



## اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر دبیرستانی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات مداخله‌ای مختلفی با هدف کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان انجام شده است، اما پژوهشی که به سنجش اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار پرداخته باشد، مغفول مانده است. این پژوهش با هدف سنجش اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر دبیرستانی انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش از نوع شبه آزمایشی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه پژوهش متشکل از تمامی دختران نوجوان مدارس متوسطه شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه این مطالعه ۳۰ دختر نوجوان بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (۱۹۹۸) بود. برای گروه آزمایش، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ و مارتین، ۲۰۱۰، تیزدال و همکاران، ۲۰۱۲) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن (صرف زمان بیش از حد، وابستگی برای کسب آرامش روانی، غفلت از زندگی اجتماعی، کنترل عملکرد و غفلت از وظایف شغلی تحصیلی) در مرحله پس‌آزمون و همین ابعاد به جز غفلت از وظایف شغلی تحصیلی دوره پیگیری شده بودند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می‌گردد روان‌شناسان و مشاوران از این دو رویکرد درمانی جهت کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر استفاده نمایند.

**کلمات کلیدی:** ذهن آگاهی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اعتیاد به اینترنت، نوجوانان دختر  
 پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فاطمه شورچی<sup>۱</sup>

محمدجعفر جوادی<sup>۲\*</sup>

مهدی دوایی<sup>۳</sup>

نورعلی فرخی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup>استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup>استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۴</sup>دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Email: mj.javady@yahoo.com

## مقدمه

شناختی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی می‌شود. رایج‌ترین تعریفی که از اعتیاد به اینترنت شده اشاره به وابستگی رفتاری در افراد دارد (نیکو، ۱۳۹۶).

از طرف دیگر، اعتیاد به اینترنت یک پدیده بین رشته ای است و علوم مختلف پزشکی، کامپیوتر، جامعه شناسی، حقوق، اخلاق و روانشناسی هریک از زوایای مختلف این پدیده را بررسی کرده‌اند (قنبری، ۱۳۹۷). اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روانشناختی در علم روانشناسی و پزشکی نیز مطرح است. همینطور، در مورد اعتیاد به اینترنت و درمان این معضل، پروتکل‌های درمانی گوناگونی مطرح شده است.

در دیدگاه یانگ (۲۰۱۳)، اعتیاد اینترنتی نوعی اختلال و بی نظمی و سواسی است که برخی از ویژگی‌های آن مشابه شرایط آسیب شناسانه است. در واقع، زمانی می‌توان گفت فردی دچار اعتیاد به اینترنت شده است که دارای علائم خستگی زودرس، تنهایی، افسردگی و غیره باشد. از رایج‌ترین روش‌های درمان این نوع اعتیاد نیز، رفتار درمانی شناختی و درمان انگیزشی است (ملکی تبار و ریاحی، ۱۳۹۴). اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال و بی نظمی روانی است؛ به همین دلیل، زمینه پژوهشی جدیدی نیز تحت عنوان "روان درمانی اینترنتی" ظهور کرده است. این دیدگاه، معتادان اینترنت را به عنوان بیمار می‌بیند. روش درمان این نوع اعتیاد نیز، تشکیل گروه‌های خبری و گروه‌های بحث است. در این شکل از درمان، اعضاء، نقش یک گروه حمایتی را بازی کرده و با ارائه پیشنهادات " بر خط" و روش‌های برخورد با آن، از شدت اعتیاد اینترنتی می‌کاهند. در دیدگاهی دیگر، اعتیاد به اینترنت نوعی مشکل رفتاری است. دلیل این مسئله نیز، وجود رابطه قوی بین اعتیاد اینترنتی و وابستگی شیمیایی است. مطالعات نشان داده‌اند افرادی که مشکلات وابستگی شیمیایی دارند، وقت بیشتری را در هفته صرف اینترنت می‌کنند، تا کاربران" وابسته به مواد غیرشیمیایی" (به نقل از نیکو، ۱۳۹۶).

از طرف دیگر، در بررسی پروتکل‌های مرتبط با اینترنت، " نظریه انتخاب گلاسر"<sup>۹</sup> (۱۹۶۷) یکی از دیدگاه‌های مطرح در این حوزه است. او روان شناسی کنترل درونی را مطرح کرده و توضیح

در طول دهه گذشته استفاده از اینترنت افزایش چشم‌گیری پیدا کرده است، به نحوی که طبق آمار<sup>۱</sup> اتحادیه بین المللی مخابرات<sup>۱۱</sup>، استفاده از اینترنت در کشورهای توسعه یافته طی این دهه ۲۳۹٪ رشد داشته است (کاس و همکاران، ۲۰۱۳). همینطور، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که به موازات همه گیر شدن اینترنت، استفاده بیش از حد از آن می‌تواند به مشکلاتی مانند اعتیاد و وابستگی منجر شود (کو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ لئونگ و لی،<sup>۴</sup> ۲۰۱۲؛ به نقل از شاملی و همکاران، ۱۳۹۶).

اخیرا با افزایش آسیب‌های استفاده بیش از حد، اعتیاد به اینترنت<sup>۵</sup> به عنوان یک بیماری همه گیر در قرن بیست و یک معرفی شده است (کریستاکیس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). در ایران نیز، طبق آماری که " مرکز توسعه ملی اینترنت" (متما) منتشر کرده است، تعداد کاربران اینترنت در پایان سال ۱۳۹۳ چهل میلیون نفر بوده است که نسبت به پنج سال گذشته ۲۵۰٪ رشد داشته است. بدون تردید، استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی به تغییر در بسیاری از ابعاد زندگی افراد منجر می‌شود (شامانی و همکاران، ۱۳۹۵). چنانچه، به استناد آمار، نزدیک به یک چهارم کاربران اینترنت در ایران به اینترنت اعتیاد دارند و این میزان در بین سنین ۱۵ تا ۱۸ ساله در مقایسه با سایرین بیشتر است (رستمی، اردلان، احمدیان و مهدی آبادی، ۱۳۹۵؛ به نقل از فریداحمدی نیا، ۱۳۹۶).

یکی از آسیب‌های ناشی از استفاده گسترده از اینترنت تأثیراتی است که این تکنولوژی بر جسم و روان انسان می‌گذارد؛ به عبارت دیگر، کاربران در پی استفاده روزافزون از اینترنت و زندگی در فضای مجازی، نوعی وابستگی کاذب نیز به آن پیدا می‌کنند که رهایی از آن امری دشوار است. این وابستگی به اینترنت را «اعتیاد اینترنتی» نام نهاده‌اند. اعتیاد به اینترنت، اختلالی است که در سال ۱۹۹۶ توسط گلدبرگ<sup>۷</sup> مطرح شد. اعتیاد به اینترنت نوعی استفاده از اینترنت است که موجب مشکلات روان-

<sup>1</sup> -International Telecommunication Union

<sup>2</sup> -Kuss, etal

<sup>3</sup> -Ko, etal

<sup>4</sup> -Leong, Lee

<sup>5</sup> -Internet addiction

<sup>6</sup> -Christakis

<sup>7</sup> -Goldberg

<sup>8</sup> -On line

<sup>9</sup> -Glasser Choice Theory

نگاه به زمان اکنون و حضور دائم در الان(بوون و همکاران، ۲۰۱۱).

پروتکل درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، یعنی طرح پیشنهادی این پژوهش، یک رویکرد تلفیقی است که در آن با تغییر الگوهای فکری، هیجانی و رفتاری و با استفاده از تکنیک‌های طرحواره درمانی، سعی در تعدیل و کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. در مرحله بعد، با واری الگوهای تغییر یافته شناختی، هیجانی و رفتاری، طرحواره‌ها از طریق ذهن‌آگاهی بر احساسات تعدیل شده، نشانه‌های بدنی و رفتار، تعدیل شده و بر افکار تعدیل شده، متمرکز می‌گردد و نتیجه آن، کاهش اعتیاد به اینترنت می‌تواند باشد.

با توجه به گسترش و فراگیر شدن استفاده از اینترنت در جامعه ما به ویژه در قشر نوجوان و جوان و با عنایت، به اینکه برای حل مساله اعتیاد به اینترنت در بسیاری از کشورهای غربی درمانگاه‌های تخصصی ترک اعتیاد به اینترنت دایر شده است<sup>۲</sup> (شریفی، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد این امر می‌تواند بهداشت روانی و جسمانی جوانان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار داده و در آینده شاهد معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت از نظر بهداشتی نیز نباشیم.

همین‌طور، تلفیق ذهن‌آگاهی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند باعث افزایش آگاهی و تسهیل فرآیند پردازش طرحواره‌ای در فرد شده و رشد و شکوفایی او را توسعه بخشد. برتری این پروتکل نسبت به پروتکل‌های کار شده عبارت است از پیوند میان گذشته و حال در این رویکرد اتفاق می‌افتد. از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جریان اولیه رشد آغاز شده و در عمیق‌ترین سطح شناخت و خارج از آگاهی عمل می‌کنند، لذا با اجرای پروتکل مربوطه، این طرحواره‌ها که از گذشته شکل گرفته‌اند با کمک ذهن‌آگاهی، به زمان حال، پیوند می‌خورند.

تحقیقاتی چند پیرامون ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی انجام شده است که به ذکر آنها پرداخته می‌شود. برای مثال در داخل کشور نجفی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجانی بر اعتیاد (وابستگی) به اینترنت و خودآزمندی به واسطه نقش سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان دختر، عزیزی و بروجنی (۱۳۹۵) با تحقیقی با

می‌دهد که ما چگونه و چرا مسیر زندگی خود را انتخاب می‌کنیم؛ فرآیندی که بر انتخاب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی شخصی تاکید دارد. در این روند، فرد پاسخگوی انتخاب‌ها و پیامدهای خود می‌باشد. گلاسر (۱۹۹۹)، روش درمانی خود را یک فرآیند آموزشی و نه صرفاً درمانی می‌داند. پروتکل آموزشی گلاسر با مفاهیم نیازهای اساسی، دنیای کیفی، مسئولیت‌پذیری، داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی و تداوم تغییر رفتار همراه است و به صورت گروهی اجرا می‌شود. اثربخشی این روش در چند تحقیق روی نوجوانان پسر و دانشجویان بررسی شده و معناداری آن مشخص گردیده است (لکی تبار و ریاحی، ۱۳۹۴؛ روح‌القدس، ۱۳۹۵).

از طرف دیگر، در رویکرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، که توسط تیزدل و همکاران (۲۰۰۴) مطرح شده و ترکیبی از درمان شناختی و ذهن‌آگاهی است، مهارت‌هایی آموزش داده می‌شوند که افراد بتوانند بدون هیچ قضاوتی از افکارشان آگاه‌تر شده و قادر باشند به جای افکار منفی، افکار مثبت یا خنثی را به عنوان انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (برجلی، ۱۳۹۲). اثربخشی این پروتکل نیز بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در نوجوانان پسر از طریق متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی توسط شاملی و همکاران (۱۳۹۶) بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته است.

بدین ترتیب، مشاهده می‌شود که پروتکل‌های درمان، به طور عمده، از نوع ترکیبی هستند و معمولاً از دو رویکرد به طور همزمان استفاده کرده‌اند. تلفیق ذهن‌آگاهی با رویکردهای درمانی مختلف در دهه‌های اخیر مورد توجه درمانگران بوده است، به طوری که رفتاردرمانی را دارای سه موج می‌دانند که موج اول شامل رفتاردرمانی کلاسیک، موج دوم تلفیق رفتاردرمانی با شناخت و موج سوم تلفیق رفتاردرمانی با ذهن‌آگاهی است (اکبری، ۱۳۹۲).

در مجموع، مهمترین رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی عبارتند از ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ذهن‌آگاهی مبتنی بر زوج‌رمانی، ذهن‌آگاهی مبتنی بر آموزش آگاهی از خوردن، ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی و ذهن‌آگاهی مبتنی بر بهبود روابط. بدین ترتیب، ذهن‌آگاهی، روشی مدرن برای فرار از خیالات و اقامت در زمان اکنون است، یعنی شکلی متفاوت از

<sup>2</sup> -Bowen

<sup>1</sup> -Tizdel

مطالعه طولی ۶ ماهه بر روی ۶۰۹ نوجوان (شامل ۳۱۳ دختر و ۲۹۶ پسر با میانگین سنی ۱۴ سال) باعث کاهش رابطه‌های نابهنجار در فضای مجازی می‌شود. همچنین ولفینگ (۲۰۱۱) و نیمز (۲۰۰۸) در پژوهش‌های خود روی نوجوانان و جوانان دارای اعتیاد به اینترنت پرداختند، آنها با درمان شناختی رفتاری نتیجه گرفتند این نوع درمان روی کاهش میزان وابستگی به اینترنت، مدیریت زمان، کنترل احساسات، بهبود قابل توجه کیفیت زندگی، کاهش ساعات استفاده از اینترنت و کاهش میزان افسردگی در اعضای گروه آزمایش تاثیر معنی داری داشته است. در یافته‌های پژوهش ژائو و همکاران (۲۰۱۶) که روی نوجوانان انجام شده است اعتیاد به بازی‌های اینترنتی عملکردهای اجرایی آنها را کم کرده و درمان ذهن آگاهی رفتارهای ضداجتماعی را در نوجوانان بهبود می‌بخشد. هر چند در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در زمینه تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های آسیب دیده مختلف، نظیر کودکان بزهکار، افراد ناسالم از نظر سلامت روان، افراد معتاد و سایر گروه‌ها انجام شده است اما تاکنون پژوهشی پیرامون اعتیاد به اینترنت بر اساس ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انجام نشده است. این پژوهش برای اولین بار اثربخشی آن را مورد بررسی قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، این پژوهش به دنبال تدوین یک پروتکل درمانی است که بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه مبتنی است و در تدوین آن بر اصول مشترکی که بین مفاهیم ذهن آگاهی و طرحواره درمانی وجود دارد، تأکید شده است.

از آنجایی که استفاده شدید از اینترنت از جهت میزان وقت صرف شده در روند جاری زندگی و تعامل بین فردی مشکلاتی را ایجاد نموده و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی و بهزیستی افراد به همراه دارد (عزیزی و بروجنی، ۱۳۹۵)، و مشکلاتی همچون پریشانی روانی، مشکلات رشد شخصیت، مشکلات اجتماعی و عملکرد ضعیف در مدرسه، خشم و پرخاش را ایجاد می‌کند (دوستی و همکاران، ۱۳۹۵؛ کارداک، ۲۰۱۳).

مطالعات گسترده در خصوص اعتیاد به اینترنت نشان داده که گسترش فضای اجتماعی و عام شدن بسیاری از امور خاص و در هم

موضوع اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و ساعات استفاده از اینترنت در پسران دانش آموز معتاد به اینترنت و رضایی و فرهادی (۱۳۹۷) با تحقیقی با عنوان "اثربخشی ذهن آگاهی بر احساس تنهایی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت" نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجانی منجر به کاهش اعتیاد (وابستگی) به اینترنت و افزایش خودآزمایی بیشتر در زمینه‌های اجتماعی و هیجانی به ویژه در افراد با سبک مقابله ای هیجانی، نسبت به سبک مقابله ای از نوع حل مسئله شده است. همچنین ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی، اعتیاد به اینترنت و ساعات استفاده از اینترنت و افزایش عزت نفس، کیفیت زندگی اثربخش بوده است. همچنین شاهرادی و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی را با عنوان «طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار و سلامت عمومی» انجام دادند و نشان دادند که طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان دو روش درمانی موثر در کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ارتقاء سلامت بیماران مبتلا به «ویتیلیگو» محسوب می‌گردد.

در خارج از کشور نیز پژوهشی که توسط شونین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) انجام شد، مشخص شد که ذهن آگاهی به عنوان یک درمان اثربخش در اعتیادهای رفتاری است. وارن و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۹)، آرسلن (۲۰۱۷) و کالوت و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش‌هایی با عناوین "تغییرات رشدی در توجه مبتنی بر ذهن آگاهی در طول دوره نوجوانی"، "بدرفتاری روانشناختی، بخشش، ذهن آگاهی و اعتیاد به اینترنت در میان جوانان: تأثیر نقش میانجی" و "تمرین‌های ذهن آگاهی و استفاده نابهنجار از اینترنت به بررسی اثر ذهن آگاهی و اعتیاد به اینترنت پرداختند. آن‌ها تمرینات ذهن آگاهی را بر کنترل هیجان، بدرفتاری روان شناختی و استفاده نابهنجار از اینترنت موثر دانستند. یافته‌های آن‌ها نشان از این داشت که انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث کاهش رفتارهای ضداجتماعی در طول دوره رشد نوجوانی (پایه ی نهم تا دوازدهم دبیرستان) و افزایش کنترل هیجان در آنها، در ۳۹۲ جوان ۲۰ تا ۲۹ ساله با میانجی‌گری بخشش باعث کاهش بدرفتاری روانشناختی و در یک

<sup>4</sup>- Niems

<sup>5</sup> Zhou & et.al

<sup>6</sup>-Cardak

<sup>1</sup> Vitiliko

<sup>2</sup> Shonin & et.al

<sup>3</sup> Warren & et.al

بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، نمره بالا در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت نسبت به بقیه افراد و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش بود. اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل و مواد روانگردان، سابقه بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی، طلاق والدین، غیبت بیش از دو جلسه و دریافت خدمات مشاوره فردی خارج از جلسات گروه‌درمانی نیز به عنوان معیارهای خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از تصویب طرح پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، پژوهشگر با مراجعه به مدارس متوسطه شهر تهران چند مدرسه به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد و بعد از ارایه توضیحات در زمینه اهداف مطالعه، موافقت مسئولین مربوطه را اخذ نمود و از افرادی که متقاضی شرکت در جلسات آموزشی بودند، طی فراخوانی دعوت نمود. سپس بر اساس مصاحبه مقدماتی و بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، از میان افراد متقاضی شرکت در جلسات، ۳۰ نفر از دختران به شیوه هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از جایگزینی شرکت کنندگان در گروه‌ها و اخذ پیش‌آزمون از دو گروه، برای گروه آزمایشی درمان ذهن‌آگاهی متمرکز بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار گردید. در طی ارایه مداخلات درمانی به گروه آزمایشی، آزمودنی‌های گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات گروه آزمایشی، مجدداً هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند (مرحله پس‌آزمون). یک ماه پس از پایان مرحله پس‌آزمون، شرکت کنندگان گروه‌ها در یک دوره پیگیری نیز شرکت کردند و به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ پاسخ دادند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، برای آزمودنی‌های گروه گواه، پس از اتمام مرحله پیگیری جلسات درمانی برگزار گردید.

از آنجا که رعایت اصول اخلاقی در هر پژوهش از اهمیت بسزایی برخوردار است، در انجام مطالعه حاضر نیز موارد زیر در نظر گرفته شد: ۱- پژوهشگر خود را به شرکت کنندگان در پژوهش معرفی و در مورد اهداف پژوهش توضیحاتی ارایه نمود، ۲- به شرکت-

تندگی جهان، موجب شده که نوجوانان و جوانان امروزی در انتخاب هویت‌های منسجم و یگانه با مشکل و حتی بحران مواجه شوند و هویت آنها دچار انشقاق گردد. از این رو، آنچه دیده می‌شود، فرآیند آرام و پیوسته‌ی انتقال هویت از نسلی به نسل دیگر نیست؛ بلکه در دنیای کنونی، بیشتر شاهد بحران‌های هویتی و به همان نسبت، بازسازی‌های هویتی هستیم. اشاعه‌ی فن‌آوری‌های اطلاعاتی نوین در میان جوامع، بدون شک بر شیوه‌ی زندگی مردم، تأثیرگذار بوده است و به تبع آن، الگوهای رفتاری جوانان ایرانی نیز متأثر از اشاعه‌ی سریع فرهنگ نوین سایر ملل و جوامع غربی خواهد بود. به عبارت دیگر، فرهنگ‌پذیری صرفاً مربوط به محیط‌های فیزیکی و محسوس اطراف ما نیست؛ بلکه به موازات آن افراد از محیط‌های مجازی نیز بهره‌مند و با آن همانند می‌شوند (ستارزاده، ۱۳۸۶).

بدین ترتیب، پژوهش حاضر از چند نظر حائز اهمیت است: اولاً، انجام این تحقیق با توجه به شیوع بیشتر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان و جوانان، پروتکل پیشنهادی در این پژوهش نیز، قصد دارد روی همین نوجوانان انجام شود و راه‌چاره‌ی جدیدی برای آنان عرضه کند.

ثانیاً، تا به حال پژوهشی در خصوص اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت در کشور ما انجام نشده است و این پژوهش برای اولین بار اثربخشی آن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

ثالثاً، توجه به عامل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد تغییرات درمانی در مراجعان است که این مهم از طریق فنون ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شد.

لذا با توجه به اهمیت موضوع و خلاء پژوهشی موجود در کشور تحقیق حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند تأثیری در کاهش اعتیاد به اینترنت دختران نوجوان داشته باشد؟

## روش کار

پژوهش حاضر به روش شبه آزمایشی بود و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دختران نوجوان مدارس متوسط شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ دختر نوجوان

کنندگان جهت محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد،  
 ۳- عقاید، فرهنگ، مذهب و ... شرکت کنندگان محترم شمرده شد  
 ۴- برآزاد بودن شرکت کنندگان جهت ادامه حضور در پژوهش  
 تاکید گردید، ۵- حریم شخصی شرکت کنندگان حفظ شد و به  
 آنها در مورد بی خطر بودن مداخله اطمینان داده شد، ۶- در ثبت  
 اطلاعات و آمار به دست آمده از پژوهش در زمان جمع آوری

### جدول ۱- ساختار جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تعدیل طحوااره‌های ناسازگار

( یانگ و مارتین، ۲۰۱۰، تیزدال و همکاران، ۲۰۱۲ )

| جلسات |  |
|-------|--|
| ۱     | هدف: آشنایی با اعضا و بیان قوانین، شرح اولیه ذهن و دنیای درون و طحوااره ذهنی<br>فنون: تمرین بازشناسی خاطرات منفی متصل به طحوااره، رنگ آمیزی احساسات برای عینی سازی آنها، استعاره سازی رفتارها بر اساس دنیای حیوانات جهت بازشناسی بهتر دنیای ناخود آگاه و عینی سازی و تشخیص آنها.<br>تکالیف خانگی: ثبت روزانه افکار و احساسات، یادداشت احساسات تا جلسه آینده در موقعیت‌ها، یادداشت رفتارها در هنگام ناراحتی<br>بررسی ابعاد طحوااره های شناختی     |
| ۲     | فنون: تمرین تشخیص طحوااره، نشانه شناسی طحوااره، اجرای تکنیک پیکان روبه پایین برای حرکت از سطح افکار به عمق طحوااره، واقعیت سنجی طحوااره‌ها (بررسی شواهد و دلایل).<br>تکالیف خانگی: در این جلسه مقرر شد افراد برای تشخیص بهتر فرم کوتاه پرسشنامه طحوااره‌های ناسازگار یانگ ۷۵ سوالی را بر روی خود اجرا کرده و در جلسه بعد به همراه بیاورند.<br>هدف: بررسی ابعاد هیجانی - رفتاری (سبک مقابله) روبرویی با طحوااره                                   |
| ۳     | فنون: فراخوانی هیجان (شرح خاطره دردناک و توجه به احساسات)، تمرین عمل بر خلاف هیجان و طحوااره، تمرین باز خورد دیگران به طحوااره افراد به عنوان شواهد نقض کننده.<br>تکالیف خانگی: در پایان جلسه دو تکلیف داده شد: ۱. بررسی شواهد تایید و رد کننده طحوااره و یادداشت و گزارش آن در جلسه آینده. ۲. در هفته آینده چندین مرتبه بر خلاف طحوااره رفتار کنند و به افکار گوش نکنند و نتیجه را گزارش کنند.<br>هدف: تعدیل طحوااره‌های ناسازگار               |
| ۴     | فنون: پرسش از دیگران در مورد واقعیت، تغییر مرحله ای و شروع از تغییرات کوچک، جشن تغییر و دادن پاداش به خود، نگارش نگرش‌های کارآمد و واقع گرایانه و یادداشت آن.<br>تکلیف خانگی: در پایان جلسه تکلیف ثبت روزانه افکار، هیجان‌ات و رفتارهای مرتبط با طحوااره داده شد.<br>هدف: شرح حضور در لحظه ( ذهن آگاهی).   |
| ۵     | فنون: تمرین خوردن کشمش و توجه به بو، مزه و احساس ناشی از آن، دادن پس خوراند و بحث در مورد تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدن آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه، دادن بازخورد و بحث در مورد واریسی بدنی.<br>تکلیف خانگی: اجرای نوار واریسی بدن برای ۶-۷ روز، ۴۵ دقیقه درمان مراقبه واریسی بدن، ایجاد توجه روزانه جهت مراقبت فعالانه و مداوم از طریق حمام کردن. خوردن یک وعده غذا از طریق ذهن آگاهی در طول هفته.<br>هدف: پذیرش احساسات و عدم قضاوت |
| ۶     | فنون: تمرین واریسی بدن و احساسات، تمرین پذیرش افکار و احساسات (پیاده روی در خیابان)، مراقبه نشسته ۵-۱۰ دقیقه.<br>تکلیف خانگی: نوار واریسی بدنی ۶ بار در ۷ روز، معطوف کردن توجه به فعالیت‌های مداوم مختلف روزانه جهت ثبت تجربه یک رویداد دلپذیر و خوشایند و ناخوشایند در روز.<br>هدف: آموزش درنگ و صبر  |
| ۷     | فنون: تمرین صبر و توقف فکر و عمل در لحظه، درنگ در شرایط ابهام، فرآیند محوری در زندگی بجای نتیجه محوری.   |

تکلیف خانگی: با حالت های مراقبه در روزهای ۱، ۳، ۵ دراز بکشید، تمرین یوگا را با گوش دادن به طرف دوم نوار واریسی بدنی در روزهای ۲، ۴ و ۶ انجام دهید. فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید (هر روز) سه بار در روز فضای تنفس داشته باشید.

هدف: ماندن در لحظه و تثبیت ذهن آگاهی

فون: فضای تنفس ۳ دقیقه ای، تصویر سازی مثبت ۵ دقیقه ای از یک واقعه ناراحت کننده و گزارش احساسات.

تکلیف خانگی: ۶ روز در یک هفته، نوار مراقبه نشسته (مجموعه ۱، نوار ۲)، فضای تنفس ۳ دقیقه ای به طور منظم (سه بار در روز)، فضای تنفس ۳ دقیقه ای مقابله ای (هر وقت متوجه احساسات ناخوشایند شدید).

۸

## ابزار پژوهش

همکاران، ۱۳۹۰، به نقل از حسن زاده، ۱۳۹۶). اصغری، ۱۳۹۱، در پژوهشی روایی پرسشنامه را در سطح ۰/۰۰۱ گزارش نمود که نشان از روایی بالای پرسشنامه داشت (عزیزی، ۱۳۹۵). برای تحلیل داده ها در سطح آمار توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی با بهره گیری از نرم افزار SPSS24 استفاده گردید.

## نتایج

یافته های پژوهش در مورد سن آزمودنی ها نشان داد میانگین سنی گروه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره  $۱۵/۳ \pm ۶/۴۸$  سال، و گروه گواه  $۴/۲۱ \pm ۱۴/۵$  سال بود. میانگین پایه تحصیلی نیز برای گروه ذهن آگاهی  $۲/۲ \pm ۲/۱۱$  سال و برای گروه گواه  $۲/۳۳ \pm ۳/۱۲$  سال بود.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یان (۱۹۹۸): آزمون اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ: این آزمون یکی از معتبرترین ابزارهای مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف است. طیف پاسخ دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای ۵ درجه می باشد. بنابراین برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ دهنده به تک تک سوالات را با هم جمع می کنیم، نمره به دست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه ای از ۲۰ تا ۱۰۰۰ را خواهد داشت. بدیهی است که هر چه نمره بالاتر باشد بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و صحت پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تایید کرده اند (بحری و

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن در مراحل آزمون ها به تفکیک گروه

| متغیرها                      |  | گروه ها |      | پیش آزمون |              | پس آزمون |              | پیگیری  |              |
|------------------------------|--|---------|------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|
|                              |  |         |      | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| صرف زمان بیش از حد           |  | آزمایش  | گواه | ۱۲/۷۳     | ۰/۵۱         | ۹/۳۳     | ۰/۵۷         | ۷/۹۳    | ۰/۵۶         |
| وابستگی برای کسب آرامش روانی |  | آزمایش  | گواه | ۱۴/۵۳     | ۰/۴۱         | ۱۰/۴۷    | ۰/۵۲         | ۹/۶۶    | ۰/۵۷         |
| غفلت از زندگی اجتماعی        |  | آزمایش  | گواه | ۱۶/۰۶     | ۰/۴۳         | ۱۲/۷۳    | ۰/۷۴         | ۱۱/۰۶   | ۱/۸          |
| کنترل عملکرد                 |  | آزمایش  | گواه | ۱۳/۵۳     | ۰/۷۷         | ۱۰/۶۶    | ۰/۵۱         | ۸/۶۶    | ۱/۸۷         |
| غفلت از وظایف شغلی تحصیلی    |  | آزمایش  | گواه | ۱۵/۵۳     | ۰/۵۲         | ۱۱/۲     | ۰/۸۶         | ۱۲/۹۳   | ۰/۸۵         |
| اعتیاد به اینترنت کل         |  | آزمایش  | گواه | ۱۳/۴۶     | ۰/۸۵         | ۱۲/۶۲    | ۰/۴۶         | ۱۲/۶۶   | ۰/۶۳         |
|                              |  | آزمایش  | گواه | ۷۲/۴۶     | ۰/۴۳         | ۵۴/۴     | ۰/۵۶         | ۵۰/۸    | ۰/۵۷         |
|                              |  | آزمایش  | گواه | ۶۷/۳۳     | ۱/۲۲         | ۶۴/۲۶    | ۰/۴۷         | ۶۵      | ۱/۴          |

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های آن را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه-های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۷۲/۴۶، ۵۴/۴ و ۵۰/۸ و در گروه گواه به ترتیب ۶۷/۳۳، ۶۴/۲۶ و ۶۵ بوده است. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد اعتیاد به اینترنت نیز برای هر دو گروه در جدول ارائه شده است. همان طور که در جدول ملاحظه می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی در متغیر اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند و تک متغیری صورت گرفت. پیش از استفاده از این آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های آن را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه-های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در مراحل پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۷۲/۴۶، ۵۴/۴ و ۵۰/۸ و در گروه گواه به ترتیب ۶۷/۳۳، ۶۴/۲۶ و ۶۵ بوده است. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد اعتیاد به اینترنت نیز برای هر دو گروه در جدول ارائه شده است. همان طور که در جدول ملاحظه می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی در متغیر اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییراتی داشته است. بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند و تک متغیری صورت گرفت. پیش از استفاده از این آزمون، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی

### جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا بر اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون

| متغیر                        | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | Sig   | مجذورات |
|------------------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-------|---------|
| اعتیاد به اینترنت کل         | گروه         | ۱۲۲۱/۱۷       | ۱          | ۱۲۲۱/۱۷         | ۷۱/۶۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۲    |
|                              | خطا          | ۴۵۹/۹۵        | ۲۷         | ۱۷/۰۳           |       |       |         |
| صرف زمان بیش از حد           | گروه         | ۴۹/۲۰         | ۱          | ۴۹/۲۰           | ۱۳/۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲    |
|                              | خطا          | ۱۰۱/۸۶        | ۲۷         | ۳/۷۷            |       |       |         |
| وابستگی برای کسب آرامش روانی | گروه         | ۴۴/۲۳         | ۱          | ۴۴/۲۳           | ۱۵/۴۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶    |
|                              | خطا          | ۷۷/۲۵         | ۲۷         | ۲/۸۶            |       |       |         |
| غفلت از زندگی اجتماعی        | گروه         | ۷۲/۴۷         | ۱          | ۷۲/۴۷           | ۱۸/۷۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۱    |
|                              | خطا          | ۱۰۴/۲۲        | ۲۷         | ۳/۸۶            |       |       |         |
| کنترل عملکرد                 | گروه         | ۳۵/۲۸         | ۱          | ۳۵/۲۸           | ۷/۱۵  | ۰/۰۱۳ | ۰/۲۰    |
|                              | خطا          | ۱۳۳/۲۳        | ۲۷         | ۴/۹۳            |       |       |         |
| غفلت از وظایف شغلی تحصیلی    | گروه         | ۵۰/۰۸         | ۱          | ۵۰/۰۸           | ۲۰/۰۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۲    |
|                              | خطا          | ۶۷/۳۵         | ۲۷         | ۲/۴۹            |       |       |         |

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی اثرات بین آزمودنی ناشی از اجرای درمان گروهی نشان داده شده است. همانطور که ملاحظه می‌گردد، در گروه آزمایش از جهت نمرات متغیر اعتیاد به اینترنت و تمامی ابعاد آن (صرف زمان بیش از حد، وابستگی برای کسب آرامش روانی، غفلت از زندگی اجتماعی، کنترل عملکرد و غفلت از وظایف شغلی تحصیلی) تفاوت معناداری

در نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده می‌شود ( $p < 0.01$ )، به عبارتی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در پس‌آزمون به نحو معناداری منجر به کاهش اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. نتایج آزمون پیگیری در ادامه آمده است.



## جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا بر اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن در مرحله پیگیری

| متغیر                        | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | Sig   | مجذورات |
|------------------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-------|---------|
| اعتیاد به اینترنت کل         | گروه         | ۱۳۱/۲۱        | ۱          | ۱۳۱/۲۱          | ۹/۴۷  | ۰/۰۰۵ | ۰/۲۶    |
|                              | خطا          | ۳۷۴/۰۸        | ۲۷         | ۱۳/۸۵           |       |       |         |
| صرف زمان بیش از حد           | گروه         | ۴۰/۳۸         | ۱          | ۴۰/۳۸           | ۱۴/۳۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴    |
|                              | خطا          | ۷۶/۰۵         | ۲۷         | ۲/۸۱            |       |       |         |
| وابستگی برای کسب آرامش روانی | گروه         | ۴۴/۱۵         | ۱          | ۴۴/۱۵           | ۱۲/۱۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱    |
|                              | خطا          | ۹۸/۱۹         | ۲۷         | ۳/۶۳            |       |       |         |
| غفلت از زندگی اجتماعی        | گروه         | ۱۶/۶۲         | ۱          | ۱۶/۶۲           | ۶/۹۹  | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۰    |
|                              | خطا          | ۶۴/۲          | ۲۷         | ۲/۳۷            |       |       |         |
| کنترل عملکرد                 | گروه         | ۳۵/۱۴         | ۱          | ۳۵/۱۴           | ۶/۰۹  | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۸    |
|                              | خطا          | ۱۵۵/۶         | ۲۷         | ۵/۷۶            |       |       |         |
| غفلت از وظایف شغلی تحصیلی    | گروه         | ۸/۹۸          | ۱          | ۸/۹۸            | ۲/۴۵  | ۰/۱۲  | ۰/۰۸    |
|                              | خطا          | ۹۸/۶۳         | ۲۷         | ۳/۶۵            |       |       |         |

اینترنت، بین نوجوانان دختر گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ( $p < ۰/۰۵$ ).

به عبارت دیگر، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرحواره موجب کاهش اعتیاد به اینترنت کل در گروه آزمایش هم در پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری شده است. این یافته با یافته‌های تحقیقات (شاهمرادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ نجفی و همکاران، ۱۳۹۳؛ آرسن، ۲۰۱۷؛ کالوت و همکاران، ۲۰۱۷؛ شونین و همکاران، ۲۰۱۴) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های ذهنی از آنجایی که به تغییر مقاوم‌اند و همواره تفسیرهای ذهنی را آلوده کرده و رفتارها و احساسات ما را تحت تاثیر قرار می‌دهند (هالورسون و همکاران، ۲۰۱۹)، نوجوانانی که با طرحواره‌هایی همچون نقص، محرومیت هیجانی و ... را تجربه می‌کنند، به هنگام وقوع رویدادهای بیدارکننده طرحواره، احساسات ناخوشایند زیادی را تجربه می‌کنند، و در بسیاری موارد برای کاهش این احساسات منفی

اطلاعات جدول ۴، نشان می‌دهد در گروه آزمایش از جهت نمرات متغیر اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن (صرف زمان بیش از حد، وابستگی برای کسب آرامش روانی، غفلت از زندگی اجتماعی و کنترل عملکرد) در مرحله پیگیری تفاوت معنادار ( $p < ۰/۰۵$ ) نسبت به مرحله پس‌آزمون حاصل شده است. به عبارتی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار در مرحله پیگیری به نحو معناداری منجر به کاهش اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. تنها در یک مولفه غفلت از زندگی شغلی و تحصیلی تفاوت معنادار نبود ( $p > ۰/۰۵$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف سنجش اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر دبیرستانی شد. همان طوری که در جداول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون اعتیاد به

طرحواره موجب کاهش صرف زمان بیش از حد در اینترنت در گروه آزمایش هم در پس آزمون و هم در پیگیری شده است. در ارتباط با این مولفه تحقیقات (عزیزی و بروجنی، ۱۳۹۵؛ نیمز، ۲۰۰۸) همخوان بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت شاخص اصلی اعتیاد و رفتارهای اعتیادی زمان است، زمان اختصاص داده به فعالیت اعتیادی و تکرر و تکرار آن رفتارها و گر نه رفتار کم وقوع و کم تکرار و کم مدت کمتر برچسب اعتیاد را با خود حمل می‌کند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۷) درمان مبتنی بر ذهن آگاهی هر لحظه فرد را غرق در فعالیتی کرده و او را از هیاهوی گذشته و آینده و وقایع روز جدا می‌کند، این ویژگی در ذهن آگاهی هر لحظه پویایی را در استفاده از زمان نوید می‌دهد که خلاف جهت رفتارهای اعتیادی از جمله وابستگی و وقت گذاری اعتیادی در اینترنت است. ترکیب این درمان با طرحواره‌ها همچنین می‌تواند بر توان این درمان از آن جهت که تکانه‌های هیجانی رفتاری مخرب ناشی از طرحواره را تنظیم می‌کند بیفزاید. نوجوانانی که به افزایش توانمندی کنترل ذهن و افکار منفی و رفتارهای تکانه ای و اعتیادی موفق شده‌اند از این پس احتمالاً با افزایش عزت نفس در فعالیت‌های دیگری همچون مطالعه و روابط با دوستان و... سرگرم خواهند شد که عامل کاهش صرف زمان بیش از حد در اینترنت است.

در باب وابستگی به اینترنت برای کسب آرامش همان طوری که در جداول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون وابستگی برای کسب آرامش، بین دختران نوجوان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$  و  $F = 15/46$ ). به عبارت دیگر، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره موجب کاهش وابستگی به اینترنت برای کسب آرامش در گروه آزمایش هم در پس آزمون و هم در پیگیری شده است. در ارتباط با این مولفه تحقیقات (ولفینگ، ۲۰۱۱؛ نیمز، ۲۰۰۸) همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌ها با تولید اضطراب و احساسات منفی فرد را به استفاده از سه راهبرد تسلیم، اجتناب از موقعیات و جبران طرحواره روی می‌آورند که ویژگی آن حساسیت روانشناختی زیاد و رفتارهای تکانه‌شی و پر تلاطم است. برای مثال نوجوانی که طرحواره محرومیت هیجانی دارد و احساس دوست داشتنی بودن نمی‌کند، ممکن است به سبب برخی شرایط و ویژگی‌های شخصیتی

و یا جبران نقص‌ها و با اعمالی همچون برقراری ارتباطات مجازی و یا استفاده از اینترنت به عنوان مفری جهت منحرف کردن سوی فکر از افکار منفی، کم کم رفتارهای اعتیادی در آنها شکل می‌گیرد. رفتارهای اعتیادی معمولاً نقش محرک و یا تخدیر دارند، محرکی از شرایط کسالت بار و تخدیری در برابر شرایط بیش از اندازه محرک (ژائو و همکاران، ۲۰۱۶) در این میان اذهان مشوش و تکانه‌شی بیشتر در این دام می‌افتند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۷) لذا طرحواره‌ها می‌توانند مقدمه ایجاد تشویش ذهنی منجر به جستجوی محرک‌ها و مخدرها باشند. اعتیاد به اینترنت همچون هر رفتار اعتیادی دیگری در طول زمان و پس از تقویت سیستم رفتاری هیجانی و گرفتن نقش مثبت در آرام‌بخشی موقت به فرد شکل می‌گیرد. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره با افزایش آگاهی در لحظه دختران نوجوان، از محتوای افکار و طرحواره‌ها و غفلت از لحظه حال آنها را بازداشته و متوجه اکنون و اینجا می‌کند، ذهن آگاهی واجد نوعی کنترل بر ذهن و سیستم عصبی شناختی و تمرین افزایش اراده و کنترل بر ذهن و رفتارهای افراد است (بوئن و همکاران، ۲۰۱۱). از این رو پس از این افزایش اراده و کنترل دیگر نیازی به ارتباط تک بعدی با اینترنت به عنوان مفری برای احساسات خوب نخواهد بود. افراد گروه آزمایش با فراگیری فنون ذهن آگاهی از طرفی و با یادگیری چالش با محتوای افکار سطحی و باورهای عمیق (طرحواره) به تغییر سیستم ذهنی و تفسیرهای منفی به سمت واقع‌نگری پرداخته و در واقع ارتباط آنها با اینترنت، ارتباطی صحیح و به دور از اعتیاد و سطحی و برای تسهیل در امور زندگی در عصر جدید است و نه وقت گذرانی برای نجات از احساسات و افکار منفی. بنابراین درمان ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره هم از مزایای ذهن آگاهی بهره می‌گیرد و فنون موج سوم را می‌آموزد که افزایش دهنده توانمندی‌های مغزی رفتاری افراد است و هم به تغییر باورهای عمیق ریشه ای دامن زنده به احساسات منجر به اعتیاد به اینترنت اقدام می‌کند. لذا طبیعی است به مدد این تغییرات گروه آزمایش کاهش بیشتری را در اعتیاد به اینترنت نشان دهند. همان طوری که در جداول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون صرف زمان بیش از حد در اینترنت، بین دختران نوجوان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$  و  $F = 13/04$ ). به عبارت دیگر، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر

طرحواره موجب کاهش کنترل عملکرد در گروه آزمایش هم در پس آزمون و هم در پیگیری شده است.

در ارتباط با این مولفه تحقیقات (وارن و همکاران، ۲۰۱۹؛ دویک و همکاران، ۲۰۱۵) همخوان بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت همواره به سبب ایجاد اختلال در عملکرد عادی و سبک زندگی سالم افراد، شناخته می‌شود و بزرگترین شاخص اعتیاد به چیزی همین اختلال در عملکرد عادی است. افراد دارای اعتیاد به اینترنت در عملکرد عادی و در زندگی طبیعی خود مشکل دارند و رابطه اعتیادی با اینترنت آنها از انجام تکالیف رشدی و عملکرد طبیعی مختص به سن و شرایط روز باز می‌دارد. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرحواره با افزایش کنترل اثرات مخرب طرحواره ها، به وسیله افزایش خود آگاهی و آگاهی از راهبردهای مقابله ای و راستی آزمایی و بررسی شواهد و به چالش کشیدن باورهای ذهنی (هالورسون و همکاران، ۲۰۱۹) می‌تواند رابطه یک‌طرفه با اینترنت را کاهش دهد. همچنین فنون مراقبه و خود آگاهی و حضور در لحظه و واداشتن مغز و ذهن به رها شدن از اثرات محیط و زمان‌های گذشته و آینده و پرداختن به لحظه حال استرس و اضطراب را کاهش داده (وارن و همکاران، ۲۰۱۹) و از طریق کاهش اضطراب و استرس و کسب آرامش نسبی روانی نوجوانان نیازی به عامل بیرونی آرام بخش و یا محرک نخواهند داشت و دیگر اینترنت نمی‌تواند آنها و عملکردشان را کاملاً کنترل کند و با بازگشت اراده نسبی کنترل عملکرد به دست خودشان افتاده و به عملکرد مثبت و سالم فعلی در ارتباط با شرایط و اقتضای محیطی، رشدی و... می‌پردازند. بنابراین میتوان گفت گروه نوجوانان دختر آزمایش نسبت به گروه کنترل به مدد شایستگی‌های ایجاد شده به واسطه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرحواره توانسته‌اند کنترل عملکرد توسط اینترنت را کاهش داده و خودکنترلی خود را در زندگی افزایش دهند.

در باب غفلت از زندگی اجتماعی همان طوری که در جداول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون غفلت از زندگی اجتماعی، بین نوجوانان دختر گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$  و  $F=18/77$ ). به عبارت دیگر، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرحواره موجب کاهش غفلت از زندگی اجتماعی در گروه آزمایش هم در پس آزمون و هم در پیگیری شده است.

دیگر تسلیم طرحواره شود و باری فرار از باز احساسی این امر از دیگر فعایت‌های طبیعی دست بکشد و در فضای مجازی وقت گذرانی کند، اگر اجتناب را انتخاب کند باید از تمامی روابط بترسد، کناره‌گیر و کمرو شود و کج دار و مریض در عین نیاز به روابط مثبت و سازنده با دیگران از آنها فرار کرده و در دنیای مجازی سیر کند و از دنیای واقعی که برملاکننده احتمالی نقایص اوست فاصله بگیرد و در نهایت اگر راهبرد جبران را در پیش گیرد باز هم یکجانبه تمام انرژی خود را به فعالیتی اعتیادی همچون درس خواندن، ورزش، و رشد افراطی و یا حضور افراطی در فضای مجازی برای آرام ردن حرص و ولع مطرح و دیده شدن بگذرانند. همانطور که دیده شد طرحواره در هر سه صورت ریشه برخی از رفتارهای اعتیادی و تک بعدی کردن سبک زندگی است. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر طرحواره علاوه بر کاهش تاثیر طرحواره‌ها، به افزایش پذیرش احساسات منفی و فعال سازی رفتاری برای حضور موثر در لحظه کمک می‌کند، به وضوح می‌توان دید که ترکیب درمان‌هایی که یکی به تغییر در تفاسیر و راهبردهای رفتاری پرداخته و یکی به پذیرش و حضور موثر در حال بدون توجه به احساسات می‌پردازد قدرت درمان را دوچندان می‌کند (پروچاسکا و نورکراس، به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۹۸) دختران نوجوان پس از مجهز شدن به این شایستگی‌ها دیگر از اینترنت برای کسب آرامش روانی استفاده نخواهند کرد، آنها آرامش روانی را در جاهای دیگر و در دنیای واقعی با قبول نقص‌ها و تلاش برای بهبودی و پذیرش و مطرح کردن طبیعی خود تجربه خواهند نمود. رشد در محیط واقعی و بهبود هیجانات بدون فشار طرحواره‌ها و به مدد توانمندی‌های ذهن آگاهانه آرامش روانی لازم را خود فراهم خواهد نمود. همچنین تکنیک مراقبه ذهنی و تمرکز بر لحظه حال و آرام بخشی ارادی به ذهن و بدن، کنترل ذهن و روان را بدست فرد داده و کم کم از حجم احساسات منفی و دردها می‌کاهد، با کاهش درد روانی جسمانی به وسیله پذیرش و مراقبه ذهنی منجر به این می‌شود که وابستگی به اینترنت برای کسب آرامش روانی کاهش یابد.

در باب کنترل عملکرد همان طوری که در جداول ۳ و ۴ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون کنترل عملکرد، بین دختران نوجوان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$  و  $F=7/15$ ). به عبارت دیگر، درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر

نمی‌پذیرد، اما محدود است. افرادی که به اینترنت اعتیاد دارند، زمان بیش از اندازه ای را در این فضا می‌گذرانند، و خواه ناخواه برخی از مسئولیت‌های فردی خود را فراموش می‌کنند و یا علیرغم میل، انرژی لازم برای پرداختن به آنها را از دست می‌دهند، یکی از این وظایف مهم وظایف شغلی و تحصیلی است. نوجوانان دختر و یا در هر سنی افراد معتاد به اینترنت و سوسه استفاده از اینترنت و فضای مجازی را دارند و حتی در هنگام انجام تکالیف شغلی و درسی ذهن آگاهی لازم را تجربه نمی‌کنند و جسما در اینجا و اکنون و روحا در جای دیگری سیر می‌کنند. این باعث می‌شود تایم اندکی را نیز که به وظایف تحصیلی و یا شغلی خود اختصاص می‌دهند، ناکارآمد و بدون توجه و دقت انجام گیرد و بازدهی لازم را نداشته باشند. افت تحصیلی و ترک و کم کاری شغلی از پیامدهای عادی اعتیاد به اینترنت هستند (قهاری، ۱۳۹۸).

کاهش بازدهی تحصیلی شغلی یکی از تبعات اساسی فقدان تمرکز و دقت کافی و مسئولیت‌ها و وظایف نیازمند تمرین و تکرار و دقت است، دنیای بزرگ اینترنت با جذابیت‌های زیاد و نقش مهم تغییر جهت تفکر و سرگرم کننده‌ای که دارد معمولا راندمان شغلی تحصیلی را به دلیل کاهش تمرکز و دقت و عملکرد قشر خاکستری مغز در هنگام مسئولیت‌های واقعی زندگی به دلیل اعتیاد به اینترنت و علایمی همچون بی‌قراری و احساس اضطراب ناشی از دوری از اینترنت می‌شود (سایبر، ۲۰۱۴) درمان ذهن آگاهی متمرکز بر طرحواره با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر حضور در لحظه و تمرکز حواس در لحظه اکنون و کاهش بدفهمی‌ها و بد تفسیری‌های شناختی و احساسات منفی ناشی از آن، آرامش لازم برای بازگشت توانمندی‌های منطقی را برای فرد بازیابی نموده و به بهبود راندمان تحصیلی و شغلی دختران نوجوان انجیامیده است. از دیگر فواید جانبی درمان حاضر افزایش عزت نفس و احساس کنترل بر نفس در نوجوانان دختر است که احتمالا سبب شده تا آنها برای آینده خود برنامه ریزی بیشتری داشته باشند و زمان خود را در اینترنت تحت فشارهای روانی طرحواره‌ها و مسائل خانوادگی احتمالی صرف نکنند.

هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. پژوهش حاضر تنها بر روی جامعه دختران نوجوان انجام شد، لذا می‌بایست در تعمیم نتایج این تحقیق به جوامع دیگر احتیاط نمود. به دلیل عدم توانایی

در ارتباط یا این مولفه تحقیقات (رضایی و فرهادی، ۱۳۹۷؛ کالوت و همکاران، ۲۰۱۷) همخوان بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت با تمرکز بر دنیای مجازی، طبیعی است تمرکز از دنیای واقعی و زندگی اجتماعی طبیعی برداشته شده و به محیط امن و گمنام اینترنت اعتیاد شکل خواهد گرفت. محیط مجازی به سبب برخی ویژگی‌ها همچون گمنامی، امنیت فیزیکی در روابط، فرصت خوب نشان دادن خود، اضطراب پایین تر و سهل الوصول بودن ارتباط برای بسیاری از افرادی که مهارت‌های اجتماعی پایینی دارند محیط جذابی است (لویزا و همکاران، ۲۰۱۳).

آنچه در بسیاری از موارد انسان‌ها را از ارتباط می‌ترساند پیش فرض‌های غلط آنها از روابط، حساسیت‌های روانی بیش از حد... است که بی‌ارتباط با طرحواره‌های ناسازگار نیست. بطور کلی مغز به عنوان عامل کنترل گر هیجانات، رفتارها و افکار تمایلی به تجربه آسیب ندارد و در مورد برخی آسیب‌ها غلو نموده و همواره دستور اتوماتیک به حذر از آسیب و انتخاب راه امن و بی‌خطر را می‌دهد (یوان و همکاران، ۲۰۱۷) آنچه این جربان را متوقف می‌سازد قدرت عقل است که برخی آسیب‌ها و ریسک‌ها را به جان می‌خرد برای رشد نهفته در آن. درمان حاضر با رها ساختن مغز از حساسیت‌های روانی بی‌مورد پیرامون ارتباط اجتماعی، و آموزش عملکرد سالم و پرداختن به وظایف درست در زمان حال، فرد را از دنیای مجازی امن به سمت دنیای واقعی توأم با ریسک اما رشد آفرین آشتی می‌دهد و لذا نوجوانان از این طریق بیشتر به دنیا و روابط اجتماعی سالم پرداخته و روابط مجازی را کاهش می‌دهند و بدین ترتیب غفلت از زندگی اجتماعی در آنان کاهش می‌یابد.

در باب غفلت از وظایف شغلی تحصیلی همان طوری که در جدول ۴-۱۸ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون غفلت از وظایف شغلی تحصیلی، بین دختران نوجوان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $F=20/07$  و  $p<0/05$ ). به عبارت دیگر، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر طرحواره موجب کاهش غفلت از وظایف شغلی تحصیلی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون شده است. تنها در این مولفه مرحله پیگیری تفاوت معناداری را نشان نداد اما نتایج پیشین همچنان ثبات داشت.

در ارتباط یا این مولفه تحقیقات (ژائو و همکاران، ۲۰۱۶) همخوان بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت انرژی روانی اگر چه پایان

پژوهشگر در کنترل برخی متغیرهای مزاحم، در گروه‌ها، ممکن است وقایع همزمان با پژوهش نظیر افت تحصیلی، و... نتایج تحقیق را تحت تاثیر قرار داده باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این موارد کنترل و اثر آنها حذف گردد. محدودیت دیگر مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت کنندگان به دلیل بعضی از عوامل زمینه‌ای اثر برنامه را بالاتر برآورد کرده باشند. یک فرض احتمالی دیگر آن است که افراد به دلیل تمایل فردی به خوب نشان دادن خود و عواملی نظیر آن، اثر برنامه را بالا تجربه کرده باشند. اصولاً برای بررسی تأثیر درازمدت اثر مداخله، انجام پیگیری‌های با فواصل یکسان ضروری است، ولی در این پژوهش یک مرحله آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی اجرا شده است. با توجه به نتایج این پژوهش، انجام پژوهش در گروه‌های درمانی با نمونه‌گیری و گمارش تصادفی به منظور اطمینان بیشتر به یافته‌های درمانی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروه‌های بزرگتر مورد آزمون مجدد قرار گیرد، تا اعتبار این روش درمانی با اطمینان بالاتری آزموده شود. پیشنهاد می‌شود مدارس متوسطه رسمی و مراکز کار با نوجوانان دختر در جلسات درمان و مشاوره از مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار، در راستای کاهش اعتیاد به اینترنت دختران نوجوان استفاده نمایند.

## منابع

- اکبری، حبیب الله (۱۳۹۲). تدوین پروتکل درمانی بر اساس ذهن آگاهی مبتنی بر فعالسازی طرحواره‌های معنوی اسلامی و مقایسه اثربخشی آن با درمان پردازشی تجربه ای هیجان مدار بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان، رساله دکتری مشاوره، دانشکده روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- برجعی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد- فرزندپروری در نوجوانان، مجله ی علوم رفتاری، ۱، ۶-۱.
- پروچاسکا، ج، نورکراس، ال (۱۹۸۶). نظریه‌های روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات رشد.
- حسن زاده، فاطمه، سبزی، زهرا، احسانیان، الهام و حجتی، حمید (۱۳۹۶). همبستگی اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی نوجوانان استان گلستان، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، (۶)، ۶، پیاپی ۲۸، ۱۴-۸.
- دوستی، پیمان، غلامی، سحر و تربیان، سحر السادات (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پرخاشگری در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد به اینترنت، مجله سلامت و مراقبت، سال ۸(۱)، ۷۶-۶۳.
- روح القدس، رویا (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی بر بهبود علائم اعتیاد به اینترنت، کیفیت زندگی و سلامت روان در دانشجویان ۱۹ تا ۳۰ ساله، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور کیش.
- رضایی، سمانه، فرهادی، هادی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد. فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، (۳۷-۴۹)، ۱(۷۱).
- شاملی، محمد حسن، معتمدی، عبدالله و برجعی، احمد (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی دانشگاه علامه طباطبایی، (۹)، ۱۶۱، ۱۳۷-۱۳۳.
- ستارزاده، داوود (۱۳۸۶). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن، فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی، شماره ۱۴.
- شریفی، رشید. (۱۳۹۵). پیش بینی الگوهای ارتباطی خانواده و اعتیاد به فضای مجازی اینترنت با اهمالکاری تحصیلی در دانشجویان دانشکده روان شناسی، دانشگاه تبریز.
- دانشجویان دانشگاه رازی. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روان شناسی. دانشکده روان شناسی. دانشگاه رازی
- شامانی، اسمعیل، واحدی، مهدی و نوروزی، داریوش (۱۳۹۵). رابطه ی استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با هویت جوانان شهر تهران، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۸)، ۱۸۲-۱۶۴.
- عزیزی بروجنی، مهشید (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و ساعات استفاده از اینترنت در دانش آموزان پسر معتاد به اینترنت، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. دانشکده روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فریداحمدی نیا، زهرا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش راهبردهای مدیریت زمان بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشکده روان شناسی. دانشگاه تبریز .
- قهراری، ش (۱۳۹۸). از خودآگاهی تا خودشناسی، تهران، انتشارات روان شناسی و هنر
- قنبری اسبویی، روزینا (۱۳۹۷). بررسی تاثیر اعتیاد به اینترنت بر سلامت جسمی و روانی دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان شاهرود، رساله دکتری، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود.
- ملکی تبار، محمود، ریاحی، موسی (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت، مجله طب انتظامی، (۵)، ۳۴۰-۳۳۱.
- نجفی، ا. قمری، م، جبارزاده قشلاق، ر (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجانی بر اعتیاد (وابستگی) به اینترنت و خودآزمندگی به واسطه نقش سبک‌های مقابله ای در نوجوانان دختر، نشریه روانشناسی بالینی کودک و نوجوانان ایران، ۴(۱): ۶۶-۵۲.
- نیکو، حمید (۱۳۹۶). پیش بینی اعتیاد به اینترنت و پرخاشگری بر اساس سیستم‌های مغزی و رفتاری در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی، دانشگاه تبریز.
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior.*, 72: 57-66..
- Bowen, S. Chawla, N & Marlatt, G. A. (2011). Mindfulness- Based Relapse prevention for Addictive Behaviors. A

- Communication and Media Research, 5,1, 21-36.
- Niems, K. (2008). Prevalence of pathological internet use among university student and.
- Young, Kimberly S. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 209-215. 2013
- Sabir, I. R. et al (2014). Face Book Has Bad Effects Too: A Study of the Negative Effects of Face Book on Pakistani Students' Lives. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 4(3)253-260.
- Shonin, E. (2014). Mindfulness as a treatment of behavioral addiction. *Journal of Addiction Research & therapy*. 5(1): 122-123..
- Warren, M., T., Wray, L., Shebert, J. (2019). Developmental changes in mindful awareness during adolescence. *International journal of behavioral development*, 44, 20-31.
- Wölfling, K. (2011). Internet addiction; the new digital disorder. *European Psychiatry*, 26(1).
- Zhou Z, Yuan G, Yao J. (2016). Cognitive Biases toward Internet Game-Related Pictures and Executive Deficits in Individuals with an Internet Game Addiction. *PLoS ONE*, : 7(11)..
- Yuan, W., Pin-Ru Ch., Chiang-shan, R., Todd, A., Song, Li and others. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68: 210-216. 2017
- clinicans guide. New York, NY, Us: Guilford press.
- Çardak M. (2013). Psychological well-being and internet addiction among university.
- Calvete E., Gamez, M., Cortazar, N. (2017). Mindfulness facets and problematic Internet use: A six-month longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 72: 57-63.
- Christakis, D. A. (2010). Internet addiction: A 21st century epidemic. *Bmc Medicine*, 8(61).
- Dewik, S. Y., Pleyte, W. E. H., Mulyono., & Haniman, F. (2015). Effectiveness of Mindfulness Therapy among Adolescent with Conduct Disorder in Jakarta, Indonesia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 62-68.
- Halvorsen, M., Wang, C. E. Richter, J. Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M. (2019). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 394-407.
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., Griffiths, M. D., & Schoen makers, T. M. (2013). Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(3), 351-366.
- Louisa HA, Kisung Yoon, Xiaoquin Zhang . (2013). Consumption & Dependency of Social Network Sites as a news medium: A comparison between college students and general population. *Journal of*

*Original Article***The effectiveness of mindfulness-based group therapy with respect to the modification of early maladaptive schemas in reducing Internet addiction in high school girls**

Received:03/10/2020 –Accept:23/09/2020

Fatemeh Shorchi<sup>1</sup>  
 Mohammad Jafar Jvadi<sup>2\*</sup>  
 Mahdi Davaie<sup>3</sup>  
 Norali Farokhi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD Student in Counseling,  
 Department of Counseling, Faculty of  
 Psychology and Educational Sciences,  
 Central Tehran Branch, Islamic Azad  
 University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of  
 Psychology, Faculty of Psychology and  
 Educational Sciences, Central Tehran  
 Branch, Islamic Azad University,  
 Tehran, Iran. (Corresponding author)

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of  
 educational science, Faculty of  
 Psychology and Educational Sciences,  
 Central Tehran Branch, Islamic Azad  
 University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of  
 Measurement, Faculty of Psychology  
 and Educational Sciences, Allameh  
 Tabatabaei University, Tehran, Iran

Email: mj.javady@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Various intervention studies have been conducted to reduce adolescent Internet addiction, but a study that assessed the effectiveness of mindfulness therapy based on the adjustment of maladaptive schemas has been neglected. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based group therapy with respect to the adjustment of early maladaptive schemas in reducing Internet addiction in high school girls.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was performed using a pre-test-post-test-follow-up design with a control group. The study population consisted of all adolescent girls in high schools in Tehran in 1398. The sample of this study was 30 adolescent girls who were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The research tool was Kimberly Young's Internet Addiction Questionnaire (1998). For the experimental group, mindfulness-based therapy was administered in 8 90-minute sessions due to the modification of early maladaptive schemas (Young and Martin, 2010; Tizdal et al., 2012), but the control group did not receive any intervention. Multivariate and univariate analysis of covariance tests were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that mindfulness-based therapy reduces Internet addiction and its dimensions (spending too much time, dependence on peace of mind, neglect of social life, performance control and neglect of academic work tasks) in the post-test phase and The same dimensions were followed except for neglecting the academic job duties of the course ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** According to the obtained results, it is recommended that psychologists and counselors use these two treatment approaches to reduce Internet addiction in girl adolescents.

**Key words:** Mindfulness, Early maladaptive schemas, Internet addiction, Female adolescents.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.