



Compare the Effectiveness of Pornography Addiction Recovery Training and Cognitive Behavioral Therapy on Academic Procrastination, Psychological Flexibility and Academic Self-efficacy of Male Adolescents

Authors

Zahra Shirani
Bidabadi¹

Hadi Farhadi^{*2}

Hamid Atashpour³

1. PhD Student, Department of psychology, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Associate Professor, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of pornography addiction recovery training and cognitive-behavioral therapy on academic procrastination, cognitive flexibility, and academic self-efficacy among male adolescents. The research method was a quasi-experimental three-group design with pre-test, post-test, and a two-month follow-up. The statistical population included all male adolescents with pornography addiction in Esfahan during spring and summer of 2024. The sample consisted of 60 individuals who met the inclusion criteria, selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups. In this study, the Academic Procrastination Scale (Solomon & Rothblum, 1984), Psychological Flexibility Scale (Akbari et al., 2021), and Academic Self-Efficacy Scale (Morgan & Jinks, 1990) were used. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 26. Findings showed significant differences between mean scores in pre-test and the two subsequent stages, indicating meaningful changes in mean scores compared to pre-test. The follow-up stage showed no significant difference with post-test ($p>0.05$), indicating stability of changes. Mean score differences in procrastination ($p<0.05$), flexibility, and self-efficacy ($p<0.01$) between both treatment groups and control group were significant, confirming effectiveness of both treatments. The only significant difference between the two treatment groups was in cognitive flexibility ($p<0.05$). It appears that the specific training on cognitive flexibility regarding pornography consumption tendencies and its underlying factors, which was included in the fourth session of this program, played a significant role. Furthermore, since this program addressed combined behavioral-emotional and behavioral-social strategies in the seventh and eighth sessions and discussed the role of spirituality in the ninth session, it ultimately provided adolescents with more comprehensive strategies for enhancing psychological flexibility.

Keywords: Academic self-efficacy, Academic procrastination, Addiction, Pornography, Psychological flexibility.

***Corresponding Author:** Hadi Farhad, Associate Professor, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. farhadihadi@yahoo.com

Citation: Shirani Bidabadi, Zahra, Farhadi, Hadi, Atashpour, Hamid. (2025). Compare the Effectiveness of Pornography Addiction Recovery Training and Cognitive Behavioral Therapy on Academic Procrastination, Psychological Flexibility and Academic Self-efficacy of Male Adolescents. Scientific Journal of Social Psychology, 75(13), 30-45.

Extended Abstract

Introduction

Given the importance of adolescence and the pervasive influence of the Internet in their daily lives, this digital exposure has provided adolescents with premature access to adult experiences. One of the major concerns of parents is the risk of pornography

addiction, which can expose adolescents to various dangers for which they are not developmentally prepared. Enhancing psychological flexibility and self-efficacy can help adolescents establish a balance between essential life tasks and pleasure-seeking impulses, thus preventing academic procrastination and motivating them toward educational and career goals. Therefore, the purpose of this study was to compare the effectiveness of a pornography addiction recovery training program and cognitive-behavioral therapy (CBT) on academic procrastination, psychological flexibility, and academic self-efficacy among male adolescents, to determine whether there are differences between these two interventions in improving the target variables.

Method

This study employed a quasi-experimental design with three groups, including two experimental groups and one control group, following a pre-test, post-test, and two-month follow-up structure. The statistical population included all male adolescents with pornography addiction in Isfahan during the spring and summer of 2024. Sixty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned into three groups of 15–20 individuals each. Inclusion criteria consisted of the ability to attend treatment sessions, absence of psychiatric medication use (verified through an initial interview), age 15 years or older, absence of severe neuropsychological disorders such as depression, and obtaining above-average scores on the Pornography Addiction Questionnaire. Exclusion criteria included simultaneous participation in other psychotherapy programs, absence from more than two sessions, and parental refusal to consent to the adolescent's participation.

After recruitment and random assignment, all participants completed a pre-test. The first experimental group received the pornography addiction recovery training program (10 sessions, 75 minutes each), and the second experimental group underwent cognitive-behavioral therapy (9 sessions, 75 minutes each). Post-tests were administered immediately after the interventions, followed by a two-month follow-up assessment.

The instruments used included: Solomon and Rothblum's (1984) Academic Procrastination Questionnaire, Akbari et al.'s (2021) Psychological Flexibility Scale, and Morgan and Jinks' (1990) Academic Self-Efficacy Scale. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA in SPSS version 26.

Results

According to the results, no significant differences were found among the three groups in demographic variables, indicating that the groups were homogeneous in age and baseline characteristics ($p > 0.05$). Equality of variance–covariance matrices was confirmed for the subcomponents of acceptance, productivity, and psychological flexibility. The Mauchly's test of sphericity was not significant for the components of acceptance, productivity, psychological flexibility, concern about imperfection, and perfectionism in physical appearance ($p > 0.05$). However, the results were significant for academic procrastination, avoidance, and academic self-efficacy ($p < 0.05$).

For the within-subject effects, the time factor was significant for academic procrastination ($F = 167.965$, $df = 1.200$), and the time $\times$ group interaction ($F = 40.853$, $df = 2.400$) was also significant ($p < 0.01$), indicating meaningful differences across time and between groups. Pairwise comparisons revealed significant improvements between pre-test and post-test and between post-test and follow-up ($p < 0.01$), whereas no significant differences were observed between post-test and follow-up ($p > 0.05$).

Furthermore, both interventions significantly reduced academic procrastination and increased academic self-efficacy and acceptance compared with the control group ($p < 0.05$). However, only the pornography recovery training program showed a significant superiority over CBT in enhancing psychological flexibility ($p < 0.01$). Overall, both interventions demonstrated significant effectiveness compared to the control group ($p < 0.05$ or $p < 0.01$).

Conclusion

The findings revealed that both interventions—pornography addiction recovery training and CBT were effective in reducing academic procrastination, consistent with the studies of Aini & Hashemi (2022) and Eguiani et al. (2020). This outcome can be attributed to the interventions' focus on identifying and restructuring maladaptive cognitions. By recognizing and challenging dysfunctional thoughts such as "I can never do this" or "I need to feel motivated before I start," adolescents learned to adopt more balanced and goal-directed perspectives toward their academic responsibilities. The results also showed that both treatments improved psychological flexibility, aligning with Tavakoli et al. (2020). Since both programs are rooted in cognitive-behavioral principles, they help adolescents challenge rigid thinking patterns, reduce avoidance behaviors, and manage emotional responses more adaptively. Similarly, Bõthe et al. (2020) found that CBT, mindfulness, and psychosocial interventions effectively reduced pornography use and improved self-efficacy.

The limitations of the present study include the short two-month follow-up, the sensitivity and stigma surrounding pornography-related issues, and the difficulty in identifying adolescents with such problems due to reliance on self-reporting. Future research should explore contextual factors contributing to adolescent pornography addiction over longer follow-up periods, and develop educational programs for parents and teachers to enhance early detection and intervention for at-risk youth.



مقایسه اثربخشی آموزش بهبود اعتیاد به هرزه نگاری و درمان شناختی رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی، انعطاف پذیری روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان پسر

نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲. دانشیار گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
- زهرآ شیرانی بیدآبادی^۱
 هادی فرهادی^{۲*} و سید
 حمید آتش پور^۲

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش بهبود اعتیاد به هرزه نگاری و درمان شناختی رفتاری بر اهمال-کاری تحصیلی، انعطاف پذیری شناختی و خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان پسر بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی سه گروهی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل همه نوجوانان پسر مبتلا به هرزه-نگاری در اصفهان و در بهار و تابستان ۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۶۰ نفر از افرادی که دارای معیارهای ورود بودند که به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در سه گروه جایگزین شدند. در این پژوهش از مقیاس های اهمال-کاری تحصیلی (سولومون و روئبلوم، ۱۹۸۴)، مقیاس انعطاف پذیری روانشناختی (اکبری و همکاران، ۲۰۲۱) و خودکارآمدی تحصیلی (مورگان و جینکز، ۱۹۹۰) استفاده شد. داده ها به روش تحلیل اندازه گیری مکرر به وسیله نرم-افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. یافته ها نشان داد، تفاوت میانگین نمره ها در مرحله پیش آزمون با دو مرحله دیگر آزمون معنادار بود که نشان دهنده تغییر معنادار میانگین نمره ها در مراحل بعدی آزمون نسبت به پیش آزمون بود. تفاوت میانگین نمره ها در مرحله پیگیری تفاوت معناداری با پس آزمون نداشت ($P > 0.05$)، که نشان دهنده پایدار بودن تغییر ایجاد شده بود. تفاوت میانگین نمره های اهمال کاری ($P < 0.05$)، انعطاف پذیری و خودکارآمدی ($P < 0.01$) در هر دو گروه درمانی با گروه کنترل معنادار بود که نشان دهنده اثربخش بودن هر دو درمان بود. تفاوت میانگین نمره های دو گروه درمانی تنها در متغیر انعطاف پذیری شناختی معنادار بود ($P < 0.05$). به نظر می رسد آموزش مشخص انعطاف-پذیری شناختی در رابطه با تمایل به پورنوگرافی و عوامل زمینه ای آن باشد که در جلسه چهارم این بسته گنجانده شده است. همچنین به دلیل اینکه در این بسته به راهبردهای ترکیبی رفتاری-هیجانی و رفتاری-اجتماعی در جلسات هفتم و هشتم پرداخته شده و در جلسه نهم آن به نقش معنویت پرداخته است که در کل راهبردهای بیشتری برای انعطاف پذیری روانشناختی در اختیار نوجوان قرار داده است.

واژگان کلیدی: اعتیاد، انعطاف پذیری روانشناختی، اهمال کاری تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی، هرزه نگاری.

***نویسنده مسئول:** هادی فرهادی، دانشیار گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. farhadihadi@yahoo.com

استناد به این مقاله: شیرانی بیدآبادی، زهرآفرهادی، هادی، آتش پور، حمید. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش بهبود اعتیاد به هرزه نگاری و درمان شناختی رفتاری بر اهمالکاری تحصیلی، انعطاف پذیری روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان پسر. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷۵(۱۳)، ۳۰-۴۵.

مقدمه

نوجوانی، مرحله گذار رشد فیزیکی و روانی انسان است که میان کودکی و جوانی روی می دهد. این گذار، تغییرات زیستی بلوغ جنسی، اجتماعی، و روان شناختی را در بر می گیرد. این تغییرات تعریفی منسجم از چارچوب زمانی نوجوانی را دشوارتر ساخته است (جیمنز^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در بسیاری از پژوهش ها نوجوانی را به دو دوره تقسیم می کنند:

¹ Jimenez

نوجوانی اولیه (۱۲-۱۶ سالگی) و اواخر نوجوانی (۱۷-۲۰ سالگی) پایان نوجوانی و آغاز جوانی و بزرگسالی بسته به کشورهای مختلف و نسبت به کاربردش متغیر است (رامیروسنچز^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)؛ و حتی فراتر از آن در درون یک کشور یا خرده فرهنگ هم ممکن است سنین متفاوتی برای بلوغ از نظر دوره‌بندی و قانونی به منظور سپردن وظایف مشخص در جامعه، در نظر گرفته شود (جورج^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانی معمولاً بر خلاف مقطع پیش نوجوانی، با افزایش استقلال توسط پدرمادر یا سرپرست قانونی و نظارت کم‌تر همراه است. این افزایش استقلال و دستیابی سریع به دانش غیرمرتبط با سن از یک سو و فشار همسالان و میل به کنجکاوی در بین آنان و دسترسی سریع و آسان به اینترنت ممکن است آنان را با هرزه-نگاری آشنا کرده و کم‌کم در بین آنان تبدیل به اعتیاد به هرزه نگاری گردد. اعتیاد به هرزه نگاری از جمله انواع اعتیادهای رفتاری است (پائولوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). اعتیاد به هرزه نگاری شامل داشتن تمایل/مشغول شدن به پورن سایبری؛ پایداری تمایل؛ داشتن علائم ترک؛ وجود پیامدهای منفی؛ و ناتوانی در کنترل رفتار جنسی با وجود آگاهی از پیامدهای منفی آن؛ تعریف می‌شود (فرناندز^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). نوجوانان مبتلا به اعتیاد هرزه نگاری درگیر مشکلاتی همچون اهمال کاری شوند، که در دوران تحصیل پیامدهای ناگواری در پیشرفت تحصیلی و به خطر افتادن آینده شغلی آنان در پی دارد (یانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). اهمال کاری در انجام کارها و به تاخیر انداختن کارها گفته می‌شود، به صورتی که هیچ‌گونه توجیه منطقی در این تاخیر وجود نداشته باشد. اهمال کاری به این معنی است که دانش‌آموز کارهای ضروری تحصیلی را عقب انداخته و ترجیح می‌دهد، ابتدا به سراغ کارهایی با ضرورت کمتر برود (تراس و گوکن^۶، ۲۰۲۲؛ اگویانی^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) به بیان دیگر، کارهایی که لذت انجام‌شان بیشتر است یا رنج انجام دادنش کمتر، را در فهرست فعالیت‌های خود، مستقل از اهمیت و ضرورت واقعی آنها، در اولویت قرار می‌دهد (کوفتیاک^۸، ۲۰۲۲، ص ۲). اهمال کاری و به تعویق انداختن را زمانی می‌توان به عنوان یک مشکل و اختلال رفتاری مورد توجه جدی قرار داد که سه ویژگی زیر را داشته باشد: موجب کاهش کارایی شود، در کارها و فعالیت‌های ضروری هم وجود داشته باشد و در کل موجب تاخیر در انجام فعالیت‌ها، شود (ایزنیک^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). اهمال کاری یک عامل ناتوان‌کننده است و ارتباط زیادی با عملکرد تحصیلی پایین، اضطراب و عزت نفس پایین دارد (نارسی^{۱۰}، ۲۰۲۲).

از متغیرهای مهم در برخورد با هرزه‌نگاری انعطاف‌پذیری روانشناختی^{۱۱} است که به توانایی فرد برای انطباق و پاسخ مؤثر به موقعیت‌های در حال تغییر، از جمله ظرفیت پذیرش و تنظیم افکار و رفتارهای خود است (اورتگا-اوتر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری روانشناختی به اندیشیدن به‌طور همزمان به جنبه‌های مختلف یک موضوع اشاره می‌کند، چه این تفکر درباره دو جنبه متفاوت از یک موضوع خاص یا جنبه‌های بسیار متفاوتی از یک موقعیت پیچیده باشد. همچنین به ظرفیت انتقال توجه و تفکر فرد، بین وظایف یا کارکردهای مختلف، به خصوص در واکنش به نیازها و تغییرات ایجاد شده در قوانین گفته می‌شود (وتسون و هاوول^{۱۳}، ۲۰۲۳؛ توکلی و همکاران، ۱۳۹۹). داشتن انعطاف‌پذیری روانشناختی به نوجوان کمک می‌کند تمایلات خود را کنترل کرده و به انجام تکالیف و وظایف ضروری خود بپردازد (اتسیتی^{۱۴}، ۲۰۲۲).

مفهوم خودکارآمدی به باورهای افراد درباره قابلیت‌ها و توانایی‌هایشان برای سازماندهی و انجام عملی خاص گفته می‌شود (گرتن^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۹، ص ۱). در بافت تحصیلی، خودکارآمدی که با واژه خودکارآمدی تحصیلی^{۱۶} شناخته می‌شود، به قضاوت یادگیرنده درباره توانایی دستیابی موفقیت‌آمیز به اهداف آموزشی اشاره دارد. خودکارآمدی تحصیلی را باور

¹ Ramiro Sánchez

² George

³ Paulus

⁴ Fernandez

⁵ Yang

⁶ Tras & Gökçen

⁷ Ugwuanyi

⁸ Kuftyak

⁹ Eisenbeck

¹⁰ Narci

¹¹ Psychological Flexibility

¹² Ortega-Oter

¹³ Watson & Howell

¹⁴ Etsitty

¹⁵ Grøtan

¹⁶ Academi Self-Efficacy

دانش‌آموز راجع به توانایی رسیدن به سطح معینی از تکالیف می‌دانند. چهار عامل اطمینان به توانایی خود در انجام موفق تکالیف در کلاس درس، در بیرون کلاس، در تعامل با دیگران در نظام آموزشی و در مدیریت موفق کار، خانواده و نظام آموزشی در خودکارآمدی تحصیلی تأثیر بسزایی دارند (عینی و هاشمی، ۱۴۰۱). افراد با خودکارآمدی تحصیلی بالا برخلاف افراد دیگر از فرآیندهای فکری سطح بالا مثل تجزیه و تحلیل، ارزشیابی و ترکیب برای حل مسائل ساده و پیچیده تحصیلی استفاده می‌کنند و خود را در تکالیف چالش‌انگیز موفق تصور می‌کنند (لارسن و جانگ^۱، ۲۰۲۲، ص ۲). با نگاهی به مولفه‌های مطرح برای خودکارآمدی تحصیلی، طبیعی است که این سازه تبعات و پیامدهای ارزشمندی نظیر موفقیت، پیشرفت تحصیلی، رفتار اجتماعی و تداوم آموزشی، رضایت از مسیر تحصیلی و شغلی و حرکت به سمت اهداف ارزشمند را تحت تأثیر قرار دهد (برت^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از شیوه‌های درمانی موثر برای بهبود از هرزه‌نگاری مورد درمان شناختی رفتاری است (برت^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). اساس و پایه درمان شناختی رفتاری در کنار فنون رفتاری بر معنای افکار ناسازگارانه و نگرش‌ها و فرض‌های نادرست بنا شده که به آن‌ها خطای شناختی گویند. مهمترین اصل در درمان شناختی رفتاری این است که حس منفی یا حس مثبت ما ناشی از تفکر منفی یا تفکر مثبت است (آلپرت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت درمانگران رفتاری در آگاه‌سازی بیماران و اشخاص به شناخت‌های منفی و خطاهای خویش از تکنیک‌های مختلفی استفاده می‌کنند. برای این کار لازم است ابتدا شخص به خطاهای شناختی خویش پی ببرد و سپس تلاش کند شناخت دیگری را به کمک فنون شناختی و رفتاری جایگزین آن کند (برت و همکاران، ۲۰۲۰). از درمان‌های دیگر، آموزش بهبود اعتیاد به هرزه‌نگاری ساخت پژوهشگر می‌باشد که ویژه این گروه سنی و مقتضیات دوره نوجوانی ساخته شده و حاوی آموزش‌هایی است که نوجوان را در زمینه‌ی خطرات هرزه‌نگاری آگاه کرده و از سوی دیگر او را به مهارت‌هایی مجهز کرده تا بتواند تکانه‌های مرتبط با هرزه‌نگاری را بهبود ببخشد. با توجه به اینکه این بسته درمانی نخستین بار توسط پژوهشگر ساخته شده و هنوز پژوهشی در مورد اثربخشی آن انجام نشده، برای مشخص کردن اثربخش بودن آموزش بهبود اعتیاد به هرزه‌نگاری، در این پژوهش تلاش شد، اثربخشی آن با متداول‌ترین درمان در حال اجرا برای این گروه از افراد بررسی شود.

با توجه به آنچه گفته شد و اهمیت دوران نوجوانی که افراد توانمندی‌های لازم برای ورود به جامعه را کسب می‌کنند و در صورت ضعف در کسب مهارت‌ها و دانش لازم برای زندگی موثر دچار تاخیر در مسیر شغلی یا زندگی خواهند شد و فرصت‌های زیادی را از دست خواهند داد. همچنین نفوذ همه جانبه اینترنت در زندگی روزمره افراد و از جمله نوجوانان باعث شده تا فرصت تجارب پیش‌رس برای آنان فراهم گردد، یکی از این نگرانی‌ها ابتلا به اعتیاد هرزه‌نگاری است که می‌تواند نوجوانان را در معرض خطرات گوناگون قرار دهد و نوجوان را در معرض صحنه‌ها و تجربی قرار دهد که برای آن آمادگی ندارد. بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و حس خودکارآمدی می‌تواند به نوجوان در ایجاد تعادل بین تکالیف مهم زندگی و تکانه‌های لذت‌جویانه کمک کرده از اهمالکاری تحصیلی جلوگیری کند و آنها را به سمت هدف‌های تحصیلی و شغلی سوق دهد. با توجه به اینکه در جستجوی انجام شده پژوهشی که به این مهم در ایران پرداخته باشد در دسترس قرار نگرفت، هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی آموزش بهبود اعتیاد به هرزه‌نگاری و درمان شناختی رفتاری بر اهمالکاری، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی نوجوانان پسر بود، تا مشخص شود آیا اثربخشی بسته اعتیاد به هرزه‌نگاری در مقایسه با درمان شناختی رفتاری تفاوتی دارد؟ آیا این دو درمان بر کاهش اهمالکاری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی نوجوانان پسر مؤثر هستند؟

روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی و شامل دو گروه آزمایش (آموزش بسته آموزشی بهبود اعتیاد به هرزه نگاری و درمان شناختی رفتاری) و یک گروه کنترل، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل همه نوجوانان پسر مبتلا به هرزه‌نگاری در اصفهان و در بهار و تابستان ۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۶۰ نفر از افراد در

¹ Larsen & Jang

² Berte

³ Böthe

⁴ Alpert

دسترس که دارای معیارهای ورود بودند، روش انتخاب نمونه هدفمند و کفایت حجم نمونه نیز با توجه به اینکه کفایت حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی و با توجه به توصیه متون علمی و احتمال ریزش (دلاور، ۱۴۰۲) دست‌کم ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر گروه می‌باشد. برای هر گروه ۲۰ نفر که دارای معیارهای ورود بودند انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود توانایی حضور در جلسات، استفاده نکردن از داروهای روانپزشکی که به کمک مصاحبه اولیه بررسی شد، دست‌کم سن ۱۵ سال، ابتلا نداشتن به بیماری‌های شدید عصب شناختی- روانی مانند افسردگی و نمره بالاتر از متوسط در پرسشنامه اعتیاد به هرزه نگاری (با توجه به اینکه این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد نمره ۵۴ نمره میانه پرسشنامه بود) و ملاک‌های خروج شامل شروع روان درمانی دیگر بصورت همزمان، غیبت در بیش از دو جلسه و موافقت نکردن والدین برای حضور در جلسات بود. پس از فراخوان از افراد دارای اعتیاد به هرزه‌نگاری برای شرکت در دوره رایگان کمک به بهبود، و انتخاب از بین افرادی که دارای اعتیاد به هرزه‌نگاری تشخیص داده شدند و جایگزینی تصادفی آنها در ۳ گروه، پیش آزمون انجام شد. در دو گروه آزمایشی برنامه درمانی (آموزش بهبود از هرزه‌نگاری در ۱۰ و درمان شناختی رفتاری در ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) انجام شد و سپس پس آزمون از همه گروه‌ها گرفته شد و ۲ ماه بعد نیز آزمونی برای پیگیری گرفته شد.

ابزارها

مقیاس اهمال کاری تحصیلی: پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سولومون و روثلوم^۱ (۱۹۸۴) دارای ۲۷ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱ تا همیشه=۵) می‌باشد که ۳ مؤلفه را مورد بررسی قرار می‌دهد: آماده شدن برای امتحانات (۸ گویه)، آماده شدن برای تکالیف (۱۱ گویه)، و آماده شدن برای مقاله‌های پایان‌ترم (۸ گویه) می‌باشد. گویه‌های ۲-۴-۶-۱۱-۱۳-۱۵-۱۶-۲۱-۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته‌ها بیانگر روایی مطلوب پرسشنامه بود. و پایایی آن در پژوهش نیکبخت و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۸۶ به دست آمد. آلفای کرانباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۵۴ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری روانشناختی: برای سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی از پرسشنامه توسط اکبری و همکاران (۲۰۲۱) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۵ سوالی در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (بسیار مخالف=۱ تا بسیار موافق=۷) می‌باشد. این پرسشنامه سه بعد از انعطاف‌پذیری شناختی شامل الف) اجتناب (گویه‌های ۱-۵)؛ ب) پذیرش (گویه‌های ۶-۱۰)؛ ج) بهره‌برداری (گویه‌های ۱۱-۱۵) را می‌سنجد. در پژوهش اکبری و همکاران (۲۰۲۱) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. این پژوهشگران آلفای کرانباخ پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کردند. آلفای کرانباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌ها و کل به ترتیب ۰/۸۵۴، ۰/۸۶۱، ۰/۸۱۴ و ۰/۹۱۵ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی تحصیلی: پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی مورگان و جینکز^۲ (۱۹۹۰) دارای ۳۰ سوال در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۴) می‌باشد و سه مؤلفه شامل استعداد (۲، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۰)، کوشش (۱، ۵، ۹ و ۲۲) و بافت (۳، ۴، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۸ و ۲۹) دارد. ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. در کل همسانی درونی برای هر خرده مقیاس‌های استعداد، کوشش و بافت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۰ به دست آمده است. گویه‌های ۴، ۵، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲ و ۲۳ عکس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرانباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶۷ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل

پس از گردآوری داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی (میانگین‌ها، انحراف معیار و خطای استاندارد) و استنباطی (بررسی پیش‌فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری

^۱ Solomon & Rothblum

^۲ Morgan And Jinks

واریانس‌های خطا و همگنی واریانس‌ها، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی)، با کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ انجام شد.

در این پژوهش بر حسب موارد زیر رهنمودهای اخلاقی مربوط به انجام پژوهش و در رابطه با کسب رضایت آگاهانه و رازداری (بر طبق انجمن مشاوره (۲۰۰۵) و روان‌شناسی (۲۰۰۲) آمریکا) رعایت گردید. و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به شماره: [1402.29012/IR.IAU.KHUISF.REC](https://doi.org/10.29012/IR.IAU.KHUISF.REC) دریافت شده‌است.

یافته‌ها

در جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی گروه‌های پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش

متغیر و سطوح آن	هرزه‌نگاری فراوانی (%)	شناختی فراوانی (%)	کنترل فراوانی (%)	مقدار خی دو (معناداری)
سن				
۱۵	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	
۱۶	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	
۱۷	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	۲/۸۹۳ (۰/۹۴۱)
۱۸	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	
۱۹	۳ (۲۰/۰)	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰/۰)	

چنان‌که در ستون آخر جدول ۱ دیده می‌شود، آزمون خی دو معنادار نشد، که حاکی از آن است که، بین سن سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۰۵$). در جدول ۲ داده‌های آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها)، داده‌های آزمون لوین (برابری واریانس گروه‌ها)، آزمون ام‌باکس مربوط به برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و آزمون ماکلی در حوزه برابری کرویت برای متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۲. داده‌های آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام‌باکس و ماکلی در متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها

۱. ۲. ۳. ۴. ۵. ۶. ۷. ۸. ۹. ۱۰. ۱۱. ۱۲. ۱۳. ۱۴. ۱۵. ۱۶. ۱۷. ۱۸. ۱۹. ۲۰. ۲۱. ۲۲. ۲۳. ۲۴. ۲۵. ۲۶. ۲۷. ۲۸. ۲۹. ۳۰. ۳۱. ۳۲. ۳۳. ۳۴. ۳۵. ۳۶. ۳۷. ۳۸. ۳۹. ۴۰. ۴۱. ۴۲. ۴۳. ۴۴. ۴۵. ۴۶. ۴۷. ۴۸. ۴۹. ۵۰. ۵۱. ۵۲. ۵۳. ۵۴. ۵۵. ۵۶. ۵۷. ۵۸. ۵۹. ۶۰. ۶۱. ۶۲. ۶۳. ۶۴. ۶۵. ۶۶. ۶۷. ۶۸. ۶۹. ۷۰. ۷۱. ۷۲. ۷۳. ۷۴. ۷۵. ۷۶. ۷۷. ۷۸. ۷۹. ۸۰. ۸۱. ۸۲. ۸۳. ۸۴. ۸۵. ۸۶. ۸۷. ۸۸. ۸۹. ۹۰. ۹۱. ۹۲. ۹۳. ۹۴. ۹۵. ۹۶. ۹۷. ۹۸. ۹۹. ۱۰۰. ۱۰۱. ۱۰۲. ۱۰۳. ۱۰۴. ۱۰۵. ۱۰۶. ۱۰۷. ۱۰۸. ۱۰۹. ۱۱۰. ۱۱۱. ۱۱۲. ۱۱۳. ۱۱۴. ۱۱۵. ۱۱۶. ۱۱۷. ۱۱۸. ۱۱۹. ۱۲۰. ۱۲۱. ۱۲۲. ۱۲۳. ۱۲۴. ۱۲۵. ۱۲۶. ۱۲۷. ۱۲۸. ۱۲۹. ۱۳۰. ۱۳۱. ۱۳۲. ۱۳۳. ۱۳۴. ۱۳۵. ۱۳۶. ۱۳۷. ۱۳۸. ۱۳۹. ۱۴۰. ۱۴۱. ۱۴۲. ۱۴۳. ۱۴۴. ۱۴۵. ۱۴۶. ۱۴۷. ۱۴۸. ۱۴۹. ۱۵۰. ۱۵۱. ۱۵۲. ۱۵۳. ۱۵۴. ۱۵۵. ۱۵۶. ۱۵۷. ۱۵۸. ۱۵۹. ۱۶۰. ۱۶۱. ۱۶۲. ۱۶۳. ۱۶۴. ۱۶۵. ۱۶۶. ۱۶۷. ۱۶۸. ۱۶۹. ۱۷۰. ۱۷۱. ۱۷۲. ۱۷۳. ۱۷۴. ۱۷۵. ۱۷۶. ۱۷۷. ۱۷۸. ۱۷۹. ۱۸۰. ۱۸۱. ۱۸۲. ۱۸۳. ۱۸۴. ۱۸۵. ۱۸۶. ۱۸۷. ۱۸۸. ۱۸۹. ۱۹۰. ۱۹۱. ۱۹۲. ۱۹۳. ۱۹۴. ۱۹۵. ۱۹۶. ۱۹۷. ۱۹۸. ۱۹۹. ۲۰۰. ۲۰۱. ۲۰۲. ۲۰۳. ۲۰۴. ۲۰۵. ۲۰۶. ۲۰۷. ۲۰۸. ۲۰۹. ۲۱۰. ۲۱۱. ۲۱۲. ۲۱۳. ۲۱۴. ۲۱۵. ۲۱۶. ۲۱۷. ۲۱۸. ۲۱۹. ۲۲۰. ۲۲۱. ۲۲۲. ۲۲۳. ۲۲۴. ۲۲۵. ۲۲۶. ۲۲۷. ۲۲۸. ۲۲۹. ۲۳۰. ۲۳۱. ۲۳۲. ۲۳۳. ۲۳۴. ۲۳۵. ۲۳۶. ۲۳۷. ۲۳۸. ۲۳۹. ۲۴۰. ۲۴۱. ۲۴۲. ۲۴۳. ۲۴۴. ۲۴۵. ۲۴۶. ۲۴۷. ۲۴۸. ۲۴۹. ۲۵۰. ۲۵۱. ۲۵۲. ۲۵۳. ۲۵۴. ۲۵۵. ۲۵۶. ۲۵۷. ۲۵۸. ۲۵۹. ۲۶۰. ۲۶۱. ۲۶۲. ۲۶۳. ۲۶۴. ۲۶۵. ۲۶۶. ۲۶۷. ۲۶۸. ۲۶۹. ۲۷۰. ۲۷۱. ۲۷۲. ۲۷۳. ۲۷۴. ۲۷۵. ۲۷۶. ۲۷۷. ۲۷۸. ۲۷۹. ۲۸۰. ۲۸۱. ۲۸۲. ۲۸۳. ۲۸۴. ۲۸۵. ۲۸۶. ۲۸۷. ۲۸۸. ۲۸۹. ۲۹۰. ۲۹۱. ۲۹۲. ۲۹۳. ۲۹۴. ۲۹۵. ۲۹۶. ۲۹۷. ۲۹۸. ۲۹۹. ۳۰۰. ۳۰۱. ۳۰۲. ۳۰۳. ۳۰۴. ۳۰۵. ۳۰۶. ۳۰۷. ۳۰۸. ۳۰۹. ۳۱۰. ۳۱۱. ۳۱۲. ۳۱۳. ۳۱۴. ۳۱۵. ۳۱۶. ۳۱۷. ۳۱۸. ۳۱۹. ۳۲۰. ۳۲۱. ۳۲۲. ۳۲۳. ۳۲۴. ۳۲۵. ۳۲۶. ۳۲۷. ۳۲۸. ۳۲۹. ۳۳۰. ۳۳۱. ۳۳۲. ۳۳۳. ۳۳۴. ۳۳۵. ۳۳۶. ۳۳۷. ۳۳۸. ۳۳۹. ۳۴۰. ۳۴۱. ۳۴۲. ۳۴۳. ۳۴۴. ۳۴۵. ۳۴۶. ۳۴۷. ۳۴۸. ۳۴۹. ۳۵۰. ۳۵۱. ۳۵۲. ۳۵۳. ۳۵۴. ۳۵۵. ۳۵۶. ۳۵۷. ۳۵۸. ۳۵۹. ۳۶۰. ۳۶۱. ۳۶۲. ۳۶۳. ۳۶۴. ۳۶۵. ۳۶۶. ۳۶۷. ۳۶۸. ۳۶۹. ۳۷۰. ۳۷۱. ۳۷۲. ۳۷۳. ۳۷۴. ۳۷۵. ۳۷۶. ۳۷۷. ۳۷۸. ۳۷۹. ۳۸۰. ۳۸۱. ۳۸۲. ۳۸۳. ۳۸۴. ۳۸۵. ۳۸۶. ۳۸۷. ۳۸۸. ۳۸۹. ۳۹۰. ۳۹۱. ۳۹۲. ۳۹۳. ۳۹۴. ۳۹۵. ۳۹۶. ۳۹۷. ۳۹۸. ۳۹۹. ۴۰۰. ۴۰۱. ۴۰۲. ۴۰۳. ۴۰۴. ۴۰۵. ۴۰۶. ۴۰۷. ۴۰۸. ۴۰۹. ۴۱۰. ۴۱۱. ۴۱۲. ۴۱۳. ۴۱۴. ۴۱۵. ۴۱۶. ۴۱۷. ۴۱۸. ۴۱۹. ۴۲۰. ۴۲۱. ۴۲۲. ۴۲۳. ۴۲۴. ۴۲۵. ۴۲۶. ۴۲۷. ۴۲۸. ۴۲۹. ۴۳۰. ۴۳۱. ۴۳۲. ۴۳۳. ۴۳۴. ۴۳۵. ۴۳۶. ۴۳۷. ۴۳۸. ۴۳۹. ۴۴۰. ۴۴۱. ۴۴۲. ۴۴۳. ۴۴۴. ۴۴۵. ۴۴۶. ۴۴۷. ۴۴۸. ۴۴۹. ۴۵۰. ۴۵۱. ۴۵۲. ۴۵۳. ۴۵۴. ۴۵۵. ۴۵۶. ۴۵۷. ۴۵۸. ۴۵۹. ۴۶۰. ۴۶۱. ۴۶۲. ۴۶۳. ۴۶۴. ۴۶۵. ۴۶۶. ۴۶۷. ۴۶۸. ۴۶۹. ۴۷۰. ۴۷۱. ۴۷۲. ۴۷۳. ۴۷۴. ۴۷۵. ۴۷۶. ۴۷۷. ۴۷۸. ۴۷۹. ۴۸۰. ۴۸۱. ۴۸۲. ۴۸۳. ۴۸۴. ۴۸۵. ۴۸۶. ۴۸۷. ۴۸۸. ۴۸۹. ۴۹۰. ۴۹۱. ۴۹۲. ۴۹۳. ۴۹۴. ۴۹۵. ۴۹۶. ۴۹۷. ۴۹۸. ۴۹۹. ۵۰۰. ۵۰۱. ۵۰۲. ۵۰۳. ۵۰۴. ۵۰۵. ۵۰۶. ۵۰۷. ۵۰۸. ۵۰۹. ۵۱۰. ۵۱۱. ۵۱۲. ۵۱۳. ۵۱۴. ۵۱۵. ۵۱۶. ۵۱۷. ۵۱۸. ۵۱۹. ۵۲۰. ۵۲۱. ۵۲۲. ۵۲۳. ۵۲۴. ۵۲۵. ۵۲۶. ۵۲۷. ۵۲۸. ۵۲۹. ۵۳۰. ۵۳۱. ۵۳۲. ۵۳۳. ۵۳۴. ۵۳۵. ۵۳۶. ۵۳۷. ۵۳۸. ۵۳۹. ۵۴۰. ۵۴۱. ۵۴۲. ۵۴۳. ۵۴۴. ۵۴۵. ۵۴۶. ۵۴۷. ۵۴۸. ۵۴۹. ۵۵۰. ۵۵۱. ۵۵۲. ۵۵۳. ۵۵۴. ۵۵۵. ۵۵۶. ۵۵۷. ۵۵۸. ۵۵۹. ۵۶۰. ۵۶۱. ۵۶۲. ۵۶۳. ۵۶۴. ۵۶۵. ۵۶۶. ۵۶۷. ۵۶۸. ۵۶۹. ۵۷۰. ۵۷۱. ۵۷۲. ۵۷۳. ۵۷۴. ۵۷۵. ۵۷۶. ۵۷۷. ۵۷۸. ۵۷۹. ۵۸۰. ۵۸۱. ۵۸۲. ۵۸۳. ۵۸۴. ۵۸۵. ۵۸۶. ۵۸۷. ۵۸۸. ۵۸۹. ۵۹۰. ۵۹۱. ۵۹۲. ۵۹۳. ۵۹۴. ۵۹۵. ۵۹۶. ۵۹۷. ۵۹۸. ۵۹۹. ۶۰۰. ۶۰۱. ۶۰۲. ۶۰۳. ۶۰۴. ۶۰۵. ۶۰۶. ۶۰۷. ۶۰۸. ۶۰۹. ۶۱۰. ۶۱۱. ۶۱۲. ۶۱۳. ۶۱۴. ۶۱۵. ۶۱۶. ۶۱۷. ۶۱۸. ۶۱۹. ۶۲۰. ۶۲۱. ۶۲۲. ۶۲۳. ۶۲۴. ۶۲۵. ۶۲۶. ۶۲۷. ۶۲۸. ۶۲۹. ۶۳۰. ۶۳۱. ۶۳۲. ۶۳۳. ۶۳۴. ۶۳۵. ۶۳۶. ۶۳۷. ۶۳۸. ۶۳۹. ۶۴۰. ۶۴۱. ۶۴۲. ۶۴۳. ۶۴۴. ۶۴۵. ۶۴۶. ۶۴۷. ۶۴۸. ۶۴۹. ۶۵۰. ۶۵۱. ۶۵۲. ۶۵۳. ۶۵۴. ۶۵۵. ۶۵۶. ۶۵۷. ۶۵۸. ۶۵۹. ۶۶۰. ۶۶۱. ۶۶۲. ۶۶۳. ۶۶۴. ۶۶۵. ۶۶۶. ۶۶۷. ۶۶۸. ۶۶۹. ۶۷۰. ۶۷۱. ۶۷۲. ۶۷۳. ۶۷۴. ۶۷۵. ۶۷۶. ۶۷۷. ۶۷۸. ۶۷۹. ۶۸۰. ۶۸۱. ۶۸۲. ۶۸۳. ۶۸۴. ۶۸۵. ۶۸۶. ۶۸۷. ۶۸۸. ۶۸۹. ۶۹۰. ۶۹۱. ۶۹۲. ۶۹۳. ۶۹۴. ۶۹۵. ۶۹۶. ۶۹۷. ۶۹۸. ۶۹۹. ۷۰۰. ۷۰۱. ۷۰۲. ۷۰۳. ۷۰۴. ۷۰۵. ۷۰۶. ۷۰۷. ۷۰۸. ۷۰۹. ۷۱۰. ۷۱۱. ۷۱۲. ۷۱۳. ۷۱۴. ۷۱۵. ۷۱۶. ۷۱۷. ۷۱۸. ۷۱۹. ۷۲۰. ۷۲۱. ۷۲۲. ۷۲۳. ۷۲۴. ۷۲۵. ۷۲۶. ۷۲۷. ۷۲۸. ۷۲۹. ۷۳۰. ۷۳۱. ۷۳۲. ۷۳۳. ۷۳۴. ۷۳۵. ۷۳۶. ۷۳۷. ۷۳۸. ۷۳۹. ۷۴۰. ۷۴۱. ۷۴۲. ۷۴۳. ۷۴۴. ۷۴۵. ۷۴۶. ۷۴۷. ۷۴۸. ۷۴۹. ۷۵۰. ۷۵۱. ۷۵۲. ۷۵۳. ۷۵۴. ۷۵۵. ۷۵۶. ۷۵۷. ۷۵۸. ۷۵۹. ۷۶۰. ۷۶۱. ۷۶۲. ۷۶۳. ۷۶۴. ۷۶۵. ۷۶۶. ۷۶۷. ۷۶۸. ۷۶۹. ۷۷۰. ۷۷۱. ۷۷۲. ۷۷۳. ۷۷۴. ۷۷۵. ۷۷۶. ۷۷۷. ۷۷۸. ۷۷۹. ۷۸۰. ۷۸۱. ۷۸۲. ۷۸۳. ۷۸۴. ۷۸۵. ۷۸۶. ۷۸۷. ۷۸۸. ۷۸۹. ۷۹۰. ۷۹۱. ۷۹۲. ۷۹۳. ۷۹۴. ۷۹۵. ۷۹۶. ۷۹۷. ۷۹۸. ۷۹۹. ۸۰۰. ۸۰۱. ۸۰۲. ۸۰۳. ۸۰۴. ۸۰۵. ۸۰۶. ۸۰۷. ۸۰۸. ۸۰۹. ۸۱۰. ۸۱۱. ۸۱۲. ۸۱۳. ۸۱۴. ۸۱۵. ۸۱۶. ۸۱۷. ۸۱۸. ۸۱۹. ۸۲۰. ۸۲۱. ۸۲۲. ۸۲۳. ۸۲۴. ۸۲۵. ۸۲۶. ۸۲۷. ۸۲۸. ۸۲۹. ۸۳۰. ۸۳۱. ۸۳۲. ۸۳۳. ۸۳۴. ۸۳۵. ۸۳۶. ۸۳۷. ۸۳۸. ۸۳۹. ۸۴۰. ۸۴۱. ۸۴۲. ۸۴۳. ۸۴۴. ۸۴۵. ۸۴۶. ۸۴۷. ۸۴۸. ۸۴۹. ۸۵۰. ۸۵۱. ۸۵۲. ۸۵۳. ۸۵۴. ۸۵۵. ۸۵۶. ۸۵۷. ۸۵۸. ۸۵۹. ۸۶۰. ۸۶۱. ۸۶۲. ۸۶۳. ۸۶۴. ۸۶۵. ۸۶۶. ۸۶۷. ۸۶۸. ۸۶۹. ۸۷۰. ۸۷۱. ۸۷۲. ۸۷۳. ۸۷۴. ۸۷۵. ۸۷۶. ۸۷۷. ۸۷۸. ۸۷۹. ۸۸۰. ۸۸۱. ۸۸۲. ۸۸۳. ۸۸۴. ۸۸۵. ۸۸۶. ۸۸۷. ۸۸۸. ۸۸۹. ۸۹۰. ۸۹۱. ۸۹۲. ۸۹۳. ۸۹۴. ۸۹۵. ۸۹۶. ۸۹۷. ۸۹۸. ۸۹۹. ۹۰۰. ۹۰۱. ۹۰۲. ۹۰۳. ۹۰۴. ۹۰۵. ۹۰۶. ۹۰۷. ۹۰۸. ۹۰۹. ۹۱۰. ۹۱۱. ۹۱۲. ۹۱۳. ۹۱۴. ۹۱۵. ۹۱۶. ۹۱۷. ۹۱۸. ۹۱۹. ۹۲۰. ۹۲۱. ۹۲۲. ۹۲۳. ۹۲۴. ۹۲۵. ۹۲۶. ۹۲۷. ۹۲۸. ۹۲۹. ۹۳۰. ۹۳۱. ۹۳۲. ۹۳۳. ۹۳۴. ۹۳۵. ۹۳۶. ۹۳۷. ۹۳۸. ۹۳۹. ۹۴۰. ۹۴۱. ۹۴۲. ۹۴۳. ۹۴۴. ۹۴۵. ۹۴۶. ۹۴۷. ۹۴۸. ۹۴۹. ۹۵۰. ۹۵۱. ۹۵۲. ۹۵۳. ۹۵۴. ۹۵۵. ۹۵۶. ۹۵۷. ۹۵۸. ۹۵۹. ۹۶۰. ۹۶۱. ۹۶۲. ۹۶۳. ۹۶۴. ۹۶۵. ۹۶۶. ۹۶۷. ۹۶۸. ۹۶۹. ۹۷۰. ۹۷۱. ۹۷۲. ۹۷۳. ۹۷۴. ۹۷۵. ۹۷۶. ۹۷۷. ۹۷۸. ۹۷۹. ۹۸۰. ۹۸۱. ۹۸۲. ۹۸۳. ۹۸۴. ۹۸۵. ۹۸۶. ۹۸۷. ۹۸۸. ۹۸۹. ۹۹۰. ۹۹۱. ۹۹۲. ۹۹۳. ۹۹۴. ۹۹۵. ۹۹۶. ۹۹۷. ۹۹۸. ۹۹۹. ۱۰۰۰. ۱۰۰۱. ۱۰۰۲. ۱۰۰۳. ۱۰۰۴. ۱۰۰۵. ۱۰۰۶. ۱۰۰۷. ۱۰۰۸. ۱۰۰۹. ۱۰۱۰. ۱۰۱۱. ۱۰۱۲. ۱۰۱۳. ۱۰۱۴. ۱۰۱۵. ۱۰۱۶. ۱۰۱۷. ۱۰۱۸. ۱۰۱۹. ۱۰۲۰. ۱۰۲۱. ۱۰۲۲. ۱۰۲۳. ۱۰۲۴. ۱۰۲۵. ۱۰۲۶. ۱۰۲۷. ۱۰۲۸. ۱۰۲۹. ۱۰۳۰. ۱۰۳۱. ۱۰۳۲. ۱۰۳۳. ۱۰۳۴. ۱۰۳۵. ۱۰۳۶. ۱۰۳۷. ۱۰۳۸. ۱۰۳۹. ۱۰۴۰. ۱۰۴۱. ۱۰۴۲. ۱۰۴۳. ۱۰۴۴. ۱۰۴۵. ۱۰۴۶. ۱۰۴۷. ۱۰۴۸. ۱۰۴۹. ۱۰۵۰. ۱۰۵۱. ۱۰۵۲. ۱۰۵۳. ۱۰۵۴. ۱۰۵۵. ۱۰۵۶. ۱۰۵۷. ۱۰۵۸. ۱۰۵۹. ۱۰۶۰. ۱۰۶۱. ۱۰۶۲. ۱۰۶۳. ۱۰۶۴. ۱۰۶۵. ۱۰۶۶. ۱۰۶۷. ۱۰۶۸. ۱۰۶۹. ۱۰۷۰. ۱۰۷۱. ۱۰۷۲. ۱۰۷۳. ۱۰۷۴. ۱۰۷۵. ۱۰۷۶. ۱۰۷۷. ۱۰۷۸. ۱۰۷۹. ۱۰۸۰. ۱۰۸۱. ۱۰۸۲. ۱۰۸۳. ۱۰۸۴. ۱۰۸۵. ۱۰۸۶. ۱۰۸۷. ۱۰۸۸. ۱۰۸۹. ۱۰۹۰. ۱۰۹۱. ۱۰۹۲. ۱۰۹۳. ۱۰۹۴. ۱۰۹۵. ۱۰۹۶. ۱۰۹۷. ۱۰۹۸. ۱۰۹۹. ۱۱۰۰. ۱۱۰۱. ۱۱۰۲. ۱۱۰۳. ۱۱۰۴. ۱۱۰۵. ۱۱۰۶. ۱۱۰۷. ۱۱۰۸. ۱۱۰۹. ۱۱۱۰. ۱۱۱۱. ۱۱۱۲. ۱۱۱۳. ۱۱۱۴. ۱۱۱۵. ۱۱۱۶. ۱۱۱۷. ۱۱۱۸. ۱۱۱۹. ۱۱۲۰. ۱۱۲۱. ۱۱۲۲. ۱۱۲۳. ۱۱۲۴. ۱۱۲۵. ۱۱۲۶. ۱۱۲۷. ۱۱۲۸. ۱۱۲۹. ۱۱۳۰. ۱۱۳۱. ۱۱۳۲. ۱۱۳۳. ۱۱۳۴. ۱۱۳۵. ۱۱۳۶. ۱۱۳۷. ۱۱۳۸. ۱۱۳۹. ۱۱۴۰. ۱۱۴۱. ۱۱۴۲. ۱۱۴۳. ۱۱۴۴. ۱۱۴۵. ۱۱۴۶. ۱۱۴۷. ۱۱۴۸. ۱۱۴۹. ۱۱۵۰. ۱۱۵۱. ۱۱۵۲. ۱۱۵۳. ۱۱۵۴. ۱۱۵۵. ۱۱۵۶. ۱۱۵۷. ۱۱۵۸. ۱۱۵۹. ۱۱۶۰. ۱۱۶۱. ۱۱۶۲. ۱۱۶۳. ۱۱۶۴. ۱۱۶۵. ۱۱۶۶. ۱۱۶۷. ۱۱۶۸. ۱۱۶۹. ۱۱۷۰. ۱۱۷۱. ۱۱۷۲. ۱۱۷۳. ۱۱۷۴. ۱۱۷۵. ۱۱۷۶. ۱۱۷۷. ۱۱۷۸. ۱۱۷۹. ۱۱۸۰. ۱۱۸۱. ۱۱۸۲. ۱۱۸۳. ۱۱۸۴. ۱۱۸۵. ۱۱۸۶. ۱۱۸۷. ۱۱۸۸. ۱۱۸۹. ۱۱۹۰. ۱۱۹۱. ۱۱۹۲. ۱۱۹۳. ۱۱۹۴. ۱۱۹۵. ۱۱۹۶. ۱۱۹۷. ۱۱۹۸. ۱۱۹۹. ۱۲۰۰. ۱۲۰۱. ۱۲۰۲. ۱۲۰۳. ۱۲۰۴. ۱۲۰۵. ۱۲۰۶. ۱۲۰۷. ۱۲۰۸. ۱۲۰۹. ۱۲۱۰. ۱۲۱۱. ۱۲۱۲. ۱۲۱۳. ۱۲۱۴. ۱۲۱۵. ۱۲۱۶. ۱۲۱۷. ۱۲۱۸. ۱۲۱۹. ۱۲۲۰. ۱۲۲۱. ۱۲۲۲. ۱۲۲۳. ۱۲۲۴. ۱۲۲۵. ۱۲۲۶. ۱۲۲۷. ۱۲۲۸. ۱۲۲۹. ۱۲۳۰. ۱۲۳۱. ۱۲۳۲. ۱۲۳۳. ۱۲۳۴. ۱۲۳۵. ۱۲۳۶. ۱۲۳۷. ۱۲۳۸. ۱۲۳۹. ۱۲۴۰. ۱۲۴۱. ۱۲۴۲. ۱۲۴۳. ۱۲۴۴. ۱۲۴۵. ۱۲۴۶. ۱۲۴۷. ۱۲۴۸. ۱۲۴۹. ۱۲۵۰. ۱۲۵۱. ۱۲۵۲. ۱۲۵۳. ۱۲۵۴. ۱۲۵۵. ۱۲۵۶. ۱۲۵۷. ۱۲۵۸. ۱۲۵۹. ۱۲۶۰. ۱۲۶۱. ۱۲۶۲. ۱۲۶۳. ۱۲۶۴. ۱۲۶۵. ۱۲۶۶. ۱۲۶۷. ۱۲۶۸. ۱۲۶۹. ۱۲۷۰. ۱۲۷۱. ۱۲۷۲. ۱۲۷۳. ۱۲۷۴. ۱۲۷۵. ۱۲۷۶. ۱۲۷۷. ۱۲۷۸. ۱۲۷۹. ۱۲۸۰. ۱۲۸۱. ۱۲۸۲. ۱۲۸۳. ۱۲۸۴. ۱۲۸۵. ۱۲۸۶. ۱۲۸۷. ۱۲۸۸. ۱۲۸۹. ۱۲۹۰. ۱۲۹۱. ۱۲۹۲. ۱۲۹۳. ۱۲۹۴. ۱۲۹۵. ۱۲۹۶. ۱۲۹۷. ۱۲۹۸. ۱۲۹۹. ۱۳۰۰. ۱۳۰۱. ۱۳۰۲. ۱۳۰۳. ۱۳۰۴. ۱۳۰۵. ۱۳۰۶. ۱۳۰۷. ۱۳۰۸. ۱۳۰۹. ۱۳۱۰. ۱۳۱۱. ۱۳۱۲. ۱۳۱۳. ۱۳۱۴. ۱۳۱۵. ۱۳۱۶. ۱۳۱۷. ۱۳۱۸. ۱۳۱۹. ۱۳۲۰. ۱۳۲۱. ۱۳۲۲. ۱۳۲۳. ۱۳

۰/۵۱۷ (۰/۰۰۰)	۴۱/۳۳۸ (۰/۰۰۰)	۰/۶۱۰ ۰/۶۲۴ ۰/۹۴۳	۰/۵۰۰ ۰/۴۸۶ ۰/۰۵۹	۰/۱۹۷ ۰/۰۳۸ ۰/۰۸۷	۰/۹۶۵ ۰/۹۴۷ ۰/۹۵۶	پیش‌آزمون پس‌آزمون پیگیری	خودکارآمدی تحصیلی
------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------	----------------------

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برابری ماتریس واریانس-کوواریانس برای مولفه پذیرش، بهره‌وری، انعطاف‌پذیری روانشناختی، رعایت شده بود. آزمون ماکلی در پذیرش، بهره‌وری، انعطاف‌پذیری روانشناختی، نگرانی از عیب و نقص و امید برای کمال و کل کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی معنادار نبود ($P > 0/05$). اما برای اهمال‌کاری تحصیلی، اجتناب و خودکارآمدی تحصیلی برای معنادار بود ($P < 0/05$). به این معنی که پیش‌فرض کروییت برای این متغیر رعایت نشده‌است. در مواردی که فرض کروییت رعایت نمی‌شود می‌توان، آماره گرین‌هاوس-گیزر در جداول تحلیل‌نهایی را به‌کار برد. داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. داده‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر)

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اهمال‌کاری	زمان	۳۳۱۸/۹۴۸	۱/۲۰۰	۲۷۶۶/۱۲۳	۱۶۷/۹۶۵	۰/۰۰۰	۰/۸۰۰	۱
	درون-گروهی	۱۶۱۴/۴۷۴	۲/۴۰۰	۶۷۲/۷۷۹	۴۰/۸۵۳	۰/۰۰۰	۰/۶۶۰	۱
	خطا (زمان)	۸۲۹/۹۱۱	۵۰/۳۹۴	۱۶/۴۶۸	-	-	-	-
	بین-گروهی	۳۳۱۶/۰۱۵	۲	۱۶۵۸/۰۰۷	۴/۹۴۹	۰/۰۱۲	۰/۱۹۱	۰/۷۸۱
	خطا	۱۴۰۷۰/۷۵۶	۴۲	۳۳۵/۰۱۸	-	-	-	-
آشناختن	زمان	۸۴۰/۲۸۱	۱/۵۵۳	۵۴۱/۰۷۰	۱۴۶/۱۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۷۷	۱
	درون-گروهی	۳۳۰/۲۰۷	۳/۱۰۶	۱۰۶/۳۱۳	۲۸/۷۱۲	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸	۱
	خطا (زمان)	۲۴۱/۵۱۱	۶۵/۲۲۶	۳/۷۰۳	-	-	-	-
	بین-گروهی	۴۳۶/۸۵۹	۲	۲۱۸/۴۳۰	۹/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳	۰/۹۶۶
	خطا	۱۰۰۵/۶۹	۴۲	۲۳/۹۴۵	-	-	-	-
توجه‌پذیری	زمان	۷۲۳/۶۱۵	۲	۳۶۱/۸۰۷	۲۱۱/۹۰۵	۰/۰۰۰	۰/۸۳۵	۱
	درون-گروهی	۳۶۳/۶۳۰	۴	۹۰/۹۰۷	۵۳/۲۴۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۷	۱
	خطا (زمان)	۱۴۳/۴۲۲	۸۴	۱/۷۰۷	-	-	-	-
	بین-گروهی	۶۵۷/۱۲۶	۲	۳۲۸/۵۶۳	۱۸/۶۲۷	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰	۱
	خطا	۷۴۰/۸۴۴	۴۲	۱۷/۶۳۹	-	-	-	-
بهره‌وری	زمان	۲۶۲/۵۹۳	۲	۱۳۱/۲۹۶	۱۱۲/۱۸۴	۰/۰۰۰	۰/۷۲۸	۱
	درون-گروهی	۱۲۵/۰۹۶	۴	۳۱/۲۷۴	۲۶/۷۲۲	۰/۰۰۰	۰/۵۶۰	۱
	خطا (زمان)	۹۸/۳۱۱	۸۴	۱/۱۷۰	-	-	-	-
	بین-گروهی	۲۵۵/۳۹۳	۲	۱۲۷/۶۹۶	۱۶/۹۶۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۱
	خطا	۳۱۶/۰۸۹	۴۲	۷/۵۲۶	-	-	-	-
انعطاف‌پذیری	زمان	۴۲۸۰/۹۹۳	۲	۲۱۴۰/۴۹۶	۳۹۷/۴۴۰	۰/۰۰۰	۰/۹۰۴	۱
	درون-گروهی	۲۴۵۶/۶۰۷	۴	۶۱۴/۱۵۲	۱۱۴/۰۳۴	۰/۰۰۰	۰/۸۴۴	۱
	خطا (زمان)	۴۵۲/۴۰۰	۸۴	۵/۳۸۶	-	-	-	-

بین- گروهی	گروه	۵۰۲۳/۳۹۳	۲	۲۵۱۱/۶۹۶	۸۶/۷۴۳	۰/۰۰۰	۰/۸۰۵	۱
خطا	خطا	۱۲۱۶/۱۳۳	۴۲	۲۸/۹۵۶	-	-	-	-
خودکارآمدی	زمان	۶۰۵۰/۸۰۰	۱/۳۴۹	۴۴۸۶/۵۰۷	۲۷۶/۳۱۲	۰/۰۰۰	۰/۸۶۸	۱
	تعالیم	۳۱۰۳/۴۶۷	۲/۶۹۷	۱۱۵۰/۵۶۹	۷۰/۸۶۱	۰/۰۰۰	۰/۷۷۱	۱
	زمان × گروه	۹۱۹/۷۳۳	۵۶/۶۴۴	۱۶/۲۳۷	-	-	-	-
	خطا (زمان)	۶۶۰۶/۴۰۰	۲	۳۳۰۳/۲۰۰	۱۷/۹۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۶۱	۱
	بین- گروهی	۷۷۲۶/۵۳۳	۴۲	۱۸۳/۹۶۵	-	-	-	-
	خطا	-	-	-	-	-	-	-

چنان که در جدول ۳ دیده می‌شود، در اثر درون‌گروهی، عامل زمان، اهمال‌کاری تحصیلی ($df=1/200$, $F=167/965$) و تعامل زمان و گروه ($df=2/400$, $F=40/853$) نشان می‌دهد که در اهمال‌کاری تحصیلی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اِتا برای عامل زمان برابر با ۰/۸۰۰ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۶۶۰ و توان آزمون برای هر دو برابر با ۱ است. که این اعداد نشان‌دهنده درصد تفاوت ایجاد شده در مؤلفه‌ها بر اثر اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است.

در اثر درون‌گروهی، عامل زمان، برای مؤلفه اجتناب ($df=1/553$, $F=146/129$)، پذیرش ($df=2$, $F=211/905$)، بهره‌وری ($df=2$, $F=112/184$) و در متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی ($df=2$, $F=397/440$)، و تعامل زمان و گروه برای مؤلفه اجتناب ($df=3/106$, $F=28/712$)، پذیرش ($df=4$, $F=53/243$)، بهره‌وری ($df=4$, $F=26/722$) و در متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی ($df=4$, $F=114/034$)، نشان می‌دهد که در این مؤلفه‌ها از نظر تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/01$). مجذور سهمی اِتا برای عامل زمان به ترتیب برابر با ۰/۷۷۷، ۰/۸۳۵، ۰/۷۲۸، ۰/۹۰۴ و برای عامل تعامل زمان با گروه به ترتیب برابر با ۰/۵۷۸، ۰/۷۱۷، ۰/۵۶۰، ۰/۸۴۴ و توان آزمون برابر با ۱ است. که این اعداد نشان‌دهنده درصد تفاوت ایجاد شده در مؤلفه‌ها بر اثر اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است.

در اثر درون‌گروهی، عامل زمان، خودکارآمدی تحصیلی ($df=1/349$, $F=276/312$) و تعامل زمان و گروه ($F=70/861$)، $df=1/349$ نشان می‌دهد که در خودکارآمدی تحصیلی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اِتا برای عامل زمان برابر با ۰/۸۶۸ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۷۷۱ و توان آزمون برای هر دو برابر با ۱ است. که این اعداد نشان‌دهنده درصد تفاوت ایجاد شده در مؤلفه‌ها بر اثر اعمال متغیر مستقل (یکی از روش‌های درمانی در پژوهش) بوده که با ۱۰۰ درصد توان تأیید شده‌است.

همچنین چنان که در جدول ۳ در بخش اثر بین‌گروهی مشاهده می‌شود، در اهمال‌کاری تحصیلی ($F=4/949$)، اجتناب ($F=9/122$)، پذیرش ($F=18/627$)، بهره‌وری ($F=16/968$)، انعطاف‌پذیری روانشناختی ($F=86/743$)، در خودکارآمدی تحصیلی ($F=17/956$)، در عامل گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/01$). به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده تفاوت معناداری را بین گروه‌های آزمایش (سه گروه درمانی) و گروه کنترل نشان داده‌است. به دلیل معنادار شدن تعامل زمان با گروه، برای بررسی احتمالی تفاوت دو به دو گروه‌های آزمایش و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام گرفت که در جدول ۴ در سه مرحله پیش و پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۴. داده‌های آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۷۳۳	۰/۷۵۴	۰/۰۰۰	
پیش‌آزمون	پیگیری	۱۰/۲۸۹	۰/۸۱۵	۰/۰۰۰	
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۴۴	۰/۲۹۱	۰/۴۰۳	

اهمالتاری	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	۱/۰۰۰	۳/۸۵۹	۱
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	-۹/۹۷۸	۳/۸۵۹	۰/۰۴۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	-۱۰/۹۷۸	۳/۸۵۹	۰/۰۲۱
ز.ف.	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۱۷۸	۰/۳۷۸	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۵/۴۰۰	۰/۴۲۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۲۲	۰/۲۴۹	۱
ز.ف.	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	-۱/۶۰۰	۱/۰۳۲	۰/۳۸۵
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	-۴/۳۵۶	۱/۰۳۲	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	-۲/۷۵۶	۱/۰۳۲	۰/۰۳۲
ز.ف.	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۸۸۹	۰/۲۷۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۹۳۳	۰/۲۹۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۴۴	۰/۲۶۱	۱
ز.ف.	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	۱/۹۱۱	۰/۸۸۵	۰/۱۱۰
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	۵/۳۳۳	۰/۸۸۵	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۳/۴۲۲	۰/۸۸۵	۰/۰۰۱
ز.ف.	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۷۸	۰/۱۹۸	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۱۱۱	۰/۲۵۸	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۳۳	۰/۲۲۴	۰/۴۳۴
تیره‌وری	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	۰/۵۵۶	۰/۵۷۸	۱
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	۳/۱۵۶	۰/۵۷۸	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۲/۶۰۰	۰/۵۷۸	۰/۰۰۰
ز.ف.	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۱/۸۴۴	۰/۴۷۲	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۲/۰۴۴	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۲۰۰	۰/۵۱۶	۱
انعطاف‌پذیری	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	۳/۵۱۱	۱/۱۳۴	۰/۰۱۰
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	۱۴/۳۳۳	۱/۱۳۴	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۰/۸۲۲	۱/۱۳۴	۰/۰۰۰

تفاوت بین پیش و پس از مداخله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۴/۳۳۳-	۰/۷۹۷	۰/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۴/۰۶۷-	۰/۸۲۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۶۷	۰/۳۸۶	۱
تفاوت بین گروه درمانی و گروه کنترل	درمان هرزه‌نگاری	درمان شناختی رفتاری	۳/۰۶۷-	۲/۸۵۹	۰/۸۶۹
	درمان هرزه‌نگاری	کنترل	۱۳/۰۶۷	۲/۸۵۹	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۶/۱۳۳	۲/۸۵۹	۰/۰۰۰
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۱۶/۱۳۳	۲/۸۵۹	۰/۰۰۰

چنان‌که در جدول ۴ دیده می‌شود، در همه مؤلفه‌ها، بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$). اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). همچنین در اهمال-کاری تحصیلی، اجتناب، پذیرش، بهره‌وری، خودکارآمدی تحصیلی بین گروه‌های درمانی تفاوت معنادار نیست ($p > 0.05$). اما در انعطاف‌پذیری روانشناختی بین دو درمان تفاوت معنادار است ($p < 0.01$). در تمام موارد تفاوت دو گروه درمانی با گروه کنترل معنادار است ($p < 0.01$ یا $p < 0.05$). که نشان‌دهنده اثربخش بودن هر دو درمان بر متغیرهای پژوهش می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش در مورد اثربخشی بر متغیر اهمال‌کاری، حاکی از اثربخشی هر دو درمان به کار رفته در این پژوهش بر کاهش اهمال‌کاری تحصیلی بود. این یافته همسو با یافته پژوهش عینی و هاشمی (۱۴۰۱) و اگویانی و همکاران (۲۰۲۰) بود. این نتیجه می‌تواند به این دلیل باشد که با شناسایی افکار و باورهای زیربنایی نادرست و بازسازی شناختی، به نوجوان کمک می‌شود تا الگوهای فکری منفی (مانند، من هرگز این کار را انجام نمی‌دهم یا من باید قبل از شروع احساس انگیزه کنم) را که باعث اهمال‌کاری می‌شوند، شناسایی کرده، و با به چالش کشیدن این افکار، بتوانند دیدگاه متعادل‌تری نسبت به مسئولیت‌های تحصیلی خود ایجاد کنند. با توجه به اینکه بسیاری از نوجوانان ممکن است از پورنوگرافی برای فرار از استرس تحصیلی استفاده کنند. این درمان‌ها به آنها کمک می‌کنند که بفهمند اعتیاد آنها چگونه بر اهمال‌کاری تأثیر می‌گذارد و آگاهی آنها از الگوهای رفتاری مشکل‌ساز را افزایش می‌دهد. همچنین نوجوانان می‌آموزند که با به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای، احساسات خود را مدیریت کنند و اضطرابی را که منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود، شناسایی و مدیریت کنند. تکنیک‌هایی مانند تمرین‌های تمرکز حواس و تمدد اعصاب می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا احساسات خود را تنظیم کنند، اهداف خاص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و محدود به زمان، برای وظایف تحصیلی خود تعیین کنند. همچنین یادگیری مهارت‌های مدیریت زمان مانند تقسیم تکلیف به بخش‌های کوچک‌تر و قابل مدیریت، می‌تواند تمایل به اهمال‌کاری را کاهش دهد. قرار گرفتن تدریجی نوجوانان در معرض تکالیف تحصیلی می‌تواند در ایجاد اعتماد به نفس کمک کند و رفتارهای اجتنابی مرتبط با اهمال‌کاری و استفاده از پورنوگرافی را کاهش دهند. ایجاد انگیزه درونی برای یادگیری و دستیابی به موفقیت تحصیلی را شناسایی کنند، و تعهد آنها را به تکالیف مدرسه افزایش دهد. اجرای سیستم‌های پاداش برای تکمیل تکالیف تحصیلی می‌تواند انضباط شخصی را تقویت کند و وسوسه به اهمال‌کاری یا انجام رفتارهای اعتیادآور را کاهش دهد.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد، هر دو درمان باعث بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش شد. این یافته با یافته پژوهش توکلی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. با توجه به این‌که هر دو درمان پایه درمان شناختی رفتاری دارند، با اثر بر الگوهای تفکر سفت و سخت، رفتارهای اجتنابی و ناتوانی در کنار آمدن با احساسات یا محرک‌ها، باعث بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی شوند. در درمان‌های شناختی رفتاری با شناسایی و به چالش کشیدن افکار ناسازگار و کمک به بازسازی شناختی، به افراد کمک می‌شود تا افکار و باورهای منفی مرتبط با استفاده از پورنوگرافی را شناسایی کنند (مانند من بدون پورن نمی‌توانم" یا "من هرگز بر این اعتیاد غلبه نمی‌کنم") به چالش بکشند و بازآزمایی کنند. آنها خواهند

توانست تحریف‌های شناختی را تشخیص دهند، مانند تفکر همه یا هیچ یا فاجعه‌سازی، که می‌توانند اعتیاد را تشدید کند و مانع از پاسخ‌های انطباقی به تحریک‌ها شود. همچنین این درمان‌ها، به افراد در شناسایی محرک‌های عاطفی که منجر به استفاده از پورنوگرافی می‌شود کمک می‌کند. با شناخت این محرک‌ها، افراد می‌توانند به جای توسل به رفتارهای اجتنابی یا اجباری، راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری را به کار برند. مهارت‌های خود (مانند تمرکز حواس، تکنیک‌های زمینه‌سازی، و تمرین‌های تمدد اعصاب) را برای مدیریت احساسات، افزایش دهند. و رفتارهای جایگزین که نیازهای آن‌ها را برآورده می‌کند یا حواس را منحرف می‌کند، شناسایی کرده و درگیر آن‌ها می‌شوند و رویکرد سازگارتری را برای مدیریت انگیزه‌ها انتخاب می‌کنند. افزون بر آن، با ایجاد تعهد نسبت به ارزش‌ها و اهداف با شفاف‌سازی ارزش‌ها، به شناسایی ارزش‌های اصلی فرد کمک کرده، و تصمیمات و رفتارها فرد را به سوی این ارزش‌ها هدایت می‌کند. درک آنچه واقعاً برای آنها مهم است می‌تواند انگیزه ایجاد تغییر و افزایش تعهد به بهبودی از اعتیاد باشد. افراد یاد می‌گیرند که اهداف واقع‌بینانه و قابل دستیابی مربوط به بهبودی، برای خود تعیین کنند، که حس هدفمندی را تقویت می‌کند و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهد. همچنین به جای اجتناب یا سرکوب، پذیرش احساسات بدون قضاوت را آموزش می‌دهد، که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر می‌شود.

همسو با این یافته‌ها، در پژوهش بوت و همکاران (۲۰۲۰) درمان شناختی رفتاری، ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های مداخله اجتماعی-روانشناختی خردمندانه باعث کاهش فراوانی استفاده از پورنوگرافی و بهبود خودکارآمدی شد. خودکارآمدی تحصیلی به باور به توانایی خود برای موفقیت در تکالیف و چالش‌های تحصیلی اشاره دارد. هنگامی که نوجوانان به پورنوگرافی معتاد می‌شوند، خودکارآمدی آنها می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد و منجر به کاهش انگیزه و عملکرد در محیط‌های تحصیلی شود. شناسایی باورهای منفی (مانند "من برای موفقیت به اندازه کافی خوب نیستم" یا "هر کاری که انجام دهم شکست خواهم خورد") در مورد توانایی‌های تحصیلی و به چالش کشیدن آنها و با قالب‌بندی دوباره این افکار، می‌توانند تصور مثبت‌تری نسبت به پتانسیل تحصیلی خود ایجاد کنند. بسیاری از نوجوانان اضطراب مربوط به عملکرد تحصیلی را تجربه می‌کنند که می‌تواند با رفتارهای اعتیادآور تشدید شود. این درمان‌ها راهبردهایی را برای مدیریت این احساسات آموزش می‌دهد و به نوجوانان کمک می‌کند تا نسبت به توانایی‌های تحصیلی خود اطمینان بیشتری داشته باشند. تکنیک‌هایی مانند تمرکز حواس و تنفس عمیق می‌تواند به نوجوانان کمک کند ذهن خود را آرام کرده و اضطرابی را که ممکن است با تمرکز و انگیزه آنها تداخل کند کاهش دهد. تعیین اهداف روشن می‌تواند با ارائه نقشه راه موفقیت، خودکارآمدی را افزایش دهد. همچنین با ردیابی منظم پیشرفت به سوی این اهداف، نوجوانان می‌توانند دستاوردهای خود را ببینند و باور خود را نسبت به توانایی‌های خود تقویت کنند. همچنین یادگیری مهارت‌های حل مسئله موثر کمک می‌کند تا چالش‌های تحصیلی را با موفقیت بیشتری پشت سر بگذارند. مقابله با خودگویی‌های منفی، خودکارآمدی را افزایش می‌دهد. همچنین پذیرش عیوب خود و درک اینکه اشتباهات بخشی طبیعی از یادگیری است، می‌تواند تاب‌آوری را تقویت کند. این طرز فکر آنها را تشویق می‌کند که باوجود ناکامی‌ها در تلاش‌های تحصیلی خود استقامت کنند. و نشخوار فکری در مورد شکست‌های تحصیلی گذشته یا نگرانی در مورد عملکرد آینده را کاهش داده و در نتیجه توانایی آنها را برای درگیر شدن با وظایف تحصیلی افزایش می‌دهد. همچنین شناسایی و به حداقل رساندن عوامل حواس‌پرتی، مانند دسترسی به پورنوگرافی در طول زمان مطالعه، می‌تواند تمرکز و عملکرد تحصیلی را بیشتر بهبود بخشد. استراتژی‌های شناختی رفتاری می‌توانند نوجوانان را در تعیین مرزها و ایجاد یک محیط یادگیری مساعد راهنمایی کند.

در مورد مقایسه اثر بخشی دو درمان به کار رفته در این پژوهش، لازم است عنوان شود که، در مورد اهمال کاری و خودکارآمدی تحصیلی هر چند هر دو درمان اثربخش بود؛ اما درمان هرزه‌نگاری به صورت جزئی ضعیف‌تر از درمان شناختی رفتاری عمل کرد که می‌تواند به دلیل تمرکز این آموزش در مقابله با هرزه‌نگاری باشد. در حالی که در درمان شناختی رفتاری بر باورهای نادرست به صورت کلی تمرکز شده که شامل حیطه تحصیلی نیز می‌شود و حل مسئله به مشکلات تحصیلی نیز اشاره دارد. اما علت بالاتر بودن میانگین نمره انعطاف‌پذیری در آموزش بهبود از اعتیاد به هرزه‌نگاری نسبت به درمان شناختی رفتاری، می‌تواند آموزش مشخص انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه با تمایل به پورنوگرافی و عوامل زمینه‌ای آن باشد که در جلسه چهارم این بسته گنجانده شده است. همچنین به دلیل اینکه در این بسته به راهبردهای ترکیبی رفتاری-هیجانی و رفتاری-اجتماعی

در جلسات هفتم و هشتم پرداخته شده و در جلسه نهم آن به نقش معنویت پرداخته است که در کل راهبردهای بیشتری برای انعطاف‌پذیری روانشناختی در اختیار نوجوان قرار داده است.

از محدودیت‌های این پژوهش توجه نکردن به عوامل زمینه‌ای درگیر شدن نوجوانان در هرزه‌نگاری بود. دوره پیگیری (دوماهه) کوتاه بود که ممکن است، تفاوت دو درمان را به درستی نشان نداده باشد. و شناسایی افراد درگیر در اعتیاد به هرزه‌نگاری به دلیل تابو بودن این موضوع مشکل و نیازمند خودابرازی بود که می‌تواند افراد شرکت‌کننده در پژوهش را از دیگر افراد جامعه نوجوانان معتاد به هرزه‌نگاری مجزا نماید. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش دیگری به عوامل زمینه‌ای درگیر شدن نوجوانان در هرزه‌نگاری پرداخته شود تا بتوان برای برطرف کردن آنها اقدام نمود. در پژوهش دیگری دوره پیگیری بلندتری انتخاب شود تا تفاوت دو درمان را در بهبودی بیشتر و پایداری درمان نشان دهد و نیز افراد مشکوک به اعتیاد به هرزه‌نگاری که توسط اولیاء مدرسه یا والدین معرفی می‌شوند در پژوهش شرکت داده شوند و تغییر رفتار آنها از نظر افراد معرفی کننده بررسی گردد. پیشنهاد می‌شود علایم درگیری در اعتیاد به هرزه‌نگاری به خانواده‌ها و افراد در ارتباط با نوجوانان آموزش داده شود تا در شناسایی و آموزش زود هنگام نوجوانان در خطر ابتلا به اعتیاد هرزه‌نگاری بهبود حاصل شود. و از آموزش بهبود از اعتیاد به هرزه‌نگاری برای کمک به این طیف از نوجوانان استفاده شود.

منابع

توکلی، حدیث؛ اکبری، بهمن و سالاری، ارسلان (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیماران با درد غیرقلبی قفسه سینه. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۲۲(۲)، ۱۳۱-۱۴۳.

جوکار، بهرام و دلاورپور، محمداقا (۱۳۸۶). رابطه تعلل وزی آموزشی با اهداف پیشرفت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۳(۱۱)، ۶۱-۸۰.

دلاور، علی (۱۴۰۲). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

عینی، ساناز و هاشمی، زهره (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تعلل وزی تصمیم‌گیری و خود کارآمدی تحصیلی دانش آموزان. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۱)، ۱-۱۱.

نیکبخت، الهام؛ عبدخدایی، محمدسعید و حسن آبادی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲)، ۸۱-۹۴.

Akbari, M., Disabato, D., Seydavi, M. & Zamani, E. (2021). The Persian Personalized Psychological Flexibility Index (P-PPFI): Psychometric Properties in a General Population Sample of Iranians. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 32-43.

Alpert, E., Hayes, A. M., Yasinski, C., Webb, C. & Deblinger, E. (2021). Processes of change in trauma-focused cognitive behavioral therapy for youths: An approach informed by emotional processing theory. *Clinical Psychological Science*, 9(2), 270-283.

Berte, D. Z., Mahamid, F. A. & Affouneh, S. (2021). Internet addiction and perceived self-efficacy among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 162-176.

Böthe, B., Baumgartner, C., Schaub, M.P., Demetrovics, Z. & Orosz, G. (2020). Hands-off: Study protocol of a two-armed randomized controlled trial of a web-based self-help tool to reduce problematic pornography use. *J Behav Addict*, 9(2), 433-445. doi: 10.1556/2006.2020.00037.

Eisenbeck, N., Carreno, D. F. & Uclés-Juárez, R. (2019). From psychological distress to academic procrastination: Exploring the role of psychological inflexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 103-108.

Etsitty, T. (2022). *The Influence of Maladaptive Metacognitions in Education: Rethinking Proness Toward Addiction* (Doctoral dissertation, Wichita State University).

- Fernandez, D. P., Kuss, D. J., Justice, L. V., Fernandez, E. F. & Griffiths, M. D. (2023). Effects of a 7-day pornography abstinence period on withdrawal-related symptoms in regular pornography users: A randomized controlled study. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1819-1840.
- George, M., Maheshwari, S., Chandran, S. & Rao, T. S. (2019). Psychosocial aspects of pornography. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 44-47.
- Grøtan, K., Sund, E. R. & Bjerkeset, O. (2019). Mental health, academic self-efficacy and study progress among college students–The SHoT study, Norway. *Frontiers in psychology*, 10, 45.
- Jimenez, A. L., Banaag Jr, C. G., Arcenas, A. M. A. & Hugo, L. V. (2023). Adolescent Development. *Tasman's Psychiatry* (pp. 1-43). Cham: Springer International Publishing.
- Kuftyak, E.V. (2022). Procrastination, stress and academic performance in students. *ARPHA Proceedings*, 5, 965-974.
- Larsen, N. E. & Jang, E. E. (2021). Instructional practices, students' self-efficacy and math achievement: A multi-level factor score path analysis. *Canadian Journal of Science, Mathematics and Technology Education*, 21(4), 803-823.
- Narci, M. (2022). The relationship between problematic internet use and academic procrastination and life satisfaction of university students (Doctoral dissertation, University of Alabama Libraries).
- Ortega-Otero, M., Montesinos, F. & Charrabe, L. (2023). Influence of psychological inflexibility and mindfulness on hypersexuality and sexual satisfaction in a Spanish sample. *Frontiers in Psychology*, 14, 1182222
- Paulus, F. W., Nouri, F., Ohmann, S., Möhler, E. & Popow, C. (2024). The impact of internet pornography on children and adolescents: a systematic review. *L'encephale*. (In press)
- Ramiro Sánchez, T., Gallardo Vigil, M. Á. & Ramiro Sánchez, M. (2023). Pornography Use and Sexual Risk Behaviors in Adolescents: A Systematic Review. *REIDOCREA*, 12(9), 98-116.
- Tras, Z. & Gökçen, G. (2020). Academic Procrastination and Social c as Predictive Variables Internet Addiction of Adolescents. *International Education Studies*, 13(9), 23-35.
- Ugwuanyi, C. S., Gana, C. S., Ugwuanyi, C. C., Ezenwa, D. N., Eya, N. M., Ene, C. U., ... & Ossai, V. O. (2020). Efficacy of cognitive behaviour therapy on academic procrastination behaviours among students enrolled in Physics, Chemistry and Mathematics Education (PCME). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38, 522-539.
- Watson, D. C. & Howell, A. J. (2023). Psychological flexibility, non-attachment, and materialism. *Personality and Individual Differences*, 202, 111965.
- Yang, L., Yuan, J., Yang, B., Sun, H., Tang, W. & Yu, J. (2023). Problematic internet use related to mental health conditions among left-behind Children and Adolescents: A Systematic Review. (In press)