

## Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Internet Dependency and Psychological Vulnerability in Students with Symptoms of Internet Addiction

**Mansour Bayrami** 

Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Touraj Hashemi  
Nosrat Abad** 

Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**khalil Smaeilpour** 

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

**Ali Shiri** \*

PhD Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran....

### Abstract

Internet addiction is a widespread problem inflicting most of today's societies. The aim of this study was to investigate the effectiveness of emotion efficacy therapy on the reduction of internet dependency and psychological vulnerability (depression, anxiety and stress) in students with symptoms of internet addiction. The research was quasi-experimental design with pre- and post-test and control group. The statistical population of the study included all male students of state technical schools with symptoms of internet addiction in the year 2020 in Tabriz City. In order to select the sample, one district from five educational districts and then a technical school were selected randomly. After that, the students possessing the inclusion criteria to the research were screened by Young's Internet Addiction Test (YIAT20) and from among them 40 students were

\* Corresponding Author: shiriali16@yahoo.com


**How to Cite:** Bayrami, M., Hashemi Nosrat Abad, T., Smaeilpour, K., Shiri, A. (2021). Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Internet Dependency and Psychological Vulnerability in Students with Symptoms of Internet Addiction, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(44), 23-43.

purposively assigned to either experimental or control group, each group consisting of 20 students. The experimental group received eight session emotion efficacy therapy whereas the control group received no intervention in this period. For the collection of data, Young's Internet Addiction Test (YIAT20) and Lovibond's Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) were used. The collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results from the comparison of the post-tests of the groups indicated that scores of internet dependency and psychological vulnerability of experimental and control groups varied significantly ( $p < 0.01$ ). The results showed that emotion efficacy therapy reduced internet dependency and psychological vulnerability (depression, anxiety and stress) in students with symptoms of internet addiction.


**Keywords:** Emotion efficacy therapy; Internet dependency; Psychological vulnerability; Students.

## اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی


استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

منصور بیرامی 

استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تورج هاشمی نصرت‌آباد 

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

خلیل اسماعیل‌پور 

دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

علی شیرینی  \*

### چکیده

اعتیاد اینترنتی یک معضل شایع است که بسیاری از جوامع امروزی را درگیر خودساخته است. هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی هنرستان‌های دولتی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. برای به‌دست آوردن نمونه از میان نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز، یک ناحیه و سپس یک هنرستان پسرانه به‌صورت تصادفی انتخاب شد و در ادامه دانش‌آموزان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش با روش غربال‌گری و از طریق آزمون تشخیصی ۲۰ گوی‌های اعتیاد به اینترنت یانگ انتخاب و از میان آنان تعداد ۴۰ نفر در گروه‌های ۲۰ نفره در ۲ گروه آزمایشی و گواه به شیوه هدفمند جایگزین شدند. گروه آزمایشی در طی هشت هفته درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی دریافت کرد

\* نویسنده مسئول: shiriali16@yahoo.com

و در این مدت گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده‌ها از آزمون تشخیصی ۲۰ گوی‌های اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس لوی‌باند استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه با کنترل پیش‌آزمون نشان داد که نمرات وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری دارند ( $p < 0/01$ ). نتایج حاکی از این بود که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی موجب کاهش علائم وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، وابستگی به اینترنت، آسیب‌پذیری روان‌شناختی، دانش‌آموزان.

## مقدمه

اینترنت فن آوری جدیدی است که نقش مهمی در زندگی اکثر مردم دنیا بازی می کند و استفاده از آن روزبه روز به ویژه در میان نسل جوان و نوجوان در حال افزایش است. باوجود مزیت های انکارناپذیر این ابزار، روان شناسان و مربیان تعلیم و تربیت در مورد اثرات منفی و مخرب استفاده نادرست از آن بر سلامت روانی و جسمانی تأکید کرده اند (گرین فیلد، ۱۹۹۹؛ مدارا، رضایی نور، سایه میری، ملکی، آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). عبارت های گوناگونی همچون اعتیاد اینترنتی، اعتیاد آنلاین، اعتیاد به کامپیوتر، اعتیاد سایبری، اعتیاد تکنولوژیکی، استفاده مفرط از اینترنت، استفاده مشکل دار از اینترنت، استفاده آسیب شناختی از اینترنت، استفاده اجباری از اینترنت و اعتیاد رفتاری به اینترنت برای استفاده بیش از اندازه و بدون کنترل اینترنت به کار رفته اند (کاس و گریفیس، ۲۰۱۵؛ ویدیانو و گریفیس، ۲۰۰۷). نتایج مطالعات مرتبط با اعتیاد اینترنتی حاکی از این است که اعتیاد اینترنتی با متغیرهای روان شناختی مانند هیجانات منفی (گاروفالو و ولوتی، ۲۰۱۷)؛ اضطراب و افسردگی (چو، سونق، شین، لیم و شین، ۲۰۱۳؛ شیری، هاشمی و علیلو، ۲۰۱۷)؛ هاشمی، بیرامی و شیری، ۲۰۱۹)؛ استرس، خجول بودن، انزوا، افکار خودکشی، بی قراری روانی- حرکتی، اشتغال ذهنی، از دست دادن کنترل، خشونت و اختلال در عملکرد (چو و همکاران، ۲۰۱۳؛ پن، یانگ و لئو، ۲۰۱۷) رابطه مثبت دارد.

ادعا می شود که استفاده مشکل دار و آسیب زا از اینترنت شامل ناتوانی در کنترل؛ کاهش یا ترک استفاده آن؛ ایجاد مشکل در روابط بین اعضای خانواده، دوستان، محل کار و محیط آموزشی؛ کاربرد اینترنت به منظور اجتناب از مشکلات و عواطف منفی همچون احساس گناه، ناامیدی، نگرانی و خستگی؛ دروغ گوئی به اعضای خانواده، دوستان

- 
1. Greenfield
  2. Kuss & Griffiths
  3. Widyanto
  4. Garofalo & Velotti
  5. Cho, Sung, Shin, Lim & Shin
  6. Pen, Yang & Liu

و درمانگر در مورد مقدار استفاده از اینترنت؛ فعالیت ذهنی شدید و گسترده در مورد اینترنت؛ اعتماد به نفس پایین؛ تنهایی؛ ترس از طرد شدن و کاهش محفل اجتماعی است (امیری، سپهریان‌آذر و ناصری‌تمرین، ۱۳۹۳؛ پن و همکاران، ۲۰۱۷؛ دسجارلیس و جوزف، ۲۰۱۷؛ ساری و آلکار، ۲۰۱۹؛ غلامیان، شهنازی و حسن‌زاده، ۲۰۱۷؛ گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ وان کونینزبروگن، هارتمن و ایدن، ۲۰۱۷).

یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که بخش عمده زمینه‌سازهای گرایش به اعتیادهای رفتاری عوامل خلقی و هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس بوده و از طرفی ناکارآمدی در تنظیم هیجان‌ها نیز بر این گرایش‌ها تأثیر مضاعف می‌گذارد (شاملی، معتمدی و برجعلی، ۱۳۹۷). از این رو در سال‌های اخیر برای درمان اعتیادهای رفتاری گرایش‌های گسترده‌ای به مدیریت و کنترل هیجان‌ها صورت گرفته است که یکی از این روش‌ها درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی<sup>۵</sup> است که توسط مک‌کی و وست<sup>۶</sup> در سال ۲۰۱۶ ابداع شده است. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در درمان بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس از اهمیت زیادی برخوردار بوده است (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶). کارآمدی هیجانی به میزان توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به همه هیجان‌ها متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها اطلاق می‌شود. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی شامل باورهای افراد در مورد توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آن‌ها در عمل به این کار است. افراد هراندازه بهتر بتوانند هیجان‌های مشکل‌دار خود را به‌طور مؤثرتری تجربه کنند، آن‌ها را از راه مقابله تنظیم کنند و ارزش‌های خود را بیان نمایند، به همان اندازه از کارآمدی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶).

- 
1. Desjarlais & Joseph
  2. Sari & Alkar
  3. Gross & Thompson
  4. Van Koningsbruggen, Hartman & Eden
  5. Emotion efficacy therapy
  6. McKay & West

در مفهوم پردازش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نظر بر این است که کارآمدی هیجانی پایین به احتمال زیاد حاصل آسیب پذیری‌ها یا الگوهای اصلی پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه است- رفتارهایی که در مقابل درد هیجانی یا تمایل به اجتناب از درد بروز می‌کنند و موجب تقویت یا حفظ فرایند آسیب روانی می‌شوند. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بدتنظیمی هیجانی به صورت طیف وسیعی از افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری که از لحاظ تناسب با بافت ناسازگارانه هستند تعریف می‌شوند (مک کی و وست، ۲۰۱۶).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به عنوان یک درمان فراتشخیصی<sup>۱</sup> منبعت از نظریه و درمان مبتنی بر بافت محسوب می‌شود که یافته‌های حاصل از علوم هیجانی، رفتاردرمانی شناختی سنتی و موج سوم و نظریه یادگیری را در بر می‌گیرد. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نوعی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است که توسط هیز، استروسال و ویلسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) ارائه شده است و درمان جویان می‌آموزند به جای تلاش برای کنترل پریشانی آن را بپذیرند و متعهد شوند بر اساس ارزش‌های خود عمل نمایند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در کاهش بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس (رویز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ مک کی و وست، ۲۰۱۶)، نشخوار فکری (تیزدیل، سگال و ویلیامز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵؛ واتکینز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، سرکوب فکر (ونزلاف و بیتس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸)، اعتیاد به مواد و الکل (ویتکیویتز، مارلات و واکر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵) و اعتیادهای رفتاری (بیلیو، شیمنتی، خازال، موراژ و هیرن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵) مؤثر است.

- 
1. Transdiagnostic
  2. Hayes, Strosahl & Wilson
  3. Riz
  4. Teasdale, Segal & Williams
  5. Watkins
  6. Wenzlaff & Bates
  7. Witkiewits, Marllat & Walker
  8. Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage & Heeren

با عنایت به این که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برای درمان بسیاری از آسیب‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس و اختلالات هیجانی همچون اعتیاد به مواد و الکل با موفقیت به کاررفته است و با توجه به این که اعتیاد به مواد و الکل دارای وجوه و برانگیزنده‌های زیربنایی مشترکی هستند، به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با افزایش کارآمدی هیجانی می‌تواند در کاهش پذیرایی‌های روانی همچون افسردگی، اضطراب و استرس و در نهایت در کاهش وابستگی به اینترنت در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی مؤثر باشد.

### روش

این پژوهش از نظر روش از نوع نیمه‌آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بوده و به لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی هنرستان‌های دولتی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. در روش نیمه‌آزمایشی توصیه شده است که هر یک از گروه‌های مداخله و گواه حداقل شامل ۱۵ آزمودنی باشد (دلاور، ۱۳۹۸). با توجه به این نکته، برای به‌دست آوردن نمونه از میان نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز، یک ناحیه و سپس یک هنرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد که دارای ۳۵۰ نفر دانش‌آموز بود. در ادامه دانش‌آموزان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش با روش غربال‌گری و با استفاده از آزمون تشخیصی ۲۰ گوی‌های اعتیاد به اینترنت یانگ به تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به شیوه هدفمند در گروه‌های ۲۰ نفره در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. جهت همسان‌سازی گروه‌ها، ملاک‌های ورود و خروج یکسانی در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دارا بودن نشانه‌های اعتیاد اینترنتی، داشتن سن ۱۷ تا ۱۹ سال، عدم دریافت هر نوع آموزش و درمان روان‌شناختی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بر اساس رضایت‌نامه کتبی والدین و دانش‌آموزان و ملاک‌های خروج شامل مبتلا شدن به اختلالات شدید روان‌شناختی در



فرایند مداخله، عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر در فرایند مداخله و داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت در جلسات بود.

### ابزارهای اندازه گیری

آزمون تشخیصی ۲۰ گوی‌های اعتیاد به اینترنت یانگ (YIAT20)؛ یانگ (۱۹۹۸) پرسش‌نامه تشخیصی (YDQ) خود را برای اندازه‌گیری اختلال اعتیاد به اینترنت (IAD)<sup>۲</sup> درست کرده است. این پرسش‌نامه ۲۰ گویه دارد که به صورت مقیاس پنج نمره‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شوند. این مقیاس تأثیر استفاده از اینترنت بر روی زندگی روزمره اجتماعی، بهره‌وری<sup>۳</sup>، الگوی خواب و احساسات را بررسی می‌کند. ویدیانتو و مک‌موران<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) مطالعه جامعی بر روی ویژگی‌های روان‌سنجی YIAT20 انجام داده‌اند که در آن تحلیل عاملی را می‌توان با ویژگی‌های زیر مشخص کرد: اهمیت؛ استفاده بیش از اندازه، کناره‌گیری از کار، انتظار؛ نبود کنترل و کناره‌گیری از زندگی اجتماعی. این عوامل همسانی درونی و روائی خوبی داشتند که اهمیت پایاترین ( $\alpha=0/82$ ) آن‌ها بود. هر شش عامل به طور معناداری با همدیگر همبسته بودند (از  $r=0/262$  تا  $r=0/62$ ). علوی، اسلامی، مرآتی، نجفی، جنتی‌فرد و رضاپور (۱۳۸۹) پرسش‌نامه تشخیصی یانگ را برای جمعیت ایرانی استاندارد کرده‌اند که در آن ضریب آلفا برابر ۰/۸۹ می‌باشد. ضریب روائی کلی<sup>۵</sup> و روائی سازه بر اساس روائی همگرا<sup>۸</sup> بالا است. در کل، ترجمه فارسی پرسش‌نامه یانگ و ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی در میان جمعیت ایرانی نشان می‌دهد و نتایج برای تحلیل آماری و روان‌سنجی قابل اعتماد می‌باشد. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسش‌نامه آزمون تشخیصی ۲۰ گوی‌های اعتیاد به اینترنت یانگ در این مطالعه برابر با ۰/۸۶ بود.

1. Young's Internet Addiction Test
2. Internet Addiction Disorder
3. Productivity
4. Widyanto & Mcmurrans
5. Saliency
6. Anticipation
7. Aggregate Validity Coefficient
8. Convergent Validity

پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS):! مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) با توجه به هم‌پوشی افسردگی و اضطراب و به‌منظور تعریف و اندازه‌گیری سازه‌های اضطراب، افسردگی و استرس ساخته شده است (لوی‌باند<sup>۲</sup> و لوی‌باند، ۱۹۹۵). درواقع، این مقیاس مجموعه‌ای از سه مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است. اگر آزمودنی دچار اضطراب، افسردگی یا استرس نباشد نمره صفر، اگر گزینه کم را بزند نمره یک، زیاد نمره دو و خیلی زیاد نمره سه به او تعلق خواهد گرفت. هر مقیاس در این پرسش‌نامه، هفت سؤال را به خود اختصاص می‌دهد و به‌این ترتیب نمره فرد در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس به‌دست آمده می‌آید. در این مطالعه اعتبار مقیاس موردنظر از طریق همسانی درونی و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و روایی ملاک با اجرای هم‌زمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک‌شده، موردبررسی قرار گرفته است. همسانی درونی مقیاس‌های DASS، با استفاده از آلفای کرونباخ عبارت‌اند از: مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و مقیاس استرس ۰/۷۸. هم‌بستگی مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، هم‌بستگی مقیاس اضطراب آن با آزمون اضطراب زونگ ۰/۶۷ و هم‌بستگی مقیاس استرس آن با استرس ادراک‌شده ۰/۴۹ بوده که تمامی این هم‌بستگی‌ها در سطح  $p < 0/001$  معنادار هستند (طبیعی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰). همسانی درونی این مقیاس در مطالعه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ عبارت بود از: مقیاس افسردگی ۰/۷۵، مقیاس اضطراب ۰/۷۶ و مقیاس استرس ۰/۷۳.

## روش اجرا

بعد از انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا پرسش‌نامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ و DASS برای به‌دست‌آمده آوردن نمره‌های پیش‌آزمون قبل از اجرای درمان بر روی شرکت‌کنندگان

1. Depression, Anxiety and Stress Scale
2. Lovibond

اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی...؛ بیرامی و همکاران | ۳۳

گروه آزمایش و گواه به مرحله اجرا درآمد. سپس مداخلات آموزشی در طی ۸ جلسه و هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش انجام شد، این در حالی بود که افراد گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از تمام شدن جلسات درمان شرکت کنندگان هر دو گروه برای به دست آمده آوردن نمرات پس از آزمون از طریق همان پرسش نامه‌ها، دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (مک کی و وست، ۲۰۱۶) در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آگاهی از هیجان: خوش آمدگویی و تکمیل ابزارهای اندازه گیری پیش از درمان؛ معرفی رهبر و اعضای گروه؛ معرفی مختصر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و ساختار آن؛ آموزش روانی در مورد هیجان‌ها و آگاهی از هیجان؛ تمرین تماشای هیجان؛ معرفی تمرین مهارت‌ها و ثبت نتایج تمرین مهارت‌ها؛ تکلیف مهارت‌های جلسه اول
دوم	پذیرش ذهن آگاهانه، موج سواری بر روی هیجان و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه: مرور تمرین مهارت‌ها؛ آموزش روانی در مورد پذیرش ذهن آگاهانه؛ معرفی اجتناب از هیجان؛ آموزش روانی درباره موج سواری بر روی هیجان؛ آموزش روانی در مورد مواجهه و تمرین؛ تکلیف خانگی تمرین مهارت‌ها
سوم	بخش اول عمل مبتنی بر ارزش‌ها و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه: تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ آموزش روانی در باره لحظه انتخاب؛ معرفی عمل مبتنی بر ارزش‌ها؛ تمرین وایت‌برد با ارزش‌ها و موانع هیجانی؛ تمرین عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد؛ تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها
چهارم	بخش دوم عمل مبتنی بر ارزش‌ها و آموزش مهارت‌های مبتنی بر مواجهه: تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ تمرین هیولاها در اتوبوس؛ عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد؛ تعیین تکلیف تمرین مهارت‌های جلسه چهارم
پنجم	مقابله ذهن آگاهانه از طریق تن آرامی، خود آرام‌سازی و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه: تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ آموزش روانی درباره مقابله ذهن آگاهانه؛ معرفی تن آرامی و خود آرام‌سازی؛ تمرین مهارت‌های تن آرامی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد؛ تمرین مهارت‌های خود آرام‌سازی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد؛ تعیین تکلیف تمرین مهارت‌های جلسه پنجم
ششم	مقابله ذهن آگاهانه از طریق افکار مقابله‌ای، پذیرش بنیادین و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه: تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ آموزش روانی درباره افکار مقابله‌ای؛ تمرین

جلسه	محتوای جلسات
	افکار مقابله‌ای از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد؛ آموزش روانی درباره پذیرش بنیادین؛ تمرین پذیرش بنیادین از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد؛ تعیین تکلیف مهارت‌های جلسه ششم
هفتم	مقابله ذهن آگاهانه از طریق توجه برگردانی و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه؛ تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ آموزش روانی درباره توجه برگردانی و وقت استراحت؛ توجه برگردانی همراه با مواجهه تصویری یا هیجانی و بازخورد؛ معرفی طرح کارآمدی هیجانی فردی؛ تعیین تکلیف تمرین مهارت‌ها
هشتم	آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه؛ تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛ مرور برنامه کارآمدی هیجانی شخصی، دریافت بازخورد و رفع اشکال؛ مواجهه تصویری یا هیجانی با استفاده از مهارت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و دریافت بازخورد؛ درجه‌بندی کارآمدی هیجانی؛ سخنان پایانی و قدردانی؛ اجرای پرسش‌نامه‌های پس از درمان

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرها و نوع آزمون در گروه‌های مورد مطالعه

تعداد	پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها	گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۰	۱۰/۷۳	۴۰/۷۵	۱۸/۴۷	۵۹/۸۵	وابستگی به اینترنت	آزمایش
۲۰	۲/۱۰	۸/۲۵	۳/۵۵	۱۳/۴۵	افسردگی	
۲۰	۲/۲۳	۶/۷۰	۳/۸۰	۱۰/۴۰	اضطراب	
۲۰	۲/۴۶	۸/۵۵	۴/۰۴	۱۳/۰۰	استرس	
۲۰	۱۵/۹۲	۵۹/۰۰	۱۵/۷۷	۵۹/۲۵	وابستگی به اینترنت	گواه
۲۰	۳/۱۲	۱۱/۵۵	۳/۱۵	۱۱/۵۵	افسردگی	
۲۰	۳/۰۱	۱۰/۴۰	۳/۱۱	۱۰/۳۰	اضطراب	
۲۰	۲/۵۴	۱۰/۳۵	۲/۵۶	۱۰/۵۰	استرس	

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین وابستگی به اینترنت، افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۹/۸۵، ۱۳/۴۵، ۱۰/۴۰، ۱۳/۰۰ و در پس‌آزمون به ترتیب ۴۰/۷۵، ۸/۲۵، ۶/۷۰، ۸/۵۵ است. همچنین، میانگین نمرات وابستگی به اینترنت، افسردگی، اضطراب و استرس گروه گواه در پیش‌آزمون به ترتیب ۵۹/۲۵، ۱۱/۵۵، ۱۰/۳۰، ۱۰/۵۰ و پس‌آزمون به ترتیب ۵۹/۰۰، ۱۱/۵۵، ۱۰/۴۰، ۱۰/۳۵ است که حاکی از اثر بخشی معنی‌دار درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش است. این در حالی است که تفاوت معنی‌داری بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه دیده نمی‌شود.

در این مطالعه برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در این راستا، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه نرمال است. از سویی برای بررسی همگنی واریانس خطای متغیرهای وابسته از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش را تأیید کرد. همچنین، برای بررسی همگنی شیب رگرسیون از تحلیل اثرات تعاملی پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج به دست آمده مفروضه همگنی شیب رگرسیون را تأیید کرد. برای بررسی پیش‌فرض همبستگی متعارف متغیرهای وابسته از آزمون بارتلت و برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه‌های مذکور برقرار هستند. خطی بودن روابط بین متغیرهای وابسته نیز مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. با تأیید شدن پیش‌فرض‌های فوق، شرایط تحلیل کوواریانس چندمتغیره فراهم گردید. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر

متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجدور تا
وابستگی به اینترنت	۱۲۷۶/۳۵	۱	۱۲۷۶/۳۵	۶۶/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
افسردگی	۸۵/۱۹	۱	۸۵/۱۹	۵۳/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
اضطراب	۷۳/۴۳	۱	۷۳/۴۳	۱۰۳/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
استرس	۵۸/۴۵	۱	۵۸/۴۵	۴۷/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸

معنی‌داری آماری بر اساس  $p < ۰.۰۵$

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر وابستگی به اینترنت، افسردگی، اضطراب و استرس اثر معنی‌دار دارد، چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح  $p < ۰.۰۵$  معنی‌دار بوده و با توجه به مندرجات جدول ۲ این تفاوت‌ها به نفع گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) است؛ بنابراین می‌توان گفت که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی را کاهش می‌دهد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی وابستگی به اینترنت و زیرمؤلفه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی یعنی افسردگی، اضطراب و استرس را به‌طور معنی‌داری کاهش می‌دهد و تفاوت معنی‌داری بین میانگین وابستگی به اینترنت، افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش و گواه وجود دارد. این نتایج، با یافته‌های تیزدیل و همکاران (۱۹۹۵)، رویز (۲۰۱۰)، مک‌کی و وست (۲۰۱۶)، واتکینز (۲۰۰۸)، ویتکیویتز و همکاران (۲۰۰۵)، بیلیو و همکاران (۲۰۱۵) و

ونزلاف و بیتس (۱۹۹۸) که حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و اعتیاد به مواد و الکل بود، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان کرد که افرادی که دارای آسیب‌پذیری‌هایی مانند اعتیاد به مواد و الکل، افسردگی، اضطراب و استرس و اعتیاد اینترنتی هستند اغلب دچار مشکلات هیجانی قابل توجهی می‌شوند. علاوه بر این، این افراد ممکن است درکی نسبت به تجارب هیجانی خود نداشته و فاقد شفافیت لازم نسبت به هیجان‌ها یا ابزارهایی برای تحمل هیجان‌های دشوار، انتخاب‌های همسو با ارزش‌ها یا تنظیم هیجان‌های خود باشند. با گذشت زمان، این آسیب‌پذیری‌ها و الگوهای رفتارهای ناسازگارانه می‌توانند به بدتنظیمی هیجانی مزمن منجر شده و در پی آن به بروز علائم افسردگی، اضطراب، استرس و اعتیادهای رفتاری منتهی شوند. در واقع، این الگوهای رفتاری ناسازگارانه و مخرب تعمیق می‌یابند به نحوی که به الگوهای پایدار تبدیل گردیده و لذا تغییر آن‌ها بسیار دشوار و سخت می‌گردد و احساس به دام افتادن، انزوا و ناامیدی به فرد دست می‌دهد (مک کی و وست، ۲۰۱۶).

در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، تداوم الگوهای ناسازگار رفتاری به بدتنظیمی هیجانی استناد داده می‌شود و در این الگو بدتنظیمی هیجانی به صورت طیف گسترده‌ای از افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری تعریف می‌شود که از نظر تناسب با بافت ناسازگارانه هستند. از این لحاظ، بدتنظیمی هیجانی که به طور دائم زمینه‌ساز بدتنظیمی رفتاری است، مشکل‌ساز تلقی می‌گردد. بر اساس این تفسیر، مهارت‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برانگیزنده‌های فراتشخیصی را مورد هدف قرار داده و علاوه بر تمرکز بر کاهش بدتنظیمی هیجانی و علائم زیربنایی اضطراب، افسردگی، استرس و تکانشگری بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اجتناب از هیجان تمرکز می‌کنند. این روش درمانی به درمان‌جویان کمک می‌کند با استفاده از پنج مؤلفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه، انتخاب‌های خود در مواجهه با هیجان‌های دشوار را گسترش دهند و به جای واکنش‌های غیر مؤثر و پاسخ‌های ناکارآمد رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار

نموده و به سازگاری‌های جدید رفتاری نائل آیند (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶؛ کلیم، کروگر و کاسفلدر، ۲۰۱۰).

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برای بالا بردن کارآمدی هیجانی و به عبارت دیگر برای ارتقای توانایی افراد برای تجربه کردن و پاسخ‌گویی مؤثر به دامنه وسیعی از هیجان‌ها متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها طراحی شده است. از آنجاکه افراد وابسته به اینترنت با این رفتار از هیجان‌ات سخت و دشوار خود اجتناب نموده و برای رهایی از مشکلات تحصیلی، شغلی، خانوادگی، سلامتی و بیماری‌های خود به اینترنت پناه می‌برند و با درگیر کردن خود با اینترنت از این مشکلات اجتناب می‌کنند، این درمان با بالا بردن توان تجربه هیجانی از یک سو و همچنین با آگاه کردن افراد از ارزش‌ها و اهداف، آن‌ها را به تلاش در جهت برنامه‌های خود سوق می‌دهد. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند به جای اجتناب از هیجان‌ات آن‌ها را تجربه کنند و آن‌ها را در جهت پذیرش هیجان‌ات متناسب با مشکلاتشان یاری می‌کند. کارآمدی هیجانی شامل هم باورهای افراد در مورد توانایی هدایت زندگی هیجانی و هم توانایی آن‌ها برای انجام این کار است. هرچه افراد بیش‌تر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به‌طور مؤثرتری تجربه نمایند، هیجان‌های خود را از طریق مقابله تنظیم نموده و ارزش‌های خود را بیان نمایند، همان‌قدر از کارایی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶؛ امینی، لطفی، فاطمی‌تبار و بهرام‌پوری، ۲۰۲۰).

از آنجاکه در مفهوم‌پردازی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، عوامل متعددی که بر رابطه فرد با هیجان‌اتش تأثیر می‌گذارند، دخالت دارند، اعتقاد بر این است که کارآمدی هیجانی پایین احتمالاً در اثر آسیب‌پذیری‌های کلیدی یا الگوهای پاسخ‌های رفتاری ناسازگار به وجود می‌آید- رفتارهایی که در پاسخ به درد هیجانی یا تمایل به اجتناب از درد بروز می‌کنند و باعث تقویت و حفظ فرایندهای آسیب‌های روانی می‌شوند. از جمله این آسیب‌پذیری‌ها و الگوهای رایج که زمینه‌ساز اعتیاد اینترنتی نیز هستند می‌توان به



حساسیت زیستی (سطوح بالای واکنش پذیری)، سطوح قابل ملاحظه‌ای از اجتناب هیجانی (که بعضی وقت‌ها اجتناب تجربه‌ای نامیده می‌شود) و سطوح قابل ملاحظه‌ای از تحمل پریشانی و این باور که فرد نمی‌تواند هیجان‌های آزارنده را تحمل کند و فقدان قابل ملاحظه مهارت‌های تغییر هیجان به منظور کاستن از هیجان، اشاره کرد. افراد دارای چنین آسیب‌پذیری‌ها اغلب به مشکلات هیجانی قابل ملاحظه‌ای دچار می‌شوند. آن‌ها، همچنین، ممکن است درکی از تجربه هیجانی خود نداشته و فاقد شفافیت و ابزارهای لازم برای تحمل هیجان‌های دشوار، انتخاب‌های همسو با ارزش‌ها یا تنظیم هیجان‌های خود باشند. با گذشت زمان، این آسیب‌پذیری‌ها و الگوهای درازمدت رفتارهای ناسازگار می‌توانند به بدتنظیمی هیجانی مزمن و علائم رو به فزاینده افسردگی، اضطراب و استرس منجر شوند. درواقع، این الگوهای ناسازگار به قدری استحکام می‌یابند که غیرقابل تغییر شده و باعث می‌شوند فرد احساس در دام افتادن، گیر کردن و ناامیدی کند (مک‌کی و وست، ۲۰۱۶). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با هدف قرار دادن این آسیب‌پذیری‌ها باعث بالا رفتن کارآمدی هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود و در نتیجه از بروز آسیب‌های روانی جلوگیری نموده یا آن‌ها را کاهش می‌دهد (امینی و همکاران ۲۰۲۰).

این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تعمیم نتایج موردنظر قرار گیرد. همه آزمودنی‌ها از میان دانش‌آموزان هنرستان‌های دولتی شهر تبریز انتخاب شدند، لذا در تعمیم یافته‌های این پژوهش به دیگر نمونه‌های مشابه و غیر آن باید جوانب احتیاط را مدنظر قرار داد. پژوهشگران می‌توانند این پژوهش را روی دانش‌آموزان دختر، دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌ها و حتی کارمندان دولت انجام دهند. همچنین، توصیه می‌شود که اثر بخشی این روش درمانی با رویکردهای دیگر مورد مقایسه قرار گیرد و ابعاد اثر بخشی این درمان نسبت به سایر روش‌های درمانی مشخص گردد.

### تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش و همه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

- امیری، سهراب؛ سپهریان‌آذر، فیروزه و ناصری‌تمرین، کبری (۱۳۹۳). نقش راهبردهای نظم‌جوئی شناختی هیجان، تکانش‌گری و برون‌گرایی در گرایش اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال ۹۳. *مجله علمی پژوهان*، ۱۴(۱)، ۱۱-۱.
- دلاور، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله و برجعلی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۳۹.
- علوی، خدیجه؛ مدرس غروی، مرتضی؛ امین یزدی، سید امیر و صالحی فدردی، جواد (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.
- علوی، سید سلمان؛ اسلامی، مهدی؛ مرآئی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی؛ جنتی‌فرد، فرشته و رضایپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۹۰-۱۸۳.
- طیبه، هاجر و قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی یک‌پارچه توحیدی و شناختی رفتاری در کاهش فشار روانی همسران جانبازان اختلال استرس پس از ضربه. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۱)، ۲۳-۳۵.
- مدارا، فرهاد؛ رضایی‌نور، جلال؛ سایه‌میری، نادر؛ ملکی، فاطمه؛ آقاخانی، نرگس؛ سایه‌میری، کوروش و رظایی طاویرانی، مصطفی. (۱۳۹۶). شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک و متا‌آنالیز. *مجله اعتیاد و سلامت*، ۹(۴)، ۲۵۲-۲۴۳.
- Amini, M., Lotfi, M., Fatemitabar, R., & Bahrampouri, L. (2020). The Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy on the Reduction of Negative Emotions and Internet Addiction Symptoms. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 1-8.

- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123.
- Cho, S. M., Sung, M. J., Shin, K. M., Lim, K. Y., & Shin, Y. M. (2013). Does psychopathology in childhood predict internet addiction in male adolescents? *Child Psychiatry and Human Development*, 44(4), 255-269.
- Desjarlais, M., & Joseph, J. J. (2017). Socially Interactive and Passive Technologies Enhance Friendship Quality: An Integration of the Mediating Roles of Online and Offline Self-Disclosure. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(5), 286-291.
- Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice*, 51, 9-16.
- Gholamian, B., Shahnazi, H., & Hassanzade, A. (2017). The Prevalence of Internet Addiction and Its Association with Depression, Anxiety and Stress among High-School Students. *International Journal of Pediatrics*, 5(4), 4763-4770.
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 403-412. doi: 10.1089/cpb.1999.2.403
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations in J. J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation*, pp. 3-24, New York: Guilford Press.
- Hashemi, T., Bayrami, M., & Shiri, A. (2019). Structural relations of rumination, catastrophizing and the symptoms of internet addiction: The mediating role anxiety. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(5), 1-8.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guildford Press.
- Kliem, S., Kroger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 936-951.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). *Internet addiction in Psychotherapy*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior, Research and Therapy*, 33(3), 335-343. Doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Mckay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: a brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Pen, Y., Yang, J., & Liu, L. (2017). Social Anxiety and Internet Addiction among Rural Left-behind Children: The Mediating Effect of Loneliness. *Iranian Journal of Public Health*, 46(12), 1659-1668.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- Sari, A. C., & Alkar, O. Y. (2019). Mediator Role of Emotion Regulation between Personality Traits and Internet Addiction in Young People. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 10, 378.
- Shiri, A., Hashemi, T., & Alilou, M. M. (2017). Depression and Internet Addiction in Students. *Contemporary Psychology*, 12(Suppl.): 1001-1004.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depression relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Van Koningsbruggen, G. M., Hartman, T., Eden, A., & Veling, H. (2017). Spontaneous Hedonic Reactions to Social Media Cues. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(5), 334-340. doi: 10.1089/cyber.2016.0530
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.
- Wenzlaff, R. M., & Bates, D. E. (1998). Unmasking a cognitive vulnerability to depression: how lapses in mental control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1559-1571.
- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2007): Does it really exist? (revised). In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* (2nd ed.). (pp. 141-163). San Diego, CA: Academic Press.
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 443-50.

- Witkiewitz, K., Marlatt, G., & Walker, D. (2005). Mindfulness based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarter*, 19 (3), 211-218.
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244. <http://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. S. (1998). *Caught in the Net: How to recognize Internet addiction a winning strategy for recovery*. New York, NY: John Wiley and Sons, Inc.

**استناد به این مقاله:** بیرامی، منصور، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، اسماعیل‌پور، خلیل، شیری، علی. (۱۴۰۰).  
اثر بخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش وابستگی به اینترنت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان  
دارای نشانه‌های اعتیاد اینترنتی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴۴)، ۲۳-۴۳.

DOI: 10.22054/JCPS.2021.56400.2459



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

