Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2026, Volume 14, No. 1: 47-60.

Original article

The effectiveness of metacognitive therapy on feelings of failure, self-blame, and psychological vulnerability in female students with social media addiction

Farzaneh Razaghi zadeh[1], Anis Khoshlahjeh Sedgh[1]

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran

Corresponding author: Anis Khoshlahjeh Sedgh, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran. e-mail: dr.aniskhoshlahjehsedgh@iau.ac.ir

Received: 2 September 2025 Revised: 7 December 2025 Accepted: 16 December 2025

Keywords:

Metacognitive Therapy, Feelings of Failure, Self-Blame, Psychological Vulnerability, Social Media Addiction, Students.

Abstract

Background & Aim: One of the emerging phenomena is social media addiction, which can harm students' mental health. The aim of the present study was to determine the effectiveness of metacognitive therapy on feelings of failure, self-blame, and psychological vulnerability.

***Methods*:** The present study was a semi-experimental (pre-test-post-test with a control group) study, and the statistical population included all female students with social media addiction in Qom in the academic year 2022-2023, who were examined with a questionnaire on virtual media addiction. A sample of 30 people was selected using G-Power software and randomly assigned to two groups of 15 people. In the Wells metacognitive therapy experimental group, 8 group sessions were conducted, and the control group did not receive any intervention. The frustration and self-blame (Gilbert) and psychological vulnerability (short form) questionnaires were used. Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance using SPSS-25 software at an error level of 0.01.

***Results*:** The mean and standard deviation of the ages of female students in the experimental and control groups were 16.13±2.97 and 15.66±2.18 years, respectively. The results of the covariance test showed that there was a significant difference between the mean scores of feelings of failure (F=10.117), self-blame (F=9.552), and psychological vulnerability (F=12.700) in the post-test phase, after controlling for pre-test scores ($p<0.05$). Aditionally, cognitive therapy was found to significantely reduce these variables in students addicted to social networks ($p<0.05$).

***Conclusion*:** In this regard, it is recommended that specialists and counselors in the field of addiction to virtual networks utilize metacognitive therapy.

How to Cite this Article: Razaghi zadeh F, Khoshlahjeh Sedgh A. The effectiveness of metacognitive therapy on feelings of failure, self-blame, and psychological vulnerability in female students with social media addiction. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2026;14(1):47-60.DOI:

Copyright © 2026 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره ۱۴. شماره ۱. بهار ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

فرزانه رزاقی زاده[۱]، انیس خوش لهجه صدق[۱]

۱.گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۶/۱۱
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۴/۰۹/۱۶
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۹/۲۵

کلیدواژه‌ها:
درمان فراشناختی، احساس ناکامی، خودملامت گری، آسیب‌پذیری روان‌شناختی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از پدیده‌های نوظهور، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی است که می‌تواند به سلامت روانی دانش‌آموزان آسیب برساند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی بود.

روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل در شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود که با پرسش‌نامه اعتیاد به شبکه‌های مجازی مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با نرم‌افزار G-Power انتخاب و به شیوهٔ تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر جایگزین شدند. در گروه آزمایش درمان فراشناختی ولز در ۸ جلسهٔ گروهی انجام شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پرسشنامه‌های احساس ناکامی و خودسرزنش‌گری (گیلبرت) و آسیب‌پذیری روانی (فرم کوتاه) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS-25 در سطح خطای ۰/۰۵ انجام شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش و کنترل ۲/۹۷± ۱۶/۱۳ و ۲/۱۸±۱۵/۶۶ سال بودند. نتایج آزمون کوواریانس نشان داد تفاوت بین میانگین احساس ناکامی (F=۱۰/۱۱۷)، خودملامت‌گری (F=۹/۵۵۲) و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (F=۱۲/۷۰۰) در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار است (p<۰/۰۵). همچنین درمان شناختی باعث کاهش متغیرهای مدنظر در دانش‌آموزان معتاد به شبکه‌های اجتماعی شده‌است (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: در این راستا می‌توان درمان فراشناختی را به متخصصان و مشاوران در حوزه اعتیاد به شبکه‌های مجازی توصیه نمود.

نویسنده مسئول: انیس خوش لهجه صدق، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
آدرس پست الکترونیک: dr.aniskhoshlahjehsedgh@iau.ac.ir

مقدمه

امروزه علیرغم گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی و مزایایی که برای تعامل فوری افراد ارائه می‌دهد (۱)، استفاده مفرط و نادرست از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به‌نوعی وابستگی یا به اصطلاح "اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی" منجر شود، که با عنوان یکی از پدیده‌های شایع در دنیای معاصر شناخته می‌شود (۲).

اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی یکی از پدیده‌های نوظهوری است که به وابستگی شدید روانی و رفتاری به استفاده از شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد و می‌تواند به‌شدت به‌سلامت روانی دانش‌آموزان آسیب برساند (۳). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی یک اختلال کنترل تکانه محسوب می‌شود که به‌صورت استفاده بیش از حد مشخص می‌گردد و با اختلال عملکردی همراه است (٤, ٥). همچنین، ۲۰ درصد از دانش‌آموزان بیش از ٥ ساعت در روز از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (٦) و مطالعات نشان داده است استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث احساس ناکامی، می‌گردد (۷). احساس ناکامی عدم توانایی مهار تنش ناشی از عدم‌ارضای نیازهای غریزی و توانایی فرد در تحمل ناکامی بدون آنکه سازگاری روانی-زیستی خود را از دست بدهد، تعریف می‌شود (۸).

درواقع احساس ناکامی ممکن است درنتیجه قرار گرفتن مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مفید فرض می‌کند به وجود بیاید (۹). تحقیقات زیادی در دنیا نشان داده است احساس ناکامی منجر به تجربه کردن احساسات دیگری چون ناامیدی افسردگی و خودکشی می‌شود (۱۰)؛ به عبارتی ناتوانی در تحمل احساس ناکامی به آشفتگی‌های روانی ناسازگاری و مشکلات در روابط بین اشخاص می‌انجامد (۱۱). در میان دانش‌آموزان، احساس ناکامی می‌تواند ناشی از انتظارات بالا، فشارهای خانوادگی، نبود حمایت اجتماعی یا ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای باشید (۱۲). گاه علت ناکامی را می‌توان در علاقه فرد به تحقق بخشیدن تخیلات فراوان یا بی‌پایان او دانست، آن هم تخیلاتی که با واقعیت‌های بیرونی و عقلانی قابل انطباق نیست (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند احساس ناکامی و نگرش‌های مرتبط با آن به طور قابل‌توجهی با خودملامت‌گری و استفاده مشکل‌ساز از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی نوجوانان مرتبط است (۱۳).

ملامت از خود شامل چگونگی ارزیابی فرد از خود است و به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی منفی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. ملامت‌گری، نیز داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت است (١٤). افراد خودملامت‌گر، توسط احساسات بی‌ارزشی، پستی، انتقاد و گناه مشخص می‌شوند. این افراد، درگیر یک خودارزیابی ناگوار می‌شوند و نسبت به تجارب شکست و انتقاد، آسیب‌پذیر هستند (١٥). افراد خودملامت‌گر، باورهایی منفی در مورد خود دارند که در مراحل مختلف زندگی یا در طول زمان، به گونه‌ای پایدار حفظ می‌شود. اگرچه خودملامت‌گری می‌تواند توسط عموم تجربه شود، اما می‌تواند شامل تفاوت‌هایی در شکل، شدت و پیامدهای مختلفی برای هر فرد باشد (١٦).

شخصیت‌های خودملامت‌گر، نگرانی‌های خودارزیابانه خود را بیش از حد جلوه می‌دهند، استانداردها و نیازهای شخصی بالایی برای بازشناسی در هزینه تعاملات بین فردی نشان می‌دهند و خودملامت‌گری با بسیاری از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی رابطه مثبت دارد (۱۷). مطالعات طولی خودملامت‌گری را مالک پیش‌آگهی برای تشدید نشانه‌های آسیب‌پذیری روان‌شناختی در آینده معرفی می‌کند. مقصود از آسیب‌پذیری روان‌شناختی احتمال بروز پاسخ ناسازگارانه در موقعیت‌های معین است و عوامل شخصی و محیطی احتمال پیدایش بیماری یا اختلال را بالا می‌برند (۱۸).

آسیب‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک آمادگی مادرزادی یا اکتسابی برای ناسازگاری‌ها و اختلال‌های روانی شناخته می‌شود (۱۹). آسیب‌پذیری روان‌شناختی نقطه آسیب است که باعث می‌شود افراد در مواجهه با مجموعه‌ای از تجربیات منفی زندگی کمتر محافظت شوند، بیشتر وابسته و مستعد مشکلات

روان‌شناختی همچون اضطراب، افسردگی و آشفتگی روانی شوند (۲۰).

امروزه یکی از درمان‌هایی که به بررسی و تعامل بین ذهن، بدن عواطف و هیجانات در افراد می‌پردازد و باعث بهبود در روابط آن‌ها شده و نتایج امیدوارکننده و مثبتی را در علم روان‌شناسی برای این افراد برجای گذاشته است درمان فراشناختی است. درمان فراشناختی سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی که در درمان‌های سنتی شناختی بر آن تمرکز دارد، تأکید نمی‌ورزد و سعی می‌کند فراشناخت‌هایی را که به شیوه ناسازگارانه‌ای تفکر منفی تکرار-شونده را زیاد و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌شوند را تغییر می‌دهد (۲۱).

فراشناخت درمانی به‌عنوان یک درمان امیدوارکننده در مقابله با اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس فکری-عملی و اختلالات افسردگی نشان داده‌است؛ مانند درمان‌های دیگر چالش با باورهای فراشناختی نیز سخت بوده و نیاز به تمرین دارد با این حال اثرات بلندمدت می‌تواند مزایای قابل توجهی را به وجود آورد (۲۲). فراشناخت در بردارنده پروسه نظارت و افزایش ثمربخشی روش‌های شناختی است (۲۴،۲۳). به عبارت دیگر، می‌توان آن را در برگیرنده آگاهی از یادگیری و درک مطلب فرد دانست، همچنین ظرفیتی که نیازهای یک تکلیف را جهت پیدا کردن راهکار مناسب ارزشیابی می‌کند و درنهایت تنظیم‌کننده کاربرد راهکار و توانایی نظارت بر پیشرفت‌های فردی است. فراشناخت را می‌توان یک مفهوم چندوجهی شامل، دانش، فرایندها و راهبردهایی دانست که به نظارت ارزیابی و کنترل شناخت می‌پردازند (۲۵). در این درمان بر حذف نگرانی، رها کردن راهبردهای تهدیدیابی و کمک به افراد برای تجربه افکار مزاحم بدون اجتناب کردن از آن‌ها تأکید می‌شود (۲۶).

درمان فراشناختی به‌عنوان یک درمانی نوین می‌تواند در زمینه‌های مختلف تأثیرگذار باشد و تاکنون در دانش‌آموزان دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موردبررسی قرار نگرفته است. همچنین به‌طور همزمان به بررسی هر سه متغیر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی نپرداخته‌اند. بر همین اساس خلأ درمانی در این زمینه احساس می‌شود که با توجه به فقدان مطالعه مشابه می‌تواند چشم‌اندازهای پژوهشی جدید در حوزه روان‌شناسی و کیفیت بهداشت روانی نوجوانان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به وجود آورد و لزوم اجرا و پژوهش در این زمینه را توجیه کند که این موضوع می‌تواند هادی و راهنمای تحقیقات آینده باشد؛ بنابراین سؤال مطرح‌شده در پژوهش حاضر این است "آیا درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مؤثر است؟"

روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. ابتدا دانش‌آموزان در مدارس توسط پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موردبررسی قرار گرفتند و سپس از دانش-آموزانی که نمرات بالاتر از نقطه برش ۷۵ تا ۱۰۰ از پرسشنامه مدنظر به دست آورده بودند، از طرف مدرسه به مراکز مشاوره ارجاع داده شدند تا موردبررسی قرار گیرند. سپس نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر بر اساس فرمول کوهن (Cohen's) با کمک نرم-افزار G*Power و در نظر گرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی اندازه اثر ۱، توان آزمون ۰/۸ و سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد برآورد شد؛ به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند.

با توجه به معیارهای ورود و خروج درنهایت نمونه انتخاب شده ۳۰ نفری به شکل تصادفی و با قرعه‌کشی ۱۵ دانش آموز درگیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. همچنین فرآیند ارزیابی به لحاظ مصاحبه و پرسشنامه در نظر گرفته شد و دانش‌آموزان دختر می‌بایست معیار ورود به پژوهش را کسب می‌کردند. معیار

ورود: رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات پایه هشتم، دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۷ سال، داشتن حداقل شش ماه فعالیت مستمر در شبکه‌های اجتماعی، نداشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد، و معیار خروج: شرکت همزمان در جلسات روان‌درمانی و مشاوره، غیبت بیش از دو جلسه و کامل نکردن پرسشنامه‌ها، ایجاد آشوب و خارج شدن از بحث اصلی بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل دریافت کد اخلاق از معاونت پژوهش به شماره (IR.IAU.QOM.REC.1402.181) از دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم بود و ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان بود. پس از مراحل فوق پیش از شروع پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های احساس ناکامی، مقیاس خود سرزنش‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی جمع‌آوری شد.

پرسشنامه احساس ناکامی[1]: پرسشنامه احساس ناکامی در سال ۱۹۹٤ توسط Gilbert ساخته شده است و حاوی ۱٦ سؤال بوده و ۲ خرده مقیاس به نام‌های احساس ناکامی درونی و بیرونی دارد. روش نمره‌دهی بر اساس ۵ درجه ای لیکرت از «هرگز تا تقریباً همیشه» طراحی‌شده بود؛ و سؤالات ۲، ٤، ٦، ۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات این پرسشنامه در دامنه کمترین ۱٦ و بیشترین ۸۰ قرار می‌گیرد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر دو گروه ۰/۹٤ زنان و ۰/۹۳ برای مردان به علاوه ۰/۹٤ برای دانش‌آموزان محاسبه شد (۲۷). پرسشنامه مذکور در ایران توسط ترصفی و همکاران در سال ۱۳۹٤ در جمعیت ۳۰٦ نفری ایرانی هنجار شده‌است که نتایج پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده‌است. همچنین روایی آن با تحلیل عاملی تأییدی موردبررسی قرار گرفته‌است که شاخص‌های برازش در حد مطلوب بوده‌است که نشان‌دهنده روایی پرسشنامه مذکور می‌باشد (۲۸). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷٦ گزارش می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۲ به‌دست‌آمده است.

مقیاس خودملامت‌گری[2]: توسط Gilbert در سال ۲۰۰٤ ساخته شده‌است. این مقیاس ۲۲ آیتم دارد که افکار و احساسات مختلف افراد نسبت به خودشان را در زمانی که اوضاع برای آن‌ها خوب پیش نمی‌رود، بررسی می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه خود بی‌کفایتی، بیزاری از خود، به خود اطمینان دادن است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ٤ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۸۸ است. Gilbert پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی‌کفایتی ۰/۹۰، برای عامل بیزاری از خود ۰/۸٦ و برای عامل اطمینان بخشی ۰/۸٦ گزارش کردند. همچنین روایی همگرای آن با پرسشنامه خودانتقادی ۰/۸۰۱ گزارش شده‌است که نشان‌دهنده روایی همگرا پرسشنامه است (۲۹). علاوه بر این، در تحقیقی در ایران بررسی روایی و پایایی این مقیاس با آزمون بارتلت در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار و ارزش آزمون KMO برابر با ۰/٦۲ به‌دست‌آمده که این نتیجه حاکی از آن است که سؤالات مقیاس خودسرزنش‌گری برای تشکیل عوامل دارای همبستگی کافی می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که این پرسشنامه از ساختار عاملی مناسب برخوردار است.

روایی آن با استفاده از تحلیل اکتشافی و عاملی تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی‌کفایتی ۰/۸۹، برای عامل بیزاری از خود ۰/۷۳ و برای عامل اطمینان بخشی ۰/۷۵ گزارش شده‌است (۳۰). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ گزارش می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۸ به‌دست‌آمده است.

[1] Feeling of failure questionnaire

[2] self-blame Scale

جدول ۱: پروتکل درمان فراشناختی

عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی انجام پیش‌آزمون، دریافت رضایت‌نامه آگاهانه و توضیح در مورد تعداد جلسات و انعقاد قرارداد درمانی.
جلسه دوم	عنوان تدوین مفهوم‌سازی موردی ارائه منطق درمان، آماده‌سازی دانش‌آموزان برای درمان اجرای آزمایش تکنیک، توجه، **تکلیف خانگی**: تمرین تکنیک توجه، پذیرایی از دانش‌آموزان
جلسه سوم	مرور تکلیف خانگی تمرین تکنیک، توجه ادامه آماده‌سازی دانش‌آموزان در صورت نیاز اجرای آزمایش ذهن آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب عدم سرکوب، **تکلیف خانگی**: تمرین ذهن آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب عدم سرکوب، پذیرایی از دانش‌آموزان
جلسه چهارم	مرور تکلیف، خانگی تمرین ذهن آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب عدم سرکوب، چالش باباورهای مربوط به سرکوب و عدم سرکوب، اجرای آزمایش به تعویق انداختن توجه متمرکز با باورهای کنترل - ناپذیری، **تکلیف خانگی**: تمرین به تعویق انداختن توجه متمرکز با باورهای کنترل ناپذیری
جلسه پنجم	مرور تکلیف خانگی تمرین به‌ویژه توجه متمرکز برباورهای کنترل ناپذیری، چالش با باورهای مربوط به باورهای کنترل ناپذیری اجرای آزمایش متمرکز کردن مجدد توجه نشانه‌های ایمنی، **تکلیف خانگی**: تمرین متمرکز کردن مجدد توجه برنشانه های ایمنی، پذیرایی از دانش‌آموزان
جلسه ششم	مرور تکلیف خانگی تمرین توجه برنشانه های ایمنی چالش با باور مربوط به توجه برنشانه های ایمنی، اجرای آزمایش استفاده از تکنیک رویارویی و جلوگیری از پاسخ متمرکز بر باورهای اطمینان بخشی، **تکلیف خانگی**: تمرین رویارویی و جلوگیری از پاسخ متمرکز بر باورهای اطمینان بخشی
جلسه هفتم	مرور تکلیف خانگی تمرین به ویژه باورهای مربوط به اطمینان بخشی، چالش با باورهای مربوط به اطمینان بخشی اجرای آزمایش ایجاد تغییر در پایش تهدید متمرکز بر باورهای خودآگاهی، **تکلیف خانگی**: تمرین پایش تهدید متمرکز بر باورهای خودآگاهی
جلسه هشتم	مرور تکلیف خانگی تمرین به ویژه باورهای مربوط به خودآگاهی چالش با باورهای مربوط به خودآگاهی اجرای آزمایش استفاده از رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر، **تکلیف خانگی**: تمرین رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر
جلسه نهم	مرور تکلیف خانگی تمرین به ویژه رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر چالش با باورهای مربوط به خطر، اجرای آزمایش تکنیک بررسی شواهد مخالف و آماده کردن اعضا برای شناسایی موانع موجود در به کارگیری تکنیک‌ها، نتیجه‌گیری
جلسه دهم	جمع‌بندی و دریافت بازخورد و اجرای پس‌آزمون و ارائه بروشور آموزشی جهت رعایت اصل عدم آسیب در اخلاق حرفه‌ای و...

پرسش‌نامه آسیب‌پذیری روان‌شناختی: نجاریان و داوودی در سال ۱۳۸۰ پرسش‌نامه آسیب‌پذیری روانی فرم ۲۵ سؤالی کوتاه‌شده فهرست علائم روانی[3] ۹۰ سؤالی را طراح نموده‌اند که هنجاریابی و همبستگی میان فرم بلند و کوتاه را ۰/۹۵ گزارش کردند. این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد که روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره صفر تا ٤ ثبت می‌گردد. ۸ عامل اصلی ۱- شکایات جسمانی (۲، ٦، ۱۲، ۱٦، ۱۷، ۲۵) ۲- وسواس فکری و عملی (۱۱، ۲۱، ۲۲) ۳- حساسیت میان فردی (۵، ۹، ۲۰) ٤- افسردگی (٤، ۱۳) ۵- اضطراب (۳، ۷، ۸) ٦- اضطراب فوبیک مرضی (۱۰، ۱٤، ۱۵) ۷- افکار پارانوئیدی (۲٤) ۸- روان پریشی (۱، ۱۹، ۲۳) ۹-ماده اضافی (۱۸) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

[3] Symptom Check List – 90= SCL-90

حداقل و حداکثر نمره بین صفر تا ۱۰۰ است. تفسیر نمرات پرسشنامه به این صورت است که هرچه نمره‌های فرد پایین‌تر باشد، نشانهٔ سلامت روانی و نمرات بالاتر نشانهٔ نداشتن سلامت روانی فرد می‌باشد (۳٦). روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تائید شده‌است. در روایی همزمان بین نمره کل پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/٤۹ و با پرسشنامه کمال‌گرایی هیل ۰/٦٦ همبستگی معنادار داشت و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ درصد گزارش شده‌است. ضریب آلفای کرونباخ در یک نمونه ۱٤٦ نفری از دانش‌آموزان ٦۰ /۰ تا ۰/۷۳ گزارش شده‌است (۲٦). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۰ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان: پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان توسط صادق زاده و همکاران در سال ۱۳۹۷ به‌منظور سنجش اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان طراحی و تدوین شده‌است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال می‌باشد و در مقیاس لیکرتی با ٤ طیف (همیشه، گاهی، به‌ندرت و هرگز) تنظیم شده‌است (۳۱). صادق زاده و همکاران ۱۳۹۸ در پروژه‌اش خود روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی کرده‌اند و به‌منظور بررسی درستی سازه‌ها از تحلیل عاملی استفاده شد (۳۲). مقدار آزمون KMO برابر ٤۲۳۱/۱۲ بود و ضریب کمو برای این تحلیل ۰/۹٤ بود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بر روی ۵۱٤ دانش‌آموز برای این پرسشنامه بالای ۰/۹۲ برآورد شد (۳٦).

پروتکل درمان فراشناختی[4]: در پژوهش حاضر، از درمان فراشناختی ولز (۳۲) استفاده شد که خلاصه‌ای از پروتکل اجرای در جدول ۱ آمده است. درمان فراشناخت طی ۱۰ جلسه یک ساعت و نیم (۹۰ دقیقه‌ای) به‌صورت هفته‌ای یک‌بار بر روی گروه آزمایش به‌صورت گروهی توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزشی لازم در خصوص درمان فراشناختی را دیده بود اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند.

در انتهای مداخله صورت گرفته‌شده داده‌های پس‌آزمون نیز از هر دو گروه جمع‌آوری گشت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، مقدار ۰/۰۵> تعیین شد.

نتایج

در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی شهر قم شرکت داشته‌اند که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۹۷/۱۳±۲/۱٦ سال و در گروه کنترل ۱۵/٦٦±۲/۱۸ سال بود. نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه-ها در جدول ۲ ارائه شده‌است.

یافته‌های جدول ۲، نشان می‌دهد در گروه آزمایش، میانگین نمرات خودملامت‌گری، آسیب‌پذیر روان‌شناختی و احساس ناکامی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش‌یافته است، درحالی‌که در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

در بررسی مفروضه‌های آزمون جهت بررسی نرمال بودن نمرات خودملامت‌گری، آسیب‌پذیر روان‌شناختی و احساس ناکامی از آزمون کالموگراف اسمیرنف استفاده شد که نمرات در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد توزیع نمره‌ها نرمال است (P>۰/۰۵) و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده‌است. نتایج برابری واریانس از طریق آزمون لون برای متغیر احساس ناکامی (F=۱/۱۳۳، P>۰/۰۵)، خودملامت‌گری (F=۱/۳٤۵، P>۰/۰۵) و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (F=۱/٤۸۲، P>۰/۰۵)، نشان داد مفروضه واریانس‌ها مشابه برای متغیرهای وابسته رعایت شده‌است. مفروضه همگونی یکسانی شیب

[4] Metacognitive therapy protocol

رگرسیونی با آزمون F اثرات تعاملی بررسی شد. نتایج حاصل از F محاسبه شده برای متغیرهای احساس ناکامی (F=۰/۲۸۵، P>۰/۰۵)، خودملامت‌گری (F=۰/۳٦٤، P>۰/۰۵) و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (F=۰/٦٦۰، P>۰/۰۵) نشان داد مفروضه شیب رگرسیون رعایت شده‌است.

با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس، به‌منظور بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه تک متغیری استفاده شد. خلاصه نتایج در جدول ۳ آمده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۳، تفاوت بین میانگین احساس ناکامی (F=۱۰/۱۱۷)، خودملامت‌گری (F=۹/۵۵۲) و آسیب‌پذیری روان‌شناختی (F=۱۲/۷۰۰) در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار است (P<۰/۰۵). به‌عبارت‌دیگر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه در متغیرهای احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی مشاهده شد. بدین معنا که درمان شناختی باعث کاهش احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان شده‌است.

جدول۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زمان‌های مختلف به تفکیک گروه

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	نرمالیته		آزمون لون		شیب رگرسیونی	
		SD±M	میانگین	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
احساس ناکامی	آزمایش	۷/٤۰±٦٦/۰٦	۳/۲۳±۲۵/٤۰	۰/۰۷۳	۰/۰۷٤	۱/۱۳۳	۰/٤٤۲	۱/۳۲۰	۰/۲۸۵
	کنترل	۸/۵۷±۸۸/۹۳	۵/۵۵±۳٤/۸۰	۰/۹٦٤	۰/۸۹۲				
خودملامت‌گری	آزمایش	۲/۲۰±٤۷/۰٦	۲/۱۳±٦۳/٦۰	۰/۱۰٤	۰/۱۳٦	۱/۳٤۵	۰/۵۳۲	۱/٤۵۰	۰/۳٦٤
	کنترل	۳/۱۹±۱۱/۰٦	۲/۲۰±۱۲/۱٤	۰/۳۱٤	۰/۳۷۲				
آسیب پذیری روان‌شناختی	آزمایش	٤/۵۰±۳۳/۰٦	۵/۳۷±٤۱/۲۵	۰/۱۱۵	۰/۰۷۷۷	۱/٤۸۲	۰/٦٦۷	۱/۹۹۰	۰/٦٦۰
	کنترل	۵/۵۳±٦٦/۸۰	٤/۵٤±۵۲/۵۳	۰/۳۸۵	۰/۷۲۲				

جدول۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات احساس ناکامی، خودملامت گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
احساس ناکامی	بین گروه	۸۷/۱۳۲	۱	۸۷/۱۳۲	۱۰/۱۱۷	۰/۰۰۳
	خطا	۱۷۷/٤۱۲	۲۷	۷/۲۵۷		
خودملامت گری	بین گروه	۵٦/۷۷۷	۱	۵٦/۷۷۷	۹/۵۵۲	۰/۰۰۱
	خطا	۱۹٦/۱۲۵	۲۷	۸/۱۲۵		
آسیب‌پذیری روان-شناختی	بین گروه	٤۷/۷۷۷	۱	٤۷/۷۷۷	۱۲/۷۰۰	۰/۰۰۱
	خطا	۸۱/۱۲۵	۲۷	۵/٤۵۲		

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی هست. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد درمان شناختی باعث کاهش احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان شده‌است. نتایج به‌دست‌آمده از با نتایج پژوهش‌های هاشمی و همکاران (۳۳)، Tukur و همکاران (۳٤)، Schaich و همکاران (۳۵) همسو می‌باشد. به طور مثال Cella و همکاران (۳٦) بیان می‌کنند که در طول ۲۰ سال گذشته، مداخلات فراشناختی به‌طور گسترده‌ای برای انواع اختلال‌های روانی و آسیب‌های روان‌شناختی استفاده شده‌اند و نوردال و همکاران (۳۷) در مطالعه خود دریافتند رویکرد فراشناختی بر ملامت خویش، سبک تفکر، احساس ناکامی یا سندرم شناختی-توجهی که شامل نگرانی، نشخوار فکری و راهبردهای خود-تنظیمی یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه است، اثر بگذارد. نتایج این پژوهش حکایت از این دارند که درمان فراشناختی بر احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مؤثر باشد. به‌طوری‌که همه رفتارها، هیجانات، عادات، مدل‌های شناختی و فکری افراد که در کل به نوبه خود، صفات را نیز تشکیل می‌دهند، منشأ فراشناختی دارند. افرادی که باورهای فراشناختی ناسازگار دارند ممکن است در اصلاح و بازبینی اعمال رفتار و همچنین فرایندهای شناختی خود از قبیل شناخته و تفکرات خود با مشکل مواجه شود درنتیجه نمی‌توانند پیامدهای طرز تفکر خود و به‌تبع آن رفتارهای خود را به‌طور مناسب درک کنند. باورهای فراشناختی بیماران به‌گونه‌ای است که برای حفظ خود به‌سختی تلاش می‌کنند تا ذهن خود را کنترل کنند (۳۸).

یافته‌ها نشان داد مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی بر احساس ناکامی در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج هاشمی و همکاران (۳۳)، Tukur و همکاران (۳٤) همسو می‌باشد. در تبیین یافته پژوهش می‌توان بیان داشت افرادی که درگیر احساس ناکامی هستند مدام در حال انتقاد و تخریب خود هستند و دانش‌آموزانی که از سطوح فراشناختی بالاتری برخوردارند، مسئولیت‌پذیری و خودنظم-دهی بیشتری دارند، عوامل تأثیرگذار بر یادگیری و حافظه خود را می‌شناسند، با نقاط قوت و ضعف خود آشنایی دارند و از تمامی توانمندی‌های خود مطلع هستند، درنتیجه کمتر دچار احساس ناکامی می‌شوند افرادی موفق‌ترند و کمتری به فضای مجازی اعتیاد پیدا می‌کنند. از منظر دیگر، فراشناخت دربرگیرنده احساسات و تجارب ما است که این تجارب عامل هدایت تفکر فرد در موقعیت‌های یادگیری مسأله‌ساز و درنهایت غلبه بر اعتیادهای رفتاری در فضای مجازی است.Flowers (۳۹) دانش فراشناختی را دارای اثرات مهم بر تشکیلات شناختی مانند: ارزیابی و بازنگری دانست که در نهایت منجر به احساس کارآمدی بیشتر می‌شود.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی بر خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج هاشمی و همکاران (۳۳)، Schaich و همکاران (۳۵) همسو است. می‌توان این‌گونه تبیین کرد افراد خودملامت‌گر هنگام مواجهه با احساسات منفی سطح نشخوار فکری بالا و نیز احساس ناامیدی دارند. پیامد خلق افسرده ناشی از نشخوار فکری و ناامیدی در فرد است. درنتیجه آسیب‌پذیرتر هستند و همین سطح از آسیب‌پذیری آن‌ها را بیشتر به اعتیاد به فضای مجازی سوق می‌دهد. بر اساس مبانی نظری می‌توان آن را تبیین نمود. می‌توان گفت دانش‌آموزانی که از سطوح فراشناختی بالاتری برخوردارند، مسئولیت‌پذیری و خودنظم‌دهی بیشتری دارند، عوامل تأثیرگذار بر یادگیری و حافظه خود را می‌شناسند، با نقاط قوت و ضعف خود آشنایی دارند و از تمامی‌توانمندی‌های خود مطلع هستند، درنتیجه کمتر دچار احساس ناکامی می‌شوند افرادی موفق‌ترند و کمتر به فضای مجازی اعتیاد پیدا می‌کنند.

در واقع فراشناخت کار کنترل تفکر و ارزیابی و نظارت را برعهده دارد. در درمان فراشناختی با استفاده از آموزی فن توجه سعی می‌شود تا فرآیند نشخوار فکری متوقف بشود. این رویکرد درمانی تمرکز بر باورهای فرد در سبک‌پردازی سوگیری توجه کنترل شناخت و مشکلات پردازی دارد (۲۸).

همچنین نتایج دیگر بیانگر آن بود که مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی بر آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج ایلانلو و همکاران (٤٠) همسو می‌باشد. با توجه به اینکه درمان به‌وسیله فراشناخت یک رویکرد نوین و جدید در درمان مشکلات روان‌شناختی است. پایه و اساس این رویکرد براساس نظریه کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش است. کارکردهای اجرایی مشتمل بر مجموعه‌ای از فرآیندهای فراشناختی آگاهانه مانند برنامه‌ریزی، جستجوی نظام‌دار، خودنظم‌جویی، کنترل تکانه، رفتار هدفمند، کنترل توهمی، به‌کارگیری راهبردهای انعطاف-پذیر، توجه انتخابی و ارزیابی خود می‌باشد. هدف این مدل، کاهش ناهماهنگی توسط راهبردهایی همچون جذب اطلاعات به درون باورها، سرکوب فکر، نشخوار فکری و نگرانی به‌منظور جلوگیری از ورود محرک‌های ناراحت‌کننده به هشیاری، نظارت بر حالت‌های جسمانی-روانی است (۲۹). درمان فراشناختی مشکل وابستگی افراطی به شبکه‌های اجتماعی را به افکار خودآیند مرتبط نمی‌داند بلکه مشکلات را با فرآیندهای ناسازگارانه نگرانی، نشخوار فکری و راهبردهای کنترل ذهنی مرتبط می‌داند. درواقع فراشناخت کار کنترل تفکر و ارزیابی و نظارت را بر عهده دارد. در درمان فراشناختی با استفاده از آموزی فن توجه سعی می‌شود تا فرآیند نشخوار فکری متوقف بشود. این رویکرد درمانی تمرکز بر باورهای فرد در سبک‌پردازی سوگیری توجه کنترل شناخت و مشکلات‌پردازی دارد (٢٦). درواقع رویکرد فراشناختی با بررسی و بهبود سوگیری توجه و عدم تحمل بلاتکلیفی در افراد (٢٦) و همچنین تعدیل باورپذیری و احساسات اضطرابی مرتبط با خودملامت‌گری (٤٢) و درنتیجه افزایش ظرفیت آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات به‌ویژه اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی گام برمی‌دارد (٤١). در آخر می‌توان گفت درمان فراشناختی با اثرگذاری بر رشد و یکپارچگی روان‌شناختی، می‌تواند اعتیاد به فضای مجازی در دانش آموزان را بهبود بخشد (٤٣).

این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از قبیل روش نمونه‌گیری دردسترس و نداشتن دوره پیگیری، اندازه‌گیری خودگزارشی و محدود بودن نمونه به شهر قم؛ بودند و با توجه به عوامل فرهنگی-اجتماعی ممکن است این موارد بر تعمیم نتایج در سطح کشوری و گروه‌های دیگر تأثیرگذار باشد و تعمیم‌دهی را با محدودیت مواجه سازد. در پژوهش حاضر متغیرهایی نظیر وضعیت تحصیل، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، کنترل نشده که می‌تواند از عوامل تأثیرگذار دیگر در نتایج این پژوهش باشد. با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و همچنین نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتر در زمینه احساس ناکامی و خودملامت‌گری با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه انجام شود. ایجاد فضایی‌های بیشتر و برگزاری کارگاه‌های مرتبط‌تر برای آشنایی دانش‌آموزان درباره روش‌های غلبه بر احساس ناکامی، تقویت عزت‌نفس، احساس خودکارآمدی، کاهش تنش‌ها و اضطراب‌های موجود. در آخر استفاده از نتایج پژوهش جهت ارتقای دانش مفهومی، کاربست عملی متخصصان، مشاوران و درمانگران، ایجاد بستر مناسب جهت آموزش توسط مراکز مشاوره و بهزیستی و آموزش و پرورش را پیشنهاد می‌دهیم. انجام مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری‌های بلندمدت و چندمرحله‌ای به نظر نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری تغییرات در طول زمان در اختیار پژوهشگران خواهند گذاشت.

نتیجه‌گیری

درمان فراشناختی برای افرادی که به شبکه‌های اجتماعی اعتیاد دارند می‌تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی داشته‌باشد. همچنین درمان فراشناختی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای کمک به دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در

کاهش احساس ناکامی، خودملامت‌گری و آسیب‌پذیری روان‌شناختی مؤثر باشد. این درمان با ارائه راهکارهای عملی و مؤثر برای مدیریت استفاده از شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند به فرد کمک کند تا زندگی روزمره‌اش را با ذهن آرام و سلامت روان به سر ببرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم با اخذ کد اخلاق (IR.IAU.QOM.REC.1402.181) انجام شد و بدین وسیله از تمامی دانش‌آموزان و دیگر افرادی که ما را در این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: رزاقی زاده

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: رزاقی زاده

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1. Jampour S, Hamzehpoor Haghighi T. The relationship between addiction to social networks and difficulties in emotion regulation with aggression in people with migraine: the mediating role of sleep quality. Rooyesh. 2025; 14(1): 104-112.

URL: http://frooyesh.ir/article-1-5594-en.html

2. Casele S, Akbari M, Seydavi M, Benucci SB, Firavanti G. Has the prevalence of problematic social media use increased over the post seven years and since the start of the covid-19 pandemic? A meta-analysis of the published science the development of the Bergen social media addiction scale Addiction Scale. Addictive Behaviors. 2023; 147: 107838.

https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107838

3. Al-Samarraie H, Bello KA, Alzahrani AI, Smith AP, Emele C. Young Users' Social Media Addiction: Causes, Consequences and Preventions. Information Technology and People. 2021; 35(7): 2314-2343.

https://doi.org/10.1108/itp-11-2020-0753

4.Mwenzi JE, Moyamani EA. Social networks addictions and academic performance of students at the University of Kinshasa. Futurity Education. 2023; 3(2): 198-211.

https://doi.org/10.1108/ITP-11-2020-0753

5.Horri N. Predicting Addiction to Virtual Social Networks Based on Alexithymia and Attachment Styles in Students. New Paradigms in Educational Research. 2024; 3(8): 29-45.

https://www.jopre.ir/article_198701.html?lang=en

6. Ashkani S. A Study on the Impact of Social Networks and Online Emotional Relationships on Mental Health and Quality of Life in Students (Structural Equation Modeling). Journal of New Approach to Children's Education (JNACE). 2024; 6(1): 61-72. [Persian]

https://doi.org/10.22034/naes.2024.453281.1397

7. Memon AM, Sharma SG, Mohite SS, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. Indian journal of psychiatry. 2018; 60(4): 384-392.

https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_414_17

8. Sayadi A, Azarmajad S, Modaber Chaharborji F, Salehi A, Samian P, Khanjmali M. the effectiveness of schima therapy on feelings of frustration and self-compassion in patients with borderline personality disorder. Medical Journal of Masshad University of Medical Sciences. 2024; 67(4): 1232-1241. [Persian]

9. Glisenti K, Strodl E, King R, Greenberg L. The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. Journal of Eating Disorders. 2021; 9(1): 1-15.

https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5

10.Shaisteh Kariani L. Investigating the effect of the feeling of failure and failure on the tendency of educated young people to migrate abroad. master's thesis. Hikmat Razavi Institute of Higher Education; 2022. [Persian]

11. Karamipour M, Ghasemipour Y, Ariapooran S. Relationship between Frustration Intolerance and Health Problems: Mediating Role of Latent Anger. RBS. 2022; 20(3): 459-467. [Persian]

https://doi.org/10.52547/rbs.20.3.459

12.Kermanshahi E, Khoshlahje Sedgh A. Normalization of fear of happiness scale and its relationship with hapelessness and failure in Iranian students. Res Behav Sci. 2025; 23(2): 295-312.

13.Basharpoor S, Ahmadi S. The Role of Dysfunctional Attitudes and Emotion Dysregulation in Predicting the Addictive Use of the Internet in Adolescents by Presenting an Approach Based on Artificial Neural Network: A Descriptive Study. JRUMS. 2024; 23 (2): 90-103. [Persian]

https://doi.org/10.61186/jrums.23.2.90

14. Sheikh Islami E. The role of maladaptive strategies, worry, rumination and self-criticism in predicting depression in Tabriz University students. Master's thesis in clinical psychology. University of Tabriz; 2017. [Persian]

15. Mesquita C. Testing a Model of Suicidality in Community Adolescents: A Brief Report. J Child Adolesc Behav. 2014; 2(4): 147.

https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000147

16.Werner AM, Tibubos AN, Rohrmann S, & Reiss N. The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review–Update. Journal of affective disorders. 2019; 246: 530-547.

https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069

17.Farsijani N, Ebrahimnejad Moghadam S, Melhi E. A Review of Self Criticism and Self Compassion in mental health. Rooyesh. 2022; 10(11): 61-74. [Persian]

18.Heydariyan K, Ghorbanzadeh M. Comparison of academic burnout, anxiety sensitivity and psychological vulnerability in students with divorced and normal parents. Jayps. 2022; 3(3): 170-181. [Persian]

https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.3.14

19.Leonidou C, Panayiotou G, Bati A, Karekla M. Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. Journal of health psychology. 2019; 24(2): 175-187.

https://doi.org/10.1177/1359105316666657

20. Moradi R, Jozi H. Structural Model of Family Function with Psychological Vulnerability: The Mediating Role of Students' Emotional Regulation Difficulties During the Covid Disease Epidemic. Cultural Psychology. 2023; 7(1): 180-160. [Persian].

21.Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: The Guilford Press. 2011.

22.Wells A. A practical guide to the metacognitive treatment of anxiety and depression. 2009. Translated by Mohammadkhani S. Tehran, Ibn Sina Publishing. 2023.

23.Saif, AA. Modern educational psychology. Tehran: Duran Publications. 2023. [Persian]

24.Amir Ardejan N. The effectiveness of teaching cognitive and metacognitive learning strategies on academic vitality, academic engagement and socio -emotional competence of students deprived of virtual education. Rooyesh. 2022; 11(9): 187-198. [Persian]

25.Wells A. Metacognitive Therapy for anxiety and depression. Cognitive behavioral therapy book reviews. 2010; 6(1): 1-4.

26.Khalilnezhadevati M, Abbasi GH, Hadinezhad P. The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Believability of Anxious Feelings and Thoughts in Patients with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2024; 23(3): 250-63. [Persian].

https://doi.org/10.61186/jrums.23.3.150

27.Gilbert P, Pehl J, Allan S. The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. British Journal of Medical Psychology. 1994; 67(1): 23-36.

https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01768.x

28.Tarsafi M, Kalantar Kousheh SM, Lester D. Exploratory Factor analysis of the Defeat Scale and its Relationship with Depression and Hopelessness among Iranian University Students. Clinical Psychology Studies. 2015; 6(19): 81-98. [Persian]

29. Gilbert P, Gilbert J, Irons C. Life events, entrapments and arrested anger in depression. Journal of affective disorders. 2004; 79(1): 149-160.

https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00405-6

30. Najarian B, Davoudi I. Construction and validation of the SCL-25 (Short Form SCL-90-R). Journal of Psychology. 2001; 5(2): 136-149. [Persian]

31.Sadeghzadeh R, Ahadi H, Doratj F, Manshaei G. Development and Examination of Psychometric Properties of Questionnaire on Addiction to Virtual Social Networks in Adolescents. Educational Measurement and Evaluation Studies. 2019; 8(24): 235-264. [Persian]

32. Sadeghzadeh R, Ahadi H, Dartaj F, Manshai G. Effectiveness of the integrated package of cognitive-behavioral therapy and training on metacognition in reducing dependence on virtual social networks. Journal of Psychological Science. 2019; 18(78):659-666. [Persian]

33.Hashemi Z, Einy S, Einy S. The Effectiveness of Brain-Based Executive Functioning Training on Cognitive-Attention Syndrome in Students with Social Anxiety. Educ Strategy Med Sci. 2022; 15(2) :122-130. [Persian]

34. Tukur HA, Muhammad H. Effectiveness of metacognitive therapy in managing depression symptoms among secondary school students in zaria metropolis, kaduna state, Nigeria. Unizik Journal of Educational Research and Policy Studies (UNIJERPS). 2023; 15(3): 16-32.

35.Schaich A, Outzen J, Assmann N, Gebauer C. The Effectiveness of Metacognitive Therapy Compared to Behavioral Activation for Severely Depressed Outpatients: A Single-Center Randomized Trial. Psychotherapy and Psychosomatics. 2022; 92(1): 1-11.

https://doi.org/10.1159/000527482

36.Cella M, Reeder C, Wykes T. Lessons learn the importance of metacognition and its implications for cognitive remediation in schizophrenia. Frontiers in Psychology. 2015; 6, 1259.

https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01259

37.Nordahl H, Wells A. Metacognitive therapy for social anxiety disorder: An A-B replication series across social anxiety subtypes. Frontiers in Psychology. 2018; 9: 540.

38.Gwilliam P, Wells A, Cartwright-Hatton S. Does meta-cognition or responsibility predict obsessive compulsive symptoms: a test of the metacognitive model? Clinical Psychology and Psychotherapy. 2004; 11: 137-144.

https://doi.org/10.1002/cpp.402

39.Flowers JV. The differential outcome effects of simple advice, alternatives and instructions in group psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy. 1979; 29(3): 305–316.

https://doi.org/10.1080/00207284.1979.11491997

40. Ilanloo, H., Ahmadi, S., Zahrakar, K. A Comparison of the Effectiveness of Group Counseling Based on Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Metacognitive Therapy on Academic Procrastination and Internet Addiction among High School Students. Journal of Applied Psychological Research, 2025; 16(1): 115-134.

41.Khodabakhsh M., Banihasan M., Izadi F. The Effectiveness of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy on Fear of Negative

Evaluation, Attention bias and Intolerance of Uncertainty in individual with Social Anxiety disorder: A clinical trial. CHJ, 2024; 17(4): 47-57.

42·Khalilnezhadevati M, Abbasi G, Hadinezhad P. The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Believability of Anxious Feelings and Thoughts in Patients with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. JRUMS 2024; 23 (3) :250-263.

https://doi.org/10.61186/jrums.23.3.150

43· Veness D. Spirituality in counseling: A view from the other side. British Journal of guidance and Counselling. 1990; 18(3): 250-260.

https://doi.org/10.1080/03069889008253577