



کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دشواری‌های بین‌فردی و اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Interpersonal Difficulties and Internet Addiction among High School Students

Majid firouzkouhi Berenj Abadi

Mahshid Pourhosein

Mohammad Ghasemi Argene

مجید فیروزکوهی برنج‌آبادی *

مهشید پورحسین **

محمد قاسمی ارگنه ***

Abstract

The aim of this study is to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Internet addiction and interpersonal difficulties among high school students in Tehran. The method of the present study is quasi-experimental with pretest and posttest and a control group with one-month follow-up. The participants of the study were 40 male students (20 in experimental group and 20 in control group) of secondary school in academic year 2019-2020, who were selected by random sampling method. The research instruments were Young's Internet Addiction Questionnaire (IAT) and Engels, Hidalgo and Mendens's Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA). After administering the questionnaires to the students, the subjects who scored the cut score of Young's Internet Addiction Questionnaire were randomly assigned to the control and experimental groups. The experimental group received eight two-hour group sessions of therapeutic intervention. After the therapy sessions, a posttest was administered to both groups and a follow-up test was administered after one month. Data were statistically analyzed using SPSS 26 software and analysis of variance with repeated measures. The results of the data analysis showed that the scores for Internet addiction and interpersonal difficulties decreased significantly in the experimental group at the posttest. These results were verified in a one-month posttest. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can decrease the components of Internet addiction and interpersonal difficulties. This treatment can be considered as an effective intervention method to achieve satisfactory interpersonal relationships.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Internet Addiction, Interpersonal Difficulties, High School Student.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان دبیرستان در شهر تهران انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری یک‌ماهه بود. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) مقطع متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند که به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) و پرسشنامه دشواری‌های بین‌فردی نوجوانان انگلس، هیدالگو و مندنز (QIDA). پس از اجرای پرسشنامه‌ها در میان دانش‌آموزان، آزمودنی‌هایی که نمره برش پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ را به دست آوردند، در دو گروه کنترل و آزمایشی به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله‌درمانی را به مدت هشت جلسه دوساعته به شیوه‌ی گروهی دریافت کردند. پس از اتمام جلسات درمان از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و بعد از یک ماه آزمون پیگیری انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که نمرات اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی در پس‌آزمون در گروه آزمایشی به صورت معناداری کاهش یافت. این نتایج در پیگیری یک‌ماهه نیز تداوم داشت. شیوه‌ی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) می‌تواند به کاهش اعتیاد به اینترنت و مؤلفه‌های دشواری‌های بین‌فردی منجر شود. این شیوه‌ی درمانی می‌تواند روش مداخله‌ای مؤثری برای دستیافتن به روابط بین‌فردی رضایت‌بخش باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، اعتیاد به اینترنت، دشواری‌های بین‌فردی، دانش‌آموز دبیرستان.

* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
** دانشجوی دکتری رفتار سازمانی و منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه یزد، یزد، ایران
*** دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

دانش‌آموزان در دوره نوجوانی به دنبال ایجاد سازگاری‌های متعدد و جدید برای ورود به دنیای بزرگسالی هستند. این دوران که به عنوان مرحله مهمی از رشد، دوره انتقال از وابستگی کودکی به استقلال و مسئولیت‌پذیری جوانی و بزرگسالی است، می‌تواند با مشکلاتی در سازگاری‌ها همراه باشد. این فرایند انتقال برای نوجوانان دشوار است؛ چراکه ضرورت دارد سازگاری‌های متعددی را ایجاد و تجربه کنند. سه دسته مشکلات عمده گزارش شده در دوره نوجوانی شامل تعارض با والدین و بزرگسالان، نوسان خلق و میزان بالای رفتار تهورآمیز، هنجارشکن و پرخطر است (زورسیر و ایلاس^۱، ۲۰۱۳ به نقل از سیدان و باعزت، ۱۳۹۶). علاوه بر آن نوجوانان باید ضمن بازنگری و بازسازی ارتباطاتشان به بازسازی و بازشناسی خود به عنوان یک فرد مستقل پردازند (شافر و کیپ^۲، ۲۰۱۳؛ لیهال و میلر^۳، ۲۰۱۳ به نقل از سیدان و باعزت، ۱۳۹۶). یکی از مسائلی که امروزه دانش‌آموزان و به ویژه نوجوانان درگیری فراوانی با آن دارند، استفاده بیش از حد از اینترنت است.

اینترنت به منزله یک فناوری چندرسانه‌ای و قدرتمند، بیشتر نیازهای اساسی انسان را تأمین می‌کند و همین مسئله موجب کشش افراد برای تأمین نیازهایشان به دنیای مجازی می‌شود. نقش محوری اینترنت چنان اساسی است که بدون آن امکان برنامه‌ریزی، توسعه و بهره‌وری در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در آینده وجود نخواهد داشت. براساس آخرین اطلاعات آماری از کاربران اینترنت در سه ماهه چهارم سال ۲۰۱۹ میلادی که دو مؤسسه هات سوییت^۴ و وی آر سوشال^۵ منتشر کردند (کمپ، ۲۰۱۹)، از جمعیت حدود ۷ میلیارد و ۷۰۰ میلیونی نزدیک ۴ میلیارد و ۴۰۰ میلیون نفر کاربر اینترنت هستند. هم‌زمان با پیامدهای مثبت اینترنت در زندگی افراد، مطالعات نشان می‌دهد، استفاده از اینترنت به جز موارد خاص می‌تواند مشکل‌ساز باشد. ویژگی‌های منحصر به فرد اینترنت و دنیای مجازی سبب محبوبیت و جذابیت چشمگیر این رسانه در میان کاربران شده است. دسترسی آسان، تنوع مطالب، امکان ناشناس ماندن، عضویت در شبکه‌های اجتماعی و اجتناب از واقعیت‌های ناخوشایند زندگی از جمله این جذابیت‌هاست. در این میان، نوجوانان و جوانانی که ذهن پویای آن‌ها مستعد گرایش به ناشناخته‌هاست، بیش از هر رده سنی دیگر شیفته جست‌وجو و برقراری ارتباط با دنیای مجازی هستند.

عوامل بسیاری مانند جنسیت، طبقه اجتماعی، عوامل فیزیولوژیکی و روان‌شناختی افراد بر نحوه استفاده از اینترنت تأثیرگذار است؛ از این رو می‌توان گفت اینترنت اثر یکسانی در زندگی همه افراد ندارد (مالیا و لاکشمینارایانان، ۲۰۱۷). از سوی دیگر نیز شناخت ناکافی از چگونگی استفاده از اینترنت در کنار جذابیت‌های آن در ترکیب با برخی از ویژگی‌های شخصی افراد، موجب سوءاستفاده مفرط از اینترنت می‌شود. متخصصان حوزه روان‌شناسی اعتیاد به اینترنت را الگوی ناسازگار استفاده از اینترنت تعریف می‌کنند که به اختلال یا

-
1. Saucier, D., & Elias, L.
 2. Shaffer, D. R., & Kipp, K.
 3. Lehal & Miller
 4. Hootsuite
 5. We Are Social

پیشانی از نظر بالینی منجر می‌شود (دو و شک، ۲۰۲۱). اعتیاد اینترنتی برای توصیف استفاده بیش‌ازحد و کنترل‌نشده از برنامه‌های آنلاین (بازی‌های آنلاین، سایت‌های پورنوگرافی، چت‌روم‌ها یا سایت‌های شبکه‌های اجتماعی) به کار می‌رود (مولر و همکاران، ۲۰۱۶) که موجب پیشانی و اختلال فراوانی در عملکرد تحصیلی، شغلی، اجتماعی و روان‌شناختی فرد می‌شود (بارنای، بیلوکس، بلاری و لاروی، ۲۰۱۵) و یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان است (مامون و گریفث، ۲۰۱۹). شیوع بیشتر این اختلال در پسران گزارش شده و پسر بودن از عوامل خطر^۱ اعتیاد به اینترنت است (چای، هونگ و چن، ۲۰۲۰) که به‌ویژه در میان دانش‌آموزان شیوع بیشتری دارد و بر ابعاد مختلف عملکرد دانش‌آموزان تأثیرگذار است (حسن و جابر، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، استفاده نادرست از اینترنت خود را به دو شکل نشان می‌دهد: شکل نخست مربوط به وجوه استفاده از اینترنت است که به‌عنوان استفاده بیش‌ازحد یا وسواسی از اینترنت همراه با اشتغال ذهنی و از دست دادن کنترل است. شکل دوم به پیامدهای منفی و متعدد گذراندن وقت فراوان برای اینترنت اشاره دارد که به غفلت از فعالیت‌های اجتماعی، ارتباطات، سلامتی و وظایف شغلی و تحصیلی و همچنین تغییر عادت‌های خواب و خوردن منجر می‌شود (اسپادا، ۲۰۱۴).

یکی از پیامدهای منفی اعتیاد به اینترنت، مشکلاتی است که در روابط بین‌فردی برای فرد پیش می‌آید که گاهی اوقات این مشکلات با عنوان دشواری‌های بین‌فردی مطرح می‌شود. این دشواری‌ها طیف گسترده‌ای از مشکلاتی مانند حساسیت بین‌فردی به شکل هیجان‌پذیری و واکنش‌پذیری بین‌فردی، دوسوگرایی بین‌فردی به شکل مبارزه در برابر دیگران و ناتوانی در پیوستن به دیگران در کار یا عشق یا هر دو، پرخاشگری و خصومت، نیاز به تأیید اجتماعی به شکل اضطراب مزمن درباره ارزیابی دیگران و حساسیت به طرد و جامعه‌پذیر نبودن به شکل مشکلات در روابط اجتماعی و آشفتگی در حضور دیگران را شامل می‌شود (آفتاب، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر این است که تجربه دشواری‌های بین‌فردی^۲ برای نوجوانان نتایج منفی مانند افسردگی، شیدایی، اقدام به خودکشی، سوء‌مصرف مواد، مشکلات اضطرابی، طرد شدن از سوی اطرافیان، افت تحصیلی، ترک تحصیل، روابط ناکارآمد با والدین و همسالان و رفتارهای غیرمسئولانه را به دنبال دارد (نوربرگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ بارتولومئو، اسمیت و جانسون، ۲۰۱۹؛ فیم، پلیسولو، فورمارک و ویچن، ۲۰۰۵؛ آفتاب، ۱۳۹۵). همچنین تجربه دشواری‌های بین‌فردی در نوجوانان به نبود تعامل‌های بین‌فردی موفقیت‌آمیز با همسالان و والدین و نیز نبود جرئت‌ورزی^۳ در آن‌ها اطلاق می‌شود (اینگلس، هیدالگو و مندز، ۲۰۰۵). هم بستگی فراوان این دو سازه موجب شده است که برخی از پژوهشگران اعتیاد به اینترنت^۴ را از منظر دشواری‌های بین‌فردی و صفات شخصیت در میان کاربران اینترنت بررسی کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۰؛ بردی بایوا و همکاران، ۲۰۱۶؛ موریو، لاکونی، دلفور و چاپرول، ۲۰۱۵؛ آندریاسن و پالاسین، ۲۰۱۴)؛ زیرا دشواری‌های بین

-
1. risk factors
 2. interpersonal difficulties
 3. assertiveness
 4. internet addiction

فردی مانند اضطراب اجتماعی^۱ / کم‌رویی و شایستگی اجتماعی^۲ کم رابطه مثبتی با اعتیاد به اینترنت دارند (کو و کان، ۲۰۱۴). چن و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که افراد مبتلا به اعتیاد به استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند دارند، مشکلات بین فردی فراوانی را تحمل می‌کنند و در نتیجه احتمال خودکشی آن‌ها به دلیل انزوا افزایش می‌یابد. همچنین قاسم‌زاده، شهرآرای و مرادی (۱۳۸۶) نشان دادند که معنادان اینترنتی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی ضعیف‌تری در مقایسه با افراد غیرمعنادار دارند؛ به‌طور کلی نکته قابل توجه این است که همبودی اعتیاد به اینترنت با سایر اختلالات روان‌شناختی، سبب آسیب‌های بیشتر و شدت بیشتر اعتیاد می‌شود (آریویلیچ، ری و اکستمر، ۲۰۲۰؛ فلورز، سیوموس، استوگیانیدو، گیوزپاس و گریفالوز، ۲۰۱۴).

از آنجا که مهم‌ترین هدف سازندگان سایت‌ها و بازی‌های اینترنتی، جلب توجه افراد به‌ویژه نوجوانان و جذب سرمایه از این راه است، هشدار به آن‌ها فایده‌ای ندارد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد بهترین راه ممانعت از جذب افراطی نوجوانان به اینترنت و بازی‌های اینترنتی، آموزش افرادی است که در معرض آسیب هستند. همچنین با توجه به اهمیت سلامت جسمانی و روانی قشر نوجوان و پیشگیری از افت تحصیلی و کاهش عملکرد آموزشی این گروه سنی، پژوهش در سازه اعتیاد به اینترنت ضروری به‌نظر می‌رسد. به‌تازگی بحث‌های فراوانی درباره مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و زمینه‌محور مطرح شده است؛ به‌ویژه برای افرادی که سخت به درمان پاسخ می‌دهند. این درمان‌ها که موج سوم رفتاردرمانی هستند، عبارت‌اند از: رفتاردرمانی دیالکتیک^۳، روان‌درمانی تحلیلی- عملکردی^۴، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۵ و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۶ (ACT). از میان این درمان‌ها، روشی که در سال‌های اخیر بیشتر مدنظر بوده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این رویکرد درمانی جدید از فرایندهای پذیرش، تمرکز ذهنی، تعهد و فرایندهای تغییر رفتار به‌منظور ایجاد انعطاف‌پذیری روانی استفاده می‌کند (هایز، لوما و بوند، ۲۰۰۶). هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنج‌ها و تنش‌هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده است، زندگی معنادار و پرباری برای خود ایجاد کند (هریس، ۲۰۰۹). اصول زیربنایی درمان پذیرش و تعهد عبارت است از: پذیرش یا تمایل به تجربه درد یا دیگر رویدادهای آشفته‌کننده بدون اقدام به مهار آن‌ها، عمل مبتنی بر ارزش یا تعهد توأم با تمایل به عمل به‌عنوان اهداف معنادار شخصی پیش از حذف تجربه‌های ناخواسته (دوستی، غلامی و ترابیان، ۱۳۹۵). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در میان گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه صرفاً عملی برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌کننده انجام یا به فرد تحمیل شود (اودنوهو و فیشر، ۲۰۰۸).

مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد، رویکرد اکت در درمان رفتارهای اعتیادی اثربخش است. با توجه به

-
1. social anxiety
 2. social competence
 3. dialectical behavior therapy
 4. functional analytic psychotherapy
 5. mindfulness-based cognitive therapy
 6. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

توضیحات بالا و ماهیت مشکلات بین‌فردی، همچنین اعتیاد به اینترنت و میزان شیوع روبه‌رشد آن، پژوهش حاضر به‌دنبال بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان پسر شهر تهران و به‌دنبال آزمون دو فرضیه است: ۱. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش اعتیاد به اینترنت در بین دانش‌آموزان مؤثر است. ۲. درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان مؤثر است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه بود. در این طرح، دو گروه آزمایشی و گروه کنترل شرکت داشتند. همچنین تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر دشواری‌های بین‌فردی و اعتیاد به اینترنت بررسی شده است. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان پسر عضو کانون فرهنگی تربیتی قدس (شهرک غرب) پایه یازدهم و دوازدهم (متوسطه دوم) منطقه ۲ آموزش و پرورش تهران بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. سن و مقطع تحصیلی به‌دلیل همسن‌وسال بودن دانش‌آموزان تفاوت معناداری در دو گروه نداشت. به منظور تعیین حجم نمونه از روش کوهن^۱ (۱۹۸۶ به نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸) استفاده شد. در این پژوهش که دارای یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود، با پذیرش $\alpha = 0/05$ و حجم اثر برابر با $0/50$ ، برای هر کدام از گروه‌ها ۱۷ شرکت‌کننده انتخاب شدند و توان آزمون برابر $0/84$ به‌دست آمد، اما برای جلوگیری از افت احتمالی نمونه، تعداد شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل هر کدام به ۲۰ نفر افزایش پیدا کرد. در این پژوهش، به‌دلیل دسترسی به اعضای کانون و میزان بالای اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان عضو، براساس گزارش مشاور و معلم کانون، از نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد؛ به‌طوری‌که ۳۰۰ پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به کانون توزیع شد. از این میان، ۴۰ نفر به‌صورت دردسترس که ملاک‌های ورودی پژوهش را داشتند، انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از تحصیل در مقطع متوسطه دوم (پایه یازدهم و دوازدهم)، کسب نمره برش و بالاتر در آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، کسب نمرات پایین در پرسشنامه دشواری‌های بین‌فردی، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و والدین برای شرکت در پژوهش، شرکت‌نکردن در برنامه آموزشی و درمانی هم‌زمان و مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی. معیارهای خروج هم عبارت بود از غیبت بیش از یک جلسه از برنامه و مواجه‌شدن با رویدادی استرس‌زا و بیماری در حین انجام مداخلات.

1. Cohen, J.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^۱ (IAT): این ابزار خودگزارش‌دهی را یانگ^۲ (۱۹۹۸)، به نقل از ویدیانتو و مک‌موران، (۲۰۰۴) ساخته است که شامل ۲۱ سؤال بوده که ارزیابی را در طیف لیکرت از «اصلاً = صفر» تا «خیلی زیاد = ۴» انجام می‌دهد. ویدیانتو و مک‌موران در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس به شش عامل (برجستگی، عدم کنترل، استفاده افراطی از اینترنت، غفلت از زندگی اجتماعی، غفلت از کار و انتظار) دست یافتند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ را برای خرده‌مقیاس‌ها و هم‌بستگی (۰/۹۲) = r تا $r = ۰/۲۲$ همۀ زیرمقیاس‌ها با یکدیگر را به‌عنوان یک شاخص از روایی هم‌گرایی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت گزارش کردند. در ایران نیز علوی، جنتی‌فرد، مرآئی، اسلامی و حقیقی (۱۳۸۹) در تحلیلی عاملی برای این پرسشنامه پنج عامل مشکلات اجتماعی، نبود کنترل، تأثیر بر عملکرد، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و استفاده مرضی از پت‌روم‌ها را استخراج کردند. در مطالعه دیگر، پایایی پرسشنامه بالای ۰/۹۲ ذکر شده است (بحری، صادق‌مقدم، خدادوست، محمدزاده و بنفشه، ۱۳۹۰). کیم، نامکونگ، کو و کیم (۲۰۰۸) نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. همچنین آلفای کرونباخ نمونه‌های پژوهش حاضر ۰/۹۱ به‌دست آمده است. گفتنی است نقطه برش این پرسشنامه ۴۴ است.

پرسشنامه دشواری‌های بین‌فردی^۳ (QIDA): این پرسشنامه ابزار خودگزارش‌دهی ۳۶ سؤالی است که توسط انگلس، هیدالگو و مندنز در سال ۲۰۰۵ طراحی و توسط شکری، عبدالخالقی، افضلی، گراوند و پاییزی (۱۳۸۹) در نمونه ایرانی هنجاریابی شد. در این پرسشنامه، دانش‌آموزان پس از مطالعه هر گویه، میزان موافقت یا مخالفت خود را براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت مشخص کردند. این پرسشنامه از پنج مؤلفه جرئت‌ورزی، مردم‌آمیزی^۴، اطاعت‌پذیری^۵، صمیمیت^۶، مسئولیت‌پذیری^۷ و مهارگری^۸ تشکیل شده است. در این پژوهش، محقق به‌دلیل شرایط فرهنگی جامعه تنها از چهار مؤلفه اول یعنی جرئت‌ورزی (سؤال‌های ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۴، ۲۳، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۸، ۵، ۳، ۱)، صحبت کردن در جمع (سؤال‌های ۱۷، ۱۳، ۶، ۴، ۲)، روابط خانوادگی (۲۶، ۲۱، ۱۹، ۷) و دوستی‌های نزدیک (سؤال‌های ۲۵، ۲۲، ۲۸، ۹) استفاده کرد. افزایش نمره در هر مؤلفه نشان‌دهنده افزایش سطح دشواری‌های بین‌فردی در آن مؤلفه است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های جرئت‌ورزی، صحبت کردن در جمع، روابط خانوادگی و دوستی‌های نزدیک را به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۵۶ به‌دست آورده‌اند. همچنین مقیاس کلی نیز ۰/۸۸ به‌دست آمده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶، ۰/۷۳ و ۰/۵۸ محاسبه شد.

1. Internet Addiction Test (IAT)
2. Young, K. S.
3. Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA)
4. sociability
5. submissiveness
6. intimacy
7. responsibility
8. controlling

روش اجرای پژوهش

پس از اجرای پرسشنامه‌ها و گزینش مشارکت‌کنندگان در پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۴ هفته و هر هفته ۲ جلسه دوساعته تحت برنامه درمانی ACT قرار گرفتند. برنامه مداخله که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، علاوه بر استفاده از تجربه متون کارگاه آموزشی فرهودیان، عبارت بود از پروتکل استفاده‌شده در پایان‌نامه عزیزی بروجنی (۱۳۹۴) که داری مبنای نظری از کتاب پذیرش و تعهد درمانی: مدل، فرایندها و نتایج تحقیقات رفتاری و درمانی هیز، لوما و بوند (۲۰۰۶) بود. تعداد جلسات و فاصله جلسات با مراجعه به پژوهش‌های پیشین در زمینه اکت و نیز نظر چند نفر از متخصصان دو جلسه در هفته در نظر گرفته شد. در هر جلسه، تکالیف خانگی جلسه قبل نیز بررسی شد. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه آزمایشی و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و یک ماه بعد از آن نیز هر دو گروه برای دوره پیگیری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پیگیری یک‌ماهه نیز با توجه به پژوهش‌های پیشین در زمینه درمان اکت بود (امانی، عیسی‌نژاد و علیپور، ۱۳۹۸؛ محقق، دوستی و جعفری، ۱۳۹۵؛ صبور و کاکابرابی، ۱۳۹۵).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه اول	جلسه معارفه (آشنایی افراد با یکدیگر) معرفی ذهن - تشبیه ذهن به کارخانه - معرفی ذهن با این هدف که ذهن از چه آیتم‌هایی تشکیل شده و اینکه ذهن ما مانند یک کارخانه است؛ همان‌طور که کارخانه بدون تولیدات معنایی ندارد، ذهن نیز بدون تولیداتش که همان افکار، احساسات، امیال و... هستند، معنایی نخواهد داشت؛ بنابراین داشتن افکار و احساسات و امیال چه منفی یا مثبت کاملاً طبیعی است.
جلسه دوم	ذهن‌آگاهی: پرسیدن انگیزه‌های افراد از استفاده از اینترنت، گوشی و... و اینکه چه مواقعی این انگیزه برای استفاده بیشتر می‌شود. تعریف و آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی (خوردن ذهن‌آگاهانه با کشمش، تنفس ذهن‌آگاهانه و...)
جلسه سوم	کنترل مسئله است: استفاده از استعاره طناب‌کشی با هیولا؛ تمرینات: کیک شکلاتی، تصور کردن نقطه‌ای روی زمین، دیوار و... تمرینات ذهن‌آگاهی، تماشای زمان حال، رفت‌وبرگشت بین دنیای درون و بیرون
جلسه چهارم	جایگزینی برای کنترل، معرفی تمایل ارزش‌ها به‌مثابه قطب‌نما: بررسی تکالیف - تمرینات ذهن‌آگاهی (نوار مراقبه متحرک) تمایل (پذیرش) به‌معنای تجربه کردن یک احساس، فکر، میل و...
جلسه پنجم	پرورش دیدگاه خردمندانه گسلش: مجسم کردن رویدادهای مختلف در زمان‌های مختلف در راستای معرفی و درک دیدگاه خردمندانه و اینکه متوجه شوند آن‌ها افکار و احساساتشان نیستند. نام‌گذاری ساده افکار برای درک فرایند گسلش
جلسه ششم	تصریح ارزش‌ها، تفاوت ارزش‌ها و اهداف مفهوم تعهد به زندگی ارزش‌مدارانه: تصریح ارزش‌ها با تمرین جدول زندگی کردن با اعداد، استفاده از استعاره چوب جادویی برای مشخص شدن ارزش‌های افراد، پرکردن فرم ارزش‌ها در چهار حیطه مهم زندگی و تعیین هدف‌های عینی و مشخص در راستای ارزش‌های افراد و متعهد شدن برای انجام یک یا چند هدف در حیطه‌های مدنظر
جلسه هفتم	بررسی موانع موجود برای انجام اهداف تعیین‌شده و روشن‌سازی فرایند تمایل: استفاده استعاره «گدا دم در» برای درک واضح‌تر افراد از فرایند تمایل با بررسی موانع درونی و بیرونی بر سر راه عمل متعهدانه و توضیح‌دادن فرایند تمایل به کمک این استعاره به افراد کمک می‌کند که به‌منظور پایداری و متعهد شدن به انجام تکالیف ارزشی خود (صرف زمان بیشتر با افراد خانواده در راستای کاهش استفاده افراطی از اینترنت) مصمم‌تر پیش بروند.
جلسه هشتم	آماده‌سازی افراد برای تداوم مهارت‌های آموخته‌شده و اجرای پس‌آزمون: مرور جلسات گذشته و گرفتن بازخورد از آنچه افراد آموخته‌اند. آماده‌سازی افراد برای استفاده از مهارت‌هایی که تاکنون آموخته‌اند.

شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور بررسی میزان تأثیر مداخلات صورت گرفته، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس مختلط ساده و آزمون بونفرونی به همراه آزمون‌های بررسی پیش فرض‌های آماری) استفاده شد. در نهایت عملیات آماری با نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان $۰/۷ \pm ۱۵/۵۸$ و میزان ساعات استفاده از اینترنت $\pm ۲/۹$ بود. همچنین تحصیلات بیشتر والدین دانش‌آموزان لیسانس و فوق لیسانس بود.

ب) توصیف شاخص‌ها

شاخص‌های توصیفی اعتیاد به اینترنت در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اعتیاد به اینترنت ($n=۴۰$)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۵/۶۲	۴/۰۷
		کنترل	۴۴/۶۷	۴/۴۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۲/۴۳	۴/۴۸
		کنترل	۴۵/۷۵	۴/۵۳
	پیگیری	آزمایش	۳۰/۸۹	۴/۳۴
		کنترل	۴۴/۶۵	۴/۳۸

اطلاعات ارائه شده در جدول ۲، بیانگر میانگین نمرات آزمون اعتیاد به اینترنت آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری است. نتایج گروه آزمایشی نشان می‌دهد، میانگین نمرات از ۴۵/۶۲ در پیش‌آزمون به ۳۱/۵۳ در پس‌آزمون کاهش یافته و میانگین این نمره در دوره پیگیری با نمره ۳۰/۰۵ تثبیت شده است. همچنین میانگین نمرات گروه کنترل در سه مرحله آزمون تغییر معناداری نداشته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد دشواری‌های بین فردی ($n=۴۰$)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
دشواری‌های بین فردی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۵/۷۰	۱۳/۸۸
		کنترل	۵۵/۶۷	۱۳/۴۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۳/۹۰	۱۳/۴۸
		کنترل	۵۵/۳۰	۱۳/۵۳
	پیگیری	آزمایش	۳۹/۸۹	۱۳/۳۴
		کنترل	۵۵/۶۵	۱۳/۳۸

اطلاعات جدول ۳ میانگین نمرات آزمون دشواری‌های بین‌فردی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از این است که میانگین نمرات از ۵۵/۷۰ در پیش‌آزمون به ۴۳/۹۰ در پس‌آزمون کاهش یافته و میانگین این نمره در دوره پیگیری نیز با نمره ۳۹/۸۹ تثبیت شده است. همچنین میانگین نمرات گروه کنترل در سه مرحله آزمون تغییر معناداری نداشته است.

به‌منظور آزمون اثر عامل بین آزمودنی (گروه) و عامل درون آزمودنی (زمان) بر اندازه‌های به‌دست‌آمده از نمره اعتیاد به اینترنت و نمره دشواری‌های بین‌فردی از روش تحلیل واریانس مختلط ساده استفاده شده است. قبل از استفاده از روش مذکور مفروضه کرویت موچلی با هدف تعیین همگنی واریانس‌ها و شباهت در واحد مقداری ضریب هم‌بستگی بین زوج سطوح عامل درون‌آزمودنی (جدول ۴) و آزمون لون برای تعیین همگنی واریانس‌های خطا ۱ آزمون و تأیید شدند (جدول ۵).

جدول ۴. نتایج آزمون کرویت موچلی

متغیر	آماره موچلی	مجذور کا	درجه آزادی	معناداری
اعتیاد به اینترنت	۰/۹۶۴	۱/۹۵	۲	۰/۷۲۵
دشواری‌های بین‌فردی	۰/۹۷۳	۱/۸۸	۲	۰/۷۴۱

نتایج جدول ۴ نشانگر این است که برای اثر عامل درون‌گروهی مفروضه کرویت موچلی برقرار است؛ از این رو نتایج این آزمون شواهدی را در دفاع همگنی واریانس‌ها و برابری ضرایب هم‌بستگی زوج متغیری برای اثر درون‌گروهی فراهم می‌کند.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس خطا

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	معناداری
اعتیاد به اینترنت	۱	۳۸	۰/۰۷	۰/۷۹۳
دشواری‌های بین‌فردی	۱	۳۸	۰/۰۶	۰/۸۳۲

جدول ۵ نتایج آزمون لون را نشان می‌دهد. نتایج این آزمون نیز از همگنی واریانس‌های خطا برای متغیرهای نمره اعتیاد به اینترنت و نمره دشواری‌های بین‌فردی به‌طور تجربی دفاع می‌کند. از آنجا که بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی در متغیر افسردگی و اضطراب نشان‌دهنده معناداری این آزمون است، از تصحیح آزمون گرین هایس-گایسر استفاده شد.

(ج) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین‌گروهی و تعامل و درون‌آزمودنی بر نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اعتیاد به اینترنت	زمان	۲۸۵/۷۷۲	۲	۱۸/۱۲	۵۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰
	زمان+گروه	۱۹۲/۳۱۵	۲	۱۰/۴۵	۵۸/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گروه	۴۹۲/۱۸۲	۱	۴۹۸/۱۲۰	۲۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷
دشواری‌های بین‌فردی	زمان	۱۳۴/۶۱۱	۲	۷۲/۲۱	۲۰/۲۹	۰/۰۰۳	۰/۳۵
	زمان+گروه	۱۱۰/۹۶۲	۲	۵۰/۳۲۴	۱۳/۳۵	۰/۰۰۹	۰/۲۶
	گروه	۶۱۲/۳۲۰	۱	۶۱۵/۳۰۱	۲۲/۲۱	۰/۰۰۴	۰/۳۷

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، عامل زمان و تعامل میان زمان و گروه در متغیر اعتیاد به اینترنت و دشواری‌های بین‌فردی معنادار است. به عبارت دیگر تغییرات در طول زمان درون حداقل یکی از گروه‌ها در این دو متغیر متفاوت بوده است. همچنین متغیر گروه‌بندی در هر دو متغیر معنادار است. در بخش اول، نتایج روش آماری تحلیل واریانس مختلط نشان می‌دهد، اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر نمره اعتیاد به اینترنت از نظر آماری معنادار بود [$F(2, 76) = 56/11, P < 0/05, \eta^2 = 0/60$]. همچنین در این بخش، نتایج مربوط به اثر تعاملی عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی بر نمره اعتیاد به اینترنت از لحاظ آماری معنادار بود [$\eta^2 = 0/61$]. در ادامه، نتایج اثر اصلی عامل بین‌گروهی نیز بر نمره اعتیاد به اینترنت از لحاظ آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 22/45, P < 0/05, \eta^2 = 0/37$].

به‌علاوه در این قسمت، نتایج مربوط به روند تغییر نقاط داده‌ای برای مقادیر متناسب بر متغیر وابسته نمره اعتیاد به اینترنت برحسب سطوح عامل درون‌آزمودنی به‌صورت خطی (تابع خطی) [$F(1, 38) = 119/17, P < 0/05, \eta^2 = 0/76$] و غیرخطی (تابع غیرخطی) از نظر آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 13/35, P < 0/05, \eta^2 = 0/26$] و نتایج مربوط به روند تغییر نقاط داده‌ای برای مقادیر متناسب بر متغیر وابسته برحسب سطوح تعامل عامل درون‌آزمودنی و گروه به‌صورت خطی (تابع خطی) [$F(1, 38) = 111/46, P < 0/05, \eta^2 = 0/75$] و غیرخطی (تابع غیرخطی) از نظر آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 22/21, P < 0/05, \eta^2 = 0/37$]. در بخش دوم، نتایج روش آماری تحلیل واریانس مختلط نشان می‌دهد، اثر اصلی عامل درون‌گروهی بر نمره دشواری‌های بین‌فردی از لحاظ آماری معنادار بود [$F(2, 76) = 20/29, P < 0/05, \eta^2 = 0/35$]. همچنین در این قسمت، نتایج مربوط به اثر تعاملی عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی بر نمره کلی دشواری‌های بین‌فردی

از لحاظ آماری معنادار بود [$F(2, 76) = 13/87, P < 0/05, \eta^2 = 0/27$]. در ادامه، نتایج اثر اصلی عامل بین‌گروهی نیز بر نمره دشواری‌های بین‌فردی از لحاظ آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 7/14, P < 0/05, \eta^2 = 0/16$]. به‌علاوه در این بخش، نتایج مربوط به روند تغییر نقاط داده‌ای برای مقادیر متناسب بر متغیر وابسته نمره دشواری‌های بین‌فردی برحسب سطوح عامل درون‌آزمودنی به‌صورت خطی (تابع خطی) از لحاظ آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 26/45, P < 0/05, \eta^2 = 0/41$] و غیرخطی (تابع غیرخطی) از لحاظ آماری غیرمعنادار بود [$F(1, 38) = 3/59, P = 0/066, \eta^2 = 0/08$]. همچنین نتایج مربوط به روند تغییر نقاط داده‌ای برای مقادیر متناسب بر متغیر وابسته نمره دشواری‌های بین‌فردی برحسب سطوح تعامل عامل درون‌آزمودنی و گروه به‌صورت خطی (تابع خطی) از لحاظ آماری معنادار بود [$F(1, 38) = 17/79, P < 0/05, \eta^2 = 0/32$] و غیرخطی (تابع غیرخطی) از لحاظ آماری غیرمعنادار بود [$F(1, 38) = 3/29, P = 0/05, \eta^2 = 0/08$].

درنهایت، نتایج آزمون بنفرونی که با هدف تعیین معناداری آماری مقایسه‌های زوجی سطوح عامل درون‌گروهی انجام شد، نشان می‌دهد که در مقایسه‌های انجام‌شده براساس نمره اعتیاد به اینترنت و نمره دشواری‌های بین‌فردی، تفاوت میان متوسط نمرات شرکت‌کنندگان در پژوهش در مرحله پیش‌آزمون با متوسط نمرات آن‌ها در پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنادار و نتایج مربوط به مقایسه‌های زوجی متوسط نمرات پس‌آزمون و پیگیری از لحاظ آماری معنادار نبود (جدول ۷).

جدول ۷. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی متوسط نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین	خطای معیار	معناداری
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۴۸	۰/۹۴۵	۰/۰۰۱
نمره کلی اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون - پیگیری	۷/۶۰	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۱/۱۳	۰/۶۴۹	۰/۲۷۳
	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۳۵	۱/۴۱	۰/۰۰۱
نمره کلی دشواری‌های بین‌فردی	پیش‌آزمون - پیگیری	۹/۱۵	۱/۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۲/۸۰	۱/۶۶	۰/۰۶

به‌طورکلی، نتایج روش آماری تحلیل واریانس مختلط ساده نشان می‌دهد که در پس‌آزمون و پیگیری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش نمره اعتیاد به اینترنت و کاهش نمره دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با فرضیه اول مبنی بر اینکه آیا درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان مؤثر است، یافته‌های حاصل از این پژوهش درباره اعتیاد به اینترنت نشان می‌دهد

که مداخله گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) موجب کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود و اثربخشی آن پس از گذشت یک ماه نیز تداوم دارد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، اندازه اثر درون گروهی (زمان) $0/60$ بود که از نظر آماری معنادار است. می‌توان گفت صرف‌نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و این میزان اندازه اثر به‌عنوان اندازه اثر بالا در نظر گرفته می‌شود (کازی، ۱۳۹۲). اثر تعاملی عوامل درون گروهی (زمان) و بین گروهی (گروه) نیز بر نمره اعتیاد به اینترنت برابر با $0/61$ است که از لحاظ آماری معنادار و به‌عنوان اندازه اثر بالا در نظر گرفته می‌شود. همچنین اندازه اثر اصلی عامل بین گروهی بر نمره اعتیاد به اینترنت $0/37$ بود که از لحاظ آماری معنادار بود. این نتیجه با یافته‌های ریگان و همکاران (۲۰۲۰)، لانتوم (۲۰۱۸)، یو و سون (۲۰۱۶)، کرسی و تاوینگ (۲۰۱۶)، عزیزی بروجنی (۱۳۹۴)، دوستی، غلامی و ترابیان (۱۳۹۵) و شاملی، معتمدی و برجعلی (۱۳۹۷) همسوست. براساس تحقیقات پژوهشگران، درباره اعتیاد به اینترنت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) سبب کاهش معنادار میزان اعتیاد اینترنتی، کاهش استفاده از سایت‌های پورنوگرافی و کاهش اضطراب به دلیل استفاده بیش‌ازحد از اینترنت در معتادان اینترنتی شده است. درباره چرایی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در بهبود وضعیت معتادان اینترنتی می‌توان گفت افرادی که اعتیاد اینترنتی دارند، با مشکلاتی مانند ناتوانی در مدیریت زمان، مشکل در مقابله با استرس و هیجان‌های منفی، نداشتن جانشین در صورت استفاده نکردن از اینترنت در زندگی روزمره و مشکل در غلبه بر وسوسه مواجه هستند (وینلر، دورسینگ، ریف، شن و گلوبیوسی، ۲۰۱۳). به‌عنوان تبیین احتمالی درباره دلیل اثربخشی این روش درمانی می‌توان گفت این روش با دادن تکالیف مناسب و کار روی ارزش‌ها و تأکید بر انعطاف‌پذیری، شفاف‌سازی ارزش‌ها و بحث درباره این موضوع که تغییر امکان‌پذیر است، می‌تواند خودکارآمدی در افراد را افزایش دهد (اکبری، هواسی سومار، رونقی، ۱۳۹۸؛ قاسمی هرندی و فروزنده، ۱۳۹۵). خودکارآمدی بالا نیز سبب کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود (برت و ماهامید و آفونه، ۲۰۲۱؛ آیدین، ۲۰۱۷). شاید بتوان گفت خودکارآمدی پایین در افراد مانع شکل‌گیری روابط اجتماعی مثبت از جمله ارتباط با خانواده و گروه همسالان می‌شود (دلیری و آقاییوسفی، ۱۳۹۴) و نبود این روابط، نوجوانان را به استفاده بیش‌ازحد از اینترنت سوق می‌دهد (بلاچنیو، پرزپیورک، دوراک، دوراک و شریستیک، ۲۰۱۶)؛ زیرا نوجوانان معتاد به اینترنت، درک کمتری از حمایت اجتماعی دارند و با مشکل بیشتری در برقراری روابط و شناسایی و تنظیم احساسات مواجه هستند (کاریر و آکدمیر، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از دلایل احتمالی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) احتمالاً مربوط به مهارت خودآگاهی باشد که به‌عنوان بخشی از مداخلات به دانش‌آموزان آموزش داده شده است. از آنجا که مهارت خودآگاهی از مهارت‌های زندگی افراد است، به افراد کمک می‌کند تا بتوانند شناخت بیشتری از خود، ویژگی‌ها، نیازها، اهداف و نقاط قوت و ضعف، احساسات، ارزش‌ها و هویت خود به‌دست آورند. افراد درگیر اعتیاد اینترنتی، در رابطه با آنچه احساس می‌کنند، شفاف نیستند، در خود فرومی‌روند، زودتر از پا درمی‌آیند و آگاهی لازم از هیجان‌های خود ندارند (وایلانته، ۲۰۰۳ به نقل از غفاری و احدی، ۱۳۸۶). همچنین ریگان و همکاران (۲۰۲۰)

نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی به افراد مبتلا به نوموفوبیا^۱ موجب بهبود خودتنظیمی شناختی و در نتیجه کاهش اعتیاد استفاده از گوشی‌های هوشمند می‌شود. به نظر می‌رسد فرد هرچه بیشتر خود را بشناسد و دید بهتری از ویژگی‌های خود داشته باشد، بهتر می‌تواند بر مشکلات خود غلبه کند.

درباره فرضیه دوم مبنی بر اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش دشواری‌های بین‌فردی در میان دانش‌آموزان، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) دشواری‌های بین‌فردی دانش‌آموزان را کاهش داده است. این یافته، با نتایج پژوهش‌های امانی، عیسی‌نژاد و علیپور (۱۳۹۸)، نوروزی، زرگر و اکبری (۱۳۹۶)، آزاده، کاظمی زهرانی و بشارت (۲۰۱۵)، برنال مانریکو، گارسیا مارتین و روییز (۲۰۲۰)، کوینلان، دیانا و کراو (۲۰۱۸)، میلستین، ارسیلو، هایس اسکلتون و روئمر (۲۰۱۵) و لو (۲۰۱۱) همسوست.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویکرد ACT می‌تواند دشواری‌های بین‌فردی را در افراد کاهش دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجا که دلیل دشواری‌ها و مشکلات بین‌فردی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازش‌نا یافته است و این راهبردها الگوهای انعطاف‌ناپذیری هستند، روش ACT می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را به کمک ذهن‌آگاهی و فرایند پذیرش، گسلش از افکار، هیجان‌ها، باورها (طرح‌واره‌ها) ارزش‌ها و عمل متعهدانه رشد دهند (لو، ۲۰۱۱). ذهن‌آگاهی حالت آگاهانه ذهن و تمرکز است که جزء کلیدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به حساب می‌آید (فلچر و هایس، ۲۰۰۵) و ابزاری برای رشد و توسعه خودآگاهی، پذیرش، هوش هیجانی و آگاهی از فرایند افکار است که واکنش به تجربه‌های دردناک را کاهش و روابط سالم را پرورش می‌دهد (هریس، ۲۰۱۳). در واقع تمرینات ذهن‌آگاهی با معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون (مانند تمرین توجه به تنفس) آموزش پذیرش، مشاهده‌گری و توصیف به‌جای قضاوت به افراد، برای حذف واکنش‌های ناکارآمد موقعیت‌های بین‌فردی کمک می‌کند و دشواری‌های بین‌فردی را در افراد کاهش می‌دهد (دکسایر، رائس، لایسنس، لیسن و دیولف، ۲۰۰۸).

به‌عنوان یک تبیین احتمالی نیز می‌توان از نقش واسطه‌ای خودکارآمدی استفاده کرد. با در نظر گرفتن خودکارآمدی که به‌عنوان باور فرد به توانمندی‌ها برای کنترل افکار، هیجان‌ها، احساسات و رفتار و در نتیجه اثرگذاری بر عملکرد خویشتن برای مدیریت شرایط تعریف می‌شود، می‌توان اظهار کرد که این ویژگی در افراد دچار مشکلات بین‌فردی کمتر یافت می‌شود (هادی‌زاده، نوابی‌نژاد، نورانی‌پور و فرزاد، ۱۳۹۸). احتمالاً روش ACT با دادن تکالیف مناسب و کار بر ارزش‌ها، احساس خودکارآمدی و کنترل درونی به فرد می‌بخشد. این احساسات نیز در روابط متقابل با دیگران، اعتمادبه‌نفس فرد را بالا می‌برند. همین اعتمادبه‌نفس بالا در افزایش جرئت‌مندی، صحبت کردن در جمع، دوستی‌های نزدیک و روابط با خانواده که جزء مؤلفه‌های دشواری‌های بین‌فردی هستند، نقش ایفا می‌کند. با کمتر شدن دشواری‌های بین‌فردی و توسعه روابط بین‌فردی، فرد به‌جای وقت‌گذرانی در شبکه‌های مجازی، وب‌گردی و ارتباطات مجازی سعی می‌کند زمان بیشتری را به دوستان، خانواده و روابط واقعی اختصاص دهد.

همچنین می‌توان گفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با احیای تجارب و تعارضات، سبب ارزیابی مجدد آن‌ها، حل تعارضات، جمع‌بندی دوباره آن‌ها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت فرد می‌شود. فرد نیز طی فرایند پذیرش و تعهد، ویژگی‌های ناشناخته و کارهای ناگفته زندگی‌اش را برای دیگران آشکار می‌کند و در جواب آن‌ها نیز ممکن است واقعیات و حقایق پنهانی را بیان کنند. این آشکارسازی‌ها ممکن است سبب تغییر کیفیت روابط، شکل‌گیری صمیمیت‌های جدید و از بین رفتن صداقت‌های دروغین شود. همچنین پذیرش و تعهد یک فرایند درمانی است که سبب افزایش بینش و درک خود می‌شود و با تغییرات رفتاری، عاطفی و شناختی همراه است و می‌تواند به از بین رفتن نفرت‌های وحشتناک و تعصبات خاص منجر شود (کوینلان، دیانا و کراو، ۲۰۱۸). در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت ACT انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد را بالا می‌برد و همین امر روابط بین‌فردی افراد را تسهیل می‌کند (لی، وو، چائو، چانگ و وانگ، ۲۰۲۱).

نکته آخر درباره این فرضیه، مربوط به اندازه اثر متوسط درون‌گروهی ۰/۳۵، اثر تعاملی عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی که برابر ۰/۲۵ و اندازه اثر اصلی عامل بین‌گروهی ۰/۳۷ است. به‌عنوان یک تبیین احتمالی می‌توانیم به نقش مؤلفه‌های دشواری‌های بین‌فردی اشاره کنیم. مؤلفه‌هایی مانند روابط خانوادگی و دوستی‌های نزدیک، احتمالاً چندان متأثر از دشواری‌های بین‌فردی نیست و نمره افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در این مؤلفه‌ها تفاوت چندانی ندارد؛ یعنی افرادی نیز که پایین‌ترین نمره را در آزمون دشواری‌های بین‌فردی می‌گیرند، در این دو مؤلفه نمره بالایی می‌گیرند. احتمالاً این دو مؤلفه تغییرات را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعدیل می‌کنند؛ چراکه خجالتی‌ترین افراد نیز در خانواده روابط خوبی با خانواده و دوستان نزدیک خود دارند و آنچه برای چنین افرادی مشکل است، مؤلفه‌های دیگر مانند صحبت کردن در جمع و جرئت‌ورزی است که نمره افراد را در مقیاس دشواری‌های بین‌فردی کم می‌کند.

از جمله محدودیت پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن امکان نظارت بر انجام تمرینات خانگی آزمودنی‌ها، مشابهت نداشتن آزمودنی‌های دو گروه آزمایش از نظر شرایط اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی اشاره کرد. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی اعتیاد به اینترنت را نه به صورت یک کل، بلکه با در نظر گرفتن انواع آن از جمله اعتیاد جنسی سایبری، اعتیاد به روابط سایبری و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و... بررسی کرد و اثربخشی اکت را روی آن‌ها سنجید. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و شیوع اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌شناسان و معلمان مدرسه برنامه مداخله را یاد بگیرند و در کلاس‌های پرورشی از آن استفاده کنند.

منابع

- آفتاب، ر. (۱۳۹۵). نقش میانجی‌گر دشواری‌های بین‌فردی در رابطه بین اجتناب تجربی با افسردگی و اضطراب. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۴(۴۰)، ۵۴۲-۵۴۳.
- اکبری، ا.، هواسی سومار، ن.، و رونقی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر خودکارآمدی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. ۲۱(۴)، ۷۳-۶۸.

- امانی، ا.، عیسی نژاد، ا.، و علیپور، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر اعتماد در روابط بین‌فردی و کنترل عواطف در زنان متأهل. *مجله فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۴۸(۳)، ۱۶۷-۱۴۵.
- بحری بیناباج، ن.، صادق‌مقدم، ل.، خدادوست، ل.، محمدزاده، ج.، و بنفشه، ا. (۱۳۹۰). وضعیت اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد. *فصلنامه مراقبت‌های نوین*. ۱۸(۳)، ۱۷۳-۱۶۶.
- سیدان، س. ا.، و باعزت، ف. (۱۳۹۶). مشکلات بین‌فردی و استرس تحصیلی در دانش‌آموزان. *ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*، ۲۵-۲۳ آبان ۱۳۹۶، تهران.
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، و حجازی، ا. (۱۳۹۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری* (چاپ سی‌وسوم). تهران: انتشارات آگاه.
- شاملی، م. ح.، معتمدی، ع.، و برجلی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*. ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۳۷.
- شکری، ا.، عبدالخالقی، م.، افضلی، م. ح.، گراوند، ف.، و پاییزی، م. (۱۳۸۹). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه دشواری‌های بین‌فردی نوجوانان در یک نمونه ایرانی. *روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی*. ۲(۲۴)، ۳۰۷-۳۱۶.
- دلیری، م.، و آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۴). نقش خودکارآمدی و هراس اجتماعی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*. ۴(۴)، ۱۰۴-۹۳.
- دوستی، پ.، غلامی، س.، و ترابیان، س. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۸(۱)، ۷۲-۶۳.
- صبور، س.، و کاکابرابی، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی پذیرش و تعهد بر میزان علائم افسردگی، استرس و شاخص‌های درد در زنان مبتلا به درد مزمن. *مجله پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*. ۲(۴)، ۹-۱.
- عزیزی بروجنی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ساعات استفاده از اینترنت در دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان دارای اعتیاد به اینترنت شهر اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. رشته روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه چمران اهواز.
- علوی، س. س.، جنتی فرد، ف.، مرآئی، م. ر.، اسلامی، م.، و حقیقی، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین علائم روان‌پزشکی و اعتیاد به اینترنت در گروهی از دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان*. ۱۷(۲)، ۶۵-۵۷.
- غفاری، م.، و احدی، ح. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره‌گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*. ۳(۲)، ۱۰۷-۹۱.
- قاسم‌زاده، ل.، شهرآرای، م.، و مرادی، ع. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران. *فصلنامه تعلیم و تربیت*. ۲۳(۱)، ۶۸-۴۱.

قاسمی هرندی، ا.، و فروزنده، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اصفهان. *سومین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی*، تهران.

کازبی، پ. (۱۳۹۲). *روش‌های پژوهش در علوم رفتاری*. ترجمه غلامرضا نفیسی و کامران گنجی. تهران: آینده درخشان. محقق، ح.، دوستی، پ.، و جعفری، د. (۱۳۹۵). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۲۳(۲)، ۸۱-۹۴.

نوروزی، م.، زرگر، ف.، و اکبری، حسین. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش مشکلات بین‌فردی و اجتناب تجربه‌ای دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۲(۴۸)، ۱۷۴-۱۶۸.

هادی‌زاده، م. ه.، نوایی‌نژاد، ش.، نورانی‌پور، ر.، و فرزاد، و. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان‌شناختی-تحلیلی بر خودکارآمدی و مشکلات بین‌فردی زنان دارای اختلال شخصیت وابسته. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۸(۶۹)، ۲۰۸-۲۲۹.

References

- Andreassen, C. S., & Palesen, S. (2014). Social network site addiction: An overview. *Current Pharmaceutical Design*, 25(20), 4053-4061.
- Arrivillaga, C., Rey, L., & Extremera, N. (2020). Adolescents' problematic internet and smartphone use is related to suicide ideation: Does emotional intelligence make a difference. *Computers in Human Behavior*, 110(2020), 106375.
- Aydin, B. (2017). Resorting to internet: A look at university students' problematic internet use through meaning in life, self-efficacy and self-esteem. *Journal of Human Science*, 14(2), 1938-1950.
- Azadeh, S. M., Kazemi-Zahrani, H., & Besharat, M. A. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and psychological flexibility in female high school students with social anxiety disorder. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 131-138.
- Bartholomew, M. E., Smith, B., & Johnson, S. L. (2019). Explaining interpersonal difficulty via implicit and explicit personality correlates of mania risk. *Journal of Affective Disorders*, 246, 248-251.
- Bernal-Manrique, K. N., García-Martín, M. B., & Ruiz, F. J. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 86-94.
- Berdibayeva, S., Garber, A., Ivanov, D., Massalimova, A., Kukubayeva, A., & Berdibayev, S. (2016). Psychological prevention of older adolescents' interpersonal relationships, who are prone to internet addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217(2016), 984-989.
- Berte, D., Mahamid, F., & Affouneh, S. (2021). Internet addiction and perceived self-

- efficacy among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 19(4), 162-176.
- Błachnio, A., Przepiórk, A., Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2016). The role of self-esteem in Internet addiction: A comparison between Turkish, Polish and Ukrainian samples. *The European Journal of Psychiatry*. 30(2), 149-155.
- Burnay, J., Billieux, J., Blairy, S., & Laroï, F. (2015). Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. *Computers in Human Behavior*. (43), 28-34.
- Chen, R., Liu, J., Cao, X., Duan, S., Wen, S., Zhang, S., & Lu, J. (2020). The relationship between mobile phone use and suicide-related behaviours among adolescents: The mediating role of depression and interpersonal problems. *Journal of Affective Disorders*. 269(2020), 101-107.
- Chi, X., Hong, X., & Chen, X. (2020). Profiles and sociodemographic correlates of internet addiction in early adolescents in southern China. *Addictive Behaviors*. 106(2020), 106385.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Pers Individ Dif*. 44(5), 1235-1245.
- Dou, D., & Shek, D. T. (2021). Concurrent and longitudinal relationships between positive youth development attributes and adolescent Internet addiction symptoms in Chinese Mainland high school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(4), 1937.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H-U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*. (15)1, 453-462.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 23(4), 315-336.
- Floros, G., Siomos, K., Stogiannidou, A., Giouzevas, I., & Garyfallos, G. (2014). Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. *Addictive Behaviors*. 12(39), 1839-1845.
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2008). *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (2nd ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Hyes, S., Luoma, B., & Bond, F. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy*. 44, 1-25.
- Hasan, A. A. H., & Jaber, A. A. (2020). The relationship between internet addiction, psychological distress, and coping strategies in a sample of Saudi undergraduate students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 56(3), 495-501.

- Harris, R. (2013). *The happiness trap: Stop struggling, start living*. Wollombi, Australia: Exisle Publishing.
- Harris, R. (2009). *ACT with love*. Oakland: New Horbinger Publication.
- Ingles, C. J., Hidalgo, M. D., & Mendez, F. X. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 1(21), 11-22.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 92, 22-27.
- Kemp, S. (2019). *Digital trends 2019: Every single stat you need to know about the internet*. Retrieved January 30, 2019, from <https://thenextweb.com/news>.
- Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry*, 23, 212-218.
- Koo, H. J., & Kwon, J. H. (2014). Risk and protective factors of internet addiction: A meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 6(55), 1691-1711.
- Lee, T. S. H., Wu, Y. J., Chao, E., Chang, C. W., Hwang, K. S., & Wu, W. C. (2021). Resilience as a mediator of interpersonal relationships and depressive symptoms amongst 10th to 12th grade students. *Journal of Affective Disorders*, 278(2021), 107-113.
- Lantheaume, S. (2018). Thérapie d'acceptation ET d'engagement (ACT) ET addiction sexuelle ACT in the treatment of sexual addiction: About a clinical case. *L'Encéphale*, 44(4), 387-391.
- Lev, A. (2011). A new group therapy protocol combining acceptance and commitment therapy (ACT) and schema therapy in the treatment of interpersonal disorders: A randomized controlled trial. *Ph. D. Dissertation*. The Wright Institute, Berkeley, CA.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2019). The assessment of internet addiction in Bangladesh: Why are prevalence rates so different? *Asian Journal of Psychiatry*, 2019, 1-6.
- Mallya, J., & Lakshminarayanan, S. (2017). Factors influencing usage of internet for academic purposes using technology acceptance model. *DESIDOC Journal of Library & Information Technology*, 37(2), 119-124.
- Millstein, D. J., Orsillo, S. M., Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2015). Interpersonal problems, mindfulness, and therapy outcome in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 491-501.
- Moreau, A., Laconi, S., Delfour, M., & Chabrol, H. (2015). Psychopathological profiles

- of adolescent and young adult problematic Facebook users. *Computers in Human Behavior*. (44), 64-69.
- Muller, K.W., Dreier, M., Beutel, M.E., Duven, E., Giralt, S., & Wolfling, K. (2016). A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*. (55), 172-177.
- Norberg, M. M., Kwok, C., Crone, C., David, J., Kakar, V., & Grisham, J. R. (2020). Greater interpersonal problems differentiate those who excessively acquire and save from those who only excessively acquire possessions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 27, 100571.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 9, 53-62.
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*. 108, 106435.
- Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*. 6(39), 3-6.
- Simon Kemp. (2019). *Digital 2019: IRAN*. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2019-iran>
- Winler, A. B., Dörsing, W., Rief, Y., Shen, A., & Glombiewski, G. (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2(23), 317-329.
- widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyber Psychology Behavior*. 4(7), 443-450.
- Crosby, J. M., & Twohig, M. P. (2016). Acceptance and commitment therapy for problematic internet pornography use: A randomized trial. *Behavior Therapy*. 47(3), 355-366.
- Yu, H-G., & Son, Ch. N. (2016). Effects of ACT on smartphone addiction level, self-control, and anxiety of college students with smartphone addiction. *Journal of Digital Convergence*. 14(2), 415-426.

