

Research Paper



## The Effectiveness of Mindfulness -Based Cognitive Therapy (MBCT) on Internet Addiction and Academic Procrastination in Secondary High School Students



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

1. Assistant Professor of Counseling, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Ph. D Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of Counseling, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.28.8](https://doi.org/10.1001.1.27173852.1401.17.66.28.8)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15289.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15289.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Mindfulness -Based  
Cognitive Therapy,  
internet addiction,  
academic procrastination

Received:  
Accepted:  
Available:

### ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy group counselling on Internet addiction, and procrastination in education among high school students. The research design was quasi-experimental and was of pre-test-post-test and two-month follow-up with a control group. The statistical population of this study included all high school male students in Takestan city in the academic year 1399-1400. The sample consisted of 30 high school male students who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group then received 10 sessions of 90-minute counseling, cognitive group, and mindfulness-based therapy, and the control group did not receive any intervention. The Young Internet Addiction Questionnaire (IAQ) and the Study Assistance Questionnaire (PASS) were used to collect data. To analyze the data, multivariate analysis of covariance, measurement, repeated measures and post hoc test, Beferon and SPSS-26 software were used. The results of comparing the experimental and control groups showed that counseling, cognitive group therapy based on mindfulness had a significant effect on Internet addiction in high school students ( $P < 0.01$ ). Also, counseling, cognitive group therapy, and mindfulness-based therapy have had a significant effect on procrastination and education ( $P < 0.01$ ). Based on the findings, it can be said that mindfulness-based cognitive-therapeutic group counseling is an effective intervention in reducing Internet addiction and procrastination-education of high school students.



\* Corresponding Author: Sedigheh Ahmadi

E-mail: [sedahmadi1390@gmail.com](mailto:sedahmadi1390@gmail.com)

## مقاله پژوهشی



## اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه دوم



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

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.28.8](https://doi.org/10.27173852.1401.17.66.28.8)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15289.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15289.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه دوم بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان تاکستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه موردنظر شامل ۳۰ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم بود که به روش در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه مشاوره‌گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کرد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAQ) و پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی (PASS) به کار برده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS-۲۶ استفاده شد. نتایج مقایسه گروه آزمایش و گواه نشان داد مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متوسطه دوم تأثیر معنادار داشته است ( $P < 0/01$ ). همچنین مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی نیز تأثیر معنادار داشته است ( $P < 0/01$ ). با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک مداخله مؤثر در زمینه کاهش اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه دوم است.

## کلیدواژه‌ها:

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری تحصیلی

دریافت شده:

پذیرفته شده:

منتشر شده:

\* نویسنده مسئول: صدیقه احمدی

رایانامه: sedahmadi1390@gmail.com

مقدمه

دانش‌آموزان رکن اساسی نظام آموزشی کشور هستند و توجه به این قشر از جامعه از لحاظ آموزشی و تربیتی باروری و شکوفایی هر چه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را موجب می‌گردد (صبحی قراملکی و همکاران، ۱۳۹۳). دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی در دستیابی به اهداف آموزشی خود با چالش‌های متعددی مواجه می‌شوند که این چالش‌ها می‌تواند اثرات زیان‌باری بر روی عملکرد تحصیلی ایشان داشته باشد (دولف، ۲۰۱۷). اخیراً باتوجه به اینکه اینترنت هم در حوزه تحصیل و هم در بعد سرگرمی به بخش جدایی‌ناپذیر زندگی روزمره نوجوانان و دانش‌آموزان مبدل گردیده، استفاده گسترده آنها از آن موجب نگرانی‌های روبه‌رشدی شده است (ترگسی و حبیب‌زاده، ۱۳۹۷). مطالعات نیز نشان دادند اعتیاد به اینترنت<sup>۱</sup> یکی از بحران‌های اخیر در بین دانش‌آموزان و نوجوانان است (لو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اینترنت به‌عنوان یکی از تکنولوژی‌های ارتباطی در دنیای معاصر، محل تبادل دیدگاه و اندیشه و سرگرمی است. رشد روزافزون اینترنت، فواید و اهمیت غیرقابل‌انکاری دارد؛ ولی با این وجود نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن، به‌ویژه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی غافل ماند (نورکویچ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از موارد زیان‌آور این فناوری، اعتیاد به اینترنت است (کارنیاستنی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل‌تکنانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به اختلال بالینی قابل‌توجه می‌شود و مشکلات روان‌شناختی، درسی و شغلی در زندگی افراد ایجاد می‌کند که شیوع آن در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر و چندین برابر است (تروالا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های یک مطالعه نشان داد که ۲۰/۵ درصد دانش‌آموزان اعتیاد به اینترنت خفیف، ۲۳/۸ درصد از دانشجویان اعتیاد به اینترنت متوسط و ۵/۸ درصد، اعتیاد به اینترنت شدید دارند و ۱۴/۵ درصد در معرض خطر هستند (موسوی، ۱۳۹۹).

انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۶</sup> (۲۰۱۳)، اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و یا حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دوماهه همراه باشد، تعریف کرده و برای تشخیص آن، هفت ملاک ارائه کرده است (حداقل سه معیار در طول دو ماه)؛ تحمل، علایم ترک، زمان استفاده از اینترنت بیش از آنچه که فرد در ابتدا قصد دارد به طول انجامد، تمایل مداوم برای کنترل رفتار، صرف وقت قابل‌توجه برای امور مرتبط با اینترنت، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از اینترنت و تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن (فرارا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Dolph
2. Internet addiction
3. Lu
4. Neverkovich
5. Kurniasanti
6. Throuvala
7. American Psychiatric Association (APA)
8. Ferrara
9. Tateno
10. Malak

اعتیاد به اینترنت همچنین می‌تواند آسیب‌های متعددی به افراد و مخصوصاً نوجوانان وارد سازد. استفاده طولانی‌مدت از اینترنت باعث ازدست‌دادن ارتباط رودررو افراد با یکدیگر می‌شود (تاتنوا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه اعتیاد به اینترنت نسبت به دیگر انواع اعتیاد شناخته‌شده نیست؛ اما به دلیل تأثیر ناسالمی که بر روابط خانوادگی و آداب معاشرت بین افراد می‌گذارد، خطرناک است و باید به‌صورت اصولی درمان شود (مالاک<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد به اینترنت می‌تواند اثرات زیان‌آور روانی و رفتاری در نوجوانان و دانش‌آموزان ایجاد کند (جین‌جونگ<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)؛ به‌علاوه اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و بیماری‌های روانی مانند؛ بیش‌فعالی یا کمبود توجه، اختلالات دوقطبی، کاهش روابط اجتماعی و اجتناب از فعالیت‌های زندگی، از عوارض شناخته‌شده اعتیاد به اینترنت است (پان<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ علم‌رمدادی و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیسن و دیشپاند<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸).

همچنین یکی از آسیب‌های تحصیلی متداول در سطوح مختلف تحصیلی دانش‌آموزان اهمال‌کاری<sup>۱۳</sup> است (لیتوینوا<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اهمال‌کاری معادل سهل‌انگاری و به تعویق انداختن می‌باشد (زاکس و هن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸). به‌عبارت‌دیگر اهمال‌کاری به معنای این است که کاری که برای اجرای آن تصمیمی گرفته می‌شود بدون دلیل مشخصی به آینده محول شود درحالی‌که انجام آن کار می‌تواند حداقل برای خود فرد نتایجی را در برداشته باشد و درعین‌حال، انجام ندادن آن نیز به زیان شخص بوده و باعث سرزنش کردن خود می‌شود (درایدن<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱).

اهمال‌کاری باتوجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، تظاهرات گوناگونی دارد، متداول‌ترین شکل آن در حوزه تعلیم و تربیت، اهمال‌کاری تحصیلی<sup>۱۸</sup> است که یک رویداد فراگیر، به‌ویژه در دانش‌آموزان است (گروشیت<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۸). معمولاً این نوع اهمال‌کاری را تمایل غالب و همیشگی دانش‌آموزان برای به تعویق انداختن فعالیت‌های تحصیلی تعریف کرده‌اند که تقریباً همیشه با اضطراب توأم است (وارگاس<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۷). اهمال‌کاری تحصیلی یکی از بدکارکردی‌های شایع در بین دانش‌آموزان 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).

باتوجه به اهمیت و شیوع بالای اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در میان نوجوانان و دانش‌آموزان، اثربخشی مداخلات مختلفی نظیر آموزش مهارت خودآگاهی (سواری و منشداوی، ۱۳۹۵)، درمان شناختی رفتاری (کافی‌نیا و فرهادی، ۱۳۹۸؛ زیدی و همکاران، ۲۰۲۰)، واقعیت درمانی

11. Jin Jeong
12. Pan
13. Bisen & Deshpande
14. procrastination
15. Litvinova
16. Zacks & Hen
17. Dryden
18. Academic Procrastination
19. Goroshit
20. Vargas

از بازی‌ها از وابستگی به آنها و ضررهای فراوانی ناشی از آن بکاهد (تانگ و لی، ۲۰۲۱).

در این میان پژوهش احمدی و همکاران (۱۴۰۰) و شاملی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان می‌شود. علاوه بر آن لان<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، ریگان<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و کومار<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت تأکید دارند. همچنین پیشینه پژوهشی نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اهمال‌کاری در دانش‌آموزان می‌گردد (میکاییلی و رهبری غازی، ۱۴۰۰؛ آقاسی و همکاران، ۱۳۹۸؛ سعدی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). افزون بر این ماهی‌گیر و کریمی‌باغملک (۱۳۹۹)، مطیعی و همکاران (۱۳۹۸)، لی<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۲۰)، یان‌گین<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۷) و لی<sup>۱۹</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه می‌گردد.

با وجود پژوهش‌های انجام شده، غالب تحقیقاتی که یافت شد فاقد مرحله پیگیری بودند از این حیث 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<sup>۲۰</sup>، ۲۰۲۰) بنابراین احتمال بروز اعتیاد به اینترنت وجود دارد. از این رو لزوم اجرای پژوهش‌هایی که به بررسی مداخلات کوتاه‌مدت پرداخته شود محرز می‌گردد؛ لذا هدف مطالعه حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه دوم اثربخش است؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر تاکستان تشکیل دادند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده

(نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲)، چشم‌انداز زمان (کیم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (جودا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) برای کاهش اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری ثابت شده است. یکی از الگوهای درمانی کوتاه‌مدت که می‌توان از آن جهت کار با چالش‌های نوجوانان و دانش‌آموزان بهره گرفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۳</sup> می‌باشد (احمد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از روی مدل کاهش استرس کابات‌زین<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) ساخته شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است (سگال<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، تمرین روی بدن و چند تمرین شناختی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حساس‌های بدنی را نشان می‌دهد (کایکن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). تمامی این تمرین‌ها، به‌نوعی تجربه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در لحظه حال میسر می‌سازد (سایپ و ایسنترت<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). در اصل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادی واقع در سیستم مرکزی را از حالت‌های تعصب خارج و با جهت‌دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند (ویلیامز<sup>۹</sup> و کایکن، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، این به‌کارگرفتن مجدد توجه به این شیوه، باعث می‌شود چرخه‌های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند و توانایی افراد در مشاهده خویشتن تقویت می‌شود (ایوانس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶).

به‌عبارت‌دیگر در شناخت درمانی مبنی بر ذهن‌آگاهی از طریق مشاهده غیر قضاوتی افکار و تلقی آنها فقط در قالب فکر، نه فرض واقعی بودن آنها، می‌توان نگرش‌ها و هیجانات منفی درباره موقعیت‌های مختلف را تغییر داد (سگال و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های حاصل از مطالعات تأیید می‌کند که اهمال‌کاران مایل هستند خود را منفی ارزیابی کنند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تغییر ارزیابی منفی به مثبت می‌شود و کاهش اهمال‌کاری را به دنبال دارد (فلت<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۵) به نقل از گاتمن<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر آن مطالعات نشان دادند افرادی که وابستگی بسیاری به اینترنت و بازی‌های اینترنتی داشتند با استفاده از تکنیک‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و انجام تمرینات مربوط به آن، یاد گرفتند که در مواجهه با بازی‌های اینترنتی به‌جای اینکه از راهبردهای ناکارآمد برای مقابله با احساسات و تجربه خشم، تنش، اضطراب، تحریک‌پذیری و فقدان کنترل استفاده کنند، از طریق متمرکز کردن توجه خود بر روی بدن، تجارب درونی خود را به شکلی که واقعاً هستند بدون اینکه مورد قضاوت قرار دهند، به طور کامل تجربه کرده و ظرفیت پردازش بیشتر اطلاعات و دیدگاه فاقد قضاوت را در خود افزایش دهند و ضمن لذت بردن

12. Gautam
13. Tang & Lee
14. Lan
15. Regan
16. Kumar
17. Li
18. Yuan-qing
19. Lee
20. Lin

1. Kim
2. Joda
3. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)
4. Ahmad
5. Kabat-Zinn
6. Segal
7. Kuyken
8. Sipe & Eisendrath
9. Williams
10. Evans
11. Flett

پرسش‌نامه را ۰/۷۹ گزارش کرد و روایی محتوایی و صوری آن را قابل قبول گزارش کرد (به نقل از مطیعی و همکاران، ۱۳۹۷). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

### شیوه اجرای پژوهش

پژوهش حاضر با اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهرستان تاکستان و مراجعه به مدارس مقطع متوسط دوم آغاز شد. پس از مراجعه افراد داوطلب، غربالگری بر اساس ملاک‌های شمول ۳۰ دانش‌آموز واجد شرایط به شیوه در دسترس انتخاب شد. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های مذکور در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند، پس از آن گروه آزمایش به مدت ده جلسه نود دقیقه‌ای یک‌بار در هفته مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر اساس کتاب راهنمای عملی درمان ذهن‌آگاهی بر کودکان و نوجوانان (بوردیک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷، ترجمه منشی و همکاران، ۱۳۹۶). قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مجدداً به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند پس از گذشت دو ماه نیز شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل کردند. خلاصه جلسات مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر درمان ذهن‌آگاهی در جدول ۱ بیان شده است.

شدند. انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه پیشنهاد شده برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی 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.

### ابزارهای پژوهش

**پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت (IAQ):** پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت توسط یانگ<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی میزان وابستگی فرد به اینترنت طراحی شد (یانگ، ۱۹۹۶). این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه می‌باشد و فرد را در یکی از سه گروه‌های کاربر عادی اینترنت، کاربری که در اثر استفاده زیاد از اینترنت با اختلال و مشکل مواجه شده است و کاربری که به استفاده از اینترنت معتاد است جای می‌دهد (مورالی و گیورگی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). پاسخ‌های پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (به ندرت: ۱، گاهی اوقات: ۲، اغلب: ۳، بیشتر اوقات: ۴، همیشه: ۵) طراحی و نمره‌گذاری شده است. نمره بین ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت، نمره بین ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت و نمره بین ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر نمره بالای ۸۰ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. یانگ (۱۹۹۶) اعتبار درونی این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کرد. در ایران نیز علوی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی پرسش‌نامه را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کردند و همسانی درونی و تنصیف مقیاس را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۲ گزارش کردند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

**پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی (PASS):** پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی توسط سولومن و راثبلوم<sup>۳</sup> در سال (۱۹۸۴) جهت ارزیابی اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان طراحی گردید. این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۲۷ گویه است که در قالب سه خرده مقیاس آماده‌شدن برای امتحانات (شامل ۸ گویه)، آماده‌شدن برای تکلیف (شامل ۱۱ گویه) و آماده‌شدن برای مقاله-های پایان‌ترم (شامل ۸ گویه) طراحی گردید (مطیعی و همکاران، ۱۳۹۷). پاسخ‌های پرسش‌نامه در قالب مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت تنظیم و از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود (به ندرت: ۱، بعضی اوقات: ۲، اکثر اوقات: ۳، همیشه: ۴) (مطیعی و همکاران، ۱۳۹۷). نمره‌گذاری گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۳ و ۲۵ به صورت معکوس صورت می‌پذیرد. سولومن و راثبلوم (۱۹۸۴) پایایی پرسش‌نامه را بالاتر از ۰/۵۷ گزارش کردند و روایی محتوایی و صوری آن را قابل قبول گزارش کردند و همچنین علی‌مدد (۱۳۸۸) پایایی

3. Solomon & Rothblum  
4. Bordick

1. Young  
2. Murali & George

جدول ۱: خلاصه جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر درمان ذهن آگاهی برای نوجوانان (پوردیک، ۲۰۱۷، ترجمه منشی و همکاران، ۱۳۹۶).

جلسه	شرح جلسه
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 (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) 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 یادداشت‌نویسی 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

## نتایج

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

پیش‌آزمون	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	۸۱/۸۳	۳/۶۱	۷۶/۶۶	۷/۳۴	۷۶/۵۲	۷۵/۲۵	۷/۰۳	
اهمال‌کاری	۸۱/۱۶	۴/۱۹	۸۸/۸۳	۶/۸۲	۸۳/۴۷	-	-	
اعتیاد به اینترنت	۹۷/۱۶	۹/۲۴	۹۷/۳۳	۱۰/۳۹	۸۹/۲۲	۸۸/۵۸	۱۰/۵۶	
اهمال‌کاری	۹۸/۰۸	۹/۰۸	۹۷/۳۳	۷/۹۰	۹۶/۹۴	-	-	

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شد میانگین و انحراف معیار متغیر اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۸۱/۸۳ و ۳/۶۱، در مرحله پس‌آزمون ۷۶/۶۶ و ۷/۳۴ و در مرحله پیگیری ۷۵/۲۵ و ۷/۰۳ بود. میانگین و انحراف معیار متغیر اعتیاد به اینترنت در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۸۱/۱۶ و ۴/۱۹، در مرحله پس‌آزمون ۸۸/۸۳ و ۶/۸۲ بود. میانگین و انحراف معیار متغیر اهمال‌کاری تحصیلی در گروه

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه در جلسه‌های مشاوره گروهی و کسب رضایت آگاهانه کامل برای شرکت در جلسه‌ها در نظر گرفته شد. همچنین، درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زبان‌های احتمالی، دستاوردها، ماهیت و مدت پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پاسخ قانع‌کننده علمی و عملی داده شد. افزون بر این، همه مراحل اجرای پژوهش زیر نظر استاد راهنما پیش رفت. رایگان بودن جلسه‌ها، آسیب نرسیدن به شرکت‌کننده‌ها و در صورت آسیب، جبران آسیب‌ها نیز در اولویت قرار گرفت.

**جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه دو گروه مورد مطالعه در متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی**

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	F	معنا داری	اندازه اثر	توان آزمون
اعتیاد به اینترنت	۱۷۸/۰۵	۱	۴/۲۸	۰/۰۵۲	۰/۱۷	۰/۵۰
	۱۲۰۶/۴۹	۱	۳۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
اهمال کاری تحصیلی	۲۸۶/۸۵	۱	۶/۸۹	۰/۰۱۶	۰/۲۵	۰/۸۲
	۳۵۳/۹۴	۱	۱۰/۶۰	۰/۰۰۴	۰/۳۴	۰/۸۷
اعتیاد به اینترنت	۸۳۲/۰۶	۲۶	۴۱/۶۰			
	۶۶۷/۸۳	۲۶	۳۳/۳۹			

آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۹۷/۱۶ و ۹/۲۴، در مرحله پس‌آزمون ۸۸/۸۳ و ۱۰/۳۹ و در مرحله پیگیری ۸۸/۵۸ و ۱۰/۵۶ بود. میانگین و انحراف معیار متغیر اهمال کاری تحصیلی در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۹۸/۰۸ و ۹/۰۸، در مرحله پس‌آزمون ۹۷/۳۳ و ۷/۹۰ بود.

به منظور کنترل آماری اختلافات اولیه از تحلیل کوواریانس چند متغیری از حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه مرحله پیگیری با مراحل پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایش به منظور بررسی پایداری تأثیر در طول زمان استفاده شد. باتوجه به اینکه در گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفته بود مرحله پیگیری برای این گروه اجرا نشد. قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهش مفروضه‌های لازم بررسی شدند. نتایج آزمون کالمرگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع هر دو متغیر در هر دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری نرمال می‌باشد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است. میزان آماره  $F$  و سطح معنی‌داری در متغیر اعتیاد به اینترنت برابر  $(F(2,24) = 2.04, P \leq 0.16)$  و در متغیر اهمال کاری تحصیلی برابر با  $(F(2,24) = 0.09, P \leq 0.90)$  بود. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که واریانس اعتیاد به اینترنت  $(F(1,28) = 0.54, P \leq 0.47)$  و اهمال کاری تحصیلی  $(F(1,28) = 1.80, P \leq 0.19)$  در دو گروه برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است  $(Box M = 0.93, F = 3.09, P \leq 0.42)$ .

**جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه دو گروه مورد مطالعه در متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی**

آزمون	مقدار F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۱۰/۱۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۷

همان‌طور که نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در دو متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی معنی‌دار است. بدین معنا که اثر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ترکیب خطی دو متغیر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی معنی‌دار است  $(P < 0.01)$ .

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین تعدیل‌شده ۲ گروه در متغیر اعتیاد به اینترنت با  $(F = 6/89, P < 0/05)$  و در متغیر اهمال کاری تحصیلی با  $(F = 10/60, P < 0/01)$  معنادار است. این یافته به معنای این است که بین گروه آزمایش و گواه اختلاف معناداری در میانگین نمره اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی وجود دارد. میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش در هر دو متغیر کمتر از میانگین تعدیل‌شده گروه گواه بوده است، در نتیجه روش درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

**جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی پایداری تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال کاری تحصیلی**

نوع درمان	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
اعتیاد به اینترنت	مراحل	۲۸۸/۱۶	۲	۷/۰۹	۰/۰۰۴	۰/۳۹	۰/۸۹
	خطا	۴۴۷/۱۶	۲۸				
اهمال کاری تحصیلی	مراحل	۵۷۲/۷۲	۱/۰۹	۱۷/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹
	خطا	۳۶۰/۶۱	۱۱/۹۷				

همان‌طور که در جدول ۴؛ نشان داده شد نسبت  $F$  تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در مراحل سه‌گانه نشان می‌دهد که بین سه مرحله اندازه‌گیری در اعتیاد به اینترنت با  $(F = 7/09, P < 0/01)$  و در

اهمال‌کاری تحصیلی با ( $F= ۱۷/۴۷$ ،  $P< ۰/۰۱$ ) اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای بررسی پایداری تأثیر مشاوره‌گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی

متغیر وابسته	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	P
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۱۶	۱/۸۳	۰/۰۱۷
	پس‌آزمون	پیگیری	۶/۵۸	۲/۰۵	۰/۰۰۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۴۱	۱/۶۰	۰/۳۹
اهمال‌کاری تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۳۳	۱/۹۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۸/۵۸	۲/۰۴	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۵	۰/۴۹	۰/۶۲

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شد، در متغیر اعتیاد به اینترنت بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۵/۱۶ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۶/۵۸ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P< ۰/۰۵$ ). در نتیجه مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۱/۴۱ و سطح معنی‌داری ۰/۳۹ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P> ۰/۰۵$ ). در نتیجه تأثیر مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است. در متغیر اهمال‌کاری تحصیلی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اختلاف میانگین ۸/۳۳ و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۸/۵۸ اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P< ۰/۰۱$ ). در نتیجه مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد. بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری با اختلاف میانگین ۰/۲۵ و سطح معنی‌داری ۰/۶۲ اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $P> ۰/۰۵$ ). در نتیجه تأثیر مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان در طولانی‌مدت پایدار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه دوم انجام گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری دارد ( $P< ۰/۰۱$ ). به این معنی که مشاوره

گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متوسطه می‌شود. پژوهشی که به طور مستقیم تأثیر مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متوسطه دوم را بررسی کرده باشد، برای همخوانی نتایج یافت نشد. باین‌حال، این یافته با نتایج پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۴۰۰)، شاملی و همکاران (۱۳۹۷)، لان و همکاران (۲۰۱۸)، ریگان و همکاران (۲۰۲۰) و کومار و همکاران (۲۰۲۱) همسو بودند.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت، دستاوردی که مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این دانش‌آموزان به همراه داشت این بود که بدون منع کامل آنها از بازی کردن، به آنها کمک کرد که ضمن تجربه لذت بازی ابتدا بتوانند از احساسات و هیجانات خودآگاه شوند و در نهایت نیز آنها را مدیریت کنند. درواقع، دانش‌آموزان با اجرای تمرینات ذهن‌آگاهی از جمله آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی و روابط و تعامل بین افکار، هیجان، از طریق فونونی چون واریسی بدن و تجارب، تمرینات تنفسی و مراقبه جهت آگاهی از افکار و احساسات بدنی، جلوگیری از اجتناب تجربی و پریشانی ناشی از استرس توانستند صبر و تحمل خود را بالا برده و نیاز به تنوع‌طلبی را در خود کاهش دهند، بر احساسات خود در لحظه کنونی تمرکز و افکار منفی و رفتارهای اعتیادی خود را نسبت به گذشته به میزان بیشتری کنترل کنند (لان و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، در مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ابتدا از توجه به تنفس که همیشه در دسترس فرد و همراه فرد است، استفاده می‌شود تا فرد بفهمد که در همه حال حداقل می‌تواند به تنفس و به بدن خود توجه کند و از این طریق به احساسات و تفکرات و قضاوت‌های خود نیز راه یابد و نهایتاً آنها را مدیریت کند. به‌این‌ترتیب دیگر خود را سرزنش نمی‌کند و گرفتار دور بی‌پایان تلاش ناموفق و بازگشت به حالت قبل نمی‌شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، می‌توان گفت که شاخص اصلی اعتیاد و رفتارهای اعتیادی، زمان است؛ زمان اختصاص‌داده‌شده به فعالیت اعتیادی و تکرار آن رفتارها برچسب اعتیاد را با خود حمل می‌کند (پانوا و کارنوبل، ۲۰۱۸). از آنجاکه این دانش‌آموزان زمان زیادی را به شکل اعتیادگونه صرف اینترنت و بازی آن می‌کنند، مشاوره گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب می‌شود تا هر لحظه فرد را در فعالیتی غرق کند و او را از هیاهوی دنیای اینترنتی جدا کند. این ویژگی در ذهن‌آگاهی، 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).

یکی دیگر از مسائل مربوط به اعتیاد به اینترنت این دانش‌آموزان ایجاد اختلال در عملکرد عادی و سبک زندگی سالم آنان است. اعتیاد به اینترنت افراد را از انجام تکالیف رشدی و عملکرد طبیعی مختص به سن و شرایط روز بازمی‌دارد (هالورسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجاکه طی جلسات درمانی با فونونی نظیر فنون مراقبه، خودآگاهی و حضور در لحظه و رها شدن از اثرات محیط و زمان‌های گذشته و آینده و پرداختن به لحظه حال نوجوانان هشیاری



و خودآگاهی بیشتری را تجربه می کنند به طوری که استرس آنها کاهش پیدا می کند و راحت تر می توانند با باورها و افکار استرس زای خود را روبه رو شوند، در نتیجه به جای گرایش به اینترنت و بازی های اینترنتی جهت تسکین و با اجتناب از عوامل استرس زاء، آرامش درونی بیشتری را تجربه می کنند و دیگر از اینترنت برای تسکین تنش خود استفاده نمی کنند؛ بلکه به طور مؤثرتری با افکار خود برخورد می کنند. به عبارت دیگر، در نتیجه استفاده از فنون ذهن آگاهی و کاهش اضطراب و استرس و کسب آرامش نسبی روانی نوجوانان نیازی به عامل بیرونی آرام بخش و یا محرک نخواهند داشت و دیگر اینترنت نمی تواند آنها و عملکردشان را کاملاً کنترل کند و با بازگشت اراده نسبی کنترل عملکرد به دست خودشان افتاده و به عملکرد مثبت و سالم فعلی در ارتباط با شرایط و اقتضای محیطی، رشدی و... می پردازند (شورچی و همکاران، ۱۳۹۹).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان تأثیر معنی داری دارد ( $P < 0/01$ ). به این معنی که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان متوسطه دوم می شود. پژوهشی که به طور مستقیم تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان متوسطه دوم را بررسی کرده باشد، برای همخوانی نتایج یافت نشد. باین حال، این یافته با نتایج پژوهش های سلگی و همکاران (۱۳۹۸)، میکاییلی و همکاران (۱۴۰۰)، آقاسی و همکاران (۱۳۹۸)، سعدی پور و همکاران (۱۳۹۸)، ماهی گیر و همکاران (۱۳۹۹)، مطیعی و همکاران (۱۳۹۸)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، یان گین (۲۰۱۷) و لی و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود.

در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت از آنجاکه، مکانیسم اثر ذهن آگاهی به عنوان حالت آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد، توجهی هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری درباره تجربه های در حال وقوع در لحظه کنونی ذهن است که کمک می کند تا فرد درک کند هیجان های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند (والش<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تأمل پاسخ دهد. همچنین، در ذهن آگاهی تلاشی برای رسیدن به هدف یا پیامد خاصی صورت نمی پذیرد و حرکت مداومی به سوی هدف خاصی وجود ندارد، بلکه تمرین ذهن آگاهی امکان حضور در لحظه را فراهم می کند (گولدین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸)؛ بنابراین، می توان گفت مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سبب می شود تا فرد نسبت به نقش، موقعیت و توانایی های خویش در ارتباط با محیط پیرامونش هشیار شود. این هشیار موجب خوش بینی و ایجاد دیدگاه مثبت و منطقی درباره پدیده های پیرامون فرد می شود. براین اساس، این فرایند سبب می شود تا دانش آموزان بتوانند دید مثبتی نسبت به تحصیل و مطالعه کردن به دست آورند و تغییر این باور، کاهش رفتار اهمال کارانه را به همراه داشته باشد.

1. Walsh  
2. Goldin

در واقع تغییر دیدگاه باعث می شود که افراد با هیجان مثبت و در نتیجه اشتیاق و انگیزه بیشتری به تحصیل پیدا کنند که این خود عاملی بر کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان می شود. به عبارت دیگر، از آنجاکه در دانش آموزان اهمال کار یکی از عمده ترین مشکلات این است که لحظات را به راحتی از دست می دهند، اهداف و اموری که پیش رو دارند به بعد موکول می کنند، نمی توانند در لحظه باشند و تصمیم درستی بگیرند و همواره نوعی درنگ و تأخیر غیرمنطقی در رفتارشان مشاهده می شود (پارک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که هسته اصلی آن تأکید بر آگاهی فرد، در لحظه بودن و هوشیاری نسبت به حقایق موجود است و توجه ویژه به اهداف و زمان حال دارد فرد نسبت به گذشته از رفتار خود هشیارتر می شود و راحت تر می تواند رفتار خود را مورد بازبینی و در نتیجه تغییر قرار دهد.

از طرفی اهمال کاری فقط یک مشکل مدیریت زمان نیست بلکه فرایندی پیچیده است که مؤلفه های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد را در بر می گیرد و همواره با استرس فراوانی از به تعویق انداختن امور همراه است (کروین و بارت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸)؛ بنابراین، طی درمان ذهن آگاهانه و با آموزش ارتباط بین افکار، احساسات، هیجانات و رفتار و چگونگی تعامل آن ها با یکدیگر و نقش آن ها در ایجاد مشکل و چگونگی ایجاد ذهنیت انجام دادن و نشخوارهای فکری به دانش آموزان و به کارگیری فنونی چون ۱- تمرین کشمش جهت پرورش ذهن آگاهی در دانش آموزان، ۲- تنفس، اسکن بدن و تمرین مراقبه رودخانه روان در حالت نشسته جهت آموزش ثبات ذهن برای جلوگیری از سرگردانی و پریشانی ذهن، ۳- استعاره ها جهت آموزش اجتناب تجربی و تأثیر آن بر اختلال فرد و آموزش روش مقابله با آن ۴- مراقبه تنفسی، تمرین عوض کردن کانال، تن آرامی و کاوش بدن جهت آموزش تجربه مستقیم احساسات جسمانی و ایجاد تمایز بین افکار و تجربیات، ۵- ایجاد قصدمندی به جای اجباری بودن تکالیف، ۶- توجه به افکار خود انتقادی و نام گذاری الگوهای فکر منفی و پذیرش افکار و احساسات جسمانی و هیجانی جهت تمایز بین هشیار از محتوای ناهشیار و ۷- تمرین مکث ۳ دقیقه ای جهت آگاه شدن از لحظات زندگی خود (بوردیک، ۲۰۱۷)، ترجمه منشئی و همکاران، ۱۳۹۶).

به طور کلی در مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دانش آموزان متوجه نادیده گرفتن زمان حال و دلایل آن می شوند و متوجه می شوند که به دلیل هشیار نبودن بسیاری از زمان خود را ازدست داده اند، اما، از آن جایی که این فنون ذهن آگاهی بر توجه و تمرکز فرد در لحظه تأکید زیادی دارد و با تمرینات مکرر در لحظه بودن را تبدیل به یک عادت رفتاری درونی می کند، می تواند یک آموزش مؤثر در کاهش اهمال کاری و مدیریت زمان باشد تا جایی که فرد قادر می شود باتوجه به لحظه کنونی و آن چه به عنوان هدف یا وظیفه در نظر دارد، برنامه ریزی نموده و با شناخت و آگاهی کافی و خودکنترلی در رفتار هیجان مثبت را تجربه کند و مدیریت امور خود را به عهده بگیرد و اینها حاصل نمی شود مگر اینکه فرد، ذهنی پویا و کاملاً

3. Park  
4. Kervin & Barrett

هوشیار داشته باشد؛ بنابراین، مشاوره به شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی نه تنها به طور مستقیم بر اهمال کاری تحصیلی اثر دارد، بلکه به طور غیرمستقیم می‌تواند به سلامت روانی دانش‌آموزان نیز کمک کند. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود نظیر اینکه به دلیل پاندمی کووید ۱۹، جلسات مشاوره گروهی به صورت آنلاین و در فضای اسکای‌روم برگزار شد، بنابراین ممکن است نحوه اثربخشی برخی از تمرینات با محدودیت‌هایی مواجه شده باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل فرایندهای تغییر و نقش متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌کننده مورد بررسی بود و از این رو امکان بررسی روند و سازو کارهای تغییر فراهم نشد. پیشنهاد می‌گردد متغیرهای مداخله‌گر و واسطه‌ای در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این پژوهش بر روی جامعه نوجوانان دختر نیز انجام گیرد و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شود. افزون بر این‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از مداخلات دیگر مانند درمان گروهی هیجان‌مدار، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت انجام گیرد و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه شود. علاوه بر این‌ها استفاده از مطالعات کیفی و عمیق در راستای دغدغه‌های دوران نوجوانی از دیگر پیشنهادهای پژوهشی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی امکان سنجش تعبیرات انجام شده از دیدگاه اعضای خانواده و والدین مورد بررسی نیز قرار گیرد. 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. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش در قالب مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای در مراکز مشاوره کار با نوجوانان و دانش‌آموزان به کار گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری حسین ایلانلو به کد اخلاق IR.KHU.REC.1400.018 می‌باشد. بدین وسیله از تمام افرادی که در طی این فرایند همکاری لازم را با پژوهشگر داشتند، قدردانی می‌گردد.

### منابع

- احمدی، مجتبی؛ نیک‌منش، زهرا؛ فرنام، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان. *مجله علمی پژوهش‌ها*. ۱۹ (۴): ۹-۱۰
- آقاسی، فهیمه؛ فرهادی، هادی؛ آقایی، اصغر (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر عزت نفس و اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*. ۱۶ (۳۶): ۱۵۲-۱۶۲.
- بوردیک، دبرا (۱۳۹۶). راهنمای عملی درمان ذهن آگاهی بر کودکان و نوجوانان. ترجمه غالمرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، الله حسینی و پرنیاز طیبی، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)
- دلور، علی. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش
- زارعی، لیلیا؛ خشوعی، مهدیه‌سادات. (۱۳۹۵). رابطه اهمال کاری با باورهای فراشناختی، تنظیم هیجان و تحمل ابهام در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*. ۳ (۳): ۱۱۳-۱۳۰.

- سعدی‌پور، اسماعیل؛ سلطانی‌زاده، هدایا؛ ابراهیم‌قوام، صغری. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی در دو گروه دانش‌آموزان با اضطراب امتحان بالا و پایین. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶ (۴): ۲۶۶-۲۷۷
- سلگی، زهرا؛ ویسی، راضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی، خودپنداره و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دچار نارسانوسی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۲ (۴): ۵۷۳-۵۹۴.
- سواری، کریم؛ منشاوی، سمیه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت خودآگاهی در کاهش اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و افزایش خودکارآمدی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۶ (۲۲): ۱۷-۱۰
- شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۹ (۳۳): ۱۳۷-۱۶۱.
- شورچی، فاطمه؛ جوادی، محمدجعفر؛ دوایی، مهدی؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به تعدیل‌گرهای ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر دبیرستانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۳ (۴): ۳۴-۴۹
- صحبی‌قراملکی، ناصر؛ حاجلو، نادر؛ بابایی، کریم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت زمان بر اهمال کاری دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی*. ۴ (۱۵): ۹۱-۱۰۱.
- علوی، سید سلمان؛ جنتی‌فرد، فرشته؛ مرآئی، محمدرضا؛ رضاپور، حسین. (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت GPIUS در کاربران دانشجویی دانشگاه‌های شهر اصفهان سال ۱۳۸۸. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۱ (۴۰): ۵۱-۳۸.
- علی‌مدد، زهرا. (۱۳۸۸). *بررسی نقش واسطه‌ای خودتعیینی در رابطه بین ابعاد فرزند پروری و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- کافی‌نیا، فاطمه؛ فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*. ۱۹ (۸۵): ۱۲۰-۱۱۱
- ماهی‌گیر، فروغ؛ کریمی‌باغملک، آیت‌اله. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر دو روش درمانی تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر کاهش تعلل ورزی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه. *مطالعات آموزشی و آموزشی‌گامی*. ۹ (۲): ۱۳۷-۱۵۶.
- مطیعی، حورا؛ حیدری، محمود؛ باقریان، فاطمه؛ زرانی، فریبا. (۱۳۹۷). مدل شناختی-هیجانی اهمال‌کاری تحصیلی دانشجویان: ذهن آگاهی و ادراک زمان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۶ (۳): ۳۵۳-۳۶۴
- موسوی، سید ولی‌اله. (۱۳۹۹). شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷. *مجله طب نظامی*. ۲۲ (۳): ۲۸۱-۲۸۸
- موسوی، سیدابوالفضل؛ پورحسین، رضا؛ زارع مقدم، علی؛ گمنام، اعظم؛ میربلوک بزرگی، عباس؛ حسینی اسطلخی، فرشته. (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان. *رویش روان‌شناسی*. ۸ (۱): ۱۷۰-۱۵۵
- میکاییلی، نیلوفر؛ رهبری‌غازانی، نسرین. (۱۴۰۰). اثربخشی یک برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۵ (۵۹): ۱۵۷-۱۷۲
- نرگسی، امیرعباس؛ حبیب‌زاده، اصحاب. (۱۳۹۷). بررسی میزان اعتیاد اینترنتی در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر ایلام در سال تحصیلی ۹۵-۹۶. *فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی ایلام*. ۱۳۹۷ (۲۶): ۵۳-۷۵.
- نیکبخت، الهام؛ عبدخدائی، محمد سعید؛ حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۳ (۲): ۸۱-۹۴.

- Ahmad, F., El Morr, C., Ritvo, P., Othman, N., Moineddin, R., & MVC Team. (2020). An eight-week, web-based mindfulness virtual community intervention for students' mental health: Randomized controlled trial. *JMIR mental health*, 7(2), e15520.
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H., Bajalan, Z., Griffiths, M. D., ... & Pakpour, A. H. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 47(19), 51-61.
- American Psychiatric Association, A. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Vol. 3). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bisen, S. S., & Deshpande, Y. M. (2018). Understanding internet addiction: a comprehensive review. *Mental Health Review Journal*. 23(3), 165-184.
- Bordick, D. (2017). Mindfulness skills for the children and adolescents. *Monshe'ie GR, Asli Azad A, Hoseini L, Tayebi P. (Persian translator). First edition. Isfahan: Isfahan Islamic Azad University publication (Khorasgan)*, 369-375.
- Dolph, D. (2017). Challenges and Opportunities for School Improvement: Recommendations for Urban School Principals. *Education and Urban Society*, 49(4), 363-387.
- Dryden, W. (2021). *Overcoming procrastination*. Hachette UK.
- Evans, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. In *Mindfulness-based cognitive therapy* (pp. 145-154). Springer, Cham.
- Ferrara, P., Corsello, G., Ianniello, F., Sbordone, A., Ehrich, J., Giardino, I., & Pettoello-Mantovani, M. (2017). Internet addiction: starting the debate on health and well-being of children overexposed to digital media. *The Journal of pediatrics*, 191(1), 280-281.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Martin, T. R. (1995). Procrastination, negative self-evaluation, and stress in depression and anxiety. In *Procrastination and task avoidance* (pp. 137-167). Springer, Boston, MA.
- Gautam, A., Polizzi, C. P., & Mattson, R. E. (2019). Mindfulness, procrastination, and anxiety: Assessing their interrelationships. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*.
- Goldin, P. (2008). *Mindfulness-based stress reduction for school-age children*. Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide
- Goroshit, M. (2018). Academic procrastination and academic performance: An initial basis for intervention. *Journal of prevention & intervention in the community*, 46(2), 131-142.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(5), 394-407.
- Jin Jeong, Y., Suh, B., & Gweon, G. (2020). Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents. *Behaviour & Information Technology*, 39(5), 578-593.
- Joda, A. H., Saed, O., Baytamar, J. M., Zenoozian, S., & Yusefi, F. (2018). The efficacy of group acceptance and commitment therapy on reducing academic procrastination and improving difficulty in emotion regulation: A randomized clinical trial. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 23(5), 66-78.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156
- 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.
- Kim, J., Hong, H., Lee, J., & Hyun, M. H. (2017). Effects of time perspective and self-control on procrastination and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*, 6(2), 229-236.
- Kumar, M., Bhargav, H., Kumar, A., Digambhar, V., & TL, A. M. (2021). Mindfulness-Based Interventions: Potentials for Management of Internet Gaming Disorder. *international journal of yoga*. 14(3), 244-247
- Kurniasanti, K. S., Assandi, P., Ismail, R. I., Nasrun, M. W. S., & Wiguna, T. (2019). Internet addiction: a new addiction? *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 82-91.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- Lan, Y., Ding, J. E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1171-1176.
- Lee, S. (2019). Influences of Mindfulness on Career Exploration Behaviors: Exploration of Mediating Role of Career Worry and Procrastination. *Medico Legal Update*, 19(1), 317-322.
- Li, L. I., & Mu, L. I. (2020). Effects of mindfulness training on psychological capital, depression, and procrastination of the youth demographic. *Iranian journal of public health*, 49(9), 1692-1702
- 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.
- Litvinova, A., Kokurin, A., Ekimova, V., Koteneva, A., & Pozdnyakov, V. (2020). Procrastination as a Threat to the Psychological Security of the Educational Environment. *Behavioral Sciences*, 10(1), 2-10
- Lu, W. H., Lee, K. H., Ko, C. H., Hsiao, R. C., Hu, H. F., & Yen, C. F. (2017). Relationship between borderline personality symptoms and Internet addiction: The mediating effects of mental health problems. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 434-441.
- Malak, M. Z., Khalifeh, A. H., & Shuhaiber, A. H. (2017). Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Computers in Human Behavior*, 70(2), 556-563.
- Murali, V., & George, S. (2007). An overview of internet addiction. *Journal of Psychosom*, 13(1), 24\_30.
- Neverkovich, S. D., Bubnova, I. S., Kosarenko, N. N., Sakhieva, R. G., Sizova, Z. M., Zakharova, V. L., & Sergeeva, M. G. (2018). Students' internet addiction: study and prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1483-1495.

- Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118(20), 612-622.
- Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 252-259.
- Park, J., Yu, R., Rodriguez, F., Baker, R., Smyth, P., & Warschauer, M. (2018). Understanding Student Procrastination via Mixture Models. *International Educational Data Mining Society*.
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive behaviors*, 108(10), 106435.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: *Theoretical Rationale and Empirical Status*. 5(15);118-131
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Sipe, W. E., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1994). Procrastination assessment scale-students (pass). *Measures for clinical practice*, 446-452.
- Tang, A. C. Y., & Lee, R. L. T. (2021). Effects of a group mindfulness-based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC nursing*, 20(1), 1-13.
- Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and Hikikomori trait in Japanese young adult: social isolation and social network. *Frontiers in psychiatry*, 10(1), 455-467
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based prevention for adolescent internet addiction: Prevention is the key. A systematic literature reviews. *Current neuropharmacology*, 17(6), 507-525.
- Vargas, M. A. P. (2017). Academic procrastination: The case of Mexican researchers in psychology. *American journal of education and learning*, 2(2), 103-120.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., SJ, D. R. S., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual differences*, 46(2), 94-99.
- Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 359-360.
- Young, K. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber psychology Behavior*, 1(3), 237\_244.
- Yuan-qing, H. E. (2017). Studying on the Influence of Mindfulness Group Training on College Students' Procrastination. *Chinese Health Service Management*, 7(10), 77-89
- Zacks, S., & Hen, M. (2018). Academic interventions for academic procrastination: A review of the literature. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46(2), 117-130.
- Zeidi, I. M., Divsalar, S., Morshedi, H., & Alizadeh, H. (2020). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Social Health and Behavior*, 3(3), 93-102