

بررسی رابطه بین شدت علائم افسردگی و تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر جهرم در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

زینب منصورپیشه جهرمی^۱، نوشاد قاسمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی فسا.

^۲ هیات علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی فسا.

نام نویسنده مسئول:

زینب منصورپیشه جهرمی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۹

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین شدت علائم افسردگی و تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر جهرم بوده است. تحقیق حاضر از حیث هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق، دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر جهرم به تعداد ۲۵۶۰ نفر دانش آموز و ۲۵۶۰ نفر مادران آنها بوده است. که تعداد حجم نمونه به دلیل محدودیت در اجرا ۱۵۰ دانش آموز و ۱۵۰ مادر انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و پرسشنامه علائم اعتیاد به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴) بوده است. پس از تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار spss نتایج نشان داد که با افزایش شدت علائم افسردگی مادران، شدت علائم اعتیاد به اینترنت دختران آنها افزایش می یابد. بین تنظیم شناختی هیجانی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین شدت علائم افسردگی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد و با کاهش تنظیم شناختی هیجانی مادران، شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها بیشتر می گردد.

واژگان کلیدی: شدت علائم افسردگی، تنظیم هیجانی، شدت علائم اعتیاد به اینترنت.

مقدمه

یکی از مهم ترین حوزه هایی که در دهه اخیر در زمینه سبب شناسی افسردگی مورد توجه قرار گرفته است، تنظیم هیجان می باشد و به فرایندی اشاره دارد که از طریق آن، افراد، هیجان های خود را به شکل هوشیار یا ناهوشیار تعدیل می کنند تا به گونه ای مناسب به عوامل محیطی پاسخ دهند. پژوهش های متعددی نقش دشواری در تنظیم هیجان را در اختلالات شخصیت مرزی، افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلالات مرتبط با الکل و مصرف مواد نشان داده اند. علائم و نشانه های افسردگی پیامد فرد در تنظیم هیجان ۱ های خود به شیوه سازگارانه و صحیح می باشد (مومنی، ۱۳۹۵).

افرادی که هیجان های خود را عادی سازی و تنظیم می کنند، با ابراز احساسات و گرفتن تأیید و تصدیق از اطرافیان و موقتی دانستن هیجان ها، خود را به سمت سلامت روانشناختی سوق می دهند. می توان گفت که این افراد هیجان های خود را پذیرفته و کمتر گرفتار هیجان های منفی و نشخوار فکری در مورد آنها می شوند. ولی اگر فرد نسبت به هیجان های خود موضع آسیب زا بگیرد (اجتناب هیجانی، نشخوار ذهنی، گسستگی، ...) به سمت اختلال های روانی پیش می رود (نادری و همکاران، ۱۳۹۴). هرگاه تنظیم هیجان فرایند سه مرحله ای تشخیص نیاز به تنظیم هیجان، تصمیم گیری در مورد نحوه تنظیم و تصویب یک استراتژی برای تنظیم را طی نماید، منجر به غلبه بر طیف وسیعی از مشکلات بالینی شایع از جمله افسردگی و اضطراب شده و افزایش چشمگیر سطح سلامت و نیز بهبود روابط و مدیریت نوسانات خلقی را در پی دارد. از طرفی خانواده منظمه ای باز است که اعضای آن به صورت عاطفی به هم پیوسته اند و البته برای گسترش هویت فردی خود نیز تشویق می شوند. فضای خانواده های عملکردی، مملو از عشق و پذیرش بدون قید و شرط است؛ در نتیجه تعارض را تحمل و با میل و رغبت درخواست کمک یکدیگر را اجابت می کنند. ارتباطات کلامی در این خانواده ها بیشتر است و اگر یکی از اعضا مشکلی داشته باشد، راحت تر به حل آن می پردازند (مروتی، ۱۳۹۳). در تحقیقات مختلفی گزارش شده برخی کاربران اینترنت، الگوی مصرف خاصی دارند که باعث شده در زندگی روزمره آنها اختلالاتی به وجود آید. به طوری که گزارش های زیادی در زمینه پیامد های سو مصرف اینترنت در روابط خانوادگی، شغلی و تحصیلی افراد وجود دارد. اعتیاد به اینترنت یا استفاده بیش از حد از دیگر آسیب های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و مشهورتر از آن با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت نام برده می شود (ابادری و نوریان، ۱۳۹۱). پیامد های استفاده نادرست از اینترنت، تحولی عظیم در زمینه های اجتماعی ایجاد می کند و فرزندان را زیر نفوذ خود می آورد. اینترنت فرصتی است که اگر با آموزش صحیح همراه نباشد، تبدیل به یک تهدید خواهد شد (صالحی و نعیم یآوری، ۱۳۹۳). استفاده از اینترنت می تواند بهداشت روانی و جسمانی جوانان و دانش آموزان را متاثر ساخته در آینده شاهد معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت و افسردگی و دیگر پیامد های ذکر شده در تحقیق، روبرو شویم و از آنجایی که فرزندان از ارکان اصلی نیروهای سازنده آینده جامعه و کشور محسوب می شوند و نقش بسزایی در تحول، پیشرفت و تعالی کشور دارند، ضروری است پس از شناسایی الگوی استفاده از آن به بررسی اینترنت پرداخته تا علاوه بر افزایش دامنه دانش خود از آثار آن در زندگی، از بروز اختلالات در فرزندان خود جلوگیری کنیم (ابادریان و نوریان، ۱۳۹۱). تحقیقات نشان داده اند بین اعتیاد به اینترنت و احساس بیگانگی از خود و ابعاد آن و نیز ویژگی های شخصیتی درون گرا و دارای رفتارهای احساسی ارتباط واضحی دیده می شود. در کاربران معتاد شدید، بهره جویی از گفتگوی اینترنتی سه برابر کاربران است و بهره جویی از فیلم، موسیقی، بازی و گفتگوی اینترنتی در بین معتادین به اینترنت بیشتر می شود (صالحی و نعیم یآوری، ۱۳۹۳).

بیشتر افراد مبتلا به اختلال افسردگی از موقعیت هایی که هیجان های منفی را فراخوانی می کند، اجتناب می کنند و با منفعول شدن و دوری گزیدن بر میزان افسردگی خود می افزایند. برخی هم با داشتن تنظیم هیجانی سرزنش کردن خود و دیگران و به دنبال آن دور شدن از منابع حمایتی موجب افزایش افسردگی خود می شوند. با توجه به مباحث فوق، محقق سعی بر یافتن پاسخی برای این سوال دارد که بین شدت علائم افسردگی و تنظیم هیجانی مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها در دوره متوسطه دوم شهر جهرم چه ارتباط معناداری وجود دارد؟

فرضیه های تحقیق

- بین شدت علائم افسردگی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد.
- بین شدت تنظیم هیجانی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد.
- شدت علائم افسردگی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.
- شدت تنظیم هیجانی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.

تعریف / مفاهیم نظری افسردگی

امروزه واژه افسردگی به شیوه های گوناگونی به کار می رود، اما آنچه دارای اهمیت بوده این است که میان افسردگی به عنوان نشانه، افسردگی به عنوان نشانگان و افسردگی به عنوان اختلال تمایز قائل شویم. افسردگی به عنوان یک نشانه به احساس اندوه یا بیچارگی اشاره می کند. افسردگی به عنوان نشانگان بیشتر یک خلق غمگین است (دشتی زاده و همکاران، ۱۳۹۴). افسردگی به عنوان یک اختلال به دو نوع بروز می یابد:

نخست، اختلال افسردگی اساسی که دست کم دوره آن دو هفته بوده و با خلق افسرده، فقدان علاقه و دیگر نشانه ها (همچون اختلال های خواب، حرمت خود منفی و ناامیدی) و آسیب معنادار در کنش وری در ارتباط است (ریاحی و محمودی، ۱۳۹۵).
دوم اختلال افسرده خوبی است که با خلق افسرده در ارتباط است و به طور معمول شدت کمتری دارد اما نشانه های آن مدت طولانی تری (دست کم دو سال) پایدار می ماند و آسیب معناداری به کنش وری عمومی می رساند (ماش ۲ و همکاران، ۲۰۱۰).

نظریه نشخوار فکری

در نظریه سبک های پاسخ چنین استدلال شده است که سبک پاسخی نشخواری، در مقایسه با سبک پاسخی منحرف کننده حواس، با افزایش در خلق افسرده رابطه دارد. اثر پاسخ های نشخواری بر خلق غمگین و اختلال افسردگی، با استفاده از مقیاس پاسخ های نشخواری^۳ به فراوانی از سوی پژوهشگران مختلف نشان داده شده است (مصمصام شریعت و همکاران، ۱۳۹۶).
با کنترل سایر متغیر های سهیم در افسردگی، افرادی که از سبک پاسخی نشخواری استفاده می کنند

نظریه هماهنگی خلقی^۴

بر اساس یافته های پژوهشی، حافظه شرح حال (حافظه ی رویدادها و به طور کلی جنبه ای از حافظه که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی گذشته فرد مربوط می شود)، بخشی از حافظه است که به شدت تحت تأثیر افسردگی افراد قرار می گیرد، به نحوی که افراد افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده به دشواری خاطرات اختصاصی حافظه شرح حال خود را بازیابی و بیشتر خاطرات کلی را یاد آوری می کنند.

بنا بر نظریه هماهنگی خلقی، مواد و اطلاعات مربوط به رویدادها و حوادث، به دلیل اینکه بار عاطفی دارند، هماهنگ با حالت خلقی و عاطفی جاری شخص، کدگذاری و ثبت می گردند و به هنگام یادآوری نیز اطلاعاتی مورد بازخوانی حافظه قرار می گیرند که با حالت عاطفی مسلط فرد بیشترین هماهنگی را دارند. افراد افسرده تجارب ناخوشایند را سریع تر از تجارب خوشایند به خاطر می آورند و تجاربی که توسط آزمودنی ها در زمان تجربه مثبت گزارش شده بودند وقتی آزمودنی خلق شاد داشت بازیابی می شدند و بر عکس، تجاربی که توسط آزمودنی ها منفی گزارش شده بودند وقتی آزمودنی دارای خلق افسرده است، بازیابی می شدند. تأثیرات خلق افسرده، زمان بازیابی خاطرات خوشایند را افزایش می دهد (بی غم لعل آبادی و همکاران، ۱۳۸۸).

نظریه طرح واره جنسیتی

تقریباً تمام تئوری ها حوزه جامعه شناسی جنسیت هم نظردند که افراد زنانگی و مردانگی را در جامعه می آموزند. فرهنگ های مختلف، نه تنها از دختران و پسران انتظار دارند که مهارت های خاص مخصوص به جنس خود را بیاموزند، بلکه به آن ها القا می کنند که نگرش های خاصی به خودشان و جنسیتشان داشته باشند. اما نکته مهم این است که پردازش یک چنین طرحواره ای، رفتارهای مربوط به نقش جنسیتی را در تمام حوزه های رفتاری ممکن، تحت تأثیر قرار می دهد. در نتیجه، زنان نسبت به مردان شادی، غم و ترس را بیشتر بروز می دهند، ولی مردان خشم را بیشتر از زنان ابراز می دارند (گلوبیرگ، ۱۳۹۳).

به صورت مشخص تر، پسران پرخاشگر، دوست داشتنی تر و با مهارت اجتماعی بالاتر نسبت به پسران غیر پرخاشگر قضاوت می شوند. در مقابل، دختران پرخاشگر نسبت به دختران غیر پرخاشگر، کمتر دوست داشتنی قضاوت می شوند و دختران پرخاشگر در روابط با گروه همسالان، با مشکلات عدیده ای مواجه خواهند بود (جک ۵، ۲۰۱۱).

² Mash

³ Rominative Response Scale

⁴ Over General Memories

⁵ Jack

تعریف / مفاهیم نظری تنظیم هیجان

ریشه های پژوهش در این باره به مطالعه ی دفاع های روانشناختی (فروید، ۱۹۲۶ تا ۱۹۵۶)، استرس و مقابله روانشناختی، نظریه دلبستگی بالبی و نظریه هیجان فریجدا باز می گردد (هومن، ۱۳۹۴).

علی رغم توافق همگانی آشکار درباره فقدان تعریف جامعی درباره تنظیم هیجان، هنوز گوناگونی قابل توجهی در تعریف ضمنی این مفهوم مشاهده می شود که توسط نظریه پردازان و پژوهشگران مختلف ارائه می شود (عبدی و همکاران، ۱۳۸۴). تنها توجه به این جنبه که تنظیم نامناسب هیجان ناسازگارانه و بالعکس، تنظیم مناسب آن سازنده است، بیش از حد ساده انگارانه به نظر می رسد. ارزش مفهومی تنظیم هیجان این است که وسیله ای برای فهم این موضوع است که چگونه هیجان ها توجه و فعالیت را سازماندهی و کنش های راهبردی دیرپا یا قدرتمند را تسهیل می کنند تا بر مواضع فایق آیند، مسائل را حل کنند و همزمان نیز منجر به حفظ بهزیستی شوند (شولتز، ۲۰۱۳). بنابراین رشد هیجان ها مستلزم مدیریت هیجان خود فرد است که در بافت اجتماعی رخ می دهد و بطور معناداری مدیریت انگیزختگی کودکان را از طریق تأثیرات گسسته تجربه شده توسط فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. (برای مثال، برانگیختگی گناه یا شرم بجای خشم، هنگام اتهام ناعادلانه)، به احتمال زیاد این فرایند اشکال زودگذر و شدید آن هیجان را تحت تأثیر قرار می دهد (شولتز، ۲۰۱۳).

فرایند تنظیم هیجان

شاید اساسی ترین معما در تعریف تنظیم هیجان، این باشد که هنگام مدیریت هیجان چه چیزی تنظیم می شود. به این دلیل که هیجان پدیده ای چند وجهی است (شامل برانگیختگی فیزیولوژیکی، کنش وری عصب شناختی، ارزیابی شناختی، فرایندهای توجیهی و تمایلات پاسخ دهی)، راه های گوناگونی برای تنظیم هیجان وجود دارد. بررسی این راه ها نشان می دهند که اصطلاح تنظیم هیجان به پدیده ی واحدی اشاره ندارد، بلکه این پدیده تحت عنوان مفهوم گسترده ای است که حوزه ای از فرایند های به نسبت مرتبط را شامل می شود (مامی، ۱۳۹۵).

در نقطه ثقل این فرایندها، سازماندهی سیستم عصبی قرار دارد که درگیر تنظیم برانگیختگی هیجانی از طریق فعل و انفعالات درونی و بیرونی است. ظرفیت های تنظیم هیجان و خود مدیریتی، بخشی بر پایه مؤلفه های عصبی فیزیولوژیکی استوارند که در طول سال اول ظهور می کنند و مبنایی برای اشکال پیچیده تر مدیریت هیجانی در سال های بعد فراهم می نمایند (شولتز، ۲۰۱۳).

تعریف و مفاهیم اعتیاد به اینترنت

رشد تدریجی و نامحدود دستیابی به اینترنت و شبکه جهانی، شیوه های ارتباط اجتماعی و روابط میان فردی را تغییر داده است. طبق یک برآورد ۱۵ - ۹ میلیون نفر روزانه به اینترنتی دسترسی دارند، که هر سه ماه ۲۵٪ به تعداد آنها افزوده می شود (مرتضوی، ۱۳۸۸). شاید آن هنگام که ایده "دهکده جهانی" برای نخستین بار از سوی مک لوهان در سال ۱۹۷۶ مطرح گردید، پذیرش آن چندان آسان نبود. اما امروزه فرایند جهانی شدن در بعد فرهنگی، به میانجی فناوری های پیچیده اطلاعاتی، رایانه ای و ابر رسانه ای محقق گشته است. امروزه اطلاعات و آگاهی های مختلف فرهنگی، تاریخی و... در کنار هم گرد آمده و از طریق شبکه اطلاعاتی در دسترس ما قرار گرفته اند. این شبکه اطلاعاتی که با در هم فشردن زمان و مکان رایج به ترکیب موزاییکوار فرهنگ ها یاری رسانده همان اینترنت است در واقع انسان امروزی با دسترسی به ابزار مشترک به زمان ها و مکان هایی قدم می نهد که بیشتر هرگز فکر ورود به آن را به این آسانی و سرعت نمی کرد. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق های گپ زنی، هرزه نگاری، قمار برخط و خریدهای اینترنتی می شود. همچون دیگر اعتیادها، این نوع اعتیاد نیز فرد معتاد را از خانواده و اطرافیانش منزوی می سازد. اعتیاد های رفتاری، همچون اعتیاد به شبکه اینترنت، می توانند موجب تخریب سلامت، روابط، احساسات و نهایتاً روح و روان فرد گردند (تقی زاده، ۱۳۸۹).

ایوان گلدبرگ در ابتدا خود از اعتیاد به اینترنت ۶ را به شوخی و بر اساس باور رایج در آن زمان در مورد اعتیاد روانی، مطرح ساخت. بر اساس این باور، افراد می توانستند به رفتارهای همچون خرید کردن معتاد شوند. اما گلدبرگ به زودی پیام های الکترونیکی دریافت داشت که طی آنها، افرادی اذعان داشته بودند به اختلال اعتیاد به اینترنت گرفتار آمده اند. یکی از اولین پژوهش های تجربی در ارتباط با اختلال اعتیاد به اینترنت، توسط کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۶ انجام پذیرفت (منطقی، ۱۳۹۴).

6 - Internet addiction disorder, (IAD)

7 - Young, K

سوابق و پیشینه تحقیق

بادان فیروز و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه تنظیم هیجانی با نشانگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه ای ذهن آگاهی به این نتیجه رسیدند که مسیر مستقیم معناداری از تنظیم هیجانی بر افسردگی و اضطراب برقرار می باشد. همچنین مسیر غیر مستقیم معناداری نیز از تنظیم هیجانی بر افسردگی و اضطراب به واسطه ذهن آگاهی برقرار می باشد. می توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجانی در دانشجویان دانشگاه با افسردگی و اضطراب رابطه دارد. این در حالی است که ذهن آگاهی میانجی این رابطه می باشد.

شریفی پور و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیق خود با هدف بررسی اثربخشی درمان تنظیم هیجانی بر شدت علائم موکنی، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال کندن مو به این نتیجه رسیدند که درمان تنظیم هیجان در کاهش علائم اختلال کندن مو، افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در تنظیم هیجان و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال کندن مو مؤثر است. درمان تنظیم هیجان به طور معناداری مشکلات هیجانی و علائم کندن مو را در افراد مبتلا به وسواس کندن مو بهبود می بخشد، در نتیجه درمانگران می توانند از این درمان به عنوان یک درمان مؤثر برای اختلال کندن مو استفاده کنند.

زمانی (۱۳۹۶) در تحقیق خود با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی بر نشانه های اختلال افسردگی به این نتیجه رسید که بیماران هر ۳ گروه آزمایشی (تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی) بهبودی قابل توجهی بعد از درمان داشتند. همچنین نتایج شان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به بهبود قابل توجه علائم عاطفی، شناختی و فیزیکی افسردگی در مبتلایان به اختلال سازگاری می شود. با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می رسد آموزش مهارت های تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی در قالب رفتاردرمانی دیالکتیک در درمان شدت علائم افسردگی بیماران مؤثر است.

مومنی (۱۳۹۵) تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجانی دختران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در خوابگاه های دانشجویی انجام داد. یافته های وی حاکی از این بود که نمرات پس آزمون و پیگیری افسردگی در گروه آزمایش کاهش یافته است. در زیرمقیاس سرزنش خود کاهش و در زیر مقیاس های کنار آمدن و مثبت اندیشی افزایش معنادار نمرات، هم در مرحله پس آزمون و هم پیگیری در گروه آزمایش مشاهده شد، در حالی که در گروه آزمایش، نمرات پس آزمون و پیگیری اضطراب تغییر معناداری را نشان نداد. به طور کلی نتایج تحقیقات وی نشان داد که می توان از آموزش تنظیم هیجانی در جهت کاهش افسردگی و بهبود تنظیم هیجانی دختران دانشجو مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تحت دارو درمانی استفاده نمود.

حاجی زاده میمندی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه عوامل روانی اجتماعی اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر دانشگاه یزد، به این نتیجه رسیدند که بین عزت نفس، انزوای اجتماعی، رضایت از زندگی، سن، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود دارد. ولی بین محل سکونت و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود ندارد.

اکبری و روشن چسلی (۱۳۹۵) در مطالعه خود با عنوان همبودی اختلال های اضطرابی و افسردگی: ظهور درمان فراتشخیصی شناختی رفتاری چنین بیان می کنند که رویکرد فراتشخیصی در تلاش اند تا چالش ها و معضلات درمانی ناشی از همبودی را با پرداختن به ماهیت نظری همبودی و لحاظ کردن ابعاد مشترک اختلال های هیجانی به ویژه اختلال های اضطرابی و افسردگی در تدوین پروتکل درمانی واحد برطرف کنند. نقطه عطف این تلاش ها و جهت گیری ها در پروتکل فراتشخیصی بارلو و همکاران (۲۰۱۱) نمایان است که با تکیه بر عامل «تنظیم هیجانی» و نظریه های مرتبط با آن اولین گام را در طراحی پروتکل های فراتشخیصی نظریه گرا برداشتند.

نادری و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و طرحواره های هیجانی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی به این نتیجه رسیدند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری موجب کاهش نشانه های افسردگی و طرحواره های هیجان ناسازگارانه و همچنین افزایش طرحواره های هیجانی سازگارانه در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری شد. به طور کلی نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در شدت افسردگی و طرحواره های هیجانی ناسازگارانه بیماران افسرده است.

شاملو و همکاران (۱۳۹۳) تحقیقی با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی انجام دادند. یافته های آنان حاکی از آن بود که گروه آزمون در مقیاسه با گروه شاهد کاهش معنی داری در نشانه های افسردگی و دشواری های تنظیم هیجان نشان دادند که در پیگیری یکماهه نیز حفظ شده بود. به نظر می رسد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به کاهش مؤثر و ماندگار نشانه های افسردگی و دشواری های تنظیم هیجان می گردد.

صالحی و نعیم یآوری (۱۳۹۳) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه بین عوامل خانوادگی با اعتیاد به اینترنت و آسیب های ناشی از آن در بین جوانان شهر یزد به این نتیجه رسیدند نهاد خانواده می تواند نقش خود را در جهت پیشگیری از آسیب پذیری فرزندان در حوزه اعتیاد به اینترنت؛ با تقویت ارزش های خانوادگی، تقویت حمایت اجتماعی از فرزندان، کنترل اجتماعی مناسب و... ایفا نماید.

نورتون و برار (۲۰۱۳) در پژوهش خود به مقایسه اثربخشی درمان گروهی فراتشخیصی شناختی-رفتاری و درمان گروهی شناختی-رفتاری (CBT) مختص اختلال برای اختلال افسردگی، وحشت، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج به دست آمده از ۴۶ مراجع بهبودی قابل ملاحظه ای در طول درمان و شواهد قوی برای تساوی درمان فراتشخیصی و CBT مختص اختلال نشان داد و هیچ تفاوتی در اعتبار درمانی وجود نداشت.

مطالعه انجام شده توسط اوزترک و همکاران (۲۰۱۳) روی ۳۰۳ دانش آموز دبیرستانی ترکیه ای، نشان داده است که ۶/۶ درصد دانش آموزان، اعتیاد به اینترنت شدید داشته اند و شیوع اختلالات اضطرابی در افراد معتاد به اینترنت بیشتر بوده است؛ همچنین در این مطالعه افسرده خویی، تحریک پذیری، اضطراب، اختلالات عاطفی، مشکلات رفتاری و بیش فعالی، با نمره اعتیاد به اینترنت، همبستگی مثبت و معنی داری داشته است.

کینگ (۲۰۱۱) در پژوهش خود، نشان داد افراد معتاد به اینترنت افرادی کمرو، خجالتی و تنها هستند که دچار افسردگی نیز می باشند.

دیتزن و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان تعیین اثربخشی آموزش ارتباط به زوجین بر میزان کورتیزول، با این فرض که آموزش استاندارد ارتباط به زوجین که در آن از تکنیک های تنظیم هیجانی شناختی-رفتاری استفاده می شود باعث کاهش میزان هورمون کورتیزول که هورمون استرس بدن بوده و تنظیم هیجان را بر هم می زند و افزایش آن در تعارضات مکرر می تواند سلامت زوجین را به خطر بیندازد، به این نتیجه رسیدند که آموزش ارتباط استاندارد با رویکرد تنظیم هیجانی شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار پاسخ های کورتیزول در شرایط تعارضات زناشویی شد و تنظیم هیجانی بهتری را در پی داشت اما این آموزش تأثیری بر سطح کورتیزول در شرایط استرس زای خارج از زندگی زناشویی نداشت. همچنین زوج ها پس از آموزش کیفیت زناشویی بالاتری را گزارش دادند.

وی و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود با هدف بررسی ارتباط درمان های هیجانی بر علائم افسردگی و اضطراب به این نتیجه رسیدند که درمان هیجانی ذهن آگاهی در درمان افسردگی مزمن و کاهش علائم افسردگی و اضطراب تأثیر معنادار و کاهش دارد و از طریق اثر روی کاهش هیجان منفی، تنظیم خلق و خوی بد و پذیرش خود، نقش به سزایی در پیشگیری و تعدیل نشانه های افسردگی دارد.

ین (۲۰۰۷) به مقایسه ویژگی های روان شناختی، شخصیتی و اجتماعی دانشجویانی که استفاده مفرط از اینترنت داشتند، در مقابل سایر دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش های آنها نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، پیش فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا بودند از سایرین بیشتر بود.

روش انجام تحقیق

تحقیق حاضر از حیث هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق، دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر جهرم و مادران آنها در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۲۵۶۰ نفر دانش آموز و ۲۵۶۰ نفر مادران آنها بوده است. که تعداد حجم نمونه به دلیل محدودیت در اجرا ۱۵۰ دانش آموز و ۱۵۰ مادر انتخاب شد.

ابزار تحقیق

الف) پرسشنامه استاندارد افسردگی بک (BDI-II) (۱۹۶۱) :

شدت افسردگی افراد از طریق پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۱۹۶۱) اندازه گیری خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه جمله است. هر گروه از عبارات (شامل ۴ جمله) یک جنبه از علائم افسردگی را می سنجد که از لحاظ شدت آن علامت درجه بندی شده اند و شامل ۲۱ علامت (غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، دوست نداشتن، خودسرزندی، افکار خودکشی، گریه کردن، بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، بی ارزشی، از دست دادن انرژی، تغییر در الگوی خواب، تحریک پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، خستگی پذیری و کاهش علاقه جنسی) می باشد. نمره جملات بین صفر (برای فقدان آن علامت) تا ۳ (برای شدیدترین وضعیت آن علامت) است. مجموع نمرات این پرسشنامه بین ۰-۶۳ متغیر است و به ترتیب، بیانگر خفیف ترین تا شدیدترین درجه احساس آن علامت است. بک و همکاران (۱۹۶۱) ضریب ثبات درونی آن را ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۱ گزارش کرده

8 Norton and Barrera

9 Ozturk

10 King

11 Ditzen

12 Way

13 Yen

اند. موسوی و همکاران (۱۳۸۵) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۷ گزارش کردند. در تحقیق اصلانخانی و همکاران (۱۳۸۹) برای اطمینان بیشتر پایایی پرسشنامه ۰/۸۹ و روایی آن ۰/۶۶ از طریق ضریب همبستگی پیرسون به دست آمد.

ب) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ۱۴ گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) (CERQ)

این پرسشنامه یک ابزار ۱۸ ماده ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی زای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از (هرگز=۱) تا (همیشه = ۵) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می سنجد:

ماده	زیرمقیاس
۱ و ۲	خودسرزنشگری
۳ و ۴	پذیرش
۵ و ۶	تمرکز بر فکر/ نشخوارگری
۷ و ۸	تمرکز مجدد مثبت
۹ و ۱۰	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۱۱ و ۱۲	ارزیابی مجدد مثبت
۱۳ و ۱۴	کم اهمیت شماری
۱۵ و ۱۶	فاجعه نمایی
۱۷ و ۱۸	دیگرسرزنشگری

ج) پرسشنامه علائم اعتیاد به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴)

در کانادا، نیکولز و نیکی (۲۰۰۴) از دانشگاه نیوبرانسیک این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه براساس ۷ ملاک تشخیصی DSM برای وابستگی به مواد طراحی شده است و ۲ مورد از ۶ موردی را که گریفتز (۱۹۹۶) برای اعتیاد رفتاری بیان کرده بود (برجستگی و تغییر خلق) را هم شامل می باشد. زیرمقیاس های آن عبارتند از: «تاثیر منفی استفاده از اینترنت بر روابط خانوادگی و اجتماعی، فقدان کنترل، صرف زمان بیش از حد در اینترنت، تغییر خلق، وابستگی عاطفی، برجستگی». این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال با نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز=۱ امتیاز، ندرتا، اغلب اوقات، خیلی زیاد و همیشه= ۵ امتیاز) می باشد. علوی و جنتی فر (۱۳۹۰) روایی آن را توسط آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ به دست آوردند. همچنین در آزمونی دیگر، دو نوع روایی محتوایی و افتراقی برابر ۰/۵۸ و سه نوع پایایی بازآزمایی شده با همسانی درونی را ۰/۹۵ گزارش کردند.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

اطلاعات تکمیل شده در پرسشنامه ها، به نرم افزار آماری SPSS 25 منتقل خواهد شد. از آزمون های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای تجزیه و تحلیل داده های توصیفی استفاده خواهد شد. در ادامه برای آنالیز فرضیه اول و دوم از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده خواهد شد. زیرا هدف بررسی رابطه است. برای فرضیه سوم و چهارم از آزمون رگرسیون استفاده خواهد شد. زیرا هدف پیش بینی است.

یافته های پژوهش

فرضیه اول: بین شدت علائم افسردگی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد.

ارتباط سنجی بین متغیرهای شدت علائم افسردگی مادران با شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر				
شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر	شدت علائم افسردگی مادران			
.318**	1.000	ضریب همبستگی	شدت علائم افسردگی مادران	ضریب اسپیرمن
0.001	.	سطح معنادار		
150	150	مجموع		
1.000	.318**	ضریب همبستگی	شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر	
.	0.001	سطح معنادار		
150	150	مجموع		

مقادیر P_Value بین دو متغیر از ۰/۰۵ کمتر هستند. بنابراین فرضیه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شده و بین این متغیرها رابطه مستقیمی با ضریب همبستگی به میزان ۰/۳۱۸ برقرار است. به این معنا که با افزایش شدت علائم افسردگی مادران، شدت علائم اعتیاد به اینترنت دختران آنها افزایش می یابد.

فرضیه دوم: بین تنظیم شناختی هیجانی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد.

ارتباط سنجی بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجانی مادران با شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر				
شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر	تنظیم شناختی هیجانی			
-.421	1.000	ضریب همبستگی	تنظیم شناختی هیجانی	ضریب اسپیرمن
.001	.	سطح معنادار		
150	150	مجموع		
1.000	-.421	ضریب همبستگی	شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر	
.	.001	سطح معنادار		
150	150	مجموع		

مقادیر P_Value بین دو متغیر از ۰/۰۵ کمتر هستند. بنابراین فرضیه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شده و بین این متغیرها رابطه معکوسی با ضریب همبستگی به میزان ۰/۴۲۱ منفی برقرار است.

فرضیه سوم: شدت علائم افسردگی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.

نتایج آزمون ضریب تعیین بین متغیرهای شدت علائم افسردگی مادران و شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر	
R	ضریب تعیین R ²
.467 ^a	.219

مقدار R² نشان داد شدت علائم افسردگی مادران، به میزان ۰/۲۱۹ قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.

نتایج آزمون ضریب رگرسیون بین متغیرهای شدت علائم افسردگی مادران و شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر				
سطح معنادار	t	ضرایب استاندارد نشده		شدت علائم افسردگی مادران
		ضرایب استاندارد شده	ضرایب رگرسیون B	
0.002	3.208	بتا	انحراف استاندارد	31.077
0.001	6.433	.467	.182	1.170

نتایج ضرایب رگرسیون این فرضیه نشان داد سطح معناداری ضریب رگرسیونی بین متغیرها برابر با ۰,۰۰۰ می باشد (P-Value<0.000). بنابراین فرض H_0 (مقدار ضریب رگرسیونی صفر می باشد) را می توان رد کرد. در نتیجه بر اساس آزمون های انجام شده، متغیر شدت علائم افسردگی مادران می تواند متغیر اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر را با ضریب رگرسیون به میزان ۰/۴۶۷ پیش بینی کند. به طور کلی با توجه به یافته های به دست آمده از آزمون های فوق، این نتیجه استنباط می گردد که فرضیه تایید شده است. فرضیه چهارم: تنظیم هیجانی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.

نتایج آزمون ضریب تعیین بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجان مادران و شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر	
R	ضریب تعیین R^2
.163 ^a	.027

مقدار R^2 نشان داد تنظیم شناختی هیجانی مادران، به میزان ۰/۰۲۷ قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد.

نتایج آزمون ضریب رگرسیون بین متغیرهای تنظیم شناختی هیجان مادران و شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر					
سطح معنادار	t	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب رگرسیون B	
		ضرایب استاندارد شده	انحراف استاندارد		
0.001	9.062		8.418	76.284	شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر
.046	-2.014	-.163	.130	-.262	تنظیم شناختی هیجان مادران

نتایج ضرایب رگرسیون این فرضیه نشان داد سطح معناداری ضریب رگرسیونی بین متغیرها برابر با ۰,۰۴۶ می باشد (P-Value<0.000). بنابراین فرض H_0 (مقدار ضریب رگرسیونی صفر می باشد) را می توان رد کرد. در نتیجه بر اساس آزمون های انجام شده، متغیر تنظیم شناختی هیجانی مادران می تواند متغیر اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر را با ضریب رگرسیون به میزان ۰/۱۶۳- و به طور معکوسی پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین شدت علائم افسردگی و تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر جهرم انجام گردید. بدین منظور ۱۵۰ نفر از دانش آموزان و ۱۵۰ نفر از مادران آنها انتخاب شدند و پس از جلب همکاری پاسخگویان نسبت به تکمیل «۱- پرسشنامه استاندارد افسردگی بک (BDI-II) (۱۹۶۱)، ۲- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، (CERQ) و ۳- پرسشنامه استاندارد علائم اعتیاد به اینترنت IAS» اقدام کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS25 انجام شد. فرضیه ها توسط آزمون های ضریب همبستگی اسپیرمن، ضریب تعیین و آزمون ضریب همبستگی رگرسیون محاسبه و تجزیه و تحلیل شدند.

با توجه به جداول توزیع فراوانی فرزندان مشاهده شد که بیشترین فراوانی در سنین ۱۶ سال (۴۰ درصد) در سطح تحصیلی پایه دهم (۵۱/۳ درصد) می باشد. با توجه به جداول توزیع فراوانی مادران مشاهده شد که بیشترین فراوانی در سنین ۲۵-۳۵ سال (۳۵/۳ درصد) در سطح تحصیلی کاردانی و پایین تر (۵۰/۷ درصد) می باشد.

فرضیه اول: بین شدت علائم افسردگی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان آن ها ارتباط معنادار وجود دارد. مقادیر P-Value بین دو متغیر از ۰/۰۵ کمتر هستند. بنابراین فرضیه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شده و بین این متغیرها رابطه مثبتی با ضریب همبستگی به میزان ۰/۳۱۸ برقرار است. این یافته با نتایج تحقیقات طیوری و همکاران (۱۳۹۴)، زمانی (۱۳۹۶)، مومنی (۱۳۹۵)، نورتون و برار (۲۰۱۳)، اوزترک و همکاران (۲۰۱۲) و کینگ (۲۰۱۱) همسو می باشد.

طیوری و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که از نظر شیوع اعتیاد به اینترنت، ۷۳/۸ درصد دانش آموزان، کاربر معمولی بودند و ۲۰/۵ درصد آنها اعتیاد به اینترنت خفیف و ۵/۸ درصد، اعتیاد به اینترنت شدید داشتند. یافته ها نشان داد که میانگین نمره اضطراب، استرس و افسردگی در دانش آموزان معتاد به اینترنت، به طور معنی داری از کاربران عادی بیشتر بود. زمانی (۱۳۹۶) نشان دادند رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به بهبود قابل توجه علائم عاطفی، شناختی و فیزیکی افسردگی در مبتلایان به اختلال سازگاری می شود. با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می رسد آموزش مهارت های تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی در قالب رفتاردرمانی دیالکتیک در درمان شدت علائم افسردگی بیماران مؤثر است. یافته های مومنی (۱۳۹۵) حاکی از این بود که نمرات پس آزمون و پیگیری افسردگی در گروه آزمایش کاهش یافته است. در زیرمقیاس سرزنش خود کاهش و در زیر مقیاس های کنار آمدن و مثبت اندیشی افزایش معنادار نمرات، هم در مرحله پس آزمون و هم پیگیری در گروه آزمایش مشاهده شد، در حالی که در گروه آزمایش، نمرات پس آزمون و پیگیری اضطراب تغییر معناداری را نشان نداد. به طور کلی نتایج تحقیقات وی نشان داد که می توان از آموزش تنظیم هیجانی در جهت کاهش افسردگی و بهبود تنظیم هیجانی دختران دانشجو مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تحت دارو درمانی استفاده نمود.

پژوهش های متعددی نقش دشواری در تنظیم هیجان را در اختلالات شخصیت مرزی، افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلالات مرتبط با الکل و مصرف مواد نشان داده اند. زمانی که در تنظیم درونی عواطف مشکل دارند، برای کاهش استرس و تنظیم عواطف خود متوسل به تنظیم گره های بیرونی می شوند. بعضی از آنان نیز به منظور تنظیم عواطف منفی خود مثل ناراحتی و افسردگی، ترس و اضطراب از راهبردهای ناکارآمد و ناسازگاری چون: کشیدن سیگار، مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، داد زدن و پرخاشگری، پرخوری یا بی اشتهايي، انزوای، انجام رفتارهای وسواسی و خودکشی، داروهای روان گردان استفاده می کنند. همچنین برای افزایش عواطف مثبت نیز به مصرف قرص های نشاط آور، انجام رانندگی های مهیج و مشاهده فیلم های مبتذل و ... می پردازند.

بین خلأهای عاطفی در محیط خانواده و گرایش به چت روم ها، رابطه وجود دارد به طوری که غنای محیط عاطفی خانواده، روابط مثبت و مؤثر اولیاء با فرزندان، داشتن سنگ صبوری در خانه، درک شدن و فهمیده شدن جوان در منزل و نظایر آن، مانع خلأ عاطفی جوان و در نتیجه جست و جوی عاطفه توسط وی در محیط های مجازی از جمله چت می شود. اعتیاد به اینترنت، شامل اعتیاد به اتاق های گپ، هرزه نگاری و قمار آنلاین است و همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علایمی همراه است. همچون، کج خلقی، بی قراری، خیال بافی، اضطراب، افسردگی، تفکرهای وسواسی، افکار خودکشی، غیبت دانش آموزان از مدرسه، از دست دادن کنترل روی رفتار، علائم ناخوشایند ناشی از ترک، عطش و ولع زیاد برای کار با اینترنت، فرار از مشکلات یا رفع احساس درماندگی، فراموش کردن مسئولیت های خانوادگی، کناره گیری یا گوشه گیری اجتماعی، کنترل تکانه ضعیف، باور اینکه اینترنت تنها دوست فرد است، در مواقعی که تماس برقرار نیست، به فکر اینترنت بودن، بار آینده تماس گرفتن را پیش بینی کردن صرف مخارج زیاد درباره اینترنت و کارهای مربوط آن، احساس گناه درباره استفاده از اینترنت و دروغ گفتن به دوستان درباره وقت صرف شده و سری نگه داشتن آن (چون می دانند کارشان به لحاظ اجتماعی پسندیده نیست و قادر به توقف آن نیستند و منجر به احساس کم ارزشی می شود)، اختلال عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی (استفاده از اینترنت در خانه نیم ساعت از ارتباط مستقیم جوان با اعضای خانواده کاسته می شود و این گریختن به یک جامعه باز و شبکه ای باعث کناره گیری او از اجتماع می شود است و دامنه روابط فرزندان در جهان واقعی کاسته می شود و احتمال افت عملکرد آموزشی آنان نیز می رود.

فرضیه دوم: بین تنظیم شناختی هیجانی در مادران با شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها ارتباط معنادار وجود دارد. مقادیر **P_Value** بین دو متغیر از ۰/۰۵ کمتر هستند. بنابراین فرضیه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شده و بین این متغیرها رابطه معکوسی با ضریب همبستگی به میزان ۰/۴۲۱ منفی برقرار است.

این یافته با نتایج تحقیقات مروتی (۱۳۹۳)، بادن فیروز و همکاران (۱۳۹۶)، شریفی پور و همکاران (۱۳۹۶)، پژوهش لرد بیلک (۲۰۱۱)، کائوو همکاران (۲۰۰۷) و ین و همکاران (۲۰۰۷) همسو می باشد. مروتی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسید که تنها بین مؤلفه های حل مسئله، کنترل رفتاری و روابط اثربخش عملکرد خانواده با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد، هم چنین، اعتیاد به اینترنت نیز به طور معنی داری با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان همبسته بود. همبستگی بین متغیرهای حل مسئله، روابط اثربخش و اعتیاد به اینترنت با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر و پسر یکسان نیست. نتایج این تحقیق بیانگر این موضوع بود که، از ابعاد عملکرد خانواده؛ به ترتیب مؤلفه های حل مسئله، قواعد کنترلی و روابط بین اعضاء، بیشترین تأثیر را بر عملکرد تحصیلی فرزندان داشته اند و از سویی، اعتیاد به اینترنت نیز به دلیل اتلاف اوقات دانش آموزان و ایجاد خستگی مفرط در آنان، نمرات آنها را به نحو قابل ملاحظه ای کاهش داده است. یافته های کائوو همکاران (۲۰۰۷) و ین و همکاران (۲۰۰۷) حاکی از آن بود که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، پیش فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا بودند از سایرین بیشتر بود. مهارت

های تنظیم هیجانی، وضعیت سلامت روانی فرد را در دوره های بعدی زندگی پیش بینی می کند. مهارت های تنظیم هیجانی عمومی (مهارت هایی که برای تنظیم صحیح هیجانات به کار می روند)، بنا به دلایل زیادی اهمیت دارند. اول اینکه هیجان های منفی که لزوماً در تشخیص ملاک های اختلال خاصی مطرح نمی شوند، اغلب اشاره به الگوهای رفتاری مرتبط با آن اختلال دارند (مانند هیجان خشم در پرخوری و احساس غم در سوء مصرف مواد، افسردگی و ...). دوم اینکه این هیجان های منفی که لزوماً در تشخیص ملام های اختلال خاصی مطرح نمی شوند، اغلب بر شیوه های سازگارانۀ موثر و کاربرد راهبردهای آموزش داده شده در درمان مداخله می کنند (مانند اضطراب مانع از به کارگیری راهبردهای حل مساله فعال در بیماران مبتلا به افسردگی می شود یا خلق افسرده و احساس ناامیدی مانع از درگیر شدن بیماران مضطرب با موقعیت های هراس آور می گردد). سوم اینکه بسیاری از افراد از بیشتر از یک اختلال رنج می برند که تا حدی به صورت نقص در تنظیم هیجان ها مطرح است (ناتوانی برای پذیرش احساسات، منجر به پاسخ های متنوعی مانند اجتناب و نشخوار فکری می گردد که اغلب باعث ایجاد اختلالات خلقی و اضطرابی می شود). بنابراین ارتقای مهارت هایی که برای تنظیم بیش از یک هیجان به کار می رود، می تواند بهبودی مشکلات افراد را هدف قرار دهد.

فرضیه سوم: شدت علائم افسردگی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد. مقدار R^2 نشان داد شدت علائم افسردگی مادران، به میزان $0/219$ قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر آن ها می باشد. نتایج ضرایب رگرسیون این فرضیه نشان داد سطح معناداری ضریب رگرسیونی بین متغیرها برابر با $0/000$ می باشد ($P < 0.000$) و متغیر شدت علائم افسردگی مادران می تواند متغیر اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دختر را با ضریب رگرسیون به میزان $0/467$ پیش بینی کند.

این یافته با نتایج تحقیقات حاجی زاده میمندی و همکاران (۱۳۹۵)، مامی و همکاران (۱۳۹۵)، ابادری و نوریان (۱۳۹۱)، آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) و جعفری و فاتحی زاده (۱۳۹۱) همسو می باشد.

حاجی زاده میمندی و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که بین عزت نفس، انزوای اجتماعی، رضایت از زندگی، سن، وضعیت تأهل، دوره تحصیلی و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود دارد. ولی بین محل سکونت و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود ندارد. اختلال های هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب و ... علاوه بر هزینه های مستقیمی (استفاده از خدمات تخصصی و غیر تخصصی) که بر سیستم بهداشتی و مراقبتی جامعه تحمیل می کنند، هزینه های غیرمستقیمی (افت عملکرد) نیز دارد که در مقایسه با سایر اختلال های روانشناختی بیشترین میزان را به خود اختصاص می دهد. علاوه بر این افراد مبتلا به اختلال های تنظیم هیجانی، آمار بیکاری بالا، درآمد سالانه پایین، نرخ بالای طلاق و کیفیت زندگی پایینی دارند. طرحواره های هیجانی نشخوار، احساس گناه، نامعتبر شدن، فقدان ارزش های والا، غیرقابل کنترل بودن، غیرقابل درک بودن، ابراز هیجان و توافق پایین، توانایی پیش بینی افسردگی را دارند. افراد افسرده نسبت به سایر افراد در میزان اندوهگین شدن متفاوت نیستند، بلکه ویژگی آنها ناتوانی در بازسازی یا تنظیم خلق به هنگام غمگین شدن است؛ زیرا ایشان به جای کاهش هیجان منفی، آن را افزایش می دهند. در حقیقت، بیشتر احتمال دارد که افراد مستعد افسردگی از راهبرد فرونشانی فکراستفاده کنند، راهبردی که می تواند هیجان منفی را افزایش داده و بیشتر شعله ور سازد. بیشتر افراد مبتلا به اختلال افسردگی از موقعیت هایی که هیجان های منفی را فراخوانی می کند، اجتناب می کنند و با منفعل شدن و دوری گزیدن بر میزان افسردگی خود می افزایند. برخی هم با داشتن تنظیم هیجانی سرزنش کردن خود و دیگران و به دنبال آن دور شدن از منابع حمایتی موجب افزایش افسردگی خود می شوند.

فرضیه چهارم: تنظیم هیجانی مادران قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان آن ها می باشد. مقدار R^2 نشان داد تنظیم شناختی هیجانی مادران، به میزان $0/027$ قادر به پیش بینی شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان آن ها می باشد. نتایج ضرایب رگرسیون این فرضیه نشان داد سطح معناداری ضریب رگرسیونی بین متغیرها برابر با $0/046$ می باشد ($P < 0.000$). بنابراین فرض H_0 (مقدار ضریب رگرسیونی صفر می باشد) را می توان رد کرد. در نتیجه بر اساس آزمون های انجام شده، متغیر تنظیم شناختی هیجانی مادران می تواند متغیر اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان را با ضریب رگرسیون به میزان $0/163$ - و به طور معکوسی پیش بینی کند. به عبارت دیگر، با کاهش تنظیم شناختی هیجانی مادران، شدت اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان آن ها بیشتر می گردد.

این یافته با نتایج تحقیقات اکبری و روشن چسلی (۱۳۹۵)، نادری و همکاران (۱۳۹۴)، هومن و همکاران (۱۳۹۴)، شاملو و همکاران (۱۳۹۳) و صالحی و نعیم یآوری (۱۳۹۳) همسو می باشد.

اکبری و روشن چسلی (۱۳۹۵) چنین بیان می کنند که رویکرد فراتشخیصی در تلاش اند تا چالش ها و معضلات درمانی ناشی از همبودی را با پرداختن به ماهیت نظری همبودی و لحاظ کردن ابعاد مشترک اختلال های هیجانی به ویژه اختلال های اضطرابی و افسردگی در تدوین پروتکل درمانی واحد برطرف کنند.

مطالعات صالحی و نعیم یآوری (۱۳۹۳) نشان داد نهاد خانواده می تواند نقش خود را در جهت پیشگیری از آسیب پذیری فرزندان در حوزه اعتیاد به اینترنت؛ با تقویت ارزش های خانوادگی، تقویت حمایت اجتماعی از فرزندان، کنترل اجتماعی مناسب و... ایفا نماید. افرادی که هیجان های خود را عادی سازی و تنظیم می کنند، با ابراز احساسات و گرفتن تأیید و تصدیق از اطرافیان و موقتی دانستن هیجان ها، خود را به سمت سلامت روانشناختی سوق می دهند. می توان گفت که این افراد هیجان های خود را پذیرفته و کمتر گرفتار هیجان های منفی و نشخوار فکری در مورد آنها می شوند. ولی اگر فرد نسبت به هیجان های خود موضع آسیب زا بگیرد (اجتناب هیجانی، نشخوار ذهنی، گسستگی، ...) به سمت اختلال های روانی پیش می رود.

منابع و مراجع

- [۱] ابادزیان، کبری و نوریان، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و افسردگی، چهارمین کنگره بین المللی روان تنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)
- [۲] اصلانخانی، محمد علی؛ فرخی، احمد و شمسی پور دهکردی، پروانه. (۱۳۸۹). ارتباط ویژگی های شخصیتی با شدت علائم افسردگی در سالمندان زن فعال و غیر فعال شهر تهران، مجله سالمندی ایران، سال پنجم، شماره ۱۶.
- [۳] اکبری، مهدی و روشن چسلی، رسول. (۱۳۹۵). همبندی اختلال های اضطرابی و افسردگی: ظهور درمان فراتشخیصی شناختی رفتاری، دوفصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸.
- [۴] امیدوار، احمدعلی. صارمی، علی اکبر. (۱۳۹۱). اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت، مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی پردیس، مشهد: انتشارات تمرین.
- [۵] امینی، محمدصادق. (۱۳۹۴). اعتیاد اینترنتی، پدیده مخرب قرن ۲۱. مجلات با موضوعات گوناگون علوم انسانی، شماره ۱۷۲.
- [۶] اورنگ، طیبه. (۱۳۹۳). بررسی علل وابستگی روانی به چت کردن در اینترنت در جوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- [۷] ایچر آلن و راتبرگ راو، ۱۹۹۶، اختلالات روانی کودکان و دانش آموزان، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۰.
- [۸] آقابابایی، عزیزالله؛ سهیلا باقری و محبوبه باقری، ۱۳۹۱، اینترنت و روابط خانوادگی، نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب های اجتماعی نوپدید، تهران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- [۹] آقابابایی، عزیزالله، باقری، سهیلا و باقری، محبوبه. (۱۳۹۱)، اینترنت و روابط خانوادگی، نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب های اجتماعی نوپدید، تهران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- [۱۰] ابدان فیروز، علی؛ مکوند حسینی، شاهرخ و محمدی فر، محمد علی. (۱۳۹۶). رابطه تنظیم هیجانی با نشانگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه ای ذهن آگاهی، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، سال چهارم، شماره ۲.
- [۱۱] باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدوی، جواد و طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹)، رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی، مطالعات تربیتی و روانشناسی، دوره ۱۱، شماره ۱.
- [۱۲] بی غم لعل آبادی، الهه؛ مرادی، علیرضا و یاریاری، فریدون، (۱۳۸۸). وضعیت حافظه شرح حال در سه گروه از پسران؛ افسرده، افسرده دارای سوء مصرف مواد و سالم، نشریه اعتیاد پژوهی، شماره ۱۰.
- [۱۳] پرهون، هادی؛ مرادی، علیرضا و حاتمی، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی شماره چهاردهم، سال ۴.
- [۱۴] پناهی شهری، محمود. (۱۳۸۸). بررسی رابطه احساس حضور با برخی ویژگی های روانشناختی جوانان در محیط های مجازی. رساله دکترا، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۱۵] سامانی، سیامک؛ صادقی، لادن، ۱۳۸۹، بررسی کفایت روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، مجله روش ها و مدل های روانشناختی، شماره ۱، ۶۲-۵۱.
- [۱۶] شولتز، داون و الن شولتز، سیدنی، ۲۰۱۳، نظریه های شخصیت، مترجم: یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات نشر ویرایش.
- [۱۷] صالحی، عصمت و نعیم یآوری، مجید. (۱۳۹۳)، بررسی رابطه بین عوامل خانوادگی با اعتیاد به اینترنت و آسیب های ناشی از آن در بین جوانان شهر یزد، فصلنامه علمی - ترویجی (وزارت علوم)، شماره ۲۰.
- [۱۸] صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه گران، سارا و اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا. (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و صمیمیت اجتماعی زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۵، شماره ۲.
- [۱۹] صمصام شریعتی، محمد رضا؛ نشاط دوست، حمید طاهر و کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۶)، درمان بومی اختلالات افسردگی مزمن، روان شناسی فرهنگی، سال اول، شماره ۱.
- [۲۰] طیوری، امیر؛ میری، محمد رضا و بهشتی، داوود. (۱۳۹۴)، شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی در دانش آموزان متوسطه شهر بیرجند، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره بیست و دوم، شماره ۱.
- [۲۱] عبدی، سلمان؛ جلیل باباپور، خیرالدین؛ فتحی، حیدر، ۱۳۸۴، رابطه سبک های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان، مجله علوم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال هشتم، شماره ۴، صفحات ۲۵۸-۲۶۴.

- [۲۲] علوی، سلمان و جنتی فر، فرشته. (۱۳۹۰). اعتیاد به اینترنت: تعاریف، ابعاد، معیارهای تشخیصی و پیامدهای منفی ناشی از آن. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. چاپ اول، صص ۹۵-۱۱۱.
- [۲۳] فراهانی، محمدتقی، ۱۳۹۶، روانشناسی شخصیت نظریه، تحقیق، کاربرد، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- [۲۴] لطفی فر، بهنام؛ رسولی، سمیرا و کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتراپی بر افسردگی اساسی، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۴۱، شماره ۲.
- [۲۵] معیدفر، سعید، گنجی، احمد، پورکتابی، کرم حبیب. (۱۳۹۴). اعتیاد اینترنتی علل و پیامدهای آن. نشریه اطلاع رسانی و کتابداری، شماره ۶۳، صص ۳۹-۶۸.
- [۲۶] ملکی تبار، محمود و ریاحی، موسی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت، مجله طب انتظامی، دوره پنجم، شماره ۵.
- [۲۷] منطقی، مرتضی (۱۳۸۹). راهنمای والدین در استفاده فرزندان از فن آوری‌های ارتباطی جدید تلفن همراه. چاپ اول، تهران: نشر عابد.
- [۲۸] موسوی م، محمدخانی پ، کاویانی ح، دلاور ع. (۱۳۸۵). اثر بخشی زوج درمانی سیستمی رفتاری بر کارکرد خانواده و اعتماد به نفس زنان مبتلا به اختلال افسردگی. فصلنامه خانواده پژوهی، سال دوم، شماره ۲.
- [۲۹] مومنی، فرشته. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر افسردگی، اضطراب و مشکلات تنظیم هیجانی دختران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در خوابگاه‌های دانشجویی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۴، شماره ۱.
- [۳۰] میرزاییان، بهرام؛ با عزت، فرشته و خاکپور، نعیمه. (۱۳۹۰). اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تأثیر آن بر سلامت روان، فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۱.
- [۳۱] یار یاری، فریدون؛ مرادی، علیرضا؛ یحیی زاده، سلیمان، ۱۳۸۶، رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران، مطالعات روانشناختی، دوره ۳، شماره ۱۰، صص ۴۰-۲۱.
- [۳۲] یوسفی، فریده، ۱۳۹۵، بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب دردانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۴، ۸۹۲-۸۷۱.
- [۳۳] یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم السادات؛ احمدی، سیداحمد (۱۳۹۵). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (EMSS). مجله روان‌شناسی بالینی، دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۱۸۲-۲۰۳.
- [34] Abbott, B.V. (2005). Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress. [PhD thesis]. Texas A & M University.
- [35] Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M. (2010) The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences; 17: 57-65. [Persian]
- [36] Aldao A. (2013) The future of emotion regulation research: capturing context. *Perspect Psychol Sci* 2013; 8(2): 155-72.
- [37] Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*. 48: 974-983.
- [38] Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., Sedikides, C. (1994). Behavioural and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 549-558.
- [39] Cao F, Su L, Lin T, Gao X. (2007). The Relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *Eur Psychiatry*. Aug; 22:466-471.
- [40] Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 267-283.
- [41] Davarniya R, Zahrakar K, Nazari AM. (2015) The effect of brief solution-focused couple therapy approach on reducing couple burnout dimensions in women. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015. 1(1): 36-46.
- [42] Ditzen B, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G, Baucom D. (2011) Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology* 2011;36(5):597-607.
- [43] Ermy NA, Mayra M. problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2015;17:207-16

- [44] Fellows T, Armstrong GR Black DW.(1977). Compulsive computer use [letter].Am J Psychiatry,154:289
- [45] Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesman, F., Terwogt, M. m., Kraaig, V.(2007)Cognitive emotion
- [46] Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010;10(1):83.
- [47] Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for and Affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 2003; 85 (2): 348 -362.
- [48] Hoffmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology, 78(2), 169.
- [49] Ijsselsteijn, W.A. , Bierhoff, I. & Slangen-de Kort, Y. (2001). "Duration Estimation and Presence". 4th International Presence Workshop, May 21-23, Philadelphia, PA. Available From: www.informatik.umu.se/~jwworth/BeingAndTime.pdf
- [50] Jack, Dana Crowley (2011). Reflections on the Silencing the Self Scale and Its Origins, Psychology of Women Quarterly, 35(3):523-529.
- [51] Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. Personality and individual differences, 49(6), 645-650.
- [52] Kabat Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol sinc &Pract. 2003;10(2):144-56.
- [53] Karakus MC, Patton L(2011). Depression and the onset of chronic illness in older adults: a 12-year prospective study. J Behav Health Serv Res 2011; 38(3): 373-82.
- [54] Kessler RC. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. Epidemiol Psichiatr Soc, 18(1): pp. 23-33.
- [55] Leahy R, Kaplan D.(2004) Emotional schemas and relationship adjustment. annual meeting of the association for advancement of behavior therapy. New Orleans LA: 2004.
- [56] Leahy RL, Tirch D. (2011)Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. 1st ed. New York: Guilford Press. 2011;234-7.
- [57] Leahy RL.(2002) A model of emotional schemas. Cogn Behav Pract. 2002;9(3):177-90.
- [58] Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression(BATD): revised treatment manual(BATD-R). Behavior Modification, 35 111-161.
- [59] Manteghi M.(2010) Iranian chatroom: Youth and parents. Tehran: Jahat Nashr. 2010. P.117.[Persian]
- [60] Mash EJ, Wolfe DA, Editors.(2010) Abnormal Child Psychology. 4th ed. Translation by: Sharifi DP, Moradi H. Tehran: Avaie Noor 2010.
- [61] Maslow, A. (1968). Toward a Psychology of Being. New York: John Willey & Sons.