

Research Paper



Comparing the Effectiveness of Therapy Based on Positive Psychology and Cognitive-Behavioral Therapy on Internet Addiction and High Risk Behaviors Students



Ali Pourrosta<sup>1</sup>, Najmeh Hamid<sup>2\*</sup>, Kiumars Beshlideh<sup>3</sup>, Seyed Esmaeil Hashemi<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54827.5379](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54827.5379)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15953.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15953.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Internet Addiction, Students, Cognitive-Behavioral Therapy, Therapy Based on Positive Psychology, High Risk Behaviors

Received: 2023/01/15  
Accepted: 2023/02/13  
Available: 2024/05/13

The purpose of this study was to compare the effectiveness of treatment based on positive psychology and cognitive-behavioral therapy on internet addiction and high risk behaviors of second course male students in Yasouj city. The research method was a semi-experimental study with pretest and posttest design and control group. The statistical population included all male students of the second course of high schools in Yasouj city in the academic year of 2020-2021. At first, the Internet Addiction Test was completed by the students and 45 students whose internet addiction score was above the cut-off point (equal to 46) were randomly selected and divided into two experimental groups and one control group (15 subjects in each group) was assigned. Before the implementation of the interventions, the Internet Addiction Test and the Iranian Adolescents Risk-taking Scale were completed by the subjects. After that, experimental group 1 (cognitive-behavioral therapy) and experimental group 2 (therapy positive psychology) were treated in 10 sessions of 90 minutes, while the control group received no intervention. After the session, the post-test was performed and the obtained data were analyzed using multivariate covariance analysis. The results showed that both cognitive-behavioral therapy and therapy positive psychology can be effective in reducing internet addiction and high risk behaviors ( $p < 0.001$ ). Also, no significant difference was observed between the two treatments ( $p > 0.05$ ). According to the results, therapists and clinical experts can use cognitive-behavioral therapy and therapy positive psychology as effective treatment approaches in the field of Internet addiction and prevention of risky behaviors.



\* Corresponding Author: Najmeh Hamid  
E-mail: najmehamid709@gmail.com



## مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی-رفتاری بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان



علی پورروستا<sup>۱</sup>، نجمه حمید\*<sup>۲</sup>، کیومرث بشلیده<sup>۳</sup>، سید اسماعیل هاشمی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54827.5379](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54827.5379)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15953.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15953.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

اعتیاد به اینترنت، دانش‌آموزان، درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت، رفتارهای پرخطر

هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی-رفتاری بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر شهر یاسوج بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. در ابتدا، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید و ۴۵ دانش‌آموز که نمره اعتیاد به اینترنت آنان بالاتر از نقطه برش (برابر با ۴۶) بود، به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. پیش از اجرای مداخلات، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. پس از آن، گروه آزمایشی ۱ (درمان شناختی-رفتاری) و گروه آزمایشی ۲ (درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت مداخله قرار گرفتند، در حالی که گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از آخرین جلسه، پس‌آزمون اجرا شد و داده‌های به‌دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت می‌توانند بر کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر مؤثر باشند ( $p < 0.001$ ). همچنین تفاوت معناداری بین دو درمان مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ). با توجه به نتایج، درمانگران و متخصصان بالینی می‌توانند از درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت به عنوان رویکردهای درمانی مؤثر در زمینه اعتیاد به اینترنت و پیشگیری از رفتارهای پرخطر استفاده کنند.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

\* نویسنده مسئول: نجمه حمید

رایانامه: najmehhamid709@gmail.com

## مقدمه

۲۰۱۳). دیگر پژوهشگران اعتیاد به اینترنت را به عنوان گذراندن زمان بیش از حد در اینترنت، همراه با وابستگی روانی که منجر به بی‌توجهی به کار و روابط می‌شود و همچنین وقتی شخصی آنلاین است علائم ولع مصرف را نشان می‌دهد، تعریف کرده‌اند (هسیه<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طور کلی، اعتیاد به اینترنت سازه‌ای گسترده می‌باشد که شامل بازی‌های آنلاین اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی، سایت‌های آنلاین شبکه‌ای و سایر اشکال استفاده اعتیادی از اینترنت (مانند خرید آنلاین اعتیادی و دانلود اعتیادی) می‌شود. پژوهش‌های موجود در داخل کشور بیانگر آن هستند که میزان زیادی از اعتیاد به اینترنت و استفاده افراطی از شبکه‌های مجازی در بین گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان در ایران رواج دارد (سید قلعه، طالبی، خوش‌گفتار و پیرزاده، ۱۴۰۱). در پژوهش‌های فراتحلیلی مدارا<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۷) شیوع اعتیاد به اینترنت ۲۰ درصد و در پژوهش فراتحلیلی سالاروند<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) ۳۱/۵ درصد گزارش شده است. میزان ابتلا به اعتیاد اینترنتی را بین گروه‌های سنی و در کشورهای مختلف در حدود ۵ تا ۳۹ درصد تخمین زده‌اند (کاپوس و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱) و در دوره کرونا این میزان افزایش یافته است (مسائلی و فرهادی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۱).

همچنین، شرایط خاص دوره نوجوانی و دوره گذر از تحت کنترل والدین به مرحله استقلال موجب می‌شود نوجوان نسبت به دیگر گروه‌های سنی هیجان‌خواه‌تر، بی‌پروا تر و خطرپذیرتر باشد و بیشتر به سمت رفتارهای پرخطر تمایل داشته باشد (افشاری، برزگری و اسماعیلی، ۱۳۹۶). پژوهشگران بر این مقوله اتفاق نظر دارند که نوجوانی دوره بحرانی حساسی است که عوامل خطر ضمن تهدید سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی می‌تواند بر پیکره وجودی آن‌ها هم تاثیرات جبران‌ناپذیری وارد کند (برگمن و اسکات<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۱؛ لین<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین یکی موضوعات مورد بررسی در این دوره، رفتارهای پرخطر است. بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها و بحران دوره‌ی نوجوانی دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده‌ی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن و خودکشی عامل بسیاری از موارد مرگ و میرها در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهند (بهرامیان و دهقان، ۱۳۹۷). رفتارهای پرخطر، از لحاظ مفهومی شامل رفتارهایی است که پیامدهای نامطلوبی بر همه جنبه‌های رشد و سلامتی افراد دارند و احتمال نتایج منفی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را افزایش می‌دهد. این رفتارها با ایجاد اثرات منفی فزاینده موجب وقفه در رشد و تجربه سالم با گروه همسالان می‌شوند؛ شامل رفتارهایی هستند که یا سلامتی فرد (مانند مصرف الکل مصرف سیگار و روابط جنسی ناایمن) را به خطر می‌اندازند و یا رفتارهایی هستند که

دوره دانش‌آموزی به خصوص در مقطع متوسطه دوم یکی از پر تنش‌ترین، دشوارترین و در عین حال هیجان‌انگیزترین دوره زندگی هم برای خود نوجوان هم برای والدین و مربیان می‌باشد (پوپووا پتروسیان، کوالنتایول و بالاسوندارام<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). در طول این دوره خطرات زیادی سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند (داش، اوینگ، مورفی، هادسون و ویلسون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). در این میان یکی از مسائلی که نوجوانان با آن درگیر هستند استفاده از اینترنت می‌باشد. طی دهه‌های گذشته به دلیل تحول شگرفی که در زمینه سرعت گسترش استفاده از اینترنت و توسعه زیرساخت‌های فناوری استفاده از اینترنت به وجود آمده است نسلی ظهور کرد که به دلیل تولد و رشد در عصر فناوری، دارای ویژگی‌های خاصی هستند که به این نسل، برچسب‌هایی چون بومیان دیجیتال<sup>۳</sup>، نسل شبکه<sup>۴</sup> و یادگیرنده دیجیتال<sup>۵</sup> و... زده شده است (عبدالعزیز، هارون، باهارم و کامارودین<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، در سال‌های اخیر به دلیل قرنطینه ناشی از کوید ۱۹ و تعطیلی مدارس و برگزاری کلاس‌ها به صورت مجازی، گرایش نوجوانان به وقت‌گذرانی در اینترنت بیش از پیش افزایش یافته است (دون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در طول همه‌گیری کووید-۱۹، در پاسخ به دستورالعمل‌ها و محدودیت‌های دولتی مرتبط با کوید ۱۹، مانند انزوا، فاصله‌گذاری اجتماعی، و تعطیلی مدارس، اینترنت بستری برای کمک به مردم به وجود آورد تا بتوانند به محیط‌های نزدیک و دور خود متصل بمانند، به تحصیل در مدارس یا مؤسسات آموزش عالی ادامه دهند و سرزندگی خود را حفظ کنند (الهادی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، نگرانی فزاینده‌ای در میان والدین، مربیان و متخصصان در مورد ساعات استفاده مداوم از اینترنت وجود دارد (سان<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)؛ و همه‌گیری به طور قابل توجهی استفاده از اینترنت را در بین افراد در همه سنین افزایش داده است، که این ممکن است الگوهای استفاده بیش از حد و وابستگی را تسریع کند (گوپتا، اسومیا و نبهینا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس آمار جهانی اینترنت<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۱)، از جمعیت ۸۳ میلیون ایرانی، ۶۷ میلیون نفر از اینترنت استفاده می‌نمایند (معادل ۸۱ درصد).

یکی از پیامدهای نامطلوب استفاده افراطی از اینترنت، اعتیاد به اینترنت می‌باشد. اولین تلاش‌ها برای توصیف اختلال اعتیاد به اینترنت به تحقیقات یانگ<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۶) بر می‌گردد. یانگ معیارهای تشخیصی اعتیاد به اینترنت را بر اساس معیارهای تشخیصی و آماری موجود اختلالات روانی نسخه ۴ (DSM-IV<sup>13</sup>) برای وابستگی به مواد ارائه داد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱۴</sup>،

12. Young
13. Diagnostic and statistical manual of mental disorders
14. American Psychiatric Association
15. Hsieh
16. Modara
17. Salarvand
18. Kapus
19. Masaeli and Farhadi
20. Bergman, Scott
21. Lin

1. Popova-Petrosyan, Kulanthaivel & Balasundaram
2. Dash, Ewing, Murphy, Hudson & Wilson
3. digital natives
4. Net Generation
5. Digital learner
6. Abdul Aziz., Harun., Baharom, & Kamaruddin
7. Duan
8. Elhadi
9. Sun
10. Gupta, Swami, & Nebhinani
11. Internet World Statistics

سلامتی دیگر افراد (مانند دزدی پرخاشگری فرار از مدرسه و خانه) را تهدید می‌کند (لیو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان ایرانی شیوع بالایی پیدا کرده است و بیشتر شامل خشونت، خودکشی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رانندگی خطرناک، رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم و رفتارهای پرخطر جنسی است (اسلامی، کابینی مقدم و ناصر، ۱۴۰۱). افزایش میزان مرگ و میر در دوران نوجوانی، ابتلا به ایدز و بیماری‌های عفونی ناشی از رابطه جنسی، بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار و مواد مخدر، حاملگی‌های قبل از ازدواج، کاهش کیفیت زندگی و ... از پیامدهای شیوع بالای رفتارهای پرخطر است (هوج و ریف<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). همچنین، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، به فرایندهای روانشناختی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی دانش‌آموزان آسیب وارد می‌کند (چن، پون و چنگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷، کافی نیا و فرهادی، ۱۳۹۸). در همین راستا با توجه به شیوع بالای اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر و همچنین، جهت بهبود مولفه‌های روانشناختی، اجتماعی، شناختی و هیجانی دانش‌آموزان روش‌های درمانی مختلفی به کار گرفته شده است که از پرکاربردترین روش‌ها، رویکرد درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی- رفتاری است که کارآیی بالینی آن‌ها در پژوهش‌های مختلف مورد تایید قرار گرفته است (کانز و استوز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱؛ بلو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱ و گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹). در رویکرد مبتنی بر روان‌شناسی مثبت نگر رویکرد آسیب‌شناسانه به سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است؛ بر خلاف دیدگاه قدیمی که سلامتی را به عنوان فقدان بیماری تعریف می‌کند، در دیدگاه‌های جدید، از طریق ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا، تاثیر قابل توجهی بر نشانگان منفی داشته و نیز سدی برای وقوع مجدد آنها باشد، همچنین، روی نقاط قوت و توانمندی‌ها کار می‌کند و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و راهبردهای استفاده از حداکثر قابلیت‌های ذاتی و محیطی جهت استفاده از زندگی سازنده را فراهم می‌کند؛ بنابراین اهمیت نقاط ضعف و نقاط قوت به یک اندازه است و بین این دو بخش از زندگی اعتدال ایجاد می‌کند (کردیس و میوز<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).

روانشناسی مثبت نگر در سطح فردی به ویژگی‌های شخصی مانند تعهد، اصالت، مهرورزی، مهارت‌های بین فردی، شجاعت، پشتکار، بخشش، زیبایی، دوستی، خردورزی و آینده‌نگری می‌پردازد و در سطح جمعی به فضیلت‌های شهروندی از قبیل احساس مهرورزی، ادب، مسئولیت، اخلاق کاری، ایثار، مدارا و اعتدال مربوط می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰۶). در این رویکرد فرض بر این است که توانمندی‌های از قبیل شجاعت، آینده‌نگری، خوش‌بینی، امید و پشتکار و ایمان در انسان وجود دارند که به عنوان سپر علیه اختلالات روانی عمل می‌کنند (سلیگمن، استن، پارک و پترسون، ۲۰۰۵). سلیگمن معتقد است برای درمان اعتیاد باید به شناسایی و فعال‌سازی توانمندی‌های فعلی نوجوانان پرداخته شود، زیرا

1. Liu
2. Huh & Reif
3. Chen, Poon, Cheng
4. Cañas & Estévez
5. Blue
6. Cohrdes & Mauz

نوجوانی که آینده‌نگری و مهارت‌های بین فردی دارد، و از ورزش لذت می‌برد بسیار نامحتمل است که اعتیاد داشته باشد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۵). نظریه‌پردازان روان‌درمانگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت معتقدند که مداخلات این رویکرد به صورت مستقیم و غیرمستقیم به پرورش افکار، رفتار و احساسات مثبت می‌پردازند و هنگام مواجهه با چالش فرد را از دست زدن به رفتارهای پرخطر مصون می‌دارند (کانز و استوز، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر درمان اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر تاثیر داشته و کیفیت روابط اجتماعی و تعاملات رودرو و چهره به چهره را افزایش داده است (بلو، ۲۰۲۱، لاکانی و اکبری، ۱۴۰۰؛ خزایی، خزایی و قنبری، ۲۰۱۷). از جمله نتایج پژوهش میرزاخانی، حیدری، حافظی، احتشام زاده و عسکری (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت، تاثیر مطلوبی در کاهش اعتیاد به اینترنت و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارد. در پژوهشی دیگر، گائو، سان و ژانگ<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داد درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت توانسته اعتیاد به بازی‌های آنلاین و پیامدهای منفی آن را از طریق کاهش سبک‌های مقابله‌ای منفی و افزایش سبک مقابله‌ای مثبت بهبود بخشد. همچنین پژوهش‌های انجام شده اثربخشی درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت را بر کاهش میزان مصرف مواد مخدر و سیگار (کالر و همکاران، ۲۰۱۴)؛ کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان (جنود و همکاران، ۱۳۹۹) و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی (گلندوز و سرداری، ۱۳۹۹) نشان داده‌اند.

یکی دیگر از رویکردهای درمانی مطرح برای درمان اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر، درمان شناختی- رفتاری است. فرض بنیادین رویکرد شناختی- رفتاری این است که یک رویداد نمی‌تواند به طور مستقیم منجر به اختلالات عاطفی و رفتاری شود. آنچه واقعاً مهم است برداشت، ارزیابی و تفسیر فرد از رویداد است و بیش از خود رویدادها، افراد به "بازنمایی شناختی خود از رویدادها" پاسخ می‌دهند (ولفینگ و دومنیک<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). بر اساس این دیدگاه، اعتیاد به اینترنت و رفتار پرخطر نتیجه شناخت‌های ناسازگار هستند و شناخت‌های ناسازگار شامل ادراک تحریف شده از خود، دنیای بیرون و آینده هستند (رودریگس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در این رویکرد درمانی، فرد راه‌های شناسایی افکار منفی مشکل‌زا، عوامل عاطفی و رفتاری که رفتار مشکل‌زا را تحریک می‌کنند، بازسازی شناختی (از طریق چالش شناختی با افکار و باورهای منفی)، مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، دریافت حمایت اجتماعی و شیوه‌های پیشگیری از عود را آموزش می‌بند (کیم<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های پژوهش ولفینگ و دومنیک (۲۰۲۲) و یانگ و همکاران (۲۰۲۲) اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اعتیاد به اینترنت را بیان کرده‌اند. زانگ، چن، یی و ولانتین<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۰)؛ زیدی، دیوسالار، مرشدی و علیزاده (۲۰۲۰) اورتگا-بارون<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹)؛ یانگ (۲۰۱۱) و و زارع

7. Gao, Sun, Xiang
8. Wölfling & Dominick
9. Rodrigues
10. Kim
11. Zhang, Chen, Ye & Volantin
12. Ortega-Barón

پرورش استان مراجعه و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر را تکمیل نمایند. افرادی که نمره بالاتر از ۴۶ کسب کردند به عنوان فرد مبتلا به اعتیاد اینترنت تشخیص داده شدند (بر اساس پژوهش علوی و همکاران ۱۳۸۹) نقطه برش ۴۶ را برای شناسایی افراد دارای اعتیاد به اینترنت مشخص کرده اند). سپس، از بین دانش‌آموزانی که دارای اعتیاد به اینترنت و رفتار پرخطر بودند، تعداد ۴۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابراز تمایل و رضایت آگاهانه از مشارکت در کار پژوهشی، عدم دریافت هر گونه مداخله یا آموزش به غیر از مداخلات پژوهش حاضر، شرکت منظم در جلسات آموزشی، داشتن ملاک‌های اعتیاد به اینترنت بر اساس پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶)، نداشتن اختلالات شدید روانی مانند روان‌پریشی، اختلال دو قطبی یا تجزیه‌ای، موافقت کتبی والدین برای شرکت در پژوهش بوده است. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه، عدم انجام تکالیف ارائه‌شده در جلسات درمانی، عدم شرکت در جلسات درمانی دیگر بوده است.

#### ابزار سنجش

**پرسشنامه اعتیاد به اینترنت<sup>۱</sup> (IAT):** جهت اندازه‌گیری اعتیاد به اینترنت، از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸) استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۰ ماده‌ای است و شش عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی‌توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی، و تأثیر بر عملکرد را دربرمی‌گیرد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (به ندرت) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. ویدیاتو و مک‌موران (۲۰۰۴) پایایی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت را بررسی و ضریب آلفای ۰/۸۹ را گزارش داده‌اند. امیری و سپهریان آذر (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که این پرسشنامه از نظر پایایی دارای ضرایب آلفای ۰/۸۷ و ۰/۸۸ به ترتیب برای دو زیرمقیاس فقدان کنترل/مدیریت زمان و اشتیاق/مشکلات اجتماعی است. همچنین روایی همزمان آن با فرم بلند اعتیاد به اینترنت یانگ ۰/۸۹ است. در این پژوهش، ضرایب پایایی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده است.

**مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی<sup>۲</sup> (IARS):** برای اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر در پژوهش حاضر از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰) ساخته شده است. این مقیاس ۳۸ ماده دارد که به صورت مقیاس لیکرتی (از کاملاً موافق (نمره ۱) تا کاملاً مخالف (نمره ۵)) سنجیده می‌شود. این پرسشنامه شش زیرمقیاس رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی را ارزیابی می‌کند. زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبار این مقیاس را به روش همسازی درونی و آلفای کرونباخ و روایی سازه آن را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار دادند. آزمون KMO برابر با ۰/۹۵ و در سطح بسیار مطلوب و

گل چشمه و زارع پاشایی (۱۴۰۰) نیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری را بر اعتیاد به اینترنت نشان داده اند. محمدخانلو، بزازیان و وطنخواه (۲۰۲۲)؛ ایمانی (۱۴۰۱) و راضی رودی، ارجمند، فروغی، ثمری (۱۴۰۱) نیز نشان داده اند که درمان شناختی رفتاری بر کاهش رفتارهای پرخطر موثر می‌باشد. اگر چه تاکنون پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را بر اختلال اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر نشان داده‌اند. لیکن اغلب این پژوهش بر روی جامعه دانشجویان انجام گرفته است و انجام پژوهش‌های مداخله‌ای بر روی نوجوانان و دانش‌آموزان بسیار اندک هستند و پژوهش‌های قبلی بیشتر در زمینه شیوع شناسی و فراوانی بروز چنین رفتارهای بوده و کمتر به مداخلات درمانی پرداخته اند. در حالی که آمار منتشر شده در زمینه فراوانی و نرخ بروز اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در جهان و ایران به خوبی گویای این مسئله هست که اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در حال افزایش هستند و هر روز شاهد افزایش نرخ مراجعه کنندگان دارای اعتیاد به اینترنت و رفتار پرخطر به مراکز مشاوره و روان‌درمانی هستیم (سید قلعه، طالبی، خوش گفتار و پیرزاده، ۱۴۰۱ و موسوی، ۱۳۹۹). در نتیجه، انجام چنین پژوهش‌های از لحاظ علمی ضروری است تا از مکانیسم‌ها و روش‌های بهینه در زمینه پیشگیری، درمان و بهبود این مشکلات را هنگام فعالیت‌های مشاوره‌ای و روان‌درمانی استفاده کنیم. از سوی دیگر، تاجایی که پژوهشگر بررسی کرده است تاکنون مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و شناختی رفتاری بر درمان متغیرهای پژوهش مورد بررسی واقع نشده است. لذا با توجه به محدودیت زمانی و سرمایه مالی باید تلاش شود بهترین رویکردهای درمانی و مداخله‌ای کارآمد برای هر مشکل شناسایی گردد و از هدر رفت زمان و سرمایه مالی جلوگیری نمود. لذا از آنجا که شیوع اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان افزایش یافته و موضوع اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین بر اساس DSM-5 جز اختلالات نوپدید می‌باشد که نیاز به تحقیق و بررسی بیشتر دارد و همچنین رفتارهای پرخطر می‌تواند منجر به آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی جدی برای نوجوانان و دانش‌آموزان شود. بنابراین، با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش، پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این مسئله خواهد بود که آیا درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و درمان شناختی-رفتاری بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان اثر بخش است و آیا بین این دو روش تفاوت معناداری وجود دارد؟

#### روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود (۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه استفاده شده است). جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. برای نمونه‌گیری ابتدا به وسیله فراخوان از طریق نصب پوستر و درج پیام در گروه‌های واتس‌آپی و نرم افزار شاد مدارس، از دانش‌آموزانی که اوقات زیادی را با اینترنت و بازی‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی صرف می‌کنند خواسته شد به مرکز مشاوره آموزش و

#### 1. Internet Addiction Test

#### 2. Iranian Adolescents Risk-taking Scale

پس از نمونه‌گیری و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه ابتدا هر سه گروه قبل از هر گونه مداخله در شرایط یکسان به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی پاسخ دادند. سپس برای یکی از گروه‌های آزمایش درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت (بر اساس جدول ۱) و برای گروه آزمایشی دوم درمان شناختی-رفتاری (بر اساس جدول ۲) اجرا گردید، اما برای گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اجرای مداخلات مجدداً پرسشنامه‌های اجرا شده در پیش‌آزمون بر روی سه گروه اجرا شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

رضایت‌بخش بود و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین میزان اعتبار کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن در سطح مطلوب و مناسبی بود به صورتی که آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴، سیگار کشیدن ۰/۹۳، مصرف مواد مخدر ۰/۹۱، مصرف الکل ۰/۹۱، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۱ گزارش شده است (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش، ضرایب پایایی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مختلف در دامنه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمانی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳)

جلسه	توصیف محتوا
اول	در این جلسه ضمن خوشامدگویی، معارفه و بیان قواعد گروه، فرضیات و نقش روان‌درمانگر مثبت در درمان شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و مسئولیت شرکت‌کنندگان مورد بحث قرار می‌گیرد.
دوم	داستان‌های مثبت مورد بررسی قرار می‌گیرند و توانمندی‌ها و نقاط قوت در داستان مشخص می‌شوند. شرکت‌کنندگان تشویق به مشارکت فعال در مورد موضوع بحث جلسه می‌شوند، نسخه‌ای از مقیاس توانمندی کلیفتون (آسپلوند و همکاران، ۲۰۰۷) تهیه و توانمندی‌های شخصی مشخص و تعریف می‌شوند.
سوم	استفاده از روان‌درمانی مثبت به منظور توانمندسازی و ایجاد هیجان‌ات مثبت شرکت‌کنندگان. درمانگر از شرکت‌کنندگان می‌خواهد که برنامه‌ای خاص برای اجرای توانایی‌های خود تهیه کنند.
چهارم	توضیح و بحث در مورد نقش مثبت و منفی خاطرات در حفظ و نگهداری نشانه‌های افسردگی. ارائه مشاوره به شرکت‌کنندگان در خصوص نحوه ابراز خشم‌شان، بدبختی‌شان و دیگر هیجان‌ات منفی‌شان. در پایان جلسه در مورد اثر این هیجان‌ات بر روی افسردگی و سلامت شرکت‌کنندگان بحث می‌شود.
پنجم	در این جلسه بر روی بخشش تمرکز می‌شود. بخشش به عنوان ابزاری جهت کاهش خشم و دیگر هیجان‌ات منفی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. به عنوان تکلیف این جلسه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود نامه‌ای راجع به بخشیدن کسی که نسبت به آن کینه دارند بنویسند.
ششم	در این جلسه تمرکز بر روی قدردانی است. نقش خاطرات منفی و مثبت دوباره بحث خواهد شد. تأثیر قدردانی بحث خواهد شد. تکلیف این جلسه نوشتن نامه تشکر و قدردانی برای کسی هست که تاکنون تشکر و قدردانی کاملی از آن به عمل نیاورده‌اند و ارسال نامه برای آن.
هفتم	مرور پیشرفت درمان، تکلیف نوشتن نامه تشکر و قدردانی و بخشش مورد بحث قرار می‌گیرد و دفترچه‌های یادداشت قدردانی و توانایی آن‌ها در اجرای این یادداشت‌ها مورد بحث قرار می‌گیرد.
هشتم	هدف این جلسه آموزش رضایتمندی در مقابل کمال‌گرایی است. به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود یاد بگیرند که اگرچه انتخاب آن‌ها برای سلامتی‌شان حیاتی است، اما حساسیت بالا در انتخاب فرساینده می‌باشد.
نهم	هدف این جلسه افزایش امید و خوش‌بینی است؛ به ویژه برای شرکت‌کنندگانی که فاقد هیجان‌ات مثبت نسبت به آینده هستند.
دهم	در جلسه پایانی، مروری کلی بر روی تکنیک‌های آموزش داده شده انجام می‌شود و پس‌آزمون اجرا می‌شود.

## جدول ۲: خلاصه محتوای جلسات برنامه درمان شناختی-رفتاری (یانگ، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوای جلسه	شرح جلسه
اول	خوشامدگویی و معرفی مدل شناختی	خوشامدگویی و معارفه اعضای گروه، بیان اهداف جلسات، برنامه کلی جلسات، و وظایف شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود. پس از آن، فرایند A-B-C مطرح می‌شود و به آزمودنی‌ها توضیح داده می‌شود که وقایع بیرونی تعیین‌کننده احساسات نیستند بلکه فکر و باور فرد درباره این وقایع است که احساسی را ایجاد می‌کند.
دوم	انجام تحلیل کارکردی رفتار و ارتباط مدل شناختی با وابستگی به اینترنت	معرفی برانگیزاننده‌ها یا عواملی که فرد را به استفاده از اینترنت سوق می‌دهند مثل مکان‌ها، زمان‌ها، حضور برخی از افراد، یا برخی از حالات درونی (مثل خشم، کسالت، اضطراب، شادی و شغف، و غم) که باعث ترغیب یا تحریک فرد به استفاده بیش از حد از اینترنت می‌شود. در ادامه جلسه جدول تحلیل کارکردی رفتار برای شناسایی برانگیزاننده‌ها معرفی می‌شود.
سوم	ولع و روش‌های مقابله با آن	معرفی تکنیک‌های رفتاری، تکنیک‌های شناختی و تکنیک‌های زندگی
چهارم	آموزش ریلکسیشن	در این جلسه ریلکسیشن پیشرونده به شیوه جاکوبسن به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود و به صورت گروهی اجرا می‌شود. در پایان نیز فایل صوتی ریلکسیشن به شرکت‌کنندگان داده می‌شود تا حداقل سه بار در هفته آن را گوش کنند.
پنجم	آموزش روش‌های تحلیل منطقی افکار	در این جلسه از تکنیک‌هایی مانند: پرداختن به تردید و دودلی و افزایش انگیزه؛ روش سقراطی؛ ثبت افکار روزانه؛ توجه بر گردانی؛ تحلیل مزایا و معایب؛ فلش کارت‌ها؛ تمرین پیکان رو به پایین؛ و تصویرسازی ذهنی استفاده می‌شود.
ششم	آموزش مهارت حل مسئله	در این جلسه مراحل شش‌گانه حل مسئله به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود.
هفتم	خطاهای شناختی و روش‌های مقابله با آن	خطاهای شناختی و تأثیر آن بر اعتیاد و روش‌های شناسایی خطاهای شناختی و مقابله با آن به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود.
هشتم	آموزش فعال‌سازی و برنامه‌ریزی	برنامه‌ریزی برای جانشینی وقت‌های آزادشده به علت استفاده نکردن از اینترنت؛ آموزش تکنیک‌های غلبه بر تنبلی.
نهم	مقابله با افسردگی و اضطراب	از آنجا که یکی از علل گرایش به اینترنت افسردگی و اضطراب است در این جلسه به شرکت‌کنندگان روش‌های مقابله با احساس افسردگی و اضطراب آموزش داده می‌شود.
دهم	مرور کلی بر تکنیک‌های آموزش داده شده در جلسات و اجرای پس‌آزمون	پس از مرور کلی بر تکنیک‌های آموزش داده شده در طول دوره درمان، پس‌آزمون برای شرکت‌کنندگان اجرا می‌شود.

## یافته‌ها

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه گزارش شده است.

## جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

شاخص‌های آماری متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی-رفتاری	۵۵/۰۰	۷/۳۷	۴۵/۴۹	۵/۲۶
	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت	۵۷/۰۶	۱۰/۳۰	۴۸/۷۴	۷/۶۸
رفتارهای پرخطر	گواه	۵۶/۵۳	۸/۳۵	۵۵/۲۹	۶/۶۴
	درمان شناختی-رفتاری	۸۷/۹۹	۱۴/۴۲	۷۵/۲۳	۱۰/۰۴
گواه	درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت	۸۹/۹۴	۷/۶۱	۷۹/۸۶	۶/۸۵
	گواه	۹۰/۶۹	۱۳/۱۶	۸۸/۶۶	۱۲/۴۶

نتایج برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس آزمون ام باکس متغیرهای اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایشی و گواه نشان داد که مقدار آزمون ام باکس بدست آمده برابر با  $Box's M = 3/43$  است و معنی‌داری آن در سطح  $p < 0/784$  قرار دارد که از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. این یافته همگنی واریانس‌های متغیرهای وابسته را تأیید می‌کند. در نهایت، در رابطه با مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، نتایج تعامل F گروه  $\times$  پیش‌آزمون اعتیاد به اینترنت نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعتیاد به اینترنت در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $F = 0/96, p = 0/422$ ). همچنین نتایج تعامل F گروه  $\times$  پیش‌آزمون رفتارهای پرخطر نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نیست ( $F = 0/76, p = 0/522$ ). با توجه به این که پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است، استفاده از این آزمون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بلامانع می‌باشد. جدول ۴، نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد.

با توجه به مندرجات جدول ۳، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت مشاهده می‌شود. به این صورت که درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت منجر به تغییر میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون شده‌اند. برای مشخص شدن معناداری تفاوت بین متغیرهای پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. بنابراین ابتدا مفروضه‌های زیربنای این آزمون شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع هر یک از متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع متغیرهای وابسته در هیچ یک از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0/05$ ). لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات، نرمال می‌باشد. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به عدم معنی‌داری آماره این آزمون برای متغیرهای وابسته ( $p > 0/05$ )، پیش‌فرض برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تأیید شد. به علاوه،

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig.	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۷۱۷	۱۱/۱۷	۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵
لامبدای ویلکز	۰/۲۸۴	۱۷/۰۶	۴	۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۶
اثر هتلینگ	۲/۵۱	۲۳/۸۴	۴	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
بزرگترین ریشه روی	۲/۵۰	۵۰/۱۶	۲	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱

دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. برای پی بردن به نقطه‌ی تفاوت، در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) در متن مانکوا انجام شد

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری از لحاظ آماری معنی‌دار هستند. بنابراین گروه‌های آزمایشی و گواه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P	اندازه اثر
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۱۲۱۲/۳۹	۱	۱۲۱۲/۳۹	۸۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه	۶۵۴/۱۳	۲	۳۲۷/۰۶	۲۲/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲
رفتارهای پرخطر	خطا	۵۸۷/۸۱	۴۰	۱۴/۶۹			
	پیش‌آزمون	۸/۲۷	۱	۸/۲۷	۰/۵۹۴	۰/۴۴۵	۰/۰۱۵
	گروه	۱۰۴۲/۶۴	۲	۵۲۱/۳۲	۲۳/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خطا		۸۹۴/۳۸	۴۰	۲۲/۳۶			

معنی‌داری وجود دارد. همچنین، با توجه به مقدار اندازه اثر، «درمان شناختی-رفتاری» و «درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت» به ترتیب بیشترین اثربخشی را بر رفتارهای پرخطر (اندازه اثر =  $0/53$ ) و اعتیاد به اینترنت (اندازه اثر =  $0/52$ ) داشته‌اند.

با توجه به نتایج جدول ۵، مقادیر F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متغیرهای اعتیاد به اینترنت ( $F = 22/25, p < 0/001$ ) و رفتارهای پرخطر ( $F = 23/31, p < 0/001$ ) معنی‌دار می‌باشند. با توجه به این نتایج، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون‌ها، در گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت



در ادامه، جهت بررسی چگونگی تفاوت‌های معنی‌دار متغیرها در بین دو گروه آزمایشی و نیز گروه گواه، میانگین پس‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته مقایسه شد. جدول ۶، نتایج حاصل از مقایسه

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	شاخص‌های آماری	
			اختلاف میانگین	خطای معیار
اعتیاد به اینترنت	شناختی-رفتاری	روان‌شناسی مثبت	-۲/۰۲	۱/۴۰
	روان‌شناسی مثبت	گواه	-۸/۹۴	۱/۴۰
رفتارهای پرخطر	شناختی-رفتاری	روان‌شناسی مثبت	-۳/۲۸	۱/۷۳
	روان‌شناسی مثبت	گواه	-۱۱/۴۹	۱/۷۳
	روان‌شناسی مثبت	گواه	-۸/۲۰	۱/۷۲

معناداری بین دو روش درمانی بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر وجود نداشت.

در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر اعتیاد به اینترنت، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گائو و همکاران (۲۰۲۱)، بلو (۲۰۲۱)، کاز و استونز (۲۰۲۱)، میرزاخانی و همکاران (۱۴۰۱)، لاکانی و اکبری (۱۴۰۰)، خزایی و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر، بر توانمندی‌های فردی مثبت افراد تاکید می‌شود. در این روش درمانگران بیشتر در پی تاکید بر فرایندهای مثبتی هستند که افراد دارای اعتیاد به اینترنت کمتر به آن توجه دارند. بنابراین، افراد آموزش می‌بینند که نسبت به خود باور و احساس مثبت داشته باشند و بر احساسات مثبت و سودمند بیشتر توجه نمایند و از احساسات و عواطف منفی اجتناب نمایند. در واقع، گذراندن این دوره آموزشی به افراد دارای اعتیاد به اینترنت کمک کرده بهتر احساسات و هیجانات مثبت خود را شناخته و جنبه‌های مثبت، توانمندی‌ها و فضیلت‌های خود را که تا قبل از این نادیده گرفته بودند مورد توجه قرار دهند (گایو و همکاران، ۲۰۲۱). این آگاه‌سازی نسبت به توانمندی‌های خویش منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در دو بعد کنترل بیشتر بر موقعیت‌های استرس‌زا و افزایش توانمندی در یافتن راهبردهای حل مسئله کارآمد می‌گردد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، یادگیری موارد ذکر شده در طول جلسات مداخله‌ای موجب شده است افراد دارای اعتیاد به اینترنت توانمندی‌های مثبت خویش را کشف نمایند و برای مدیریت و کنترل اعتیاد به اینترنت از این توانمندی‌ها بهره‌برند و بتوانند اعتیاد به اینترنت خویش را کاهش دهند. بنابراین منطقی است که بپذیریم درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان اثربخش است.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان بوده است. نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کالر و همکاران (۲۰۱۴)، جنود و همکاران (۱۳۹۹) و گلندوز و سرداری (۱۳۹۹)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، اختلاف میانگین اعتیاد به اینترنت میان گروه درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه ( $p < 0/001$ ) و نیز میان گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و گروه گواه ( $p < 0/001$ ) معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، با توجه به این نتایج، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تأیید می‌شود. همچنین، نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین اعتیاد به اینترنت میان گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت معنی‌دار نمی‌باشد ( $p < 0/15$ ). به عبارتی، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر کاهش اعتیاد به اینترنت یکسان است. همچنین، با توجه به نتایج جدول ۶، اختلاف میانگین رفتارهای پرخطر میان گروه درمان شناختی-رفتاری و گروه گواه ( $p < 0/001$ ) و نیز میان گروه درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت و گروه گواه ( $p < 0/001$ ) معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، با توجه به این نتایج، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان تأیید می‌شود. علاوه بر این، نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که اختلاف میانگین رفتارهای پرخطر میان گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت معنی‌دار نمی‌باشد ( $p < 0/06$ ). به عبارتی، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر کاهش رفتارهای پرخطر یکسان است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت و درمان شناختی-رفتاری بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر بود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر هر دو درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت و درمان شناختی رفتاری به طور معناداری منجر به کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه شدند. اما تفاوت

گفت که رسالت روانشناسی مثبت نگر تقویت توانایی‌های انسان هست و بر اساس نظریه روانشناسی مثبت‌گرا احساسات و هیجانات مثبت برای رشد و شکوفایی انسان‌ها مهم هستند (فردیکسون، ۲۰۰۱). احساسات و هیجانات مثبت مانند عشق، غرور، شادی، علاقه و رضایت به مجموعه‌های فکری و عملی‌ای منجر می‌شود که منابع شخصی بلندمدتی را می‌سازند که این رابطه دو طرفه است؛ به این صورت که منابع شخصی منجر به افزایش احساسات مثبت و برعکس، "احساسات مثبت" منجر به افزایش منابع شخصی می‌شود (فردیکسون و برانینگان، ۲۰۰۵). احساسات مثبت باعث تقویت فرد و توانایی دیدن احتمالات بیشتر و عمل کردن بر اساس آن‌ها می‌شود در حالی که احساسات منفی منجر به تمایل به واکنش‌های خاص و محدود می‌شود (سیگل، ۲۰۱۲). منابع شخصی که با افزایش احساسات مثبت رشد می‌کنند شامل منابع روانشناختی (خلاقیت، خوش بینی و انعطاف‌پذیری)، اجتماعی (دوستی، مهارت‌های اجتماعی و حمایت)، فکری (افزایش شناخت، دانش و حل مسئله) و جسمی (هماهنگی حرکتی، سلامت قلب و عروق و قدرت عضلانی). افزایش این توانمندی‌ها، احساسات و هیجانات مثبت به آزمودنی‌ها کمک می‌کند که بهتر بتوانند احتمالات و نتیجه رفتار خود را در آینده پیش‌بینی کنند و رفتارهای پرخطر را شناسایی و از آنها دوری نمایند. آگنبو (۱۹۸۷، نقل از بهرامیان و دهقان، ۱۳۹۷) معتقد است که رفتارهای پرخطر نتیجه مستقیم حالت‌های اثرگذار منفی مانند خشم و احساسات ناخوشایندی است که به دنبال روابط اجتماعی مخرب به وجود می‌آیند. همچنین، ناامیدی، تجربه بدبینی شدید در مورد آینده، عزت نفس پایین با بروز رفتارهای پرخطر ارتباط دارد (ادیب‌نیا و همکاران، ۱۳۹۵). درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت با تأکید بر توانمندی‌ها و رشد و توسعه هیجانات مثبت می‌باشد و بر اساس فرضیه ابطال فردریکسون (۲۰۰۳) هیجانات مثبت ظرفیت خنثی‌سازی یا ابطال‌سازی هیجانات منفی را دارند بنابراین با کاهش هیجانات و احساسات منفی، توانایی انعطاف‌پذیری، حل مسئله و پیش‌بینی خطرات افزایش یافته و همینطور با افزایش عزت نفس، حالت‌های اثرگذار منفی از قبیل خشم و احساسات ناخوشایند کمتر شده، در نتیجه رفتارهای پرخطر آزمودنی‌ها کاهش می‌یابد (مگیار-موئی، ۲۰۰۹؛ ترجمه براتی‌سده، ۱۳۹۱). همچنین، بر اساس دیدگاه سیمن (۱۹۵۹) نقل از محسنی تبریزی، ۱۳۸۳) یکی از دلایل بروز رفتارهای پرخطر، کاهش تعلق خاطر نسبت به اجتماع می‌باشد. طبق گزاره‌های اصلی این نظریه افراد تحت تأثیر این کاهش تعلق خاطر، دچار احساس تنهایی، بی‌معنایی، بی‌ارزشی، انزوای اجتماعی و تنفر می‌شوند و واکنش‌های ناسازگارانه نسبت به جامعه در پیش می‌گیرند. دایکنز (۲۰۱۳) و لیبومرسکی و لایوس (۲۰۱۳) معتقدند که انجام مداخله‌های مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر از طریق رشد و پرورش توانمندی‌های از قبیل خوش‌بینی، بخشش، قدردانی، امید، ترویج هیجانات و افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد از قبیل عشق، تعلق خاطر و ارتباط با دیگر افراد جامعه، انعطاف‌پذیری روانشناختی و توانایی حل مسئله را در افراد افزایش داده و موجب کاهش رفتارهای پرخطر می‌گردد. بنابراین منطقی است که بپذیریم درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان اثربخش است.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اعتیاد به اینترنت بوده است. نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش، با یافته‌های ولفینگ و دومنیک (۲۰۲۲)، یانگ و همکاران (۲۰۲۲)؛ زانگ و همکاران (۲۰۲۰)؛ زیدی و همکاران (۲۰۲۰)؛ اورنگا-بارون و همکاران (۲۰۱۹)؛ یانگ (۲۰۱۱) و زارع گل چشمه و زارع پاشایی (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه شناختی رفتاری، اعتیاد به اینترنت ناشی از شناخت‌های مشکل‌ساز همراه با رفتارهای است که پاسخ‌نازگار را تشدید یا حفظ می‌کند. در این نظریه بر شناخت‌ها یا افکار فرد به عنوان منبع اصلی رفتار ناهنجار تأکید می‌شود. علائم شناختی از قبیل تحریفات شناختی، سبک شناختی نشخوارکننده، عزت نفس پایین، سبک شناختی افسردگی‌زا و ایجادکننده اضطراب اجتماعی در این نظریه به عنوان عامل‌های تأثیرگذار بر اعتیاد معرفی شده‌اند. برای نمونه نشخوار فکری شامل تفکر مداوم در مورد مشکلات مرتبط با استفاده فرد از اینترنت، تلاش مداوم برای پی‌بردن به دلیل استفاده بیش از حد از اینترنت، مطالعه در مورد اعتیاد به اینترنت است که همه این موارد موجب حفظ یا تشدید اعتیاد به اینترنت می‌شود. همچنین نشخوار فکری متمرکز بر خود، فرد را به یادآوری قوی‌تر خاطرات در مورد اینترنت سوق می‌دهد. در نتیجه چرخه معیوب استفاده بیش از حد از اینترنت و اعتیاد به اینترنت شکل می‌گیرد (دیویس، ۲۰۰۱). آنچه در درمان شناختی رفتاری اتفاق می‌افتد این است که این تحریفات شناختی در مرحله اول شناسایی و در گام‌های بعدی به چالش کشیده می‌شوند و از طریق بازسازی شناختی مورد اصلاح مجدد قرار قرار می‌گیرند. نتیجه چنین اقدامی از بین رفتن تحریفات شناختی و کاهش نشخوار فکری و نهایتاً کاهش اعتیاد به اینترنت افراد شده است.

همچنین، مدل شناختی رفتاری، طی دو مرحله اصلاح رفتار و بازسازی شناختی تلاش می‌کند اعتیاد به اینترنت را کاهش دهد. در مرحله اصلاح رفتار، بر رفتارها و موقعیت‌های خاصی تمرکز می‌کند که به صورت تکانشی باعث شروع و تشدید اعتیاد به اینترنت می‌شود. در این مرحله تکنیک‌های اصلاح رفتار به منظور کنترل استفاده اجباری از اینترنت و کاهش زمان آنلاین بودن آموزش داده می‌شود. همچنین در این مرحله، بر فعالیت و درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی و دوری از برنامه‌های اینترنتی کم‌کاربرد و غیر مفید اینترنتی تأکید می‌شود (یانگ، ۲۰۰۷). در این رویکرد فهرست فعالیت‌های مجاز فرد و مدت زمان استفاده از اینترنت مشخص می‌شود، نشانه‌ها و فایل‌های که منجر به بروز استفاده بیش از حد از اینترنت می‌شود را باید حذف نماید و از زنگ هشدار، فیلترینگ یا فعالیت‌های لذت‌بخش جایگزین جهت کاهش استفاده از اینترنت استفاده نماید. در مرحله بازسازی شناختی بر شناسایی تحریفات شناختی، باورهای بنیادین منفی و به چالش کشیدن آنها تأکید می‌شود. یانگ (۲۰۱۳) معتقد است افراد دارای اعتیاد به اینترنت افکار تحریف‌شده‌ای در مورد دنیای خود دارند. به عنوان مثال، افکاری از قبیل "ما مردم را دوست نداریم زیرا هیچ‌کس قدردان ما نیست و دنیای اینترنت تنها جایی است که در آن مورد احترام و قدردانی هستیم" این افکار افراطی و تفکر همه یا هیچ که باعث تشدید اعتیاد به اینترنت می‌شود. بازسازی شناختی برای اصلاح این نوع تفکر به کار می‌رود.

درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌کند تا احساسات و رفتارهای اعتیاد آور را شناسایی و در عین حال مهارت‌ها و روش‌های مقابله‌ای جدید برای پیشگیری از عود را بیاموزند. همچنین، فرد راه‌های شناسایی افکار منفی اعتیادآور، شناسایی عوامل عاطفی و رفتاری که اعتیاد را تحریک می‌کنند، بازسازی شناختی از طریق چالش شناختی با افکار و باورهای منفی، یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای مناسب، دریافت حمایت اجتماعی و شیوه‌های پیشگیری از عود را آموزش می‌بیند (کیم و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، منطقی است که بپذیریم آموزش درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان اثربخش است.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش رفتارهای پرخطر بوده است. نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش با یافته‌های محمد خانلو و همکاران (۲۰۲۲)، راضی رودی و همکاران (۱۴۰۱) و ایمانی (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه شناختی رفتاری، رفتار نتیجه شناخت، باور و نگرش‌های افراد و تفسیری که از موقعیت دارند به وجود می‌آید (ریگر و ساویک، ۲۰۲۰)، و رفتار پرخطر به وسیله نگرش‌های تحریف آمیز از رویدادهای به وجود می‌آید. به این ترتیب که تصورات و نگرش‌های افراد دارای رفتار پرخطر از واقعیت‌های اجتماعی دچار تحریف شناختی و تصورات غیر منطقی است (سامانی و بهمنش، ۱۳۸۹). بر اساس این نظریه آشفتگی‌ها و مشکلات همیشه از طریق عقیده غیر منطقی (مثلاً چیزهای زبان بخشی مانند سیگار یا مواد مخدر، خوشی زندگی را بیشتر می‌کنند، یا مصرف این مواد زیان آور صرفاً به این دلیل ضرورت دارد که گذراندن زندگی بدون آنها، ممکن است برای مدتی ناخوشایند باشد). پردازش می‌شوند. بنابراین، در درمان شناختی رفتاری برای کاهش رفتارهای پرخطر، به مراجعین رابطه هیجان، افکار و رفتار آموزش داده و به آنها یاد داده می‌شود که در مواجهه با استرس چگونه افکار خودآیند منفی می‌تواند باعث بروز هیجان‌های منفی و رفتارهای تکانشگری و پرخطر شوند. در نتیجه تلاش می‌شود با بازسازی شناختی و جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار و باورهای غیر منطقی و تحریف شده، هیجان‌های منفی و رفتارهای پرخطر را کنترل کرد (نجاتی، ۱۳۹۲). همچنین، درمان شناختی رفتاری دارای بخش‌های مانند تحلیل کارکردی رفتار هست. در تحلیل کارکردی رفتار مراجعین عوامل برانگیزاننده رفتار پرخطر، عوامل تقویت‌کننده و تداوم بخش رفتار پرخطر را شناسایی می‌کنند و با اجتناب از این عوامل، احتمال انجام رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهند. در این درمان به مراجعین در زمینه شناسایی رفتارهای پرخطر و نحوه مقابله با آنها، مهارت حل مسئله آموزش داده می‌شود چنین آموزش‌های به مراجعین کمک کرده است تا به همه جوانب موقعیت‌ها فکر کند و زمانی که موفقیت در حل مسئله را تجربه نمایند احساس خودکارآمدی و تسلط آنها افزایش یافته و گرایش‌شان به سمت رفتارهای پرخطر کاهش یابد. بنابراین، می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری بر کاهش رفتارهای پرخطر اثربخش است.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد تفاوت معناداری بین دو روش درمانی وجود ندارد. یعنی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر همانند

درمان شناختی رفتاری توانسته است در درمان اعتیاد به اینترنت و کاهش رفتارهای پرخطر مراجعین موثر واقع شود. تحقیقاتی که اثربخشی این دو رویکرد درمانی را بر روی کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر مقایسه کرده باشد یافت نشد. این عدم تفاوت را می‌توان اینگونه تبیین کرد که روان‌درمانی مثبت نگر یک تلاش نظامند برای کاهش علائم است که با استفاده از تقویت هیجانات مثبت، توانمندی‌ها و ایجاد امید و معنا سعی در کاهش علائم دارد. به عبارتی رویکرد روان‌درمانی مثبت نگر مبتنی بر تقویت جنبه‌های مثبت ویژگی‌های افراد هست و به عنوان مکمل رویکرد سنتی شناختی رفتاری مبنی بر اصلاح کاستی‌هاست (خانجانی، ۱۳۹۶). در رویکرد شناختی رفتاری به مواردی از قبیل اصلاح و تغییر افکار منفی و بدبینانه نسبت به خود، دیگران و آینده، افکار غیرمنطقی که موجب خود کم بینی، نشخوار فکری، کاهش عزت نفس و تحریفات شناختی مانند فاجعه سازی، تعمیم افراطی و ... پرداخته می‌شود. که همین موارد در درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت از طریق توجه به توانمندی‌ها و ترویج احساسات و هیجانات مثبت برای افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس، خوشبینی و امید و غیره پرداخته می‌شود (لایوس و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین بدهی است که نتایج دو رویکرد درمانی تقریباً یکسان باشد و عدم تفاوت بین دو رویکرد درمانی قابل توجیه باشد. به عبارت دیگر، هم تغییر باورها و بازسازی شناختی و هم توجه و تمرکز بر توانمندی‌ها و افزایش هیجانات مثبت توانسته اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر را در دو گروه آزمایش کاهش دهد. لذا عدم وجود تفاوت معنادار بین این دو درمان قابل توجیه هست. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم، تعمیم نتایج به دختران و سایر گروه‌های سنی را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین، محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان در حال تحصیل در مدارس شهر یاسوج امکان تعمیم نتایج به سایر مناطق کشور را با محدودیت مواجه می‌کند. علاوه بر این، به دلیل برخی محدودیت‌ها و مشکلات، امکان انجام مرحله پیگیری وجود نداشت. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی سایر مقاطع تحصیلی و بر روی دختران و نیز در سایر مناطق جغرافیایی اجرا شود. علاوه بر این، جهت بررسی تداوم اثربخشی مداخلات درمانی در طول زمان، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی مرحله پیگیری نیز لحاظ شود.

### منابع

- ادیب نیا، ف. احمدی، ع. و موسوی، م. (۱۳۹۵). مروری بر علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۱۹)۳-۳.
- اسلامی، ش.، کابینی مقدم، س.، ناصر، ف. (۱۴۰۱). رفتارهای پرخطر اجتماعی در دانش‌آموزان نوجوان گیلان. *رفاه اجتماعی*، ۲۲(۸۵): ۱۷۹-۱۵۹.
- افشاری، ع.، برزگری، ا. و اسماعیلی، ا. (۱۳۹۶). شیوع رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی. *مجله ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱(۴): ۴۲-۲.
- امیری، س. و سپهریان آذر، ف. (۱۳۹۷). اعتباریابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت پانگ. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۱): ۶۵-۸۴.

- ایمانی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر در معنادان به تریاک. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۱۶ (۳)، ۱۳۴-۱۱۳.
- بهرامیان، سیده فاطمه و دهقان، علی اکبر، ۱۳۹۷. بررسی نقش سواد آموزی در بهبود کیفیت زندگی زنان سوادآموز، هفتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- جنود، پیمان، محمدی شیرمحل، فاطمه، محمدخانی، شهرام، حسین زاده تقوایی، مرجان، پیوندی، پریسا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر رفتارهای خود آسیب‌رسان و هیجان‌های منفی در مردان وابسته به داروهای محرک (شیشه). *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳ ویژه (روانشناسی)، ۷۴-۸۴.
- خانجانی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹.
- راضی رودی، د. ارجمند، خ. فروغی، ا. ثمری، ع. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری واحد پردازش بر تحمل بلا تکلیفی، احساس تنهایی و رفتار پرخطر در دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد واحد بجنورد*، ۱۷ (۷۰)، ۷۴-۵۷.
- زاده محمدی، ع. و احمدآبادی، ز. و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۷ (پیاپی ۶۶)، ۲۱۸-۲۲۵.
- زارع گل چشمه، ف. و زارع پاشایی، س. (۱۴۰۰). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه دولتی شهرستان گنبد کاووس. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۲۸)، ۲۶-۱۵.
- سامانی، سیامک؛ و بهمنش، زهرا. (۱۳۸۹). مقایسه فرایندها و کنش‌های خانواده در نوجوانان عادی و بزهکار. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، ۲۳ (۱)، ۶۸-۴۳.
- سیدقلعه، ف. طالبی، ن. خوش‌گفتار، م. پیرزاده، آ. (۱۴۰۱). بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال‌های ۹۹-۱۳۹۸. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۸ (۱)، ۷-۱.
- علوی، س. اسلامی، م. مراثی، م. نجفی، م. جنتی فرد، ف. رضاپور، ح. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۳)، ۱۸۳-۱۸۹.
- کافی‌نیا، ف. فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰ (۳۹)، ۹۸-۸۷.
- گلندوز، پ. و سرداری، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش روانشناسی مثبت‌گرا با تاکید بر آموزه‌های دینی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای افکار خودکشی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۳)، ۶۸-۵۱.
- لاکانی، ن. اکبری، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نظم‌جویی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و شادی ذهنی دانشجویان معتاد به اینترنت. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴ (۳)، ۶۴.
- محسنی تبریزی، ع. (۱۳۸۳). *وندالیسیسم؛ مبانی روانشناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی و روانشناسی رفتار و ندادلیستی در مباحث آسیب‌شناسی و کژ رفتاری اجتماعی*، تهران: نشر آن.
- مگیار - موئی، جینا. ال. (۲۰۰۹). *فنون روانشناسی مثبت‌گرا، راهنمای درمانگران*. ترجمه فرید براتی سده (۱۳۹۱). تهران: رشد.
- موسوی، و. (۱۳۹۹). شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۳)، ۲۸۸-۲۸۱.
- میرزاخانی، ل. حیدری، ع. حافظی، ف. احتشام‌زاده، پ. عسکری، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر ارتباطات مثبت خانواده با نوجوان، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران مقطع متوسطه دوم شهرستان فلاورجان. *مجله مطالعات ناتوانی*. در حال ویرایش.
- نجاتی، وحید. (۱۳۹۲). تصمیم‌گیری پرخطر در موقعیت‌های اجتماعی: طراحی آزمون ضمنی و معرفی ویژگی‌های روان‌سنجی آن. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۱۷ (۱)، ۱۱۴-۱۰۱.
- Abdul Aziz, M., Harun, S., Baharom, M., & Kamaruddin, N. (2020). Preferred Learning Styles for Digital Native and Digital Immigrant Visitors in The Malaysian Music Museum. *Asian Journal of University Education*, 16(3), 234-246.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bergman, M. M. Scott, J. (2001) "Young Adolescents' Well-Being and Health-Risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences", *Journal of Adolescence*, Vol. 24, P. 183-197. Available at: www.sciencedirect.com. (10 Oct 2012).
- Blue, W. T. (2021). Simple Positive Psychology Interventions on Internet Gaming Disorder. Department of Psychology, Brandon University 82:449.
- Cañas, E. and Estévez, E. (2021). Intervention Programs for the Problematic Use of the Internet and Technological Devices: A Systematic Review. *Electronics*, 10, 2923.
- Chen, Z., Poon, K., Cheng, C. (2017). Deficits in recognizing disgust facial expressions and Internet addiction: Perceived stress as a mediator. *Psychiatry Research*, 254: 211-217
- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-Efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93-100.
- Dash, G. F., Ewing, S. W. F., Murphy, C., Hudson, K. A., & Wilson, A. C. (2020). Contextual risk among adolescents receiving opioid prescriptions for acute pain in pediatric ambulatory care settings. *Journal of Addictive Behaviors*, 104, 106314.
- Duan. L. Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, Zhu G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorder*: 275(3): 112-8.
- Dykens EM. (2013). Toward a positive psychology of mental retardation. *Am J Orthopsychiatry*;76(2):185-93.
- Elhadi, M., Alsouf, A., Msherghi, A., Alshareea, E., Ashini, A., Nagib, T., & Zaid, A. (2021). Psychological health, sleep quality, behavior, and internet use among people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of

- Subramaniam. (2022). Profiles of adverse childhood experiences and protective resources on high-risk behaviors and physical and mental disorders: Findings from a national survey. *Journal of Affective Disorders*, 15, 24-30.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase wellbeing? *Current Directions in Psychological Science*, 22 (1), 57-62.
- Masaali, N. and Farhadi, H. (2021). Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review. *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*.
- Modara F, Rezaee-Nour J, Sayehmiri N, Maleki F, Aghakhani N, Sayehmiri K, Rezaei-Tavirani M. (2017). Prevalence of Internet Addiction in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Addict Health*. 9(4):243-252.
- Mohammad Khanlou, M. Bazazian, S. Vatankhah. H. (2022). The Effectiveness of Cognitive -Behavioral Training on Emotion Regulation and High -Risk Behaviors in High School Students. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*. 4 (2), 388 - 397.
- Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., & Cava, M. J. (2019). Effects of intervention program Prev@cib on traditional bullying and cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 527.
- Popova-Petrosyan, E. V., Kulanthaivel, S., & Balasundaram, K. (2020). Development of secondary osteoporosis in teenage girls with menstrual disorders. *Current Women's Health Reviews*, 16(1), 26-32.
- Regier, P., & Savic, M. (2020). How teaching to foster mathematical creativity may impact student self-efficacy for proving. *The Journal of Mathematical Behavior*, 57(1), 10-32.
- Rodrigues, M. F., Campos, C., Pelucio, L., Barreto, I., Machado, S., Appolinario, J. C., Nardi, A. E., & Levitan, M. (2019). Patients' comprehension of mindfulness-based cognitive behavioral therapy in an outpatient clinic for resistant depression: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 271.
- Salarvand, S. Albatineh, N. Dalvand, S. Baghban Karimi, E. Ghanei Gheshlagh, R. (2022). Prevalence of Internet Addiction Among Iranian University Students: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 213-222.
- Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol*. Jul-Aug, 60(5), 410-21.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61 (8), 86-774.
- Siegel, L. J. (2012). *Criminology: Theories, Patterns and Typologies*, Wadsworth Publishing.
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., & Shi, J. (2020). Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 268-270.
- Wang S, Xu H, Zhang S, Yang R, Li D, Sun Y, Wan Y, Tao F. (2020). Linking Childhood Maltreatment and Psychological Symptoms: The Role of Social Support, positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330- 335.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19(3), 313-332.
- Gao XJ, Sun JJ, Xiang M. (2021). Positive psychological intervention for anxiety, depression and coping in subjects addicted to online games. *World J Clin Cases*; 9(14): 3287-3293.
- Gupta, T., Swami, M. K., & Nebhinani, N. (2020). Risk of digital addiction among children and adolescents during COVID-19 pandemic: Concerns, caution, and way out. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 16(3), 199-208.
- Hsieh, H.-S. Wei, H.-L. Hwa, A.C.-T. Shen, J.-Y. Feng, C.-Y. Huang. (2019). The effects of peer victimization on children's Internet addiction and psychological distress: the moderating roles of emotional and social intelligence, *J. Child Fam. Stud.*, 28 (9), pp. 2487-2498.
- Huh, Jason, and Julian Reif. (2021). Teenage Driving, Mortality, and Risky Behaviors. *American Economic Review: Insights*, 3 (4): 523-39.
- Internet world stats., (2021). Usage and population statistics. *Top 20 countries with the highest number of internet users*. The Internet Coaching Library Available at: [http:// www. internetworldstats. com/ top20.htm](http://www.internetworldstats.com/top20.htm) [cited June (2011). Journey W.B. saunders Inc. V.S.A.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M., & Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 19-29.
- Kapus, K.; Nyulas, R.; Nemeskeri, Z.; Zadori, I.; Muiy, G.; Kiss, J.; Feher, A.; Fejes, E.; Tibold, A.; Feher, G. (2021). Prevalence and Risk Factors of Internet Addiction among Hungarian High School Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6989.
- Khazaei, F., Khazaei, O., & Ghanbari-H., B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Comput. Hum. Behav.*, 72, 304-311.
- Kim SH, Yim HW, Jo SJ, Jung KI, Lee K, Park MH. (2018). The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, 73-79.
- Layous, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2014). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(8), 675-683.
- Lin, M. P. (2020). Prevalence of Internet addiction during the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 47-85.
- Liu, J. a., Edimansyah Abidin. A., Janhavi Ajit Vaingankar. a, Swapna Verma. b, Charmaine Tang. b, Mythily

- Coping Styles, and Self-Esteem in Adolescents. *J Interpers Violence*; 886260520918571 [PMID: 32389058].
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(4), 443-450.
- Wölfling, K. Dominick, N. (2022). Using cognitive behavioral therapy as the select treatment approach for problematic Internet usage. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 45, Article 101121.
- Yang, W.; Hu, W.; Morita, N.; Ogai, Y.; Saito, T.; Wei, Y. (2022). Impact of Short-Term Intensive-Type Cognitive Behavioral Therapy Intervention on Internet Addiction among Chinese College Students: A Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 5212.
- Young KS. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cybersychol Behav*, 1(3), 237-44.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 671-679.
- Young, KS. (2011). CBT-IA: the first treatment model for internet addiction. *J Cogn Psychother*; 25:304-12.
- Young, KS. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*.;2(4):209-215.
- Zeidi IM, Divsalar S, Morshedi H, Alizadeh H. (2020). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Soc Health Behavior*; 3:93-102.
- Zhang YY, Chen JJ, Ye H, Volantin L. (2020). Psychological effects of cognitive behavioral therapy on internet addiction in adolescents: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore)*; 99: e18456.