش در علوم پزشکی*، ۹ (۲)، ۱۴۱-۱۳۴.  
<http://edcbmj.ir/article-1-970-fa.html>
- موسوی، س. ا.، پور حسین، ر.، زارع مقدم، ع.، میربلوک بزرگی، ع.، و حسینی اسطخنی، ف. (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان. *رویش روان شناسی*، ۸ (۱)، ۱۷۰-۱۵۵.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1398.8.1.4.0>
- مهمان پذیر، ب. (۱۳۹۱). نقش خودکارآمدی تحصیلی و ابعاد اهمال کاری تحصیلی در پیش‌بینی میزان وابستگی به اینترنت دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران.
- مطبعی، ح.، حیدری، م.، صادقی، م. (۱۳۹۱). پیش‌بینی اهمال کاری تحصیلی براساس مؤلفه‌های خودتنظیمی در دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان‌های شهر تهران. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۸ (۲۴)، ۷۲-۵۰.  
[https://jep.atu.ac.ir/article\\_2393.html](https://jep.atu.ac.ir/article_2393.html)
- هاشمی گرجی، ا.، اسدزاده دهرائی، ح.، شریفی، ط.، و غضنفری، ا. (۱۴۰۰). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی فراشناخت ولز و مدیریت شناختی و رفتاری استرس بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *اندیشه های نوین تربیتی*، ۱۷ (۲)، ۲۴۸-۲۲۹.  
<https://doi.org/10.22051/jontoe.2021.31657.3060>

## References

- Acquah, E. O., & Katz, H. T. (2020). Digital game-based L2 learning outcomes for primary through high-school students: A systematic literature review. *Computers & Education*, 143, 103667.  
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103667>
- Aster, A. M. (2016). *Mindfulness as a mediator of PTSD and depressive symptom change in trauma-exposed adult females*. Ph.D. Dissertation. Faculty of Psychology, Kean University, USA.  
<https://search.proquest.com/openview/d1cbd90233e633ef489f80a01ff25784/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Baer, S., Bogusz, E., & Green, D. A. (2011). Stuck on screens: patterns of computer and gaming station use in youth seen in a psychiatric clinic. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(2), 86-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085682/>
- Birnie, K., Garland, S. N., & Carlson, L. E. (2010). Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psycho-Oncology*, 19(9), 1004-1009. <https://doi.org/10.1002/pon.1651>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.  
<https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy*. London: Routledge Press.
- Dillon, K. P., & Bushman, B. J. (2015). Unresponsive or un-noticed? Cyberbystander intervention in an experimental cyberbullying context. *Computers in Human Behavior*, 45, 144-150.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.009>
- Dionne, F. (2016). Using acceptance and mindfulness to reduce procrastination among university students: Results from a pilot study. *Revista Prâksis*, 1, 8-20.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525553723001>
- Fernie, B. A., McKenzie, A. M., Nikčević, A. V., Caselli, G., & Spada, M. M. (2016). The contribution of metacognitions and attentional control to decisional procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0222-y>

- Gagnon, J., Dionne, F., & Pychyl, T. A. (2016). Committed action: An initial study on its association to procrastination in academic settings. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.04.002>
- Griffith, G. M., Bartley, T., & Crane, R. S. (2019). The inside out group model: Teaching groups in mindfulness-based programs. *Mindfulness*, 10(7), 1315-1327. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-1093-6>
- Hjemdal, O., Solem, S., Hagen, R., Kennair, L. E. O., Nordahl, H. M., & Wells, A. (2019). A randomized controlled trial of metacognitive therapy for depression: analysis of 1-year follow-up. *Frontiers in Psychology*, 10, 1842. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01842>
- Karremans, J. C., Schellekens, M. P. J., & Kappen, G. (2017). Bridging the sciences of mindfulness & romantic relationships: A theoretical model & research agenda. *Personality and Social Psychology Review*, 21(1), 29-49. <https://doi.org/10.1177/1088868315615450>
- Kervin, C. E., & Barrett, H. E. (2018). Emotional management over time management: using mindfulness to address student procrastination. *WLN: A Journal of Writing Center Scholarship*, 42(9-10), 10-18. <https://wac.colostate.edu/docs/wln/v42/42.9-10.pdf>
- Lin, M. P. (2020). Prevalence of internet addiction during the covid-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8547. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228547>
- Murali, V., & George, S. (2007). Lost online: An overview of internet addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(1), 24-30. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002907>
- Nooripour, R., Nasershariati, M. A., Amirinia, M., Ilanloo, H., Habibi, A., & Chogani, M. (2023). Investigating the Effectiveness of Group Metacognitive Therapy on Internet Addiction and Cognitive Emotion Regulation Among Adolescents. *Practice in Clinical Psychology*, 11(2), 93-102. <https://doi.org/10.32598/jpcp.11.2.288.8>
- Schutte, N. S., & del Pozo de Bolger, A. (2020). Greater mindfulness is linked to less procrastination. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s41042-019-00025-4>
- Sheykholeslami, A. (2017). The effectiveness of cognitive and meta-cognitive learning strategy training on academic procrastination of students with low academic achievement. *Journal of School Psychology*, 6(3), 65-84. <https://doi.org/10.22098/jsp.2017.585> ( in Persian).
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Are there risks associated with using mindfulness for the treatment of psychopathology? *Clinical Practice*, 11(4), 389-392. <https://www.openaccessjournals.com/articles/are-there-risks-associated-with-using-mindfulness-in-the-treatment-of-psychopathology.pdf>
- Sirois, F. M., & Tosti, N. (2012). Lost in the moment? An investigation of procrastination, mindfulness, and well-being. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0151-y>
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1994). Procrastination Assessment Scale- Students (PASS). In J. Fischer and K. Corcoran (Eds.), *Measures for clinical practice* (pp. 446-452). New York, NY: The Free Press.
- Spada, M. M., Langston, B., Nikčević, A. V., & Moneta, G. B. (2008). The role of metacognitions in problematic Internet use. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 2325-2335. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.12.002>
- Steiner, H. H. (2016). The strategy project: promoting self-regulated learning through an authentic assignment. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 28(2), 271-282. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1111151.pdf>
- Tezer, M., Ulgener, P., Minalay, H., Ture, A., Tugutlu, U., & Harper, M. G. (2020). Examining the relationship between academic procrastination behaviours and problematic Internet usage of high school students during the covid-19 pandemic period. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, 10(3), 142-156. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v10i3.5549>

- Wells, A. (2000). *Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chic Hester, New York: John Wiley & Sons.
- Wells, A. (1990). Panic disorder in association with relaxation-induced-anxiety: an attentional training approach to treatment. *Behavior Therapy*, 21(3), 273-280. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80330-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80330-2)
- Williams, J. P., & Atkins, J. G. (2009). The role of metacognition in teaching reading comprehension to primary students. In D. J. Hacker, J. Dunlosky, & A. C. Graesser (Eds.), *Handbook of metacognition in education* (pp. 26-43). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Young, K. (1996). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology Behavior*, 1(3), 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Zarrabian, S. , Nooripour, R. , Babaeian-koopaie, M. , & HasaniAbharian, P. (2024). Psychometric Properties of the Persian Version of the Instagram Addiction Test (IAT) in the Iranian Population. *International Journal of Behavioral Sciences*, 17(4), 186-194. <https://doi.10.30491/ijbs.2024.404557.1981>
- Zhang, Y., Dong, S., Fang, W., Chai, X., Mei, J., & Fan, X. (2018). Self-efficacy for self-regulation and fear of failure as mediators between self-esteem and academic procrastination among undergraduates in health professions. *Advances in Health Sciences Education*, 23(4), 817-830. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9832-3>
- Zhao, J., Meng, G., Sun, Y., Xu, Y., Geng, J., & Han, L. (2021). The relationship between self-control and procrastination based on the self-regulation theory perspective: The moderated mediation model. *Current Psychology*, 40(10), 5076-5086. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00442-3>
- Ziegler, N., & Opdenakker, M-C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2018.04.009>