Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2025, Volume 11, Issue 4 10.22034/IJRN.11.4.6

The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Feelings of Failure and Self-blame in Students with Addiction to Social Networks

Farzaneh Razaghizadeh [1], Anis Khoshlahjeh Sedgh[2*]

1- Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Corresponding author: Anis Khoshlahjeh Sedgh, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Email: Dr.aniskhoshlahjeh@sedgh.iau.ac.ir

Received: 2024/05/22 Accepted: 2025/03/11

Abstract

Introduction: Students are the human capital and intellectual wealth of a society, and the present study aimed to determine the effectiveness of metacognitive therapy on feelings of frustration and self-blame in students with social media addiction.

Methods: The study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group, and its statistical population included all female students with social media addiction who had referred to counseling centers in Qom in 2023–2024. A sample of 30 people was selected using convenience sampling, and 15 people were randomly assigned to each group. In the experimental group, a protocol of group metacognitive therapy sessions was held in ten sessions. Data were collected with the frustration questionnaire scale and the self-blame scale in pre- and post-test and analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: There was a significant difference between the post-test of the experimental and control groups in feelings of frustration ($P<0.05$, $F=25.499$) and self-blame ($P<0.05$, $F=40.433$). Metacognitive therapy was effective on feelings of frustration and self-blame in students with social media addiction.

Conclusion: Given the effectiveness of metacognitive therapy, it can be suggested that this therapy be used for students involved in problems related to social media addiction.

Keywords: Metacognition, Feeling of failure, Self-blame, Social networks addiction.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

تابستان ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ٤

10.22034/IJRN.11.4.6

اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خود ملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

فرزانه رزاقی زاده[۱]، انیس خوش لهجه صدق[۲*]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

نویسنده مسئول: انیس خوش لهجه صدق، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
ایمیل: Dr.aniskhoshlahjeh@sedgh.iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۳/۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان سرمایه های انسانی و ثروت فکری یک جامعه هستند و هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود.

روش کار: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در هر گروه ۱۵ نفر به شیوهٔ تصادفی جایگزین شدند. در گروه آزمایش پروتکل جلسات درمان فراشناختی گروهی در ۱۰ جلسه برگزار شد. داده ها با مقیاس پرسشنامه احساس ناکامی و مقیاس خود سرزنشگری در پیش و پس آزمون گردآوری و با استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در احساس ناکامی (P<۰/۰۵، F=۲۵/۴۹۹) و خود ملامت‌گری (P<۰/۰۵، F=۴۰/۴۳۳) تفاوت معناداری وجود داشت. درواقع، درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اثربخش بودن درمان فراشناختی می‌توان پیشنهاد کرد از این درمان برای دانش‌آموزان درگیر مشکلات وابسته به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی استفاده شود.

کلیدواژه ها: فراشناخت،احساس ناکامی،خود ملامتگری، اعتیاد به به شبکه‌های اجتماعی.

مقدمه

در دهه های اخیر، رشد چشمگیر فناوری و گسترش استفاده از شبکه های اجتماعی باعث تغییرات بنیادینی در زندگی روزمره افراد شده است (۱). استفاده مداوم و غیر معقول از شبکه های اجتماعی به خصوص در میان دانش آموزان و نوجوانان به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته شده است که می تواند اثرات منفی بر سلامت روانی داشته باشد (۲) و اعتیاد به شبکه های اجتماعی یکی از پدیده های نوظهوری است که به وابستگی شدید روانی و رفتاری به استفاده از شبکه های اجتماعی اشاره دارد که می تواند به شدت به سلامت روانی دانش آموزان آسیب برساند (۳). اعتیاد به شبکه های اجتماعی یک اختلال کنترل تکانه محسوب می شود که به صورت استفاده بیش از حد مشخص می شود و با اختلال عملکردی همراه است (۴،۵). همچنین، ۲۰ درصد از دانش آموزان و نوجوانان بیش از ۵ ساعت در روز را صرف استفاده از شبکه های اجتماعی می کنند (۶) و نشان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

داده شده است که استفاده افراطی و اعتیادی از شبکه های اجتماعی باعث احساس ناکامی در نوجوانان می‌شود (۷،۸). احساس ناکامی عدم توانایی مهار تنش ناشی از عدم ارضای نیازهای غریزی و توانایی فرد در تحمل ناکامی بدون آنکه سازگاری روانی-زیستی خود را از دست بدهد، تعریف می شود (۹). همچنین، احساس ناکامی ممکن است در نتیجه قرار گرفتن مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مفید فرض می کند بوجود بیاید (۱۰). به عبارتی ناتوانی در تحمل احساس ناکامی به آشفتگی های روانی ناسازگار و مشکلات در روابط بین اشخاص می انجامد (۱۱). گاه علت ناکامی را می‌توان در علاقه فرد به تحقق بخشیدن تخیلات فراوان یا بی پایان او دانست، آن هم تخیلاتی که با واقعیت های بیرونی و عقلانی قابل انطباق نیست (۱۲). مطالعه ای نشان داده است که تحمل ناکامی با تائیدجویی و ملامت خود رابطه دارد (۱۳).

خودملامت‌گری شامل چگونگی ارزیابی فرد از خود است که به عنوان یک ویژگی شخصیتی منفی مورد مطالعه قرار می گیرد. ملامت گری، به عنوان داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت است (۱۴). افراد خود ملامت گر احساساتی همچون بی ارزش سازی، پست انگاری، انتقاد و احساس گناه را از خود نشان می دهند و درگیر یک خودارزیابی ناگوار می شوند و نسبت به تجارب شکست و انتقاد، آسیب پذیر هستند (۱۵). آنها اقدامات خود را مساوی با شکست قلمداد کرده، فقط انتظار استانداردهای بالا و غیرقابل حصول را دارند و همین امر، به کنار کشیدن آنها می انجامد (۱۴). افراد خود ملامت گر، باورهایی منفی در مورد خود دارند که در مراحل مختلف زندگی یا در طول زمان، به گونه ای پایدار حفظ می‌شود. اگر چه خود ملامت گری می‌تواند توسط عموم تجربه شود، اما می‌تواند شامل تفاوت هایی در شکل، شدت و پیامدهای مختلفی برای هر فرد باشد (۱۶). شخصیت های خود ملامت گر، نگرانی های خودارزیابانه خود را بیش از حد جلوه می دهند، استانداردها و نیازهای شخصی بالایی برای بازشناسی در هزینه تعاملات بین فردی نشان می دهند. نگرانی‌هایی درباره حفظ شخصیت و نیز تمایلی قوی برای حفظ حس خود ارزشمندی بالا دارند. افراد خود ملامت گر، تمایل دارند گزارش نمایند که آنها مانع از استقلال و رشد حس شایستگی در خود می شوند (۱۷).

امروزه یکی از درمان هایی که به بررسی و تعامل بین ذهن، بدن عواطف و هیجانات در افراد می پردازد و باعث بهبود در روابط آن ها شده و نتایج امیدوارکننده و مثبتی را در علم روان شناسی برای این افراد برجای گذاشته است درمان فراشناختی می‌باشد. در این درمان بر حذف نگرانی، رها کردن راهبردهای تهدیدیابی و کمک به افراد برای تجربه افکار مزاحم بدون اجتناب کردن از آن ها تاکید می شود (۱۸،۱۹). مانند درمان های دیگر چالش با باورهای فراشناختی نیز سخت بوده و نیاز به تمرین دارد با این حال اثرات بلندمدت می تواند مزایای قابل توجهی را به وجود آورد (۲۰). فراشناخت در بردارنده پروسه نظارت و افزایش ثمربخشی روش های شناختی است (۲۱). به عبارت دیگر، می‌توان آن را دربرگیرنده آگاهی از یادگیری و درک مطلب فرد دانست، همچنین ظرفیتی که نیازهای یک تکلیف را جهت پیدا کردن راهکار مناسب ارزشیابی می کند و در نهایت تنظیم کننده کاربرد راهکار و توانایی نظارت بر پیشرفت های فردی است. فراشناخت را می‌توان یک مفهوم چندوجهی شامل، باورها فرایندها و راهبردهایی دانست که به نظارت ارزیابی و کنترل شناخت می پردازند (۲۲). پژوهش ها نشان داده اند که خودملامت گری و احساس ناکامی و نگرش های مرتبط با آن به طور قابل توجهی با استفاده مشکل ساز از اینترنت و شبکه-های اجتماعی نوجوانان مرتبط است (۷،۲۳). همچین شیوع اعتیاد به شبکه های مجازی و اینترنتی نوجوانان ایرانی در سال ۱۳۹۴ به میزان ۲/۴ (۲۴) و در سال های اخیر به ۹/۰ (۲۵) رسیده است. اما تا کنون پژوهشی در زمینه بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی انجام نگرفته است و مطالعات به طور جست و گریخته سخن به میان آورده اند. برهمین اساس خلا در این زمینه احساس می‌شود که چشم اندازهای پژوهشی جدید در حوزه روان شناسی و کیفیت بهداشت روانی نوجوانان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به وجود آورد. لزوم اجرای پژوهش این زمینه را توجیه می کند که موضوع می تواند هادی و راهنمای تحقیقات آینده باشد. بنابراین سوال مطرح شده در پژوهش حاضر این است که «آیا درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر است؟».

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. ابتدا دانش آموزان در مدارس توسط پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند و سپس از دانش آموزانی که نمرات بالاتر از نقطه برش ۷۵ تا ۱۰۰ از پرسشنامه مد نظر بدست آورده بودند، از طرف مدرسه به مراکز مشاوره ارجاع داده شدند تا مورد بررسی قرار گیرند. سپس نمونه ای 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 نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به معیار های ورود و خروج در نهایت نمونه انتخاب شده ۳۰ نفری به شکل تصادفی و با قرعه کشی ۱۵ دانش آموز درگیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. 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 بیماری های جسمی و روان‌شناختی حاد که در پرسشنامه دموگرافی مورد بررسی قرار گرفتند و معیار خروج: شرکت همزمان در جلسات روان درمانی و مشاوره، غیبت بیش از دو جلسه و کامل نکردن پرسشنامه ها، ایجاد آشوب و خارج شدن از بحث اصلی بود. جهت اطمینان از همگنی گروها متغیرهای اقتصادی و اجتماعی در نظر گرفته شد.

پس از مراحل فوق پیش از شروع پیش آزمون با پرسشنامه های احساس ناکامی گیلبرت و مقیاس خود سرزنشگری گیلبرت جمع آوری شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه احساس ناکامی: پرسشنامه احساس ناکامی در سال ۱۹۹۴ توسط Gilbert ساخته شده است و حاوی ۱۶ سؤال بوده و ۲ خرده مقیاس به نام های احساس ناکامی درونی و بیرونی دارد. روش نمره دهی بر اساس ۵ درجه ای لیکرت از «هرگز تا تقریبا همیشه» طراحی شده بود. و سوالات ۲، ۴، ۶، ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمرات این پرسشنامه در دامنه کمترین ۱۶ و بیشترین ۸۰ قرار می گیرد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر دو گروه ۰/۹۴ زنان و ۰/۹۳ برای مردان به علاوه ۰/۹۴ برای دانش آموزان محاسبه شد (۲۶). پرسشنامه مذکور در ایران توسط ترصفی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در جمعیت ۳۰۶ نفری ایرانی هنجار شده‌است که نتایج پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است همچنین روایی آن با تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفته است که شاخص های برازش در حد مطلوب بوده است که نشان دهنده روایی پرسشنامه مذکور می‌باشد (۲۷). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۶ گزارش می‌شود.

مقیاس خودملامت‌گری: توسط Gilbert در سال ۲۰۰۴ 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 نمی رود، بررسی می کنند. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه خود بی کفایتی، بیزاری از خود، به خود اطمینان دادن است. پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای از ۰ (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۴ (کاملا در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شوند. کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۸۸ است. Gilbert پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی کفایتی ۰/۹۰، برای عامل بیزاری از خود ۰/۸۶ و برای عامل اطمینان بخشی ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین روایی همگرای آن با پرسشنامه خودانتقادی ۰/۸۰۱ گزارش شده‌است که نشان دهنده روایی همگرا پرسشنامه است (۲۸). 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 ۰/۶۲ بدست آمد که این نتیجه حاکی از آن است که سوالات مقیاس خودسرزنشگری برای تشکیل عوامل دارای همبستگی کافی می باشد. نتایج حاصل از تحلیل عوامل نشان داد که این پرسشنامه از ساختار عاملی مناسب برخودار است. روایی آن با استفاده از تحلیل اکتشافی و عاملی تأیید شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود بی کفایتی ۰/۸۹، برای عامل بیزاری از خود ۰/۷۳ و برای عامل اطمینان بخشی ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۰). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ گزارش می‌شود.

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان: پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان توسط صادق زاده و همکاران در سال ۱۳۹۷ به منظور سنجش اعتیاد به شبکه‌های مجازی در نوجوانان طراحی و تدوین شده‌است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال می‌باشد و در مقیاس لیکرتی با ۴ طیف (همیشه، گاهی، به ندرت و هرگز)

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

تنظیم شده است. حداقل و حداکثر نمره بین صفر تا ۱۰۰ است. صادق زاده و همکاران ۱۳۹۸ در پروژهش خود روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی کرده اند و به مظور بررسی درستی سازه ها از تحلیل عاملی استفاده شد. مقدار آزمون KMO برابر ۴۲۳۱/۱۲ بود و ضریب کمو برای این تحلیل ۰/۹۴ بود (۲۹). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بر روی ۵۱۴ دانش آموز برای این پرسشنامه بالای ۰/۹۲ برآورد شد.

پروتکل درمان فراشناختی

درمان فراشناخت ۱۰ جلسه یک ساعت و نیم (۹۰ دقیقه ای) به صورت هفته ای یکبار در یکی از مدارس منطقه ۴ بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزشی لازم در خصوص درمان فراشناختی را دیده بود اجرا شد. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. خلاصه پرتکل درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول۱. پروتکل درمان فراشناختی

عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی انجام پیش آزمون،دریافت رضایتنامه اگاهانه و توضیح در مورد تعداد جلسات و انعقاد قرارداد درمانی.
جلسه دوم	عنوان تدوین مفهوم سازی موردی ارائه منطق درمان، آماده سازی دانش‌آموزان برای درمان اجرای آزمایش تکنیک، توجه، تکلیف خانگی تمرین تکنیک توجه، پذیرایی از دانش آموزان
جلسه سوم	مرور تکلیف خانگی تمرین تکنیک، توجه ادامه آماده سازی 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 دانش آموزان
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 به ویژه توجه متمرکز برباورهای کنترل ناپذیری، چالش با باورهای مربوط به باورهای کنترل ناپذیری اجرای آزمایش متمرکز کردن مجدد توجه نشانه های ایمنی، تکلیف خانگی تمرین متمرکز کردن مجدد توجه برنشانه های ایمنی، پذیرایی از دانش آموزان
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 خود آگاهی چالش با باورهای مربوط به خود آگاهی 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 تکنیک ها، نتیجه گیری
جلسه دهم	جمع بندی و دریافت بازخورد و اجرای پس آزمون و ارائه بوروشور آموزشی جهت رعایت اصل عدم آسیب در اخلاق حرفه ای و...

در انتهای مداخله صورت گرفته شده داده های پس آزمون نیز از هر دو گروه جمع آوری گشت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از روش های آمار استنباطی از روش تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. داده ها به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی شهر قم شرکت داشته اند که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. جدول ۲ وضعیت ویژگی های جمعیت شناختی متغیرهای پژوهش را در نشان می دهد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

جدول ۲. بررسی مشخصات دموگرافیک نمونه ها

متغیر	وضعیت	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر آزمایش	۱۵	۰/۵۰
	دختر کنترل	۱۵	۰/۵۰
	میانگین	**انحراف معیار**	**کمترین**	**بیشترین**
سن	۱۵/۳۴	۲/۴۵	۱۳	۱۷
	۱۵/۶۶	۲/۳۶	۱۴	۱۶

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش۱۵/۳۴ سال و در گروه کنترل ۱۵/۶۶ سال بود. نتایج شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها در جدول ۳ ارائه شده است. آماره کالموگروف_اسمیرنوف که جهت بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده می‌شود.

جدول۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زمان های مختلف به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		کالموگروف _ اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	sig
احساس ناکامی	آزمایش	۳۳,۴۳۹۲	۹,۳۲۲۳	۲۵,۴۹۹۸	۸,۷۴۶۳	۰/۴۱۲	۰/۱۶۸
	کنترل	۳۵,۵۲۰۸	۱۰,۴۱۳۷	۳۴,۱۲۸۹	۹,۹۰۲۸	۰/۵۲۰	۰/۲۰۱
خودملامت گری	آزمایش	۵۳,۶۰۰۸	۱۶,۷۷۷۵	۴۰,۴۳۳۹	۱۳,۴۱۹۶	۰/۶۲۰	۰/۲۶۴
	کنترل	۵۰,۴۶۸۲	۱۴,۲۰۳۳	۴۹,۸۴۱۶	۱۴,۰۰۱۴	۰/۵۹۹	۰/۲۳۴

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف_اسمیرنوف برای مقیاس‌های احساس ناکامی و خودملامت‌گری دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده‌است. همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین نمره‌های گروه آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون برای ناکامی و خودملامت‌گری شده کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید. همگنی شیب رگرسیون بدین معنی است که شیب رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروه‌ها باید برابر باشد که می‌تواند با یک آزمون F بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کوواریت‌ها ارزیابی شود. ملاحظه شد سطح معنی داری تعامل گروه تحقیق*پیش آزمون احساس ناکامی برابر ۰/۳۱۸ و خودملامت‌گری برابر ۰/۴۰۹ که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. جهت بررسی تجانس ماتریس‌های واریانس–کوواریانس از آزمون Box M استفاده شد و مشاهده شد چون مقدار F (۱/۷۹۱) در سطح خطای داده شده (۰/۱۶۶) معنی دار نیست به این معنی که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده بین گروه های مختلف با هم برابرند. آزمون لون نیز نشان داد برای متغیر احساس ناکامی چون مقدار F (۱/۱۴۸۲) از سطح خطای داده شده (۰/۰۹۹) و خودملامت‌گری چون مقدار F (۱/۴۲۹) از سطح خطای داده شده (۰/۰۸۱) بزرگتر است؛ لذا این پیش فرض برای متغیر احساس ناکامی رعایت شده است. بنابراین از آزمون های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثرهلتینگ و بزرگترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

جدول ٤. شاخص های اعتباری تحلیل کواریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش

منبع	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	Error df	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
گروه	اثر پیلایی	۰/۶۱۲	۱۴,۱۵۵	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۵۴	۱۴,۱۵۵	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۱
	اثر هتلینگ	۳/۲۵۷	۱۴,۱۵۵	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۱
	بزرگترین ریشه روی	۳/۲۵۷	۱۴,۱۵۵	۲,۰۰۰	۲۵,۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۱

با توجه به نتایج شاخص های ۴ می توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش آزمون، درمان فراشناختی بر ترکیب خطی متغیر وابسته (احساس ناکامی و خودملامت گری) اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تاثیر درمان فراشناختی بوده است.

جدول ۵. خلاصه تحلیل کواریانس (MANCOVA) بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
گروه	احساس ناکامی	۸۶,۴۲۵	۱	۸۶,۴۲۵	۹,۶۶۹	۰/۰۰۰
	خود ملامت‌گری	۵۴,۱۳۳	۱	۵۴,۱۳۳	۸,۹۱۰	۰/۰۰۰

با توجه به مقادیر جدول ۵ می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مولفه های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه شده در سطح $p<۰/۰۵$ معنی دارند و با توجه به میانگین های برآورد شده این معنی داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود. نتایج نشان داد درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر بوده است.

این یافته ها با نتایج صادق زاده و همکاران (۳۰)، کارشکی و همکاران (۳۱) همسو می‌باشد. این یافته با تئوری فراشناختی قابل تبیین است. آگاهی فراشناختی جهت دهنده و تنظیم کننده راهبردها و فرایندهای شناختی است و یکی از عوامل پیشگیرانه فعالیت شناختی توجهی است. می‌توان گفت دانش آموزانی که از سطوح فراشناختی بالاتری برخوردارند، مسئولیت پذیری و خودنظم دهی بیشتری دارند، عوامل تأثیرگذار بر یادگیری و حافظه خود را می شناسند، با نقاط قوت و ضعف خود آشنایی دارند و از تمامی توانمندی های خود مطلع هستند، در نتیجه کمتر دچار احساس ناکامی می شوند افرادی موفقترند و کمتری به فضای مجازی اعتیاد پیدا می کنند. از منظر دیگر، فراشناخت دربرگیرنده احساسات و تجارب ما است که این تجارب عامل هدایت تفکر فرد در موقعیت های یادگیری مسأله ساز و در نهایت غلبه بر اعتیادهای رفتاری در فضای مجازی است.

نتایج پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان فراشناختی بر خودملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر است. این یافته با نتایج Zorastund و همکاران (۳۲)، کرباسیون و همکاران (۳۳) و بابایی و همکاران (۳۴) همسو می‌باشد. در این رابطه می‌توان گفت که 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 می داند. در واقع فراشناخت کار کنترل تفکر و ارزیابی و نظارت را برعهده دارد (۳۴). در درمان فراشناختی با استفاده از آموزش فن توجه سعی می‌شود تا فرآیند نشخوار فکری متوقف بشود. این رویکرد درمانی تمرکز بر باورهای فرد در سبک پردازی سوگیری توجه کنترل شناخت و مشکلات پردازی دارد (۳۵). افراد در نتیجه درمان، تجربیات را به عنوان عناصر مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر می پذیرند (۳۶) و بنابراین به جای کاوش موضوع و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

یـا اجتنـاب شـناختی یـا رفتـاری از تجربـه آن، کـه هـر دو دردآور خواهـد بـود، ایـن تجربیـات را ماننـد سـایر تجربیـات کـه خنثـی بـوده و یـا دارای بـار هیجانـی نیسـتند، پذیرفتـه و نهایتـاً درونـی مـی کننـد (۳۷،۳۸).

درمـان فراشـناختی، مطـرح مـی کنـد کـه همـه رفتارهـا، هیجانـات، عـادات، مـدل هـای شـناختی و فکـری افـراد کـه در کل بـه نوبـه خـود، صفـات را نیـز تشـکیل مـی دهنـد، منشـا فراشـناختی دارنـد. افـرادی کـه باورهـای فراشـناختی ناسـازگار دارنـد، ممکـن اسـت در اصـلاح و بازبینـی اعمـال رفتـار و همچنیـن فراینده‌ـای شـناختی خـود از قبیـل شـناخت هـا و تفکـرات خـود بـا مشـکل مواجـه شـود در نتیجـه نمی‌تواننـد پیامدهـای طـرز تفکـر خـود و بـه تبـع آن رفتارهـای خـود را بـه طـور مناسـب درک کننـد. باورهـای فراشـناختی بیمـاران بـه گونـه ای اسـت کـه بـرای حفـظ خـود بـه سـختی تـلاش میکنند تـا ذهـن خـود را کنتـرل کننـد (۳۹). وقتـی فـرد از راهبردهـای فراشـناختی (نشـخوار فکـری، پایـش تهدیـد و سـرکوب) بـرای کنتـرل و تغییـر تفکـر و هیجانـات اسـتفاده مـی کنـد درگیـر سـندرم هـای شـناختی- توجهـی می‌شـود (۴۰). فراشـناخت می‌توانـد تغییـر بـاور را تسـهیل کنـد (۴۱)، در ایـن شـیوه فـرد قـادر اسـت از طریـق فاصلـه گرفتـن از خـودش، ارزیابـی هـا، افـکار و باورهایـش را مـورد آزمایـش قـرار دهـد و بـا آنهـا بـه عنـوان وقایعـی برخـورد کنـد کـه مـورد ارزیابـی قـرار گیـرد نـه اینکـه آنهـا را بـه عنـوان تصویـری از واقعیـت بپذیـرد (۴۲،۴۳)؛ کـه در ایـن پژوهـش نیـز نشـان داده شـد ایـن درمـان می‌توانـد احسـاس ناکامـی و خودملامت‌گـری در دانش‌آمـوزان بـا اعتیـاد بـه شـبکه‌های اجتماعـی کاهـش دهـد.

نتیجه‌گیری

بـا توجـه بـه نتایـج بدسـت آمـده از ایـن پژوهـش مـی تـوان بیان کـرد کـه درمـان فراشـناختی مـی توانـد بـر خـود ملامتگـری و احسـاس ناکامـی دانـش آمـوزان اثرگـذار باشـد و بـا درمـان اعتیاد بـه شـبکه هـای اجتماعـی آن هـا، احتمـال مـی رود در زمینـه تحصیلـی و بهبـود آسـیب هـای روانـی ناشـی از اعتیـاد به شـبکه هـای اجتماعـی دانـش آمـوزان جلوگیـری شـود.

ایـن پژوهـش ماننـد پژوهـش هـای دیگـر بـا محدودیـت هایـی مواجـه بـود از قبیـل روش نمونـه گیـری در دسـترس و نداشـتن دوره پیگیـری، نمونـه مربـوط بـه شـهر قـم بـود و بـا توجـه بـه عوامـل فرهنگی-اجتماعـی ممکـن اسـت ایـن مـورد برتعمیـم نتایـج در سـطح کشـوری و گـروه هـای دیگـر تاثیرگـذار باشـد. در پژوهـش حاضـر متغیرهایـی نظیـر وضعیـت تحصیـل، طبقـه اجتماعی،وضعیـت اقتصـادی، کنتـرل نشـده کـه می‌توانـد از عوامـل تاثیـر گـذار باشـد.

همسـو بـا یافتـه پیشـنهاد می‌گـردد بـا ایجـاد فضایـی هـای بیشـتر و برگـزاری کارگاه هـای مرتبـط تـر بـرای آشـنایی دانش‌آمـوزان دربـاره روش هـای غلبـه بـر احسـاس ناکامـی و تقویـت عـزت نفـس و احسـاس خودکارآمـدی و کاهـش تنـش هـا و اضطـراب هـای موجـود، اسـتفاده از نتایـج پژوهـش جهـت ارتقـای دانـش مفهومـی، کاربسـت عملـی بـرای سـازمان هـای درگیـر مسـائل روان‌شـناختی متخصصـان مشـاوران و درمانگـران، ایجـاد بسـتر مناسـب جهـت آمـوزش توسـط مراکـز مشـاوره و بهزیسـتی و آمـوزش و پـرورش، مطالعـات طولانـی تـر و بـا پیگیـری هـای بلندمـدت و چنـد مرحلـه ای بـه نظـر نتایـج کامل تـری را در زمینـه میـزان پایـداری تغییـرات در طـول زمـان در اختیـار قـرار خواهنـد داد.

ملاحظات اخلاقی

ایـن پژوهـش بـر گرفتـه از پایـان نامـه کارشناسـی ارشـد روانشناسـی بالینـی نویسـنده اول مـی باشـد. ملاحظـات اخلاقـی پژوهـش شـامل دریافـت کـد اخـلاق از معاونـت پژوهـش بـه شـماره (IR.IAU.QOM.REC.1402.181) از دانشـگاه علـوم پزشـکی دانشـگاه آزاد اسـلامی قـم بـود و ارائـه اطلاعـات کتبـی دربـاره پژوهـش بـه شـرکت کننـدگان، اطمینـان خاطـر بـه افـراد دربـاره رعایـت محرمانـه بـودن اطلاعـات بـه دسـت آمـده و اسـتفاده از آن فقـط در امـور پژوهشـی، داوطلبانـه بـودن مشـارکت در مطالعـه، ثبـت نشـدن نـام و نـام خانوادگـی ایشـان بـه منظـور رعایـت حریـم خصوصـی و دریافـت رضایـت کتبـی از شـرکت کننـدگان بـود.

سپاسگزاری

از تمامـی دانـش آمـوزان و دیگـر افـرادی کـه مـا را در ایـن پژوهـش یـاری نمودنـد کمـال تشـکر را داریـم.

تعارض منافع

نویسـندگان اعـلام مـی دارنـد کـه هیـچ گونـه تعـارض منافعی در ایـن پژوهـش وجود نـدارد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

References

1. Samazis F, Mosadeghi Nik F, Amiralsadat Hefeshjani F. The Harmful Effects of Social Media Addiction on Mental Health: A Qualitative Study. Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders, 2024; 3(3), 64-72. https://maherpub.com/pdmd/article/view/171 https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.3.6
2. Hussain S, Khatoon N. The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents in Kargil, Ladakh: A Qualitative Study. Cross-Currents an International Peer-Reviewed Journal on Humanities and Social Sciences, 2023; 9(3), 28-30. https://doi.org/10.36344/ccijhss.2023.v09i03.003
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), 2314-43 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), 213-26.
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.
7. 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. http://journal.rums.ac.ir/article-1-7179-fa.html https://doi.org/10.61186/jrums.23.2.90
8. 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
9. 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.
10. 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
11. Karimi M, Jalili Z, Mahmoudi M. The relationship between health literacy and the level of addiction in women of childbearing age referring to addiction treatment centers in Tehran. Education and Community Health, 2018; 5 (1): 36-42. https://doi.org/10.21859/jech.5.1.36
12. 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.
13. Mousavi R, Fatemi F, Shanazi Y. The Relationship between Frustration Tolerance and Approval Motivation with Emotional Adjustment of Female Students. QJCR, 2020; 19 (73): 170-189. http://irancounseling.ir/journal/article-1-1352-fa.html https://doi.org/10.29252/jcr.19.73.170
14. Yadgari S. the role of despair and rumination in the relationship between self-criticism and self-harm without Suicide intention in youth. Master's thesis. Kharazmi University; 2019.
15. Campos RC, Mesquita C. Testing a Model of Suicidality in Community Adolescents: A Brief Report. J Child Adolesc Behav, 2014; 2:147. 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. Richardson CM, Trusty WT, George KA. Trainee wellness: Self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. Counselling Psychology Quarterly, 2020; 33 (2): 187-198.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839
18. Faija CL, Reeves D, Heal C, Capobianco L, Anderson R, Wells A. Measuring the cognitive attentional syndrome in cardiac patients with anxiety and depression symptoms: Psychometric properties of the CAS-1R. Frontiers in Psychology, 2019; (10): 21-29. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02109
19. 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. https://doi.org/10.61186/jrums.23.3.150
20. Mehrafzon D, Sotoude AN, Makund Hosseini S. The effect of cognitive distortion on self-criticism with the mediation of personality traits on students of Tehran Islamic Azad University. Knowledge and research in applied psychology, 2021; 22(2): 22-33.
21. Asghari Ebrahimabad MJ, Mamizadeh Ojor M. The role of psychological flexibility and psychological toughness in explaining the psychological well-being of soldiers. Researches in Clinical and Counseling Psychology, 2017; 8(1): 37-51.
22. Sedikides C, Rudich EA, Gregg AP, Kumashiro M, Rusbult C. Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. Journal of personality and social psychology, 2004; 87(3): 400. https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.400
23. Estevez A, Jauregui P, Lopez-Gonzalez H. Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies. Scand J Psychol, 2019; 60(4): 348-360. dhttps://doi.org/10.1111/sjop.12547
24. Kiamarsi A, Aryapooran S. Prevalence of internet addiction and it relationship with academic procrastination and aggression in students. Journal of School Psychology, 2015; 4(3): 67-85.
25. Mousavi M, Alizade H, Veysuei M. Prevalence of social network addiction and its association with depression, anxiety, and stress among Iranian internet users. Journal of Fundamentals of Mental Health, 2019; 21(6): 349-357.
26. 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
27. 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.
28. 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
29. 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. https://jresearch.sanjesh.org/article_34189.html?lang=en
30. 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, 2018; 18(78):659-666.
31. Karsheki H, Pak Mehr H. The relationship of self-efficacy, metacognitive and critical thinking beliefs with the mental health of medical students. Hakim Health System Research (Hakim), 2002; 14(3):180-187.
32. Zorastund A, Tizdast T, Khaltabari J, Abolqasemi S. The effectiveness of the treatment of women to know themselves, on marital, marital boredom and infertile self-criticism. Journal of Arak University of Medical Sciences, 2019; 23(4):491-497.
33. Kerbation M, Mousavi SM, Shojaei M, Shabahang R, Bagheri Shikhangfeshe F. The effect of a group of therapy beliefs on acceptance and understanding on metacognitive and psychological acceptance of women affected by betrayal. Razi Medical, 2019; 27(7): 12-24.
34. Babaei S, Asgharanjadfarid AA, Fathali Lavasani F, Birshak B. Comparison of emotional regulation in people with Internet addiction, food addiction, opiate addiction and control group. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2019; 26(4):432-447.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]

https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.2325.2

35. Fathi A, Sadeghi S, Sharifi RS Rostami H, Abbasi Kashini H. Prediction of computer virality and stigma of the first wave of the corona epidemic based on the dimensions of internet addiction among young people. Ibn Sina Clinical Medicine Journal, 2019; 27(2):124-132. https://doi.org/10.29252/ajcm.27.2.124
36. Salimi S, Haghnazari A, Ahmadi-Tahour-Soltani M, Zohreh-Vand M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Drug Craving in Heroin Addicts Treated by Methadone Maintenance. Journal of Clinical Psychology, 2016; 8(2), 23-31.
37. Lakani N, Akbari B. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Emotional Regulation, Cognitive Flexibility and Mental Happiness of Internet Addicted Students. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences, 2021; 64(3), 3421-3438.
38. Majidi M, Jahan F, Sabahi P, Rezaei NM. Comparison of the Effectiveness of Positive Mindfulness Training and Health Promoting Lifestyle Training on Health Resilience and Psychological Flexibility of the Elderly. Journal of Modern Psychological Researches, 2024; 19(75), 134-143.
39. Rezaei M, Hatami SI, Hojat SK, Ain Beigi E, Panah MT. the herald of pilgrimage, Haditha. The effectiveness of metacognitive therapy on suicidal ideation in depressed patients under drug treatment. Studies in Clinical Psychology, 2015; 6(22), 149-161.
40. Dargahiyan R, Mohammad Khani S, Hassani J, Shams J. The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Improvement of Metacognitive Beliefs, Rumination and Depressive Symptoms: A Single Subject Study. Clinical Psychology Studies, 2011; 2(3), 81-104.
41. Normann N, Morina N. The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta - Analysis. Front Psychol, 2018; 9: 2211. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02211
42. Shareh H, Asgharkhah A. The Effect of Metacognitive Therapy on Metacognitive and Resiliency Components in Women with Multiple Sclerosis. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2016; 22(1):3 -16.
43. Tavighi M, Khalatbari J, Ghorban Shiroodi S, Rahmani MA. Comparison of the effectiveness of Metacognitive Therapy and its Techniques, and acceptance and commitment therapy on the mind wandering adolescent. RBS, 2020; 17 (4): 652-666. https://doi.org/10.52547/rbs.17.4.652

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.6]