



Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on mindfulness with emotion-oriented therapy on cognitive flexibility and impulsivity in adolescents with Internet addiction.

Abstract

Introduction: Addiction to the Internet and virtual space and its increasing prevalence in recent years among teenagers has created challenging conditions for them and their parents. The present study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on mindfulness with emotion-oriented therapy on cognitive flexibility and impulsivity in adolescents with Internet addiction.

Methods: The research method was the design of pre-test, post-test, follow-up with the reference group. The statistical population included teenagers with Internet addiction living in Tehran, and 45 eligible volunteers were selected through available sampling. In order to collect data, Yang Internet Addiction Questionnaire (1996), Zuckerman Impulsivity Scale (1978), Dennis and Vanderwaal Cognitive Flexibility Questionnaire (2010) and Barratt Impulsivity Scale (1959) were used. Eight 90-minute sessions of cognitive-behavioral therapy based on mindfulness and emotion-oriented therapy were conducted separately for the experimental groups. The data were analyzed using the method of analysis of variance with repeated measurements and Ben Feroni's post hoc test. Statistical analysis was done using Spss software version 26.

Findings: The results showed that cognitive-behavioral therapy based on mindfulness and emotion-oriented therapy increase cognitive flexibility and decrease impulsivity.

Conclusion: Based on the findings of the present study, cognitive-behavioral therapy based on mindfulness and emotion-oriented therapy on cognitive flexibility and impulsivity in adolescents with Internet addiction had no significant difference from each other.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, emotion-oriented therapy, cognitive flexibility, impulsivity, Internet addiction

Shila shojaeian¹

Afsaneh Khajevand Khoshli²

Javanshir Asadi³

Leila Sadat Azizi⁴

Affiliations

1. Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad niversity, Gorgan, Iran. ORCID: 0009-0005-8795-7167
2. Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, IslamicAzad University, Gorgan, Iran. Coresponding Author ORCID: 0000-0003-0371-0764
3. Department Of Psychology, Faculty Of Human Sciences, Gorgan Branch, IslamicAzad University, Gorgan, Iran. ORCID: 0000-0002-4099-3559
4. Department Of Nursing, Faculty Of Medical Sciences, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. ORCID: 0000-0003-4576-6141



مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و تکانشگری در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت

چکیده

شیلا شجاعیان^۱
افسانه خواجهوند خوشلی^۲ (نویسنده مسئول)*
جوانشیر اسدی^۳
لیلا سادات عزیزی^۴

مقدمه: اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی و شیوع روزافزون آن در سال های اخیر میان نوجوانان، شرایط چالش برانگیزی را برای آن ها و والدینشان ایجاد کرده است. پژوهش حاضر با هدف، مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و تکانشگری در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت صورت گرفت.

روش کار: روش پژوهش، طرح پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت ساکن در شهر تهران بود که ۴۵ نفر از داوطلبین واجدین شرایط به شیوه نمونه گیری در دسترس، انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶)، مقیاس هیجان خواهی زاکرمن (۱۹۷۸)، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و مقیاس تکانشگری بارات (۱۹۵۹) استفاده شد. هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار، به طور جداگانه برای گروه های آزمایش اجرا شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل شدند. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۶ انجام شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار سبب افزایش انعطاف پذیری شناختی و کاهش تکانشگری می شوند. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر، درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و تکانشگری در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. **کلمات کلیدی:** درمان شناختی - رفتاری، درمان هیجان مدار، انعطاف پذیری شناختی، تکانشگری، اعتیاد به اینترنت..

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
کد ارکید: ۷۱۶۷-۸۷۹۵-۰۰۵-۰۰۹

۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
نویسنده مسئول.

پست الکترونیک: Khajevand_a@gorganiau.ac.it

کد ارکید: ۰۳۷۱-۰۷۶۴-۰۰۳-۰۰۰

۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
کد ارکید: ۳۵۵۹-۴۰۹۹-۰۰۲-۰۰۰

۴- گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
کد ارکید: ۶۱۴۱-۴۵۷۶-۰۰۳-۰۰۰

مقدمه

اعتیاد به اینترنت مفهومی گسترده است که شامل اعتیاد به بازی‌های اینترنتی و دیگر اشکال استفاده از اینترنت می‌باشد (۱). که به یک مسئله مهم و تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی و روانی در سراسر جهان، به‌ویژه در میان نوجوانان تبدیل شده است (۲). بدون شک دسترسی به اینترنت یکی از مزایای دنیای مدرن است اما اعتیاد به اینترنت بزرگ‌ترین مشکل و ناشی از استفاده ناآگاهانه از این فناوری نوین است. در حقیقت، اینترنت به ابزاری برای مقابله با تنش‌ها و استرس‌های محیطی تبدیل شده است. در اغلب موارد متخصصین فعالیت بیش از ۱۰ ساعت در اینترنت یا استفاده از آن برای انجام فعالیت‌های غیرضروری را اعتیاد تعریف می‌کنند. اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی در کودکان باعث تنبلی درسی می‌شود و می‌تواند پرورش استعداد در آن‌ها را دچار مشکل کند (۱).

اینترنت به منزله یک فناوری است چندرسانه‌ای و قدرتمند، اکثر نیازهای اساسی انسان را تأمین می‌کند و همین مسأله موجب کشش افراد برای تأمین نیازهایشان به دنیای مجازی می‌شود (۳). همزمان با پیامدهای مثبت اینترنت در زندگی افراد، مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از اینترنت، به جز موارد خاص، می‌تواند مشکل‌ساز شود. اینترنت می‌تواند سبب بروز مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، تحصیلی یا حتی مشکلات حرفه‌ای و شغلی شود. از سویی هم عوامل زیادی مانند جنسیت، طبقه اجتماعی، عوامل فیزیولوژیکی و عزت‌نفس افراد نیز بر نحوه استفاده از اینترنت تأثیر می‌گذارد (۴).

اینترنت با همه خوبی‌ها و فوایدش از کاستی‌ها و آسیب‌هایی نیز برخوردار است که یکی از اصلی‌ترین آسیب‌های اینترنت، وقوع پدیده‌ای به نام «اعتیاد به اینترنت» است. اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال کنترل تکانه است که به استفاده بیش‌ازحد از اینترنت اطلاق می‌شود به نحوی که سایر فعالیت‌های اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به افت عملکرد در حوزه‌های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی، حرفه‌ای، خانوادگی، اقتصادی و روان‌شناختی بینجامد، به‌گونه‌ای که باعث نادیده انگاشتن روابط در دنیای واقعی، مثل روابط با دوستان و خانواده، شود. کاس^۲ و همکاران (۲۰۱۴) وابستگی به اینترنت را همچون اختلال در نظر می‌گیرد نوعی اختلال که فرد مبتلا صفحه رایانه را جذاب‌تر از واقعیت زندگی روزمره می‌بیند. به نظر آنها هرکسی که رایانه دارد در معرض وابستگی است اما افرادی که خجالتی، افسرده، تنها و بی‌حوصله هستند، یا آن‌هایی که از اعتیادی دیگر بهبودی می‌یابند، بیشتر در معرض

خطر رفتاری و «وابستگی غیرشیمیایی» قرار دارند. این اعتیاد ممکن است انفعالی (مثلاً تلویزیون) یا فعال (مثل بازی‌های رایانه‌ای) باشد و معمولاً جنبه‌های القاکننده و تقویت‌کننده‌ای دارد که ممکن است وابستگی را تشدید کند (۵).

همانطور که گفته شد نوجوانان و دانش‌آموزان که از کاربران اصلی اینترنت هستند بیشتر در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارند (۶). و یکی از مؤلفه‌هایی مرتبط با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان انعطاف‌پذیری شناختی^۳ است. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی جابجایی تفکر بین دو مفهوم مختلف یا فکر کردن به چندین مفهوم به طور همزمان اشاره دارد (۷). انعطاف‌پذیری شناختی که بر اساس نظریه طرحواره‌ها توسعه پیدا کرده است، فکر و اعمال افراد را در بازخورد به دیگران و محیط افراد متعادل کرده و بر قدرت سازگاری و بهزیستی‌اش می‌افزاید (۸).

همانطور که گفته شد حجم رو به رشد تحقیقات صورت گرفته پیرامون مبحث اعتیاد به اینترنت، نشان‌دهنده آن است که این اختلال نوعی اختلال روان‌شناختی - اجتماعی است و با مؤلفه‌های متعدد روان‌شناختی در ارتباط است که یکی دیگر از این متغیرها تکانشگری^۴ است (۹). در واقع برای افرادی که مشکل مهار رفتاری دارند و تکانشی عمل می‌کنند، اینترنت، گشت و گذار در شبکه‌های اجتماعی، بازی‌های آنلاین به عنوان تقویت‌کننده در کوتاه مدت می‌تواند رضایت خاطر آنها را فراهم آورد. به عبارت دیگر، تکانشگری به معنای عدم بازداری پاسخ یا جلوگیری از بازداری عملکرد اجرایی است که با اختلال در لوب پیشانی ارتباط دارد و به عنوان نوعی اختلال تکانه قلمداد می‌گردد لذا افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند تکانشی‌تر عمل می‌نمایند (۱۰).

یکی از درمان‌هایی که می‌تواند بر اعتیاد به اینترنت مؤثر باشد، درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. در واقع برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ابداع شده توسط تیزدل و همکارانش در سال ۱۹۹۲ بر اساس تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت‌درمانی، به گروه‌هایی از بیماران افسرده بهبودیافته آموزش می‌دهد که چگونه به طور متفاوت‌تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط یابد. به ویژه، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد آموزش می‌دهد چگونه الگوی نشخواری، عادت‌ی و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل سازند، به گونه‌ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم‌انداز

3. cognitive flexibility
4. impulsivity

1. internet addiction
2. Kuss

این پژوهش شامل کلیه نوجوان دارای اعتیاد به اینترنت ۱۱ تا ۱۸ ساله کلینیک خانه بهی منطقه ۷ و آرزوی رهایی منطقه ۳ در شهر تهران، بود. طبق نظر دلاور (۱۳۸۴) برای پژوهش‌های از نوع آزمایشی حجم نمونه با تعداد ۱۵ نفر در هر گروه در شرایط کنترل شده، صورت می‌گیرد (۲۰). به همین دلیل نمونه این پژوهش شامل ۴۵ نوجوان واجد شرایط بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب شد. معیارهای ورود: نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال، داشتن رضایت به شرکت در پژوهش، وجود حداقل دو وسیله الکترونیکی برای استفاده اینترنت، عدم سابقه اختلالات روان، عدم حضور در کانون اصلاحات تربیتی، کسب حداقل نمره ۸۰ در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یا ننگ، معیارهای خروج: مصرف داروهای روان‌پزشکی و دریافت خدمات روان‌شناختی همزمان، غیبت بیش از دو جلسه، اطلاعات تحقیق با استفاده از پرسشنامه‌های ذیل گردآوری شد:

آزمون اعتیاد به اینترنت یا ننگ^۱ (IAT): این آزمون که توسط کیمبرلی یا ننگ^۲ (۱۹۹۶) ساخته شده از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه اعتیاد به اینترنت است. این آزمون یک ارزیابی خودسنجی ۲۰ ماده‌ای بر اساس درجه‌بندی لیکرت برای اندازه‌گیری اعتیاد به اینترنت است. درجه‌بندی آن به صورت همیشه (نمره ۵)، اغلب (نمره ۴)، معمولاً (نمره ۳)، گاهی (نمره ۲) به ندرت (نمره ۱) است (۲۱). پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)^۳: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال^۴ (۲۰۱۰) ساخته شده استیک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می‌رود (۲۲). مقیاس تکانشگری بارات^۵ (BIS): این مقیاس در سال ۱۹۵۹ توسط بارات جهت سنجش تکانشگری ساخته شد. (۶۴) این مقیاس ۳۰ سؤالی و شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (نمره ۱= هرگز، نمره ۲= گه‌گاه، نمره ۳= اغلب و نمره ۴= تقریباً همیشه) می‌باشد (۲۳). برای اجرای پژوهش، پس از دریافت کد اخلاق، با مراجعه به دو مرکز مشاوره منطقه ۷ و ۳ تهران و جلب موافقت مسوولان مراکز، با نصب اطلاعیه تشکیل جلسات و شرایط ثبت‌نام اولیه به مراجعان اطلاع‌رسانی شد. شرکت‌کنندگان واجد شرایط

وسیع‌تری به عنوان رخدادهای ساده گذرنده در ذهن شناخته شوند (۱۱).

در واقع، ذهن‌آگاهی با ویژگی خاص خود در زمان حال و آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات، افراد را از انجام رفتارها و واکنش‌های اتوماتیک و توجه بیش از حد به تجربه‌های درونی به سمت انجام رفتارهای عاقلانه سوق می‌دهد. شیوه درمانی ذهن‌آگاهی، از درمان‌های شناختی رفتاری مشتق شده است و از مؤلفه‌های مهم مدل‌های درمان روان‌شناختی به شمار می‌رود (۱۲).

پژوهش‌های مختلفی، اثربخشی و مفید بودن درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر مؤلفه‌هایی که در اعتیاد به اینترنت نقش دارند همچون مدیریت اضطراب (۱۳-۱۵). کاهش رفتارهای تکانشی (۱۵، ۱۶) خودکنترلی (۱۷). اثربخش بوده است. درمان هیجان‌مدار نوعی درمان است که با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۱۸). در سال‌های اخیر تأکید زیادی بر نقش هیجان‌ها در اختلال‌های روان‌شناختی و به دنبال آن توجه ویژه‌ای به درمان‌های مبتنی بر هیجان شده است اما معمولاً هیجان‌ها به ویژه در فرهنگ ما مهجور مانده است به همین دلیل انتخاب این درمان و مقایسه آن با درمان شناختی- رفتاری که اثربخشی آن بر اکثر اختلال‌های روان‌شناختی تأیید شده است، می‌تواند پیشرو پژوهش‌های بیشتری در رویکردهای درمانی مبتنی بر هیجان باشد (۱۹).

با توجه به مطالب بیان شده با افزایش روزافزون استفاده نادرست از اینترنت در بین نوجوانان و کمبود پژوهش‌های انجام شده در مورد اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی مؤثر بر اعتیاد به اینترنت و همچنین یافت نشدن پژوهشی که به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی بر نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت پرداخته باشد، (۵۴، ۵۵) این پژوهش در جهت تعیین تفاوت بین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تکانشگری در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، یک پژوهش نیمه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه است. جامعه آماری

1. internet addiction test (IAT)
2. Kimberly Young
3. cognitive flexibility inventory (CFI)
4. Dennis & Vander Wal
5. Barratt impulsiveness scale (BIS)

جدول ۱. آزمون شاپیروویلیک متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهش و مراحل آن

معناداری آماره شاپیروویلیک			پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		متغیر گروه	
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/154	0/150	0/516	8/85	101/87	8/04	100/53	10/78	90/73	ذهن آگاهی	انعطاف‌پذیری شناختی
0/287	0/316	0/620	7/15	100/13	7/46	101/33	5/90	88/80	هیجان‌مدار	
0/894	0/744	0/098	7/62	85/87	8/07	87/26	9/68	92/66	گواه	
0/117	0/126	0/802	11/57	52/93	13/38	55/87	14/42	65/87	ذهن آگاهی	تکانشگری
0/443	0/215	0/410	12/08	49/33	13/74	52/93	15/00	66/07	هیجان‌مدار	
0/128	0/248	0/502	17/31	79/26	17/61	75/33	15/46	67/33	گواه	
0/343	0/316	0/246	2/49	16/93	2/22	17/93	2/64	22/00	ذهن آگاهی	هیجان خواهی
0/506	0/764	0/513	2/16	17/40	2/26	18/53	4/85	22/33	هیجان‌مدار	
0/544	0/133	0/394	3/96	25/13	3/54	24/60	3/13	21/33	گواه	

جدول 2. نتایج آزمون لون و موخلی متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهش و مراحل آن

سطح معناداری	F	درجه آزادی 2	درجه آزادی 1	مرحله	پیش فرض	متغیر
0/155	1/953	42	2	پیش آزمون	همگنی واریانس‌های خطا	انعطاف‌پذیری شناختی
0/164	1/885	42	2	پس آزمون		
0/610	0/500	42	2	پیگیری		
آماره موخلی	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری		واریانس‌های درون آزمودنی‌ها	
0/723	13/32	2	0/001			
0/842	0/173	42	2	پیش آزمون	همگنی واریانس‌های خطا	تکانشگری
0/200	1/67	42	2	پس آزمون		
0/059	3/04	42	2	پیگیری		
آماره موخلی	آماره خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری		واریانس‌های درون آزمودنی‌ها	
0/584	22/06	2	0/001			

جدول 3. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثرات درون‌گروهی، بین‌گروهی و تعاملی

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزورا تا
گروه	2256/58	2	1128/29	6/81	0/003	0/245
زمان	889/64	1/69	525/50	22/04	0/001	0/344
اثر تقابلی	2040/84	3/38	602/74	25/28	0/001	0/546
گروه	8578/68	2	4289/34	7/26	0/002	0/257
زمان	917/08	1/41	649/33	17/29	0/001	0/292
اثر تقابلی	3898/92	2/83	1380/30	2/83	0/001	0/636

جدول 4. نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه‌های جفتی میانگین‌های اثر زمان و زمان * گروه‌ها

تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
ذهن آگاهی	هیجان‌مدار	2/71	1/000
	گواه	2/71	0/005
درمان هیجان‌مدار	گواه	2/71	0/013
	پس آزمون	0/949	0/001
پیش آزمون	پیگیری	1/142	0/001
	پیگیری	0/697	1/00

تکانشگری استفاده شد.

جدول فوق نشان می‌دهد درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی ($P=0/003$) اثر افزایش‌دهنده داشتند. اثر زمان موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر تقابلی زمان*گروه‌ها موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی ($P=0/001$) نسبت به گروه گواه شد. همچنین درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار بر تکانشگری ($P=0/002$) اثر کاهش‌دهنده داشتند. اثر زمان موجب کاهش تکانشگری ($P=0/001$) نسبت به مرحله پیش‌آزمون شد. اثر تقابلی زمان*گروه‌ها موجب کاهش تکانشگری ($P=0/001$) نسبت به گروه گواه شد.

جدول فوق نشان می‌دهد نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار و تداوم این اثر در مرحله پیگیری بود. نتایج جدول همچنین حاکی از عدم تفاوت معنادار درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی، تکانشگری و هیجان‌خواهی در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت مؤثر بودند و این نتایج در پیگیری نیز پایدار بودند ولیکن بین دو درمان تفاوت معناداری در اثربخشی بر روی متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، تکانشگری و هیجان‌خواهی دیده نشد. در بحث انعطاف‌پذیری شناختی مطالعه حاضر با مطالعات برادران و رنجبرنوشری (۱۴۰۱)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۹)، شریفی و همکاران (۱۳۹۷)، یانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، انزساگار^۲ (۲۰۲۱) و جانکو^۳ و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود. به طور خلاصه می‌توان عنوان کرد که پژوهش‌های فوق‌الذکر، نشان دادند که به طور کلی در نوجوانان مبتلا به اعتیاد به اینترنت، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند تحت تأثیر فرایندهای شناختی و هیجانی قرار می‌گیرد در نتیجه درمان‌هایی که بر پایه تنظیم هیجان‌ها و همچنین بازسازی شناختها هستند

(بر اساس ملاک‌های ورود و خروج) به عنوان گروه نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها (به عنوان پیش‌آزمون) اجرا شد. افراد پس از گماشته شدن تصادفی در گروه‌های آزمایش (دو گروه) و کنترل، هر یک از گروه‌های آزمایش تحت درمان یکی از روش‌های درمانی قرار گرفتند (گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نمی‌ند). پس از پایان درمان، هر سه گروه مجدداً به پرسشنامه‌ها (پس‌آزمون) پاسخ دادند. در نهایت بعد از گذشت سه ماه، پیگیری انجام شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده‌ها از فراوانی سن، جنسیت، سطح تحصیلات و شاخص‌های مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در بخش آمار استنباطی پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌ها، داده‌ها به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول بالا میانگین و انحراف معیار و آزمون شاپیروویلک جهت بررسی نرمالیت متغیرهای پژوهش در سه گروه درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان هیجان‌مدار و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری آورده شد. میانگین، انحراف استاندارد و آماره شاپیروویلک مربوط به نمره‌های شرکتکننده‌ها را در دو گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان هیجان‌مدار و گواه را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. لذا توزیع داده‌ها برای همه مؤلفه‌ها در همه گروه‌ها و مراحل نرمال بود.

نتایج جدول نشان می‌دهد که آزمون لون برای هیچیک از مراحل پژوهش معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تکانشگری در سه مرحله رعایت شده بود. بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی در جدول فوق نشان داد فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تکانشگری برقرار نیست. بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی در جدول نشان داد فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تکانشگری برقرار نبود. در چنین مواقعی از آزمون‌های جایگزین گرینهوس-گیسر یا هیون فلت برای بررسی فرضیه اثرگذاری مداخلات استفاده می‌شود. با توجه به اینکه مقدار $\alpha < 0/05$ برای آزمون گرینهوس-گیسر به دست آمده بود از آزمون هیون فلت برای بررسی انعطاف‌پذیری شناختی و

1. Yang
2. Enes Sağar
3. Johnco

می‌توانند، اثر بخشی معناداری را نشان دهند (۲۴، ۲۵). یکی از اهداف مهم درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تمرکز زدایی و توسعه پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی است (۷۰) که فرد را به جای چسبیدن به عادت‌ها، به سمت رهایی و عدم درگیری با افکار و احساسات سوق می‌دهد (۲۶). اطلاعات حاصل از ابزارهای روانشناختی این مطالعه، از راه پرسشنامه به دست آمده است که ممکن است پاسخ‌های شرکت‌کنندگان (بالاخص در گروه‌های نوجوان)، تحت تأثیر مقبولیت اجتماعی قرار گرفته باشد، که یکی از این محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود که در افراد مستعد به لحاظ متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، قبل از ابتلای نوجوانان، از مداخلات روان‌شناختی مناسب مانند درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار استفاده کنند تا نوجوان به وضعیت مناسب‌تر و متقاعدتری دست یابد و بتواند با محیط خود سازگار شود. همچنین به متخصصان توصیه می‌شود به منظور کاهش عوارض اعتیاد به اینترنت و اثر مخرب آن بر روی افراد و به‌طور خاص نوجوانان، از درمان‌های نسل سوم روان‌شناختی مانند دو درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار استفاده شده و باعث افزایش سلامت جسم و روان در آن‌ها شوند.

تشکر و قدردانی: از کلیه همکاران و شرکت‌کنندگان در این مطالعه کمال تشکر و قدردانی داریم.

OP. Modeling the effects of intervention strategies on COVID-19 transmission dynamics. *Journal of Clinical Virology*. 2020;128:104440.

11. de Queiroz NMG, Marinho FV, Chagas MA, Leite LC, Homan EJ, de Magalhaes MT, et al. Vaccines for COVID-19: perspectives from nucleic acid vaccines to BCG as delivery vector system. *Microbes and Infection*. 2020;22(10):515-24.

12. May M. Eight unanswered questions about the COVID-19 pandemic. *Nature Medicine*. 2021;27(12):2058-61.

13. Toquero CM. Challenges and opportunities for higher education amid the COVID-19 pandemic: The Philippine context. *Pedagogical Research*. 2020;5(4).

14. Nematollahi H, Amiri A, Ahmadi H. Identifying the Components of Social Capital in Managing the Covid-19 Pandemic Crisis. *Governmental management J*. 2021;13(4):497-526.

15. Zambrano-Monserrate MA, Ruano MA, Sanchez-Alcalde L. Indirect effects of COVID-19 on the environment. *Science of the total environment*. 2020;728:138813.

16. Habibi A, Kolahi B. Structural equation modeling and factor analysis. Second, editor. Tehran: Jahad e Daneshgahi; 2022.

منابع

1. Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promotion International*. 2022.

2. Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S. Health in all policies-seizing opportunities, implementing policies: Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2013.

3. ARDAKAI AF, Mir SM, SAKHI F. Analyzing the relationship between economic growth, environmental quality and public health in OPEC member states: a panel data approach. 2020.

4. Jee Y. WHO international health regulations emergency committee for the COVID-19 outbreak. *Epidemiology and health*. 2020;42.

5. Ossiannilsson E. Some challenges for universities, in a post crisis, as Covid-19. *Radical solutions for education in a crisis context: COVID-19 as an opportunity for global learning*: Springer; 2020. p. 99-112.

6. Graham BS, Sullivan NJ. Emerging viral diseases from a vaccinology perspective: preparing for the next pandemic. *Nature immunology*. 2018;19(1):20-8.

7. Fernández-Izquierdo M, Muñoz-Torres M, Rivera-Lirio J, Ferrero-Ferrero I, Escrig-Olmedo E, editors. Integrating sustainable development goals in finance education for tackling new challenges after COVID-19. *EDULEARN21 Proceedings*; 2021: IATED.

8. Kılıç OHT, Anıl M, Göksu MG, Varol U, Güvendi G, Haytabey B, et al. Medical Faculty Students' Attitudes, Behaviors and ID Beliefs About Covid-19 Pandemic. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital*. 2021;11(1).

9. Pakzad B, Oleya M. Corona pandemic, restart button of the planet. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 2020;28(1):2229-34.

10. Kennedy DM, Zambrano GJ, Wang Y, Neto