



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

Farzaneh Razaghizadeh¹, 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.



10.22034/IJRN.11.4.6

اثر بخشی 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

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۳/۲

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان سرمایه‌های انسانی و ثروت فکری یک جامعه هستند و هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خود ملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود.
روش کار: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در هر گروه ۱۵ نفر به شیوه تصادفی جایگزین شدند. در گروه آزمایش پروتکل جلسات درمان فراشناختی گروهی در ۱۰ جلسه برگزار شد. داده‌ها با مقیاس پرسشنامه احساس ناکامی و مقیاس خود سرزنشگری در پیش و پس‌آزمون گردآوری و با استفاده از آنالیز کواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در احساس ناکامی ($F=25/499, P<0/05$) و خود ملامت‌گری ($P<0/05$)، تفاوت معناداری وجود داشت. در واقع، درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خود ملامت‌گری در دانش‌آموزان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: 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.

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

مقدمه

نوظهوری است که به وابستگی شدید روانی و رفتاری به استفاده از شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد که می‌تواند به شدت به سلامت روانی دانش‌آموزان آسیب برساند (۳). اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی یک اختلال کنترل‌تکانه محسوب می‌شود که به صورت استفاده بیش از حد مشخص می‌شود و با اختلال عملکردی همراه است (۴،۵). همچنین، ۲۰ درصد از دانش‌آموزان و نوجوانان بیش از ۵ ساعت در روز را صرف استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌کنند (۶) و نشان

در دهه‌های اخیر، رشد چشمگیر فناوری و گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث تغییرات بنیادینی در زندگی روزمره افراد شده است (۱). استفاده مداوم و غیر معقول از شبکه‌های اجتماعی به خصوص در میان دانش‌آموزان و نوجوانان به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته شده است که می‌تواند اثرات منفی بر سلامت روانی داشته باشد (۲) و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی یکی از پدیده‌های

داده شده است که استفاده افراطی و اعتیادی از شبکه های اجتماعی باعث احساس ناکامی در نوجوانان می شود (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 می توان 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 تأییدجویی و ملامت خود رابطه دارد (۱۳).

خودملامت گری 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 می شود. اگر چه خود ملامت گری می تواند توسط عموم تجربه شود، اما می تواند 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 بازسناسی در هزینه تعاملات بین فردی نشان می دهند. نگرانی هایی 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 امیدوار کننده و مثبتی را در علم روان شناسی برای این افراد برجای گذاشته است درمان فراشناختی می باشد. در این درمان بر حذف نگرانی، رها کردن راهبردهای تهدیدیبایی 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، می توان 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 می توان 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). همچنین 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 خودملامت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی انجام نگرفته است و مطالعات به طور جست و گریخته سخن به میان آورده اند. بر همین اساس خلا در این زمینه احساس می شود که چشم اندازهای پژوهشی جدید در حوزه روان شناسی و کیفیت بهداشت روانی نوجوانان با اعتیاد به شبکه های 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 خودملامت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی موثر است؟».

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون

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 شاخص‌های برازش در حد مطلوب بوده است که نشان دهنده روایی پرسشنامه مذکور می‌باشد (۲۷).

آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۶ گزارش می‌شود. **مقیاس خودملاکت‌گری:** توسط Gilbert در سال ۲۰۰۴ ساخته شده‌است. این مقیاس ۲۲ آیتیم 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 درجه ای از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری 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 ۰/۸۶ 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 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 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)

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 دانش‌آموزان در مدارس توسط پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند و سپس از دانش‌آموزانی 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 معیارهای 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 بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد که در پرسشنامه دموگرافی مورد بررسی قرار گرفتند 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. جهت اطمینان از همگنی گروه‌ها متغیرهای اقتصادی و اجتماعی در نظر گرفته شد.

پس از مراحل فوق پیش از شروع پیش آزمون با پرسشنامه‌های احساس ناکامی گیلبرت و مقیاس خود سرزنشگری گیلبرت جمع‌آوری 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 نام‌های احساس ناکامی درونی و بیرونی دارد. روش نمره دهی بر اساس ۵ درجه ای لیکرت از «هرگز تا تقریباً همیشه» طراحی شده بود. و سوالات ۲، ۴، ۶، ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات این پرسشنامه در دامنه کمترین ۱۶ و بیشترین ۸۰ قرار می‌گیرد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر دو گروه ۰/۹۴ زنان و ۰/۹۳ برای مردان به علاوه ۰/۹۴ برای دانش‌آموزان محاسبه شد (۲۶). پرسشنامه

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.

تنظیم شده است. حداقل و حداکثر نمره بین صفر تا ۱۰۰ است. صادق زاده و همکاران ۱۳۹۸ در پژوهش خود روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی کرده اند و به منظور بررسی درستی سازه ها از تحلیل عاملی استفاده شد. مقدار آزمون KMO برابر ۰/۹۲/۴۲۳۱ 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.

جدول ۱. پروتکل درمان فراشناختی

عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی انجام پیش آزمون، دریافت رضایتنامه آگاهانه و توضیح در مورد تعداد جلسات و انعقاد قرارداد درمانی.
جلسه دوم	عنوان تدوین مفهوم سازی موردی ارائه منطق درمان، آماده سازی دانش آموزان 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 دانش آموزان 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 باورهای 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 بر باورهای 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 بر نشانه های ایمنی، پذیرایی از دانش آموزان
جلسه ششم	مرور تکلیف خانگی تمرین توجه بر نشانه های ایمنی چالش با باور مربوط به توجه بر نشانه 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 خود آگاهی، تکلیف خانگی: تمرین پایش تهدید متمرکز بر باورهای خود آگاهی
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...

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان 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.

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.

جدول ۲. بررسی مشخصات دموگرافیک نمونه ها

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

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۱۵/۳۴ 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 داده ها استفاده می شود.

جدول ۳. 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	
احساس ناکامی	آزمایش	۳۳,۴۳۹۲	۹,۳۲۲۳	۲۵,۴۹۹۸	۸,۷۴۶۳	۰/۱۶۸
	کنترل	۳۵,۵۲۰۸	۱۰,۴۱۳۷	۳۴,۱۲۸۹	۹,۹۰۲۸	۰/۲۰۱
خودملامت گری	آزمایش	۵۳,۶۰۰۸	۱۶,۷۷۷۵	۴۰,۴۳۳۹	۱۳,۴۱۹۶	۰/۲۶۴
	کنترل	۵۰,۴۶۸۲	۱۴,۲۰۳۳	۴۹,۸۴۱۶	۱۴,۰۰۱۴	۰/۲۳۴

از ۰/۰۵ می باشد. این امر نشان دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می شود. جهت بررسی تجانس ماتریس های 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 خودملامت گری 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 پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثرهلتینگ و بزرگترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود که آماره کالموگروف_اسمیرنوف برای مقیاس های احساس ناکامی و خودملامت گری دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده ها در گروه ها تخطی نشده است. همچنین یافته ها نشان داد میانگین نمره های گروه آزمایش از پیش آزمون تا پس آزمون برای ناکامی و خودملامت گری شده کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش فرض های 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 گروه ها باید برابر باشد که می تواند با یک آزمون F بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کووریتها ارزیابی شود. ملاحظه شد سطح معنی داری تعامل گروه تحقیق*پیش آزمون احساس ناکامی برابر ۰/۳۱۸ و خودملامت گری برابر ۰/۴۰۹ که بیشتر

جدول ۴. 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 پیلائی	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

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.

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 خودملاکت گری) اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می دهد

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
	خودملاکت گری	۵۴,۱۳۳	۱	۵۴,۱۳۳	۸,۹۱۰	۰/۰۰۰

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 خودملاکت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی موثر است. این یافته با نتایج Zorastund و همکاران (۳۲)، کرباسیون و همکاران (۳۳) و بابایی و همکاران (۳۴) همسو می باشد. در این رابطه می توان گفت که درمان فراشناختی مشکل وابستگی افراطی به شبکه های 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 می شود 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

با توجه به مقادیر جدول ۵ می توان 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 $p < 0/05$ 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 خودملاکت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی موثر بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملاکت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی بود. نتایج نشان داد درمان فراشناختی بر احساس ناکامی و خودملاکت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی موثر بوده است.

این یافته ها با نتایج صادق زاده و همکاران (۳۰)، کارشکی و همکاران (۳۱) همسو می باشد. این یافته با تئوری فراشناختی قابل تبیین است. آگاهی فراشناختی جهت دهنده و تنظیم کننده راهبردها و فرآیندهای شناختی است و یکی از عوامل پیشگیرانه فعالیت شناختی توجهی است. می توان گفت دانش آموزانی که از سطوح فراشناختی بالاتری برخوردارند، مسئولیت پذیری و خودنظم دهی بیشتری دارند، عوامل تاثیرگذار بر یادگیری و حافظه خود را می شناسند، با

فرزانه رزاقی زاده و انیس خوش لهجه صدق

نتایج در سطح کشوری و گروه های دیگر تاثیر گذار باشد. در پژوهش حاضر متغیرهایی نظیر وضعیت تحصیل، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، کنترل نشده که می تواند از عوامل تاثیر گذار باشد.

همسو با یافته پیشنهاد می گردد با ایجاد فضایی های بیشتر و برگزاری کارگاه های مرتبط تر برای آشنایی دانش آموزان درباره روش های غلبه بر احساس ناکامی و تقویت عزت نفس و احساس خودکارآمدی و کاهش تنش ها و اضطراب های موجود، استفاده از نتایج پژوهش جهت ارتقای دانش مفهومی، کاربست عملی برای سازمان های درگیر مسائل روان شناختی متخصصان مشاوران و درمانگران، ایجاد بستر مناسب جهت آموزش توسط مراکز مشاوره و بهزیستی و آموزش و پرورش، مطالعات طولانی تر و با پیگیری های بلندمدت و چند مرحله ای به نظر نتایج کامل تری را در زمینه میزان پایداری تغییرات در طول زمان در اختیار قرار خواهند داد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی نویسنده اول می باشد. 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 به دست آمده 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 شرکت کنندگان بود.

سپاسگزاری

از تمامی دانش آموزان و دیگر افرادی که ما را در این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن، که هر دو دردآور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات که خنثی بوده و یا دارای بار هیجانی نیستند، پذیرفته و نهایتاً درونی می کنند (۳۷،۳۸).

درمان فراشناختی، مطرح می کند که همه رفتارها، هیجانات، عادات، مدل های شناختی و فکری افراد که در کل به نوبه خود، صفات را نیز تشکیل می دهند، منشا فراشناختی دارند. افرادی که باورهای فراشناختی ناسازگار دارند، ممکن است در اصلاح و بازبینی اعمال رفتار و همچنین فرایندهای شناختی خود از قبیل شناخت ها و تفکرات خود با مشکل مواجه شود در نتیجه نمی توانند پیامدهای طرز تفکر خود و به تبع آن رفتارهای خود را به طور مناسب درک کنند. باورهای فراشناختی بیماران به گونه ای است که برای حفظ خود به سختی تلاش میکنند تا ذهن خود را کنترل کنند (۳۹). وقتی فرد از راهبردهای فراشناختی (نشخوار فکری، پایش تهدید و سرکوب) برای کنترل و تغییر تفکر و هیجانات استفاده می کند درگیر سندرم های شناختی-توجهی می شود (۴۰). فراشناخت می تواند تغییر باور را تسهیل کند (۴۱)، در این شیوه فرد قادر است از طریق فاصله گرفتن از خودش، ارزیابی ها، افکار و باورهایش را مورد آزمایش قرار دهد و با آنها به عنوان وقایعی برخورد کند که مورد ارزیابی قرار گیرد نه اینکه آنها را به عنوان تصویری از واقعیت بپذیرد (۴۲،۴۳)؛ که در این پژوهش نیز نشان داده شد این درمان می تواند احساس ناکامی و خودملامت گری در دانش آموزان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی کاهش دهد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش می توان بیان کرد که درمان فراشناختی می تواند بر خود ملامت گری و احساس ناکامی دانش آموزان اثر گذار باشد و با درمان اعتیاد به شبکه های اجتماعی آن ها، احتمال می رود در زمینه تحصیلی و بهبود آسیب های روانی ناشی از اعتیاد به شبکه های اجتماعی دانش آموزان جلوگیری شود.

این پژوهش مانند پژوهش های دیگر با محدودیت هایی مواجه بود از قبیل روش نمونه گیری در دسترس و نداشتن دوره پیگیری، نمونه مربوط به شهر قم بود و با توجه به عوامل فرهنگی-اجتماعی ممکن است این مورد بر تعمیم

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/ccjihss.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. Basharpour 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. Shaišteh 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.

- <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. <https://doi.org/10.1111/sjop.12547>
 24. Kiamarsi A, Aryapooran S. Prevalence of internet addiction and its 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](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. Zoraštund A, Tizdašt 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 Shikhangfesh 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.

- <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.2325.2>
35. Fathi A, Sadeghi S, Sharifi RS Roštami 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, Haghazari 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>