

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی

ریحانه شیخان^{۱*}، محدثه نوری^۲

۱. استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، ایران

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on academic procrastination, self-disability and cognitive flexibility in students addicted to social networks

reyhane sheykhani^{*1}, Mohadese noori²

1. Assistant Professor of psychology, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. M.A. in Educational psychology, arak university, iran

Received: 2023/02/08

Accepted: 2023/07/14

10.30473/sc.2024.70230.2949

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy on academic procrastination, self-disability and cognitive flexibility in students addicted to social networks. The current research was a semi-experimental study of pre-test-post-test type with a control group. The statistical population in this research was all secondary school students in the city of Arak in the academic year 1401-1402, of which 30 were selected by available sampling method (students with a score higher than the cut-off level of 50 in the Internet Addiction Questionnaire). mobile-based social networks) were selected as samples. The participants were divided into two experimental and control groups by random assignment, and the experimental group received 8 treatment sessions. As a pre-test and post-test, the participants answered the academic procrastination questionnaire of Solomon and Rothblom (1984), the self-handicapping questionnaire of Jones and Rodolt (1982) and the cognitive flexibility questionnaire of Dennis and Vanderwaal (2010). The results showed that treatment based on acceptance and commitment reduces academic procrastination, self-disability and improves cognitive flexibility in students addicted to social networks ($p < 0.01$). Treatment based on acceptance and commitment can be one of the intervention programs of school counseling centers in order to reduce procrastination and other variables involved in the target groups.

Keywords: Treatment based on Acceptance and commitment, Addiction to Social Networks, Academic Procrastination, Self-disability and Cognitive Flexibility.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی بود. پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که تعداد ۳۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری دردسترس (دانش‌آموزان نمره‌ی بالاتر از سطح برش -۵۰- در پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل) به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و گروه آزمایش ۸ جلسه درمان دریافت کرد. شرکت‌کنندگان به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی سولومون و راتبلوم (۱۹۸۴)، پرسشنامه خودناتوان‌سازی جونز و رودولت (۱۹۸۲) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پاسخ دادند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی تأثیر دارد ($p < 0/01$). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند جز برنامه‌های مداخلاتی مراکز مشاوره مدارس به منظور کاهش اهمالکاری و سایر متغیرهای دخیل در گروه‌های هدف باشد.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی.

مقدمه

اکنون ما در حال ورود به عصر اطلاعات هستیم. با توجه به اینکه اینترنت از طریق مزایای آن در ارتباطات، اجتماعی شدن و حتی آموزش آنلاین، سبک زندگی افراد را تغییر داده است، تعداد کاربران اینترنت در سراسر جهان به سرعت در حال افزایش است (کیتازاوا^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). با این حال، استفاده بیش از حد از اینترنت با عوارض جانبی بالقوه مضر مانند اعتیاد به اینترنت^۲ همراه است (اکسو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). اعتیاد به اینترنت به شکل سوءمدیریت در استفاده از این فناوری و استفاده افراطی و خارج از کنترل آن تعریف می‌شود که با پیامدهای منفی همراه است (بونویسودی و کولادز^۴، ۲۰۱۷). به طوری که استفاده اعتیادگونه از اینترنت با مشکلات روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب و در دوره تحصیلی با افت تحصیلی همراه می‌شود (کاس و لاپز-فرناندز^۵، ۲۰۱۶). علاوه بر آن، با افزایش اعتیاد به اینترنت، رفتارهای تعلق‌ورزانه و ویژگی‌های روان رنجوری افزایش پیدا می‌کند و باعث افزایش نارضایتی افراد مهم زندگی همچون والدین و دوستان می‌گردد (والاس^۶، ۲۰۱۴). بنابراین استفاده افراطی و غیرمناسب از اینترنت در حوزه‌های مختلف زندگی اختلال جدی وارد می‌کند و در نتیجه کیفیت زندگی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مطالعات بیانگر آن هستند که میزانی از اعتیاد به اینترنت و استفاده افراطی از شبکه‌های مجازی در بین گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان در ایران رواج دارد به طور مثال، یافته‌های یک مطالعه نشان داد که ۲۰/۵ درصد دانش آموزان اعتیاد به اینترنت خفیف و ۵/۸ درصد، اعتیاد به اینترنت شدید دارند (توری، میری، بهشتی و همکاران^۷، ۲۰۱۵). تاکنون مطالعات بیشماری در خصوص اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و زیان‌های ناشی از آن توسط پژوهشگران انجام شده است. برای مثال بارنای، بلیوکس، بلیری و لاروی^۸ (۲۰۱۵) نشان دادند که اعتیاد به اینترنت منجر به پریشانی و اختلال چشمگیر در عملکرد روانشناختی، اجتماعی، تحصیلی و یا شغلی می‌شود. در بحث

از عملکرد تحصیلی از جمله تأثیرات منفی که اعتیاد شبکه‌های اجتماعی مجازی بر دانش آموزان دارد، اهمالکاری تحصیلی^۹ است (حمیدی، مهدیه نجف آبادی، نمازیان نجف آبادی، ۱۳۹۴).

اهمالکاری یکی از پدیده‌های آزارنده است و اکثر مردم آن را مضر و احمقانه می‌دانند. با این وجود یکی از پدیده‌های شایع در جامعه می‌باشد. اهمالکاری به آن بخشی از ویژگی‌های روانشناختی اطلاق می‌شود که در آن به تأخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال آور بودن آن است و در اکثر موقعیت‌ها به نارضایتی از عملکرد منجر می‌شود (گاستاوسون و میک^{۱۰}، ۲۰۱۷). اهمالکاری با توجه به پیچیدگی و مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، به شکل‌های گوناگونی چون، اهمالکاری کلی یا روزمره، اهمالکاری روان رنجورانه، اهمالکاری در تصمیم‌گیری، اهمالکاری وسواسی و اهمالکاری تحصیلی ظاهر می‌شود (یلدیز و ایسکیندر^{۱۱}، ۲۰۲۱). رایج‌ترین شکل اهمالکاری، اهمالکاری تحصیلی است که در محیط‌های آموزشی میان دانش آموزان، بسیار شایع است و با پیامدهای زیانباری از جمله گرفتن نمره‌های پایین کلاسی تا انصراف‌های دوره‌ای، افت تحصیلی، شکست تحصیلی، ترک درس و مدرسه و دوری از تکالیف مربوط به مدرسه همراه است (هوشیار، پداست و یانگ^{۱۲}، ۲۰۲۰). پژوهشگران نشان داده‌اند که اهمالکاری علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالاتری از افسردگی، نگرانی، اضطراب، استرس و ترس از شکست را نیز تجربه می‌کند (استیل^{۱۳}، ۲۰۰۷).

از دیگر تأثیرات منفی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، خودناتوان‌سازی تحصیلی^{۱۴} است (ایزدپناه و چرمی، ۲۰۲۲). همچنانکه مالیشو و آرچینکو (۲۰۱۹) و ایزدپناه و چرمی (۲۰۲۲) در بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نشان دادند که بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و خودناتوان‌سازی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. خودناتوان‌سازی راهبردی دفاعی است که در آن فرد قبل از یک عملکرد، موانعی را ایجاد می‌کند تا به وسیله آن اسنادهایش را بعد از عملکرد دستکاری کند

1. Kitazawa
2. Internet addiction
3. Xue
4. Boonvisudhi, & Kuladee
5. Kuss, & Lopez-Fernandez
6. Wallace
7. Burnay, Billieux, Blairy, & Larøi
8. Turi, Miri, Beheshti

9. academic procrastination
10. Gustavson, & Miyake
11. Yildiz, & Iskender
12. Hooshyar, Pedaste & Yang
13. Steel
14. academic self-disability

(۲۰۰۶). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بهترین ارزیابی را با توجه به اهداف خود داشته که در استراتژی توسعه دانش تحت عنوان دانش رفتاری بافتی نامیده می‌شود (هیز، پیستیرلو و لوین^۸، ۲۰۱۲). هدف این درمان، آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج و تنش‌هایی که در زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است؛ زندگی پربار و معناداری برای خود ایجاد کند (بروکمن، سیند، گویرتز^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). درمان پذیرش و تعهد ارتباط بین افکار و احساس‌های مشکل‌زا را تغییر می‌دهد تا افراد آنها را به عنوان علائم مرضی درک نکنند و حتی یاد بگیرند که آنها بی‌ضرر هستند. این روش درمانی شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی است. درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساسات شان را تجربه کنند به جای اینکه تلاش کنند آنها را متوقف سازند از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌های شان کار، و افکار و احساسات خود را تجربه کنند (لوتز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸). این درمان به طور موفق برای اعتیاد به اینترنت به کار رفته است (برای مثال، فیروزکوهی برنج‌آبادی، پورحسین و قاسمی ارگنه، ۱۴۰۰) اما پژوهشی در داخل کشور این رویکرد درمانی را بر متغیرهای اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی به کار نبرده است. با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال بود: آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی اثربخش است؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اراک بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول تحصیل بودند. پس از اخذ معرفی‌نامه از گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد اراک، به اداره آموزش و پرورش مراجعه شد. پروپوزال و نامه مربوط به شناسه اخلاق پروش IR.IAU.ARAK.REC.1402.071) ارائه گردید. سپس مجوز جهت اجرا در مدارس صادر شد. به شیوه در دسترس به

(گادبویس و استرجن^۱، ۲۰۱۱). خودناتوان‌سازی رفتاری اجتنابی می‌باشد که آشکارا منجر به کاهش عملکرد و تخریب تحصیلی می‌گردد. در واقع یکی از مواردی که در فرایند انجام وظایف مربوط به دانشگاه و کلاس مؤثر است، جدیت می‌باشد. و با استفاده از شبکه‌های اجتماعی وظایف انجام نمی‌شود. این اقدام منجر به خودناتوان‌سازی تحصیلی می‌شود.

علاوه بر این پژوهش دانگ و پاتنز^۲ (۲۰۱۴) نشان داد که افراد معتاد به اینترنت از سطوح پایین‌تری از انعطاف‌پذیری شناختی^۳ برخوردارند. انعطاف‌پذیری بر قابلیت تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است تأکید دارد (گروس^۴، ۲۰۱۵). در یک تعریف کلی توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی‌های متناقض از یک شیء یا یک رویداد و کنترل نمودن شرایط انعطاف‌پذیری شناختی تعریف می‌گردد. افراد با سطوح بالای انعطاف‌پذیری شناختی تجربه‌پذیری موفق‌تری در برابر محرک‌های بیرونی و درونی دارند و بهتر می‌توانند سازگاری و تعادل روانشناختی خود را حفظ کنند (هابر، پلاتنر و اسچمیتز^۵، ۲۰۱۹). پژوهش هورمز، کرنز و تیمکو^۶ (۲۰۱۴) حاکی از آنند که اعتیاد فرد به اینترنت منجر به اختلال در توانایی کنترل اجرایی، حافظه اجرایی و توجه و عملکرد شناختی می‌گردد و می‌توان اینگونه فرض نمود که اعتیاد به اینترنت به کاهش انعطاف‌پذیری شناختی می‌انجامد.

با توجه به اهمیت و شیوع بالای اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با مشکلات رفتاری، اجتماعی و تحصیلی در میان نوجوانان ایرانی (ایزدپناه و چرمی، ۲۰۲۲)، مداخلات مختلفی برای کاستن از این معضل مطرح گردیده و به تازگی بحث‌های فراوانی درباره‌ی مداخلات درمانی موج سوم مطرح شده است. از میان درمان‌های موج سوم روشی که در سال‌های اخیر بیشتر مدنظر بوده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد درمانی جدید از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (هیز، لوما و بوند^۷،

1. Gadbois & sturgeon
2. Dong, & Potenza
3. cognitive flexibility
4. Gross
5. Huber, Plötner, & Schmitz
6. Hormes, Kearns & Timko
7. Hayes, Luoma, Bond

8. Pistorello, & Levin

9. Brockman, Snyder, Gewirtz

10. Lutz

در سال ۱۹۸۲ توسط جونز و رودولت ساخته شده است. این مقیاس گرایش افراد به خودناتوان سازی را با پاسخ‌های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (۰ تا ۵) می‌سنجد. همبستگی مقیاس خودناتوان سازی با سازه‌های مرتبط با آن مانند عزت‌تراشی (۷ سوال)، خلق منفی (۹ سوال) و تلاش (۷ سوال) در یک نمونه ۲۴۵ نفری ۰/۲۷ تا ۰/۶ و همسانی درونی آن از ۰/۳۸ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ برای ساخت مقیاس آن را روی ۵۰۲۴ دانش آموز دبیرستانی در ایالت نیویورک اجرا کرد و ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به دست آورد. علیزاده در سال ۱۳۸۲ این مقیاس را به فارسی ترجمه کرد و با اجرای آن روی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ضرایب پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش کرد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روانشناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری روانشناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه‌ی نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری را بسنجد، الف: میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب: توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج: توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. سلطانی، شاره، فرمانی و سلطانی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازبایی کل مقیاس را ۷۱ درصد و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل: پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل دارای ۲۳ سوال بوده که توسط خواجه احمدی، پولادی و بحرینی در سال ۱۳۹۵ طراحی و تنظیم شده است و هدف از این پرسشنامه ارزیابی میزان اعتیاد افراد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل می‌باشد که دارای ۴

۲ مدرسه مراجعه شد، در این مدارس پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل به دانش آموزان ۱۶ تا ۱۸ ساله ارائه گردید. دانش آموزان با نمره‌ی بالاتر از سطح برش در پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل (نمره بالاتر از ۵۰) به پرسشنامه‌های اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان سازی و انعطاف‌پذیری روانشناختی پاسخ داده و سپس دانش آموزان به طور تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری تقسیم شدند (۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند اما چهار نفر از نمونه ریزش کردند) (جاگادسان و کانچانا، ۲۰۲۳). گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت کرد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: بازه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، عدم مشارکت همزمان در درمانی دیگر، عدم ابتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی نظیر کم کاری تیروئید و عدم سوءمصرف مواد مخدر. معیارهای ورود با همکاری مشاور مدارس و صحبت پژوهشگر با نمونه انتخابی بررسی شد. سپس به مدارس مراجعه شده و پرسشنامه‌ها اجرا شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه اهمالکاری تحصیلی: در پژوهش حاضر جهت سنجش اهمال کاری تحصیلی از مقیاس اهمال کاری تحصیلی سولومون و رابنلوم (۱۹۸۴) استفاده شد. این مقیاس ۲۷ ماده دارد و سه مؤلفه‌ی «اهمال کاری در آماده شدن برای امتحانات»، «اهمال کاری در آماده سازی تکالیف»، و «اهمال کاری در آماده سازی مقاله‌های پایان ترم» را بررسی می‌کند. علاوه بر این، پاسخ‌های این پرسشنامه براساس لیکرت چهار گزینه‌ای از ۱ (برای به ندرت) تا ۴ (برای همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. براین اساس، کوچکترین نمره در این مقیاس ۲۷ و بزرگترین نمره ۱۰۸ می‌باشد. در پژوهش حسین چاری و دهقانی (۱۳۸۷)، ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. هاشمیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با روش تحلیل عاملی، تأیید کرده است و همچنین ضریب پایایی این مقیاس را با ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای مقیاس اهمال کاری تحصیلی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۹ به دست آورد که حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورده شد.

پرسشنامه خودناتوان‌سازی: مقیاس خودناتوان سازی

شد، علاوه بر استفاده از تجربه متون کارگاه آموزشی فرهودیان، عبارت بود از پروتکل استفاده شده در پایان نامه عزیزی بروجنی (۱۳۹۴) که داری مبنای نظری از کتاب پذیرش و تعهد درمانی: مدل، فرایندها و نتایج تحقیقات رفتاری و درمانی هیز، لوما و بون (۲۰۰۶) بود.

مولفه (عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی) می‌باشد. خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) شاخص و نسبت روایی محتوایی را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶ گزارش کردند.

خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT): برنامه مداخله که در پژوهش حاضر از آن استفاده

جدول ۱. شرح جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	شرح جلسات
اول	جلسه معارفه (آشنایی افراد با یکدیگر) معرفی ذهن - تشبیه ذهن به کارخانه - معرفی ذهن با این هدف که ذهن از چه آیمهایی تشکیل شده و اینکه ذهن ما مانند یک کارخانه است؛ همانطور که کارخانه بدون تولیدات معنایی ندارد، ذهن نیز بدون تولیداتش که همان افکار، احساسات، امیال و ... هستند، معنایی نخواهد داشت؛ بنابراین داشتن افکار و احساسات و امیال چه منفی یا مثبت کاملاً طبیعی است.
دوم	ذهن آگاهی: پرسیدن انگیزه‌های افراد از استفاده از اینترنت، گوشی و ... و اینکه چه مواقعی این انگیزه برای استفاده بیشتر می‌شود. تعریف و آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی (خوردن ذهن آگاهانه با کشمش، تنفس ذهن آگاهانه و ...)
سوم	کنترل مسئله است: استفاده از استعاره طناب کشی با هیولا؛ تمرینات: کیک شکلاتی، تصورکردن نقطه‌های روی زمین، دیوار و ... تمرینات ذهن آگاهی، تماشای زمان حال، رفتوبرگشت بین دنیای درون و بیرون
چهارم	جایگزینی برای کنترل، معرفی تمایل ارزش‌ها به مثابه قطب نما: بررسی تکالیف تمرینات ذهن آگاهی (نوار مراقبه متحرک) تمایل (پذیرش) به معنای تجربه کردن یک احساس، فکر، میل و ...
پنجم	پرورش دیدگاه خردمندانه گسلش: مجسم کردن رویدادهای مختلف در زمانهای مختلف در راستای معرفی و درک دیدگاه خردمندانه و اینکه متوجه شوند آنها افکار و احساساتشان نیستند. نامگذاری ساده افکار برای درک فرایند گسلش
ششم	تصریح ارزشها، تفاوت ارزشها و اهداف مفهوم تعهد به زندگی ارزشمدارانه: تصریح ارزشها با تمرین جدول زندگی کردن با اعداد، استفاده از استعاره جادویی برای مشخص شدن ارزشهای افراد، پرکردن فرم ارزشها در چهار حیطة مهم زندگی و تعیین هدفهای عینی و مشخص در راستای ارزشهای افراد و متعهدشدن برای انجام یک یا چند هدف در حیطة های مدنظر
هفتم	بررسی موانع موجود برای انجام اهداف تعیین شده و روشن سازی فرایند تمایل: استفاده استعاره «گدا دم در» واضحتر افراد از فرایند تمایل با بررسی موانع درونی و بیرونی بر سر راه عمل متعهدانه و توضیح دادن فرایند تمایل به کمک این استعاره به افراد کمک می‌کند که به منظور پایبندی و متعهدشدن به انجام تکالیف ارزشی خود (صرف زمان بیشتر با افراد خانواده در راستای کاهش استفاده افراطی از اینترنت) مصممتر پیش بروند.
هشتم	آماده سازی افراد برای تداوم مهارت‌های آموخته شده و اجرای پس آزمون: مرور جلسات گذشته و گرفتن بازخورد از آنچه افراد آموخته‌اند. آماده سازی افراد برای استفاده از مهارتهایی که تاکنون آموخته‌اند.

یافته‌های پژوهش

کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد و بر اساس نتایج جدول ۲ با توجه به سطح معنی داری در گروه‌های آزمایش و کنترل، فرض بهنجاری توزیع نمره‌های متغیرها در جامعه مورد پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. باید توجه داشت زمانی فرض همگنی شیبها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) در همه‌ی سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری برقرار باشد. آنچه مورد نظر است تعامل غیرمعنی‌دار بین متغیرهای وابسته و کواریت‌ها (پیش‌آزمون) می‌باشد. جدول (۳) نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه آزمایش و گروه گواه) را نشان می‌دهد.

قبل از تحلیل داده‌ها، برای اطمینان از برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل کواریانس چندمتغیری، سه مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها، نرمال کردن داده‌ها و همگنی شیب رگرسیون‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شد، که آزمون لوین در متغیر اهمالکاری تحصیلی ($F=۱/۳۳۳$ و $p=۰/۲۶۳$)، خودناتوان‌سازی ($F=۰/۵۷۱$ و $p=۰/۴۶۰$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($F=۰/۴۴۴$ و $p=۰/۵۱۴$) معنی‌دار نبود. بنابراین، واریانس گروه آزمایش و گروه گواه در متغیرهای پژوهش به طور معنی‌داری متفاوت نبودند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد. در ادامه برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون

جدول ۲. نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمره‌های اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان سازی و انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش و کنترل با پس‌آزمون‌های آن‌ها

گروه	شاخص‌های آماری	
	متغیر	Z
گروه آزمایش	اهمالکاری تحصیلی	۰/۱۷۶
	خودناتوان سازی	۰/۱۸۵
	انعطاف پذیری شناختی	۰/۲۰۳
گروه کنترل	اهمالکاری تحصیلی	۰/۱۱۸
	خودناتوان سازی	۰/۱۴۶
	انعطاف پذیری شناختی	۰/۱۱۹

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون شیب رگرسیون‌ها در گروه آزمایش و کنترل در تعامل با گروه

تعامل متغیر با گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
اهمالکاری تحصیلی	۹/۰۰۹	۱	۹/۰۰۹	۱/۴۳۷	۰/۲۴۸
خودناتوان سازی	۰/۲۶۸	۱	۰/۲۶۸	۰/۰۳۸	۰/۸۴۸
انعطاف پذیری شناختی	۴/۴۱۳	۱	۴/۴۱۳	۱/۰۸۶	۰/۳۱۳

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود تعامل متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه آزمایش و گروه کنترل) معنی‌دار نیست. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون‌ها رعایت شده است. به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معنادار به شبکه‌های اجتماعی از مانکوا استفاده شد (جدول ۴). همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش و گروه کنترل

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۹	۴۱۸/۴۲۳	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۴۱۸/۴۲۳	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹
اثر هنتینگ	۹۶/۵۵۹	۴۱۸/۴۲۳	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹
بزرگترین ریشه روی	۹۶/۵۵۹	۴۱۸/۴۲۳	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹

جدول ۵. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه‌ی نمره‌ی پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون متغیر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
اهمالکاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۱	۱۸۱۸/۰۱۳	۲۸۲/۷۹۹	۰/۰۰۰
	گروه‌ها	۱	۱۰۷۵/۱۸۱	۱۶۷/۲۴۹	۰/۰۰۰
	خطا	۱۷	۱۰۹/۲۸۷	۶/۴۲۹	
خودناتوان‌سازی	پیش‌آزمون	۱	۲۸۵۴/۶۹۲	۴۲۴/۹۲۶	۰/۰۰۰
	گروه‌ها	۱	۱۹۰۶/۴۲۸	۲۸۳/۷۷۵	۰/۰۰۰
	خطا	۱۷	۱۱۴/۲۰۸	۶/۷۱۸	
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۱	۱۷۱۳/۷۴۵	۴۱۹/۴۶۰	۰/۰۰۰
	گروه‌ها	۱	۱۳۱۸/۷۹۷	۳۲۲/۷۹۲	۰/۰۰۰
	خطا	۱۷	۶۹/۴۵۵	۴/۰۸۶	

تجارب عمل کند؛ بنابراین دانش آموز یاد می‌گیرد که چگونه تجارب ذهنی‌اش را در مورد اهمال کاری تحصیلی کنترل کند (براون و ریان، ۲۰۰۳).

همچنین بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر خودناتوان‌سازی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت از این‌رو، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تأثیر داشته است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قنبرپورگنجاری، نوبخت و خواجه‌پور (۱۳۹۸)، جاگادسان و کانچانا (۲۰۲۳)، ایزدپناه و چرمی (۲۰۲۲) و پالیلیوناس و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این نتیجه را این‌طور می‌توان توضیح داد که رویکرد پذیرش و تعهد به دنبال کاهش اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی (هیز و استروسال، ۲۰۰۴) است که در بسیاری از افراد دارای رفتارهای خودناتوان‌ساز دیده می‌شود. ترس دانش‌آموزان از شکست و شک و تردیدشان در مورد کارآمدی‌شان و افکار منفی در مورد انجام درست کارها و اتخاذ تصمیمات موجب می‌شود که از آن‌ها اجتناب کنند و یا توانایی‌های خود را ضعیف نشان دهند و یا به دنبال پاداش‌های بلند مدت نباشند و تکانشی عمل کنند و جهت اجتناب از ناراحتی‌ها چشم از اهداف و ارزش‌های خود ببندند و این رفتارهای خودناتوان‌تبیخه انعطاف‌ناپذیری‌شان است (گلیک، میلستین و اورسیلو، ۲۰۱۴). بدین ترتیب در طی تمرین‌های مبتنی بر ارتباط با احساس‌ها، پذیرش آن‌ها، بدون تلاش برای اجتناب از آن‌ها زمینه برای رشد انعطاف‌پذیری شناختی و عدم تأثیرپذیری از

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین میانگین‌های اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمالکاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های اهمالکاری تحصیلی در دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و درمان موجب کاهش اهمالکاری تحصیلی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های زارکوئی‌پور، ثناگوی محرر و شیرازی (۱۴۰۱)، گرایلی‌مشک‌آبادی، الهه حیدری و فخری (۱۴۰۰)، گانگون، دونه، رایموند و گرگور (۲۰۱۹) و وانگ، ژو، یو و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت از دلایل مهم اهمال کاری می‌تواند اضطراب، ترس از موقعیت مبهم، ترس از شکست، وجود مشغولیت‌های متفاوت ذهنی، عدم شناخت ارزش‌های زندگی خود و یا ناتوانی در اولویت‌بندی آنها می‌باشد. پذیرش به مراجع کمک می‌کند تا به طور کامل و بدون دفاع‌های بی اثر، این تجارب روانشناختی را همانگونه که هست، تجربه نماید (زتل، ۲۰۰۳). همچنین در روند درمان دانش‌آموز از تمامی حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و این خود باعث می‌شود تا از تجارب ذهنی جدا شود، به نحوی که بتواند مستقل از این

رها سازی، می‌تواند تا حد زیادی از علائم را کاهش دهد. برای مثال، افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجان‌ها و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت پذیرش و تعهد است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روانشناختی مثبت می‌شود و بهبود توانایی فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها را در پی دارد (هیز، لوین، پلامب- ویلاردگا و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت از آنجمله نمونه آماری این پژوهش دانش آموزان دبیرستانی بودند، و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی لذا تعمیم نتایج به دانش آموزان سایر مقاطع تحصیلی با محدودیت رو به رو است. به علاوه در این پژوهش جمع آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. از دیگر محدودیت‌های پژوهش نبود پیگیری نتایج در بلند مدت بود. در راستای نتایج به دست آمده مشاوران مدارس می‌توانند در مورد اعتیاد به اینترنت و به دنبال آن اهمالکاری تحصیلی و ... این روش درمانی را آموزش دیده و برای دانش آموزان به کار گیرند.

(۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان وجودی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان، مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳ (۱)، صص. ۸۷-۹۲.

فصیحی، رویا؛ اسدی، جوانشیر؛ حسن زاده، رمضان و درخشانیپور، فیروزه (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گرگان، مجله مطالعات ناتوانی، ۹ (۴۵)، صص. ۱-۶.

فیروزکوهی برنج آبادی، مجید؛ پورحسین، مهشید و قاسمی ارگنه، محمد (۱۳۹۹). کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری‌های بین فردی و اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۲ (۱۲)، ۲۸۳-۳۰۱.

قنبرپور گنجاری، مهرداد؛ نوبخت، هانیه و خواجه پور، میلاد (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش خود ناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه، رویش روانشناسی، ۸ (۸)، صص. ۲۱۳-۲۱۹.

گرایلی مشک آبادی، الهه حیدری، شعبان و فخری، محمد

تجربه‌های منفی تجربه شده فراهم می‌آید (اوساجی، اجیما و احمد، ۲۰۲۰) و از این طریق خودناتوان‌سازی در دانش آموزان کاهش می‌یابد.

در مورد انعطاف‌پذیری شناختی یافته‌ها نشان دادند که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و درمان موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های عین‌بیگی، سلیمانیان و جاجرمی (۱۴۰۰)، ولی زاده، مکوندی، بختیارپور و حافظی (۱۳۹۹)، پالیوناس و همکاران (۲۰۱۸)، فصیحی، اسدی، حسن‌زاده و درخشانیپور (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت انعطاف‌پذیری به این معنا است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته باشد و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد؛ رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌هایی که برگزیده است؛ تغییر یا ادامه دهد (رودیتی و رایبسون، ۲۰۱۱). در فرایند درمان پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری به عنوان اساس سلامت روانشناختی شناخته می‌شود. بنابراین به کارگیری این روش به علت ساز و کار نهفته در آن نظیر پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و

منابع

حمیدی، فریده، مهدیه نجف آبادی، مجید و نمازیان نجف آبادی، ثمانه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و اهمالکاری تحصیلی در دانش آموزان متوسطه. فصلنامه فناوری آموزش و یادگیری، ۱ (۳)، ۸۹-۱۰۶.

خواجه‌احمدی، معصومه، پولادی، شهناز و بحرینی، مسعود. (۱۳۹۵). طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. نشریه روان‌پرستاری، ۴، ۴۳-۵۱.

چاری مسعود، حسین و دهقانی، یوسف. (۱۳۸۷). پیش بینی میزان اهمالکاری تحصیلی بر اساس راهبردهای خودتنظیمی در یادگیری. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۲ (۴)، ۶۳-۷۳.

زار کوئی پور، افسانه؛ ثناگوی محرر، غلامرضا و شیرازی، محمود (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اهمالکاری تحصیلی و ناسازگاری رفتاری دانش‌آموزان پسر دارای اضطراب امتحان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۲، ۳-۱۶.

عین بیگی، افشین؛ سلیمانیان، علی اکبر و جاجرمی، محمود

- ولی زاده، شاهرخ؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و حافظی، فریبا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری شناختی در زندانیان، نشریه مدیریت و ارتقای سلامت، ۹ (۴)، صص. ۸۰-۸۹.
- Boonvisudhi, T., & Kuladee, S. (2017). Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. *PloS one*, 12(3), e0174209. DOI: 10.1371/journal.pone.0174209
- Brockman, C., Snyder, J., Gewirtz, A., Gird, S. R., Quattlebaum, J., Schmidt, N., ... & DeGarmo, D. (2016). Relationship of service members' deployment trauma, PTSD symptoms, and experiential avoidance to postdeployment family reengagement. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 52-62. DOI: 10.1037/fam0000152
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-835. Doi: [10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822)
- Burnay, J., Billieux, J., Blairy, S., & Larøi, F. (2015). Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. *Computers in Human Behavior*, 43, 28-34. DOI: [10.1016/j.chb.2014.10.039](https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.039)
- Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of psychiatric research*, 58, 7-11. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.07.005
- Gadbois, s. a., & sturgeon, r. d. (2011). Academic self handicapping: relationships with learning specific and general self-perception and academic performance over time. *British journal of educational psychology*, 81(2), 107- 222. DOI: 10.1348/000709910X522186.
- Gagnon, J., Dionne, F., Raymond, G., & Grégoire, S. (2019). Pilot study of a Web-based acceptance and commitment therapy intervention for university students to reduce academic procrastination. *Journal of American College Health*, 67(4), 374-382. DOI: 10.1080/07448481.2018.1484361
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26. DOI: [10.1080/1047840X.2014.940781](https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781)
- Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. *Learning and individual differences*, 54, 160-172. DOI: 10.1016/j.lindif.2017.01.010
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. DOI: [10.1016/j. beth. 2009. 08.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002. doi.org/10.1177/0011000012460836
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hooshyar, D., Pedaste, M., & Yang, Y. (2020). Mining educational data to predict students' performance through procrastination behavior. *Entropy*, 22(1), 12. DOI: 10.3390/e22010012
- Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral


- addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*, 109(12), 2079-2088. DOI: 10.1111/add.12713
- Huber, L., Plötner, M., & Schmitz, J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 28, 443-459. DOI: 10.1007/s00787-018-1152-x.
- Izadpanah, S., & Charimi, M. (2022). The effect of social networks on academic self-handicapping with the mediating role of self-regulatory learning strategies and academic achievement among EFL students. *Frontiers in Psychology*, 13. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.987381
- Jagadeesan, N., & Kanchana, M. (2023). Integrating REBT and ACT: An intervention study for managing academic self-handicapping among young adults. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-12. DOI:org/10.1080/21683603.2023.2170940
- Kitazawa M., Yoshimura M., Murata M., Sato-Fujimoto Y., Hitokoto H., Mimura M., et al.. (2018). Associations between problematic internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 72, 531-539. DOI: 10.1111/pcn.12662
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World journal of psychiatry*, 6(1), 143-176. DOI: 10.5498/wjp.v6.i1.143
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PloS one*, 3(3), e1897. DOI: 10.1371/journal.pone.0001897
- Malyshev, I., and Arkhipenko, I. (2019). Interrelation between procrastination and Internet addiction in high school students in the context of risks of modern education. SHS Web of Conferences 70, 08030. DOI: 10.1051/shsconf/20197008030
- Paliliunas, D., Belisle, J., & Dixon, M. R. (2018). A randomized control trial to evaluate the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to increase academic performance and psychological flexibility in graduate students. *Behavior analysis in practice*, 11, 241-253. DOI: 10.1007/s40617-018-0252-x
- Roditi, D., & Robinson, M. E. (2011). The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychology Research and Behavior Management*, 4(1): 41-9. DOI: 10.2147/PRBM.S15375
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological bulletin*, 133(1), 65-94. DOI: 10.1037/0033-2909.133.1.65
- Turi A, Miri M, Beheshti D, Yari E, Khodabakhshi H, Anani Sarab G. (2015). Prevalence of Internet Addiction and its relationship with anxiety, stress, and depression in intermediate students in Birjand city in . J Birjand Univ Med Sci. 22(1):1-9. <http://journal.bums.ac.ir/article-1-1705-en.html>
- Wallace, P. (2014). Internet addiction disorder and youth: There are growing concerns about compulsive online activity and that this could impede students' performance and social lives. *EMBO reports*, 15(1), 12-16. DOI: 10.1002/embr.201338222
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58. DOI: 10.1177/1049731515577890
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283. DOI: 10.3109/00952990.2010.491880
- Xue, Y., Xue, B., Zheng, X., Shi, L., Liang, P., and etal. (2023). Associations between internet addiction

and psychological problems among adolescents: description and possible explanations. *Front Psychol*, 14: 1097331. DOI: 10.3389/fpsyg. 2023. 1097331

Yildiz, B., & Iskender, M. (2021). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination: Yıldız & Iskender: Secure attachment, academic

procrastination & intolerance of uncertainty. *Current Psychology*, 40 (4), 1850-1863. DOI:10.1007/s12144-018-0112-4

Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The psychological record*, 53, 197-215. DOI:10.1007/BF03395440.

	<p>COPYRIGHTS © 2023 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)</p>
---	--

