

Spring 2025, Volume 14, Issue 1

Effectiveness of “Group Schema Therapy” on Psychological Capital and Loneliness of Second Secondary Male Students with Internet Addiction

Ehsan Moradi¹, Mojtaba Mohamadi Jalali Farahani^{2*}, Mansor Soudani³, Hassan Piriaei⁴

1- Ph.D Student in Counseling, Department of Psychology and Counseling, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2-Assistant Professor, Counseling Department, Farhangian University, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Mathematics, Borujard Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Corresponding author: Mojtaba Mohamadi Jalali Farahani, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

Email: m.mohamadijalali@cfu.ac.ir

Received: 24 Aug 2024

Accepted: 27 Dec 2024

Abstract

Introduction: Psychotherapy plays an important role in increasing psychological capital, reducing loneliness and extreme addictions such as the Internet among teenagers. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of "Group Schema Therapy" on the psychological capital and loneliness of secondary school male students with Internet addiction.

Methods: The current research method is semi-experimental and pre-test and post-test with a follow-up stage. The statistical population of this research was all male students of the second secondary level with Internet addiction in Borujerd city in the academic year of 2023-2024. Among them, 24 people were selected by non-random and accessible sampling method, and were placed in 2 intervention groups (12 people) and control (12 people) in a simple random way by lottery method. The instruments used in this research included demographic questionnaire, "Internet Addiction Test", "Psychological Capital Questionnaires" and "Loneliness Scale". The content validity of the instruments was calculated using the qualitative method and the reliability was calculated using the internal consistency method by calculating the Cronbach's alpha coefficient for the instruments. The intervention group underwent "Group Schema Therapy" during 10 sessions. The data was analyzed in SPSS .22. This research is semi-experimental and pre-test and post-test with a follow-up phase. The statistical population of this research was all male students of the second secondary level with Internet addiction in Borujerd city in the academic year of 2023-2024. Among them, 24 people were selected by the convenience non-random sampling method and were placed in two interventions (12 people) and control (12 people) groups in a simple random way through lottery. The instruments used in this research included, demographic questionnaires, "Internet Addiction Test", "Psychological Capital Questionnaires" and "Loneliness Scale". The content validity of the instruments was calculated by qualitative method and reliability by internal consistency method through Cronbach's alpha. The intervention group was subjected to "Group Schema Therapy" intervention during 10 sessions and the data was analyzed through SPSS. 22.

Results: The results of variance analysis indicated that "Group Schema Therapy" increases psychological capital ($P=0.009$) with an effect size of 0.910 and decreases the feeling of loneliness ($P=0.028$) with an effect size of 0.760 ($P<0/05$).

Conclusions: "Group Schema Therapy" was effective in increasing psychological capital and reducing loneliness. It is suggested to use "Group Schema Therapy" as a comprehensive and effective therapy in order to increase psychological capital and reduce the loneliness and then reduce dependence on the Internet among students.

Keywords: Group Schema Therapy, Internet Addiction, Psychological Capital, Loneliness, Male Student.

اثربخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر سرمایه روانشناختی و تنهایی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت

احسان مرادی^۱، مجتبی محمدی جلالی فراهانی^{۲*}، منصور سودانی^۳، حسن پیریایی^۴

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۴- استادیار، گروه ریاضی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

ایمیل: m.mohamadjalali@cfu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۳

چکیده

مقدمه: روان درمانی نقش مهمی در افزایش سرمایه روانشناختی، کاهش تنهایی و وابستگی های افراطی همچون اینترنت در میان نوجوانان دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی "طرحواره درمانی گروهی" بر سرمایه روانشناختی و تنهایی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت صورت پذیرفته است.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون همراه با مرحله پیگیری می باشد. جامعه ی آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. از میان آن ها ۲۴ تن به روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی ساده به روش قرعه کشی در ۲ گروه مداخله (۱۲ تن) و کنترل (۱۲ تن) جای گرفتند. ابزار های استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "آزمون اعتیاد به اینترنت" (Internet Addiction Test)، "پرسشنامه سرمایه روانشناختی" (Psychological Capital Questionnaires) و "مقیاس تنهایی" (Loneliness Scale) بود. روایی محتوایی ابزار ها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار ها محاسبه گردید. گروه مداخله طی ۱۰ جلسه تحت "طرحواره درمانی گروهی" قرار گرفت. داده ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج تحلیل واریانس بیانگر این بود که "طرحواره درمانی گروهی" باعث افزایش سرمایه روانشناختی ($P=0/009$) با اندازه اثر ۰/۹۱۰ و کاهش تنهایی ($P=0/028$) با اندازه اثر ۰/۷۶۰ می گردد ($P<0/05$).

نتیجه گیری: "طرحواره درمانی گروهی" در افزایش سرمایه روانشناختی و کاهش تنهایی موثر بود. پیشنهاد می گردد جهت افزایش سرمایه روانشناختی و کاهش تنهایی و به دنبال آن کاهش وابستگی به اینترنت در میان دانش آموزان از "طرحواره درمانی گروهی" به عنوان یک روش درمانی جامع و اثربخش استفاده گردد.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی گروهی، اعتیاد اینترنتی، سرمایه روانشناختی، تنهایی، دانش آموز پسر.

مقدمه

اینترنت به عنوان یک فناوری جدید و پر قدرت، اغلب ضروریات یک انسان را مهیا می‌کند و همین نکته باعث تمایل افراد برای تأمین مایحتاجشان از طریق فضای مجازی می‌گردد. تاثیر اینترنت چنان کلیدی است که بدون آن برنامه ریزی، گسترش و انتفاع در حیطه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در آینده میسر نخواهد بود (۱). اگر چه بهره مندی از اینترنت در علوم مختلف از اهمیت بالایی برخوردار است، اما استفاده بیش از حد از آن پیامدهای منفی به همراه دارد (۲). استفاده بیش از اندازه از اینترنت نوعی وابستگی افراطی ایجاد می‌کند که آنرا اعتیاد اینترنتی (internet addiction) می‌نامند (۳). اعتیاد به اینترنت و انواع آن شکلی از اعتیاد رفتاری می‌باشد که همانند اعتیاد به مواد مخدر، علائم معمول اعتیاد، وابستگی رفتاری، عجز در به کنترل در آوردن هیجانات مربوط به استفاده از اینترنت را به همراه دارد (۴). طبق پژوهشی که در سال ۲۰۱۴ بر روی ۳۱ کشور در جهان صورت پذیرفت، یافته‌ها بیانگر این بود که ۶ درصد مردم جهان به اینترنت اعتیاد دارند و بیشترین اعتیاد در خاورمیانه به میزان ۱۰/۹ درصد بوده و در میان کشورهای خاورمیانه، ایران، ترکیه، لبنان بیشترین آمار اعتیاد به اینترنت را به خود اختصاص داده اند. کمترین میزان اعتیاد به اینترنت را نیز اروپای شمالی و غربی با میزان ۲/۶ درصد دارا بودند (۵). در این میان دانش آموزان مقطع متوسطه که در سنین نوجوانی می‌باشند و یکی از حساس ترین مقاطع زندگی را سپری می‌کنند، تمایل بالایی به اینترنت و اقسام آن دارند و اینترنت نقش مهمی در زندگی آن‌ها ایفا می‌نماید (۶). آمار بالای اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان دبیرستانی ذکر شده است (۷). دانش آموزان نوجوانی که در معرض اعتیاد به اینترنت می‌باشند بیشتر از سایر نوجوانان در معرض اختلالات عاطفی و رفتاری هستند که این عامل موجب نقص در عملکرد اجتماعی و تحصیلی آن‌ها می‌گردد (۸، ۹).

مطالعات نشان داده است که دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت از منظر سلامت روان، دچار تنهایی (loneliness) می‌شوند و در روابط میان فردی دچار مشکل شده و سلامت و بهداشت روان پایینی دارند (۱۰). همچنین پژوهشی در یونان نشان داد که میان تنهایی و اعتیاد به اینترنت همبستگی مثبتی وجود دارد (۱۱). تنهایی، نوعی ضعف و نقص عملکرد در برقراری ارتباط و پیوند عاطفی با دیگران است که این

عمل موجب روی آوردن افراد به اینترنت به عنوان مسکنی برای پر کردن خلا عاطفی‌شان می‌گردد (۱۲). به عبارت دیگر، افراد تنها برای جبران تنهایی خود به اینترنت متوسل می‌شوند و با این عمل، یک چرخه ی معیوب به وجود می‌آورند و بر تنهاییشان افزوده می‌گردد (۱۳).

سرمایه‌ی روانشناختی (psychological capital) عامل دیگریست که با اعتیاد به اینترنت ارتباط دارد به طوری که میان سرمایه روانشناختی و اعتیاد به اینترنت رابطه منفی وجود دارد (۱۴). این مفهوم توسط Luthans معرفی گردید و مفهومی جدید در روانشناسی مثبت نگر محسوب می‌گردد که دارای ۴ مولفه امید، تاب آوری، خوشبینی و خودکارآمدی می‌باشد (۱۵). افراد با خودکارآمدی پایین به جای روبه رو شدن با موانع از آن دوری می‌کنند و انتظارات غیر واقعی و بیشتر از توان خود را دارند به همین دلیل همواره دچار شکست و ناکامی می‌شوند و برای جبران ناکامی خود به سرگرمی‌هایی همچون اینترنت پناه می‌برند و در استفاده از آن دچار افراط می‌گردند (۱۶، ۱۷). از سوی دیگر، افراد با تاب‌آوری پایین نیز در مواجهه با مشکلات به دلیل آستانه‌ی تحمل پایین سریعاً مایوس و ناامید می‌شوند و این ناکامی و ناامیدی زمینه را برای روی آوردن آن‌ها به فعالیت‌های جایگزین همچون استفاده افراطی از اینترنت فراهم می‌آورد (۱۶). مطالعات Tsaur و همکاران (۱۷)، Kim و همکاران (۱۸) و Kang & Busser (۱۹) بیانگر رابطه میان سرمایه روانشناختی با عملکرد شغلی و تحصیلی می‌باشد.

با توجه به مطالب فوق که رابطه سرمایه‌ی روانشناختی و تنهایی دانش‌آموزان را با عملکرد تحصیلی و خانوادگی آن‌ها مورد تایید قرار داده‌اند. لذا ضرورت دارد جهت افزایش سرمایه‌ی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان از راهبردها و روش‌های مختلفی استفاده نمود. یکی از رویکردهای پر کاربرد در این زمینه «طرحواره درمانی» (Schema Therapy) می‌باشد. مطالعات متعددی در رابطه با اثربخشی این رویکرد در افزایش سرمایه روانشناختی (۲۰) و کاهش تنهایی (۲۱) و اعتیاد به اینترنت (۲۲-۲۴) صورت پذیرفته است. «طرحواره درمانی» رویکردی نوین و بر گرفته از درمان شناختی - رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy)، سبک دلبستگی (attachment style) و روانشناسی گشتالت (Gestalt psychology)، روانکاوی (pschoanalysis)، «نظریه روابط شی» (Object Relations Theory) و سازنده‌گرایی

در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. تعداد نمونه برای هر گروه با استفاده از جدول Cohen (۲۷) بر اساس تعداد گروه‌ها (۲ گروه)، سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۷۹ و اندازه اثر ۰/۵۳، ۱۲ تن برآورد گردید.

ابتدا از ۸ مدرسه‌ی پسرانه‌ی مقطع متوسطه‌ی دوم شهرستان بروجرد، ۲ مدرسه در شمال شهر بروجرد که مدیران آن مدارس حاضر به همکاری بودند، به صورت در دسترس انتخاب گردید. سپس به منظور مشخص نمودن دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، از همه دانش آموزان این ۲ مدرسه به تعداد ۳۳۲ تن «آزمون اعتیاد به اینترنت» به عمل آمد که تعداد ۲۴ تن از آن‌ها نمره بالاتر از میانگین (بالاتر از ۶۹ در جامعه ایرانی) کسب کردند. سپس به صورت تصادفی ساده به صورت قرعه کشی در ۲ گروه مداخله (۱۲ تن) و کنترل (۱۲ تن) جایگزین گردیدند.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در درمان، نداشتن بیماری‌های روانپزشکی براساس ارزیابی یک تن متخصص روانشناس بالینی، داشتن سلامت روان و عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان براساس ارزیابی یک تن متخصص روانپزشکی، مشغول به تحصیل بودن در تاریخ انجام این پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم همکاری هر یک از دانش آموزان در جریان درمان و حاضر نشدن در بیش از ۲ جلسه درمانی در گروه بود.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و پایه تحصیلی دانش آموزان پسر بود.

«آزمون اعتیاد به اینترنت» (Internet Addiction Test) توسط Young در نیویورک آمریکا در سال ۱۹۹۶ ساخته شد. این آزمون دارای ۲۰ عبارت و تک عاملی می‌باشد. پاسخ آن به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود (۱ به ندرت، ۲ گاهی اوقات، ۳ اغلب، ۴ بیشتر اوقات، ۵ همیشه). حداقل نمره این آزمون ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. جهت محاسبه نمره آزمون، پاسخ افراد به هر یک از عبارات با یکدیگر جمع شده و به عنوان نمره کلی فرد محسوب می‌گردد. نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده اعتیاد بیشتر به اینترنت است. اگر نمره فرد بین ۲۰ تا ۴۹ باشد فرد دارای اعتیاد به اینترنت نیست، اگر نمره‌ی فرد بین ۵۰ تا ۷۹ باشد در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارد و اگر بین ۸۰ تا ۱۰۰ باشد، فرد دارای اعتیاد به اینترنت می‌باشد (۲۸). Young رویایی ملاکی به روش

(constructivism) می‌باشد. این مفاهیم توسط Young در سال ۲۰۰۳ در دانشگاه کلمبیا به صورت یک مدل یکپارچه و جامع گردآوری شده است. این رویکرد از آنجا که مبتنی بر ساختن گرایمی می‌باشد، عواطف، دلبستگی‌های اولیه، رفتارهای بین فردی را در شکل‌گیری طرحواره‌ها موثر می‌داند و این طرحواره‌ها را ناشی از گفت و گوی والدین با کودک در نظر دارد که به تدریج در ذهن کودک شکل گرفته است و زندگی فعلی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۵). هدف «طرحواره درمانی» ایجاد کنترل آگاهانه بر طرحواره‌ها، اصلاح و مقابله موثر با طرحواره‌های معیوب و آگاهی بیشتر نسبت به کارکرد این طرحواره‌ها در زندگی فعلی می‌باشد (۲۶).

با توجه به افزایش آمار اعتیاد به اینترنت در سال‌های اخیر به ویژه در میان قشر نوجوان (۶) و دانش آموزان دبیرستانی (۷) و ارتباط اعتیاد به اینترنت با اختلالات عاطفی و رفتاری که موجب نقص در عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان می‌گردد (۸،۹)، مداخلات درمانی و آموزش‌های پیشگیرانه در این رابطه از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار می‌باشد. پژوهش‌ها بیانگر آن است که از میان رویکردهای درمانی، «طرحواره درمانی» که برگرفته از درمان‌های موج سوم می‌باشد، اثربخشی بالایی در رابطه با کاهش وابستگی‌های رفتاری داراست (۲۲-۲۴). اما در رابطه با اثر بخشی این رویکرد در کاهش وابستگی به اینترنت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین پژوهش‌های داخلی و خارجی اثربخشی «طرحواره درمانی» بر افزایش سرمایه روانشناختی (۲۰) و کاهش تنهایی (۲۱) در میان گروه‌های مختلف صورت پذیرفته است. اما پژوهشی که اثربخشی «طرحواره درمانی» را بر سرمایه روانشناختی و احساس تنهایی دانش آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت را بررسی نماید، صورت نپذیرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر سرمایه روانشناختی و تنهایی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع هدف، نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با مرحله‌ی پیگیری می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمام دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد

و ۴ مولفه خودکارآمدی (self-efficacy) عبارت‌های ۱ تا ۶ امیدواری (hope) عبارت‌های ۷ تا ۱۲، تاب‌آوری (resiliency) عبارت‌های ۱۳ تا ۱۸، خوش‌بینی (optimism) عبارت‌های ۱۹ تا ۲۴ است که هر زیر مقیاس شامل ۶ عبارت است. پاسخ به هر عبارت در طیف ۶ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) می‌باشد. لازم به ذکر است که عبارت‌های ۲۰، ۱۳ و ۲۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ می‌باشد. در صورتی که نمره‌ی فرد بین ۹۰ تا ۱۲۰ باشد، سرمایه روانشناختی بالا، بین ۶۰ تا ۸۹ متوسط و اگر بین ۲۴ تا ۵۹ باشد، سرمایه روانشناختی فرد پایین محسوب می‌گردد (۳۳). Luthans و همکاران (۳۳) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۶۲۱ تن از کارکنان و مدیران شرکت بیمه آیوو آمریکا بررسی و ۴ مولفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوشبینی، را استخراج نمودند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۷ گزارش دادند.

Tashima و همکاران (۳۶) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۷۴۹ کارمند برزیلی بررسی و ساختار ۴ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۵ گزارش دادند. Lipińska-Grobeln & Zwardoń-Kuchciak (۳۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۳۰۸ تن از دانشجویان دانشگاه گدانسک لهستان بررسی نموده و ساختار ۴ عاملی را تایید نمودند. پایایی روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۷ محاسبه شد.

در ایران رجایی و همکاران (۳۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را روی ۲۲۴ تن از کارکنان آموزش و پرورش شهر اراک بررسی و ساختار ۴ عاملی را تایید کردند. پایایی روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۶ گزارش دادند. زارعی منوجان و همکاران (۳۵) روایی سازه‌ی به روش روایی همگرای «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» با «پرسشنامه سرمایه روانشناختی مثبت» (Positive Psychological Capital Questionnaire) توسط Luthans و همکاران (۳۳) در سال ۲۰۰۳ در آمریکا ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ عبارت

روایی همزمان «آزمون اعتیاد به اینترنت» را با «مقیاس اعتیاد به اینترنت چن» (Chen Internet Addiction Scale) و «مقیاس استفاده‌ی آسیب‌زا از اینترنت کاپلان» (Problematic Internet Use Questionnaire) روی ۴۵۶ تن از دانشجویان دانشگاه کلمبیای نیویورک بررسی و به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۸ گزارش داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۱ گزارش داد (۲۸).

همچنین Widyanto & Murran (۲۹) روایی ملاک به روش همزمان و تفکیکی «آزمون اعتیاد به اینترنت» را با «مقیاس استفاده آسیب‌زا از اینترنت» (Problematic Internet Use Scale) و «مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند» (Smart Phone Addiction Scale) روی ۷۶ تن از دانشجویان دانشگاه ناتینگهام انگلستان بررسی و به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۵۸ گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۱ گزارش دادند. Samaha و همکاران (۳۰) روایی ملاک به روش همزمان و تفکیکی «آزمون اعتیاد به اینترنت» با «پرسشنامه استفاده‌ی آسیب‌زا از اینترنت» (Problematic Internet Use Questionnaire) و «مقیاس اعتیاد به فیس‌بوک برگن» (Face Book Addiction Scale) روی ۲۵۶ تن از دانشجویان دانشگاه بیروت لبنان بررسی و به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۶۲ گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۷۹ گزارش گردید.

در ایران علوی و همکاران (۳۱) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «آزمون اعتیاد به اینترنت» روی ۲۳۳ تن از دانشجویان شهر اصفهان بررسی نموده و بر خلاف ساختار اصلی که تک عاملی بود، ۶ عامل را گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۸۸ گزارش شد. همچنین بخشایش (۳۲) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «آزمون اعتیاد به اینترنت» را روی ۳۳۵ تن از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه شهر یزد رابرسی نموده و بر خلاف ساختار اصلی که تک عاملی بود، ۶ عامل را گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق، ۰/۹۶ گزارش شد.

«پرسشنامه سرمایه روانشناختی» (Psychological Capital Questionnaires) توسط Luthans و همکاران (۳۳) در سال ۲۰۰۳ در آمریکا ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ عبارت

همگرا «مقیاس تنهایی» روی ۳۷ تن از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان اصفهان از طریق محاسبه میانگین ضریب همبستگی عبارت های هر زیر مقیاس با خود زیر مقیاس ها به ترتیب برای زیر مقیاس های تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان، تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده و نشانه های عاطفی تنهایی، ۰/۶۱، ۰/۶۴، ۰/۶۰، محاسبه شد. پایایی را نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۴ محاسبه نمودند.

از «مقیاس تنهایی» دهشیری و همکاران (۳۹) در پژوهش های خارجی تا به اکنون استفاده نشده است.

در پژوهش حاضر روایی محتوا ابزارهای «آزمون اعتیاد به اینترنت» «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» و «مقیاس تنهایی» به روش صوری توسط ۳ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد از نظر ارتباط عبارت های ابزار با موضوعی که آنرا می سنجد، بررسی شده و مورد تایید قرار گرفتند. پایایی نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی ۲۴ تن از دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد به ترتیب، ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۹۱ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر «طرحواره درمانی گروهی» بر اساس الگوی Young طی ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای به شکل گروهی در شهرستان بروجرد روی ۱۲ تن از دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت، انجام شده است (۲۵). در ایران نیز این مداخله توسط عالمی و نیری (۲۲) اجرا گردیده است. در پژوهش حاضر در پایان هر جلسه به اعضای گروه تکلیف ارایه شده و در جلسات بعد تکالیف جلسات قبل توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر، بررسی و بازخوردهای لازم به اعضا داده می شد روایی این روش درمانی در پژوهش حاضر به روش محتوایی توسط ۳ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم صورت گرفته است.

محتوای جلسات «طرحواره درمانی گروهی»

جلسه ی اول: در این جلسه هدف اصلی برقراری رابطه حسنه و ایجاد اعتماد و امنیت در جلسه مشاوره مطرح شد. بعد از ایجاد رابطه، اهداف و اهمیت «طرحواره درمانی گروهی» بیان شده و مشکلات مراجعین در قالب طرحواره های اولیه بازتعریف شد.

جلسه ی دوم: در این جلسه بعد از بیان مشکلات که اغلب

بررسی و همبستگی بین عبارت های مولفه های مقیاس های تاب آوری، امید، خوشبینی، کارآمدی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۱، ۰/۶۴، ۰/۶۶ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۱ گزارش شد.

«مقیاس تنهایی» (Loneliness Scale) در سال ۱۳۸۷ توسط دهشیری و همکاران در دانشگاه تهران طراحی شد (۳۸) مقیاس شامل ۳۸ عبارت و ۳ زیر مقیاس، تنهایی ناشی از روابط خانوادگی (loneliness caused by family relationships)، شامل ۱۶ عبارت (۲،۴،۹،۱۲،۱۶،۱۴،۱۸،۲۰،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۳۲،۳۳،۳۵،۳۷) تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (loneliness caused by communication with friends) شامل ۱۲ عبارت (۱،۳،۵،۱۰،۱۱،۱۵،۱۹،۲۱،۲۹،۳۰،۳۱،۳۸) تنهایی (emotional signs of loneliness) شامل ۱۰ عبارت (۳،۶،۷،۸،۱۳،۱۷،۲۲،۲۷،۳۴،۲۸،۳۶) دهی بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۳۸ و حداکثر نمره ۱۹۰ می باشد در صورتی که نمره فرد بین ۳۸ تا ۷۶ باشد تنهایی در فرد بسیار بالاست و اگر در محدوده ۷۶ تا ۱۵۲ باشد تنهایی در فرد متوسط و اگر بالاتر از ۱۵۲ باشد فرد تنهایی کمی دارد. دهشیری و همکاران (۳۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس تنهایی» روی ۳۰۸ تن از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز بررسی و ساختار ۳ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای کل مقیاس ۰/۹۱، زیر مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۰، برای زیر مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و برای نشانه های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ بوده است. ثبات به روش باز آزمون به فاصله ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۸۴، برای زیر مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۳، برای زیر مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس نشانه های عاطفی تنهایی ۰/۷۶ بوده است.

در مطالعه شریعت (۳۹) روایی سازه به تحلیل عاملی تاییدی «مقیاس تنهایی» روی ۲۲۴ تن از دانشجویان دانشگاه آزاد کرمانشاه بررسی و ساختار ۳ عاملی مورد تایید قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۹ محاسبه شد. در مطالعه قلی زاده و فرخ زاد (۴۰) روایی سازه به روش روایی

با بیان هیجانات مربوط به آن وقایع، گفتگوی خیالی با والدین، گفتگو در رابطه با اتفاقات فعلی، تصویرسازی ذهنی و تخلیه هیجانی استفاده شد. علت استفاده از گفتگوی خیالی، تصویر سازی اتفاقات ناگوار و نامه نوشتن به والدین، الگو شکنی رفتاری مطرح شد.

جلسه‌ی دهم: جهت اصلاح طرحواره‌ها از راهبرد های رفتاری همچون: حذف رفتار های تقویت کننده ی طرحواره ها، کاهش اجتناب و افزایش رفتار های مقابله مانند جرات ورزی و ابراز وجود، ایجاد انگیزه، بازنگری شناختی مزایا و معایب ادامه ی رفتار و تمرین رفتار سالم، تهیه و تدوین کارت های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با صحنه تحریک کننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرح واره در زندگی روزمره و زمان تحریک شدن طرحواره ها، استفاده شد. در پایان هم با توجه به رسیدن به مرحله آشیانه ی خالی احساسات متناقض در این مرحله بررسی و حل گردید (۲۲).

جهت جمع آوری داده‌ها، در آغاز موضوع پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد مطرح و در اسفند ماه سال ۱۴۰۲ به تصویب رسید. سپس از طریق معرفی نامه و تاییدیه کد اخلاق و ارائه آن به اداره آموزش و پرورش شهرستان بروجرد، مجوز ورود به مدارس و انجام پژوهش دریافت شد. سپس به ۲ مدرسه که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند در شمال شهر بروجرد مراجعه و موضوع پژوهش برای مدیر و کادر اجرایی مدرسه و دانش آموزان منتخب تشریح گردید. ابتدا از دانش آموزان منتخب «آزمون اعتیاد به اینترنت» به عمل آمد. سپس از میان دانش آموزانی که نتیجه آزمون آن ها مثبت شده بود (بالتر از ۶۹ در جامعه ی ایرانی) بر اساس ترتیب نمره آزمون، ۲۴ تن که بیشترین نمره را کسب کرده بودند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده و به شکل قرعه کشی ۱۲ تن در گروه مداخله و ۱۲ تن در گروه کنترل جای گرفتند.

بعد از آنکه از اعضای هر ۲ گروه برای شرکت در پژوهش رضایت نامه اخذ شد، از نمونه های انتخاب شده پژوهش توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر با استفاده از «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» و «مقیاس تنهایی» پیش آزمون گرفته شد، سپس اعضای گروه مداخله طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله «طرحواره درمانی گروهی» قرار گرفتند. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله درمانی را

مربوط به سازگاری و تنظیم هیجان و احساس ناامیدی و تاب آوری و عملکرد تحصیلی ضعیف بود، درمانگر طرحواره های اولیه مرتبط با این مشکلات را شناسایی و شواهد عینی تایید کننده و رد کننده این طرحواره ها را بر اساس شواهد گذشته و فعلی زندگی مورد بررسی و در رابطه با طرحواره های جایگزین و منطقی صحبت شد.

جلسه‌ی سوم: فنون این رویکرد را که جنبه شناختی دارند همچون: سنجش اعتبار طرحواره ها، بازآفرینی مجدد تعاریف مربوط به شواهد تایید کننده طرحواره‌ها و بررسی سودها و زیان های سبک های مقابله ای توضیح داده شد. جلسه‌ی چهارم: ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آشنایی مراجعین با تحریف های شناختی و کارکرد آن ها و ارتباط آن ها با طرحواره های اولیه شکل گرفته و به بررسی شواهد تایید کننده ارتباط میان تحریف های شناختی با طرحواره ها صورت پذیرفت.

جلسه‌ی پنجم: طرحواره ها بر اساس استناد کردن به تجارب دوران کودکی، سبک های فرزند پروری معیوب، محیطی غیر سازنده و ایجاد یک گفتگو میان طرحواره ها و جنبه های سالم زندگی، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جلسه‌ی ششم: دستور العمل ها و منطق اجرای فنون و کاربرد هر کدام از این راهبردها در اصلاح طرحواره های ناکارآمد برای دانش آموزان مطرح شده و در جلسه مداخله به صورت تجربی این راهبرد ها استفاده شد.

جلسه‌ی هفتم: جهت اصلاح طرحواره ها از راهبردهای تجربه ای مانند: انجام یک گفتگوی خیالی، بیان شاخص های یک بزرگسال سالم در ذهن مراجع، کشف نیازهای ارضا نشده مراجع از طریق تجربه کردن این احساسات در زمان حال، مبالغه، مضحکه، جابه جایی نقش، رویارویی درمانبخش، استفاده از منبع ارزش ها برای شناسایی ارزش ها و ضد ارزش های مراجعین استفاده شد.

جلسه‌ی هشتم: جهت اصلاح طرحواره‌ها از راهبردهای شناختی همچون: روش های سقراطی، فن ۳ سوال، بررسی انتقادی شواهد تایید کننده طرحواره های ناکارآمد، ارزیابی شواهد متناقض با طرحواره‌ها و اعتبار زدایی آن ها، راهبرد موضع و ضد موضع، بیان تجارب متناقض با طرحواره های ناکارآمد، استفاده از فنون سود و زیان از طریق تهیه فهرستی از آن ها، استفاده شد

جلسه‌ی نهم: جهت اصلاح طرحواره‌ها از راهبردهای هیجانی همچون: گفتگو در رابطه با وقایع گذشته همراه

منصور سودانی و همکاران

معیار نمره آزمودنی‌ها در گروه مداخله و گروه کنترل در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و در بخش آمار استنباطی از تحلیل واریانس یک راهه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار اس‌پی‌اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۴ دانش‌آموز پسر شرکت داشتند. تعداد ۱۲ تن در گروه کنترل و ۱۲ تن در گروه مداخله جای گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $(۱۶/۴۷ \pm ۱/۴۳)$ و $(۱۶/۲۶ \pm ۱/۳۹)$ بود. در هر گروه ۶ تن از پایه یازدهم (۵۰ درصد) و ۶ تن از پایه دوازدهم (۵۰ درصد) قرار داشتند به طوری که اعضای هر ۲ گروه از نظر پایه تحصیلی و میانگین سنی همگن بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره کسب شده در مراحل پژوهش برای هر ۲ گروه مداخله و کنترل در متغیرهای سرمایه روانشناختی و تنهایی ارائه شده است.

دریافت نکرد. بعد از یک هفته با استفاده از ۲ ابزار ذکر شده از هر ۲ گروه مداخله و کنترل پس‌آزمون گرفته شد و بعد از ۳ ماه از انجام مداخله به منظور پیگیری پایداری اثر مداخله، مجدداً از ۲ گروه با استفاده از ابزارهای ذکر شده آزمون به عمل آمد. لازم به ذکر است که در مدت پژوهش از رویاروشدن اعضای هر ۲ گروه بایکدیگر جلوگیری به عمل آمد بدین منظور گروه مداخله و کنترل هر کدام در کلاس‌های جداگانه و تحت مراقبت بودند تا از سوگیری احتمالی در نتایج پژوهش جلوگیری شود.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به همه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی داده‌هایی که از آن‌ها گردآوری شده، محرمانه خواهد بود. از سوی دیگر این اجازه به آن‌ها داده شد که هرگاه تمایل داشتند می‌توانند گروه را ترک نمایند و در پایان «طرحواره درمانی گروهی» برای گروه کنترل هم انجام گردید.

به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر) و آمار استنباطی استفاده گردید. به طوری که در بخش آمار توصیفی از جدول میانگین و انحراف

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سرمایه روانشناختی	«طرحواره درمانی گروهی»	پیش‌آزمون	۸۵/۴۲۳	۳/۱۶۸	۸۱	۸۹
		پس‌آزمون	۱۰۵/۷۶۸	۳/۸۵۲	۱۰۱	۱۰۹
		پیگیری	۱۰۴/۷۱۲	۳/۷۸۶	۱۰۰	۱۰۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۸۵/۴۵۳	۲/۹۶۰	۸۱	۸۹
		پس‌آزمون	۸۴/۴۵۱	۲/۸۷۰	۸۰	۸۹
		پیگیری	۸۵/۲۵۳	۲/۹۶۰	۸۱	۸۹
تنهایی	«طرحواره درمانی گروهی»	پیش‌آزمون	۹۶/۰۶۵	۳/۸۸۶	۸۸	۱۰۳
		پس‌آزمون	۸۴/۰۰۲	۳/۱۰۶	۷۶	۹۱
		پیگیری	۸۳/۸۷۹	۳/۰۱۲	۷۴	۹۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۹۶/۰۵۱	۳/۶۷۴	۸۷	۱۰۳
		پس‌آزمون	۹۷/۱۲۳	۳/۷۰۶	۸۶	۱۰۴
		پیگیری	۹۶/۰۹۸	۳/۶۹۳	۸۶	۱۰۴

درمانی گروهی» بر روی متغیرهای وابسته است. در جدول ۲ جهت اطمینان از نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پژوهش از آزمون کالموگراف-اسمیرنف استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول ۱ و تفاوت در میانگین و انحراف استاندارد گروه مداخله و کنترل در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌توان گفت که میانگین نمره در گروه مداخله برای هر ۲ متغیر وابسته نسبت به گروه کنترل بیشتر می‌باشد که نشان از تاثیرگذاری «طرحواره

جدول ۲: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		آماره	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	
سرمایه روانشناختی	«طرحواره درمانی»	۰/۱۷۸	۰/۲۰۰	۰/۱۸۹	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۸۶	۰/۲۰۰	۰/۱۸۸	۰/۲۰۰	۰/۱۹۶
تنهایی	«طرحواره درمانی»	۰/۲۱۲	۰/۰۹۸	۰/۲۲۵	۰/۰۹۶	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۹۲	۰/۲۰۰	۰/۲۴۷	۰/۰۵۴	۰/۱۷۵

واریانس- کوریانانس با $(P=0/62)$ و $(F=0/95)$ می باشد. همچنین نتیجه آزمون کرویت موچلی در حضور گروه کنترل بیانگر این بود که مقادیر متغیر سرمایه روانشناختی $(W=0/96, P=0/37)$ و تنهایی $(W=0/89, P=0/43)$ معنادار نمی باشد بنابراین، گزارش شاخص F در تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد.

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه جهت تعیین معناداری اثر بخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر متغیرهای سرمایه روانشناختی و تنهایی آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ سطح معناداری برای همگی متغیرها $(P>0/05)$ می باشد که نشان از نرمال بودن توزیع داده ها دارد و انجام تحلیل واریانس مانعی ندارد.

با توجه به آزمون لوین (Levene's test)، نتایج برای واریانس متغیر سرمایه روانشناختی $(F=2/807, P=0/087)$ و برای تنهایی با $(F=1/985, P=0/138)$ می باشد که با توجه به سطح معناداری $(P>0/05)$ واریانس نمره متغیر وابسته همگن می باشد. همچنین نتیجه آزمون ام-باکس (M-box) با مقدار $41/56$ نشان دهنده ی همگنی ماتریس

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال (p)	اندازه اثر	توان آزمون
بین گروهی (گروه)	سرمایه روانشناختی	۹۸۱۷/۶۱۴	۱	۹۸۱۷/۶۱۴	۱۱۷/۴۶۷	۰/۰۰۹	۰/۹۱۰	۱
	تنهایی	۹۲۱۸/۵۱۶	۱	۹۲۱۸/۵۱۶	۴۶/۰۲۴	۰/۰۲۸	۰/۷۶۰	۱
درون گروهی (زمان)	سرمایه روانشناختی	۶۹۸/۳۳۲	۱/۰۲	۶۸۴/۶۳۹	۱۹/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۶	۱
	تنهایی	۵۵۹۵/۰۸۰	۱/۰۴	۵۳۷۹/۸۸۴	۵۵/۸۶۸	۰/۰۳۱	۰/۶۵۴	۱
درون گروهی (گروه* زمان)	سرمایه روانشناختی	۱۵۱/۲۷۰	۱/۰۲	۱۴۸/۳۰۳	۴/۲۴۷	۰/۰۰۰	۰/۸۷۹	۱
	تنهایی	۲۵/۷۸۰	۱/۰۴	۲۴/۷۸۸	۰/۲۵۷	۰/۰۳۳	۰/۵۷۸	۱

سوی دیگر، اثر متقابل زمان*گروه ها نیز نسبت به گروه کنترل بر روی متغیرهای وابسته معنادار بود $(P<0/05)$. در جدول ۴: تفاوت میانگین نمره متغیرهای وابسته در مراحل مختلف پژوهش در گروه مداخله نشان داده شده است.

با توجه به جدول ۳ نتایج بین گروهی نشان داد که «طرحواره درمانی گروهی» بر روی متغیرهای سرمایه روانشناختی و تنهایی $(P<0/05)$ اثربخش بوده است. همچنین اثر زمان بر روی سرمایه روانشناختی و تنهایی در مقایسه با مرحله ی پیش آزمون معنادار بوده است $(P<0/05)$. از

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تغییرات درون گروهی در گروه مداخله

متغیرهای وابسته	مرحله	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	مقدار احتمال
سرمایه روانشناختی	پس آزمون با پیش آزمون	*۲۰/۳۴۵	۲/۸۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری با پیش آزمون	*۱۹/۲۸۹	۲/۹۸۲	۰/۰۰۷
	پس آزمون با پیگیری	۱/۰۵۶	۹/۳۳۸	۰/۰۷۱
تنهایی	پس آزمون با پیش آزمون	*-۱۲/۰۶۳	۳/۷۸۶	۰/۰۰۰
	پیگیری با پیش آزمون	*-۱۲/۱۸۶	۳/۶۸۱	۰/۰۰۰
	پس آزمون با پیگیری	۰/۱۲۳	۱۱/۳۵۳	۰/۰۹۴

معیوب را اصلاح نماید و این طرحواره‌ها را با طرحواره‌های سالم جایگزین نماید، موثر می‌باشد (۱۷). در تبیینی دیگر، افراد با تاب آوری پایین نیز در مواجهه با مشکلات به دلیل آستانه‌ی تحمل پایین سریعاً مایوس و ناامید می‌شوند و این ناکامی و ناامیدی هم ریشه در طرحواره‌های افراد در مواجهه با مشکلات دارد به طوری که طرحواره شکل گرفته آن‌ها در دوران کودکی بر مبنای ضعف و ناتوانی است. به همین دلیل در مواجهه با مشکلات خود را از قبل بازنده می‌بینند. لذا «طرحواره درمانی گروهی» از طریق جایگزین ساختن این طرحواره‌ها با طرحواره‌هایی که نگاه بهتری به فرد و توانایی‌هایش دارد، تاب آوری و به دنبال آن سرمایه روانشناختی افراد را بهبود می‌بخشد (۳۰).

یافته دیگر پژوهش بیانگر اثربخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر کاهش تنهایی دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت بود. این نتیجه با نتایج مطالعات سنگانی و دشت بزرگی (۴۴) که اثربخشی طرحواره درمانی گروهی را بر کاهش تنهایی زنان مطلقه مورد تایید قرار داده بودند، و همچنین با مطالعات مختارزاده و همکاران (۴۵)، Castro, Kang & Busser (۱۹)، همکاران (۴۶)، گودرزی و همکاران (۴۷) همسو می‌باشد. در همین راستا سنگانی و دشت بزرگی (۴۴) در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت عمومی، نشخوار فکری و تنهایی اجتماعی زنان مطلقه» نشان دادند که طرحواره درمانی بر تنهایی زنان مطلقه اثر بخش بوده و این اثر بخشی تا مرحله ی پیگیری تداوم داشته است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تنهایی، نوعی ضعف و نقص عملکرد در برقراری ارتباط و پیوند عاطفی با دیگران است و این نقص ناشی از طرحواره‌های و تصورات معیوب افراد می‌باشد به عبارت دیگر فرد دارای طرحواره معیوب این چنین تصور می‌نماید که دوری از دیگران و عدم ارتباط با آن‌ها امنیت او را تضمین می‌نماید (۴۴). در تبیین دیگر، می‌توان گفت با توجه به اینکه تنهایی به نوعی برداشت و تعبیر فرد از رابطه با دیگران و به طور کلی جهان اطراف می‌باشد و در قالب تعاملات اجتماعی بروز می‌یابد، دارای منشا شناختی و هیجانی است و با طرحواره‌های فرد که آن هم ریشه در شناخت‌های فرد داشته رابطه ی تنگاتنگی دارد. از این رو «طرحواره درمانی گروهی» نقش مهمی در کاهش تنهایی داراست (۱۹). «طرحواره درمانی گروهی» با اصلاح و جایگزین کردن تصاویر و نگرش‌های ناکارآمد در

با توجه به نتایج جدول ۴ مقایسه ۳ مرحله در گروه مداخله نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در میانگین نمره سرمایه‌ی روانشناختی در مراحل پس از آزمون با پیش از آزمون ($P=0/001$) و پیگیری با پیش از آزمون ($P=0/007$) وجود دارد. همچنین برای متغیر تنهایی نیز تفاوت معناداری در مراحل پس از آزمون با پیش از آزمون ($P=0/000$) و پیگیری با پیش از آزمون ($P=0/000$) وجود داشت. اثربخشی مداخله نیز تا مرحله ی پیگیری ماندگار بوده است. همچنین مقایسه ۳ مرحله در گروه کنترل نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمره سرمایه‌ی روانشناختی در مراحل پس از آزمون با پیش از آزمون ($P=0/071$) و پیگیری با پیش از آزمون ($P=0/097$) وجود ندارد و برای متغیر تنهایی نیز تفاوت معناداری در مراحل پس از آزمون با پیش از آزمون ($P=0/241$) و پیگیری با پیش از آزمون ($P=0/213$) وجود نداشت.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر سرمایه‌ی روانشناختی و تنهایی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت صورت گرفت. نتایج بیانگر این بود که «طرحواره درمانی گروهی» بر افزایش سرمایه‌ی روانشناختی دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت اثرگذار بوده است. نتیجه‌ی حاضر با مطالعات علیزاده و همکاران (۴۱) Orsal و همکاران (۱۳)، Simsek (۱۴)، Luthans و همکاران (۱۵)، Berte و همکاران (۱۶)، Aydin (۱۷)، Dewi & Erni (۴۲)، Velasquez Marafiga و همکاران (۴۳) همسو می‌باشد. در این راستا علیزاده و همکاران (۴۱) در پژوهش خود با عنوان «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و روان درمانی کوتاه مدت بر سرمایه‌ی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه» نشان دادند که «طرحواره درمانی گروهی» بر روی افزایش سرمایه‌ی روانشناختی زنان دارای سرطان سینه تاثیر معناداری داشته و تا مرحله پیگیری ماندگار بوده است (۴۱). در جهت تبیین این نتیجه می‌توان گفت از آنجا که سرمایه‌ی روانشناختی دارای ۴ مولفه‌ی خودکارآمدی، تاب آوری، امید و خوشبینی می‌باشد، افراد با خودکارآمدی پایین به جای روبه رو شدن با موانع از آن دوری می‌کنند و این به دلیل داشتن انتظارات غیر واقعی و بیشتر از توان آن‌هاست که ریشه در طرحواره‌های اولیه‌ی آن‌ها دارد. به همین دلیل استفاده از «طرحواره درمانی گروهی» که بتواند این طرحواره‌های

درمانی گروهی» در کنار دیگر مداخلات استفاده گردد. محدودیت‌ها شامل: نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس و نیز استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. لذا لازم است در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط صورت بگیرد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری دانشجو احسان مرادی رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد با راهنمایی آقای دکتر مجتبی محمدی جلالی فراهانی است که با شناسه اخلاق IR.IAU.B.REC.1402.111 در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۲ در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی و باکد ۱۶۲۸۳۳۹۷۶ در سامانه پژوهشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد با نشانی <https://ris.iau.ir/> در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ ثبت گردیده است. بدین وسیله از تمامی همکاران در مدارس به ویژه مدیران محترمی که با تهیه امکانات و زیرساخت لازم در جهت پیشبرد اهداف پژوهش حاضر، همکاری نمودند، تشکر می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

References

1. Kemp S. Digital trends: Every single stat you need to know about the internet. Retrieved January. 30, 2019, from <https://thenextweb.com/news>
2. Evren B, Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of internet addiction symptoms on the relationship between probable ADHD and severity of insomnia among young adults. *Journal of Psychiatry Research*. 2019;71(5):726-731 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.010>
3. Shorchi F, Javadi M J, Davaie M, Farokhi N. [The effectiveness of mindfulness-based Group Therapy with respect to the modification of early maladaptive schemas in reducing internet addiction in high school girls]. *Journal of Mashhad Medical Sciences University*. 2020; 63(4): 2534-2549.
4. Zenebe Y, Kunno K, Mekonnen M, Bewuket A,

مواجهه با مشکلات این دید را به افراد می‌دهد که وقایع و مشکلات به اندازه‌ی تصاویر و نگرشی که افراد نسبت به آن‌ها دارند از اهمیت کمتری برخوردار است و به جای دست و پنجه نرم کردن با این مشکلات به دنبال اصلاح نگرش و طرحواره معیوب خود باشند (۴۴). همچنین «طرحواره درمانی گروهی» این امکان را می‌دهد که افراد در گروه خود درباره طرحواره‌های همدیگر بحث نمایند. این گفتگو از این جهت حائز اهمیت می‌باشد که اعضای گروه برای از بین بردن الگوهای ناسازگار و طرحواره‌های معیوب خود یکدیگر را حمایت و بر احساس تنهایی خود غلبه نمایند (۴۵). «طرحواره درمانی گروهی» از طریق ایجاد یک تصویر واقعی از طرحواره‌های افراد، آن‌ها را از طریق یک تصویرسازی هدایت شده با نتایج طرحواره‌های خود مواجه ساخته و از این طریق آگاهی افراد گروه را نسبت به تصوراتی که موجب منزوی شدن و افزایش احساس تنهایی آن‌ها شده بود، افزایش می‌دهد (۴۶).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که «طرحواره درمانی گروهی» بر افزایش سرمایه‌ی روانشناختی و کاهش تنهایی دانش‌آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت اثربخش بوده است. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت افزایش سرمایه روانشناختی و کاهش تنهایی دانش‌آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت از «طرحواره

- Birkie M, Necho M, Seid M, Tsegaw M, Akele B. Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: A community university-based cross-sectional study. *BMC Psychology*. 2021;9(1):123-132 <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00508-z>
5. Cheng C, Li A. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Journal of Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014;17(12):755-760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>
6. Safari S, Soleimanian A, Jajarmi M. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy matrix training on reducing internet addiction and perceiving the family social support of adolescent girls during the outbreak of corona]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2022; 13 (4) :12-20.

- <https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.12> <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2498-fa.html>
7. Aydemir H. Examining the internet addiction levels of high school senior students. *Journal of Education and Training Studies*.2018; 6(4): 17-25. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1172781.pdf> <https://doi.org/10.11114/jets.v6i4.3084>
 8. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, Zhu G. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275(6):112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
 9. Hasan AA, Abu Jaber A. The relationship between Internet addiction, psychological distress, and coping strategies in a sample of Saudi undergraduate students. *Journal of Perspectives Psychiatric Care*. 2020;56(3):495-501. <https://doi.org/10.1111/ppc.12439>
 10. Rezaei Kalantari M, Eftekhari Kanzari F. [The relationship between loneliness and mental health with internet addiction in high school students in Sari,2018-2019]. *Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences*.2019;9(36):5-23. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/ictedu/Article/1006671>
 11. Karapetsas AV, Karapetsas V A, Zygouris N C, Fotis A I. Internet addiction and loneliness. *Journal of Encephalos*, 2015;52(7): 4-9. https://www.researchgate.net/profile/Nikos_Zygouris/publication/272833043_Internet_add
 12. Bordude S, Rahanjat A, Rabiei M, Kayani Moghadam A. [Determining the relationship between feelings of loneliness with Internet addiction and marital conflict in couples]. *Journal of Nurse and Physician within War*. 2016; 5 (16):31-37 <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-459-fa.html>
 13. Orsal O, Orsal O, Unsal A, Ozalp SS. Evaluation of internet addiction and depression among university students. *Journal of Procedia -Social and Behavioral Sciences*.2013;82(4):45 -54. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.291>
 14. Simsek E. The role of internet addiction and social media membership on university students' psychological capital. *Journal of Contemporary Educational Technology*.2014; 5(8): 239-256. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1105507> <https://doi.org/10.30935/cedtech/6127>
 15. Luthans B C, Luthans K W, Avey J B. Building the leaders of tomorrow: The development of academic psychological capital. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2014; 21(2): 191-199. <https://doi.org/10.1177/1548051813517003>
 16. Berte DZ, Mahamid FA, Affouneh S. Correction to: Internet addiction and perceived self-efficacy among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction* .2021; 19(2): 74-84 .<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00187-x>
 17. Aydin B. Resorting to internet: A look at university students' problematic internet use through meaning in life, self-efficacy and self-esteem. *Journal of Human Science*. 2017;14 (2): 1938-1950. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4480>
 18. Ganji B, Tavakoli S. [Surveying the relationship between psychological capital and academic resiliency with internet addiction of students]. *Scientific Journal of Strategies in Medicinal Sciences*.2018; 11 (1) :102-107 <http://edcbmj.ir/article-1-1207-fa.html>
 19. Tsaor S, Hsu F, Lin H. Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*. 2019; 81(7): 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.03.016>
 20. Kim M, Kim ACH, Newman JI, Ferris GR, Perrewé PL. The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee wellbeing in sport organizations. *Sport Management Review*.2019; 22(2): 108-125. <https://ideas.repec.org/a/taf/rsmrxx/v22y2019i1p108-125.html> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.04.003>
 21. Kang H J, Busser J A. Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*.2018; 75(7): 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.03.003>
 22. Isazadeh F, Heidary S, Agajanbaglu S, Saffarinia M. [Study of the effectiveness of Schema Therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons]. *Journal of Social Psychology Research*. 2020; 10(37): 13-28.
 23. Abedi A, Sepahvandi M A, Mirderikvand F. [Loneliness and early maladaptive schemas in Farhangian University students]. *Journal of Research in Teacher Education*.2020; 3(1): 109-125. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26457725.13>

- 99.3.1.6.1
24. Alami S Niri M. [The effectiveness of group Schema Therapy on internet addiction and psychological well-being on girls referring to Bahar Danesh Clinic in Mashhad]. 20th National Conference of Psychology, Educational and Social Sciences, Babol, 2023. <https://civilica.com/doc/1755695>
 25. Zahednik Sarasht M, Pourheidari S. [Effectiveness of education based on Schema Therapy on internet addiction, emotional self-awareness and marital intimacy of married women]. 9th International Conference on Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, Tehran, 2022. <https://civilica.com/doc/1637489>
 26. Seyedmousavi M, Gorji M, Rouhani N S, Samimi Z. [The role of cognitive emotion regulation strategies and early maladaptive schemas in the use of virtual social networks among female students]. *Journal of Family and Research*. 2021; 18 (1) :69-86. <http://qjfr.ir/article-1-1825-fa.html>
 27. Khasho DA, van Alphen SPJ, Heijnen-Kohl SMJ, Ouwens MA, Arntz A, Videler AC. The effectiveness of individual Schema Therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Journal of Contemporary Clinical Trials Communications*. 2019; 24(2):14-23. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>
 28. van Dijk SDM, Bouman R, Folmer EH, den Held RC, Warringa JE, Marijnissen RM, Voshaar RCO. (Vi)-rushed into online group Schema Therapy based Day-treatment for older adults by the covid-19 outbreak in the netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;28(9):983-988. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028>
 29. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960; 20(1): 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
 30. Young KS. Evolution and treatment of internet addiction. *BMJ Journal*. 1999;319(4):19-31 <https://doi.org/10.1136/sbmj.9910351>
 31. Widyanto L, Murran M. The psychometric properties of the Internet Addiction Test. *Journal of Cyberpsychol Behavior*. 2004;7(1):443-450. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9120-6>
 32. Samaha A, Fawaz M, El Yahfoufi N, Gebbawi M, Abdallah H, Baydoun S, Ghaddar A, Eid A. Assessing the psychometric properties of the Internet Addiction Test (IAT) among lebanese college students. *Journal of Frontiers in Public Health*. 2018;6(1): 67-89. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00365>
 33. Alavi S, Maracy M, Jannatifard F, Eslami M, Haghighi M. [A survey of relationship between psychiatric symptoms and internet addiction in students of Isfahan universities. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2010; 17 (2) :57-65. <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-281-fa.html>
 34. Bakshaish A. [Investigating factors related to internet addiction among female students living in the dormitory of Yazd University]. *Journal of Women in Culture and Art Magazine*. 2014; 12(4): 29-44.
 35. Luthans F, Carolyn M. Youssef B, Avolio J. *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. New York: Oxford ;2006,p:123-147 <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
 36. Rajaei A, Nadi M, Jafari A. Psychometric characteristics of positive psychological capital scale among staff employees of education in Isfahan knowledge & research in applied psychology. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;3(18): 94-108. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jsrp/Article/538047?jid=538047>
 37. Zareimanoojan N, Hosseinchari M, Jowkar B, Sheikholeslami R. [Psychometric properties of academic psychological capital inventory in adolescent]. *Quarterly of Educational Measurement*. 2020; 10(40): 31-53
 38. Tashima D, Martins M, Dias M, Fidelis F. Psychological capital questionnaire (PCQ-24): preliminary evidence of psychometric validity of the Brazilian version. *PsicologyScientific Electronic Library Online*. 2020; 25(1):63-74. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250106>
 39. Lipińska-Grobelny A, Zwardoń-Kuchciak O. Psychometric properties of the Psychological Capital Questionnaire. *Journal of Current Issues Personal Psychology*. 2022 ;24;11(2):162-173. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112374>
 40. Dahshiri G, Barjali A, Sheikhi M, Habibi Asgarabadi M. [Construction and validation of loneliness scale among students]. *Fall Psychology Journal*. 2008, 12(47):282-296.

- <https://www.sid.ir/paper/54424/fa>
41. Shariat F. Investigation of the relationship between identity commitment and self-expression with feelings of loneliness in college students, 2012. Master's thesis in General Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch. <https://www.termakhari.com/394>
 42. Gholizadeh N, Farokhzad P. [Predicting loneliness based on emotional expressions and emotional ambivalence]. Family Pathology Journal. 2020; 5 (2) :23-44. <http://fpcej.ir/article-1-237-fa.html>
 43. Alizadeh N, Mirzaian B, Abbasi G. [Comparison of the effectiveness of Schema Therapy and short-term Psychodynamic Therapy on psychological capital in females with breast cancer]. Journal of Psychology Rooyesh. 2022; 10 (11) :229-240 <https://doi.org/10.5812/msnj.117043> <http://frooyesh.ir/article-1-3094-fa.html>
 44. Dewi N, Erni Y. The effect of Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Acceptance Commitment Therapy (ACT) to reduce of game online addiction in adolescents. International Conference on Science, Technology & Environmen. 2021 <https://doi.org/10.2139/ssrn.3808409>
 45. Velasquez Marafiga C, Ferraz Neis L, Falcke D. Cognitive distortions of sexual victimizers of children and adolescents: associations with experiences in the family of origin, early maladaptive schemas, self-esteem and self-efficacy. Journal of Psicogente. 2022; 25(48):1-25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.4675>
 46. Sangani A, Dasht Bozorgi Z. [The effectiveness of Schema Therapy on general health, ruminating and social loneliness of divorce women]. Journal of Psychological Achievements, 2018; 25(2): 201-216.
 47. Mokhtarzadeh M, Shafi Abadi A, Heidari H, Davoodi H. [Determining the effectiveness of Schema Therapy, on metacognitive skills and loneliness and failure tolerance of students in Islamshahr University]. Rooyesh. 2022; 11 (3) :47-58 <http://frooyesh.ir/article-1-3269-fa.html>
 48. Castro J, Pereira J, Ferreira C. How do ACT core processes underlie loneliness and psychological health? A study among people with and without physical chronic disease. Clinical Psychologist. 2021. 25(3): 329-338. <https://doi.org/10.1080/13284207.2021.1979886>
 49. Goodarzi M, Shahbazi M, Sodani M, Piriaei H. [The effectiveness of Solution Focused Therapy on anxiety and mobile phone addiction in male student's]. Journal of Health Promotion Management. 2024; 13 (2) :82-93 <http://jhpm.ir/article-1-1713-fa.html>