Journal of Health Promotion Management (JHPM) **Original Article**

Spring 2025, Volume 14, Issue 1 10.22034/JHPM.14.1.26

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

Ehsan Moradi[1], Mojtaba Mohamadi Jalali Farahani[2*], Mansour Soudani[3], Hassan Piriaei[4]

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, Borujerd 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.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۴، دوره ۱۴، شماره ۱
10.22034/JHPM.14.1.26

اثربخشی «طرحواره درمانی گروهی» بر سرمایه روانشناختی وتنهایی 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.mohamadijalali@cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۷

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 (۱۲تن) 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"مقیاس‌تنهایی"(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 اس نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس بیانگر این بود که "طرحواره درمانی گروهی" باعث افزایش سرمایه روانشناختی (P=۰/۰۰۹) با اندازه اثر ۰/۹۱۰ وکاهش تنهایی (P=۰/۰۲۸) با اندازه اثر ۰/۷۶۰ می گردد (P<۰/۰۵).

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، دانش‌آموز 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) می نامند (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 درآوردن 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 آن ها ایفا می‌نماید (۶). آمار بالای اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان دبیرستانی ذکر شده است (۷). دانش‌آموزان 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 می‌آوردند و بر تنهاییشان افزوده می‌گردد (۱۳).

سرمایه‌ی روانشناختی (psychological capital) عامل دیگریست که با اعتیاد به اینترنت ارتباط دارد به طوری که میان سرمایه رواشناختی 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 می باشد (۱۵). افراد باخودکارآمدی پایین به جای روبه رو شدن با موانع از آن دوری می‌کنند وانتظارات غیر واقعی و بیشتر از توان خود را دارند به همین دلیل همواره دچار شکست و ناکامی می‌شوند و برای جبران ناکامی خود به سرگرمی هایی همچون اینترنت پناه می برند و در استفاده از آن دچار افراط می‌گردند (۱۶،۱۷). از سوی دیگر، افراد با تاب‌آوری پایین نیز در مواجه با مشکلات به دلیل آستانه‌ی تحمل پایین سریعا 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) می باشد. 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 (pschoanaysis)، «نظریه روابط شی» (Object Relations Theory) و سازنده گرایی

(constructivism) می باشد. این مفاهیم توسط Young در سال۲۰۰۳در دانشگاه کلمبیا به صورت یک مدل یکپارچه و جامع گردآوری شده است. این رویکرد از آنجا که مبتنی بر ساختن گرایی می‌باشد، عواطف، دلبستگی‌های اولیه، رفتارهای بین فردی را در شکل گیری 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 دانش‌آموزان دبیرستانی (۷) و ارتباط اعتیاد به اینترنت با اختلالات عاطفی و رفتاری که موجب نقص در عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان 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 پژوهش های 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 دانش‌آموزان 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 دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی دوم دارای اعتیاد به اینترنت شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. تعداد نمونه برای هر گروه با استفاده از جدول Cohen (۲۷) بر اساس تعداد گروه‌ها (۲گروه) ،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 آن ها 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 (۱۲تن) جایگزین گردیدند.

معیار های ورود به این پژوهش شامل: رضایت آگاهانه جهت شرکت در درمان، نداشتن بیماری های روانپریشی براساس ارزیابی یک تن متخصص روانشناس بالینی، داشتن سلامت روان و عدم استفاده از دارو های اعصاب و روان براساس ارزیابی یک تن متخصص روانپزشکی، مشغول به تحصیل بودن در تاریخ انجام این پژوهش بود. معیار های خروج از پژوهش شامل: عدم همکاری هر یک از دانش آموزان در جریان درمان و حاضر نشدن دربیش 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 درسال ۱۹۹۶ساخته شد. این آزمون دارای ۲۰ عبارت و تک عاملی می‌باشد. پاسخ آن به صورت طیف ۵ درجله ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود (۱به ندرت،۲ گاهی اوقات، ۳ اغلب، ۴بیشتر اوقات، ۵ همیشه). حداقل نمره این آزمون۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد. جهت محاسبه نمره آزمون، پاسخ افراد به هر یک از عبارت ها با یکدیگر جمع شده و به عنوان نمره کلی فرد محسوب می گردد. 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 می باشد (۲۸). Young روایی ملاکی به روش

روایی همزمان» آزمون اعتیاد به اینترنت»را با «مقیاس اعتیاد به اینترنت چن» (Chen Internet Addiction Scale) و «مقیاس استفاده‌ی آسیب زا از اینترنت کاپلان» (Problematic Internet Use Questionnaire) روی ۴۵۶ تن از دانشجویان دانشگاه کلمبیای نیویورک بررسی و به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۵۸گزارش داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های 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 آسیب زا 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 ترتیب۰/۵۳، ۰/۵۸ گزارش دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۱ گزارش دادند. Samaha و همکاران (۳۰) روایی ملاک به روش همزمان و تفکیکی «آزمون اعتیاد به اینترنت» با «پرسشنامه استفاده‌ی آسیب زا از اینترنت» (Problematic Internet Use Questionnaire) و «مقیاس اعتیاد به فیس بوک 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 نمونه های 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 نمونه های 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 رابررسی 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 نمونه های 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 و ۴ مولفه خودکارآمدی (self-efficacy) عبارت‌های ۱تا۶ امیدواری (hope) عبارت‌های ۷تا۱۲، تاب آوری (resiliency) عبارت‌های ۱۳تا۱۸، خوش‌بینی (optimism) عبارت های ۱۹تا۲۴ است که هر زیر مقیاس شامل ۶ عبارت است. پاسخ به هر عبارت در طیف ۶ درجه ای لیکرت از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۶) می‌باشد. لازم به ذکر است که عبارت‌های ۱۳،۲۰و۲۳ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ می باشد. 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 آیووا 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، ۰/۸۷گزارش 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 «پرسشنامه‌ی سرمایه روانشناختی» روی۳۰۸ 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 نمونه های 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 تاییدکردند. پایایی روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق،۰/۹۶ گزارش دادند. زارعی منوجان و همکاران (۳۵) روایی سازه‌ی به روش روایی همگرای«پرسشنامه سرمایه‌ی‌روانشناختی» با «پرسشنامه سرمایه روانشناختی مثبت" (Positive Psychological Capital Questionnaire) روی ۲۶۰ تن از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر منوجان در بندر عباس

بررسی و همبستگی بین عبارت های مولفه های مقیاس های تاب‌آوری، 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 سال۱۳۸۷ 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 ۱۶عبارت(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)، و نشانه های عاطفی تنهایی (emotional signs of loneliness) شامل ۱۰ عبارت (۶،۷،۸،۱۳،۱۷،۲۲،۲۷،۳۴،۲۸،۳۶) تشکیل شده است. پاسخ 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 تا۱۵۲ 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 زیر مقیاس 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 ۲۲۴تن 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 همگرا «مقیاس تنهایی»روی ۳۷تن 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 نمونه‌های 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 سنجند، 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 ی۹۰دقیقه 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 می‌شد روایی این روش درمانی در پژوهش حاضر به روش محتوایی توسط ۳ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد مورد بررسی قرارگرفته و اصلاحات لازم صورت گرفته است.

محتوای جلسات «طرحواره درمانی گروهی»

جلسه‌ی 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 طرحواره‌های اولیه بازتعریف شد.

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

مربـوط بـه سـازگاری و تنظیـم هیجـان و احسـاس نـا امیـدی و تـاب آوری و عملکـرد تحصیلـی ضعیـف بـود، درمانگـر طرحـواره هـای اولیـه مرتبـط بـا ایـن مشـکلات را شناسـایی و شـواهد عینـی تاییـد کننـده و رد کننـده ایـن طرحـواره هـا را بـر اسـاس شـواهد گذشـته و فعلـی زندگـی مـورد بررسـی و در رابطـه بـا طرحواره‌هـای جایگزیـن و منطقـی صحبـت شـد.

جلسـه‌ی سـوم: فنـون ایـن رویکـرد را کـه جنبـه شـناختی دارنـد همچـون: سـنجش اعتبـار طرحـواره هـا، بازآفرینـی مجـدد تعاریـف مربـوط بـه شـواهد تاییـد کننـده طرحواره‌هـا و بررسـی سـودها و زیـان هـای سـبک هـای مقابلـه‌ای توضیـح داده شـد.

جلسـه‌ی چهـارم: ارزیابـی چرخـه افـکار و رفتـار مراجـع و آشـنایی مراجعیـن بـا تحریـف هـای شـناختی و کارکـرد آن هـا و ارتبـاط آن هـا بـا طرحواره‌هـای اولیـه شـکل گرفتـه و بـه بررسـی شـواهد تاییـد کننـده ارتبـاط میـان تحریـف هـای شـناختی بـا طرحـواره هـا صـورت پذیرفـت.

جلسـه‌ی پنجـم: طرحـواره هـا بـر اسـاس اسـتناد کـردن بـه تجـارب دوران کودکـی، سـبک هـای فرزنـد پـروری معیـوب ،محیطـی غیـر سـازنده و ایجـاد یـک گفتگـو میـان طرحـواره هـا و جنبـه هـای سـالم زندگـی، مـورد ارزیابـی قـرار گرفتنـد.

جلسـه‌ی ششـم: دسـتور العمـل هـا و منطـق اجـرای فنـون و کاربـرد هـر کـدام از ایـن راهبردهـا در اصـلاح طرحـواره هـای ناکارآمـد بـرای دانـش آمـوزان مطـرح شـده و در جلسـه مداخلـه بـه صـورت تجربـی ایـن راهبـرد هـا اسـتفاده شـد.

جلسـه‌ی هفتـم: جهـت اصـلاح طرحـواره هـا از راهبردهـای تجربـه‌ای ماننـد: انجـام یـک گفتگـوی خیالـی، بیـان شـاخص‌های یـک بزرگسـال سـالم در ذهـن مراجـع، کشـف نیازهـای ارضـا نشـده مراجـع از طریـق تجربـه کـردن ایـن احساسـات در زمـان حـال، مبالغـه، مضحکـه، جابـه جایـی نقـش، رویارویـی درمانبخـش، اسـتفاده از منبـع ارزش‌هـا بـرای شناسـایی ارزش‌هـا و ضـد ارزش‌هـای مراجعیـن اسـتفاده شـد.

جلسـه‌ی هشـتم: جهـت اصـلاح طرحواره‌هـا از راهبردهـای شـناختی همچـون: روش هـای سـقراطی، فـن ۳ سـوال، بررسـی انتقـادی شـواهد تاییـد کننـده طرحواره‌هـای ناکارآمـد، ارزیابـی شـواهد متناقـض بـا طرحواره‌هـا و اعتبـار زدایـی آن هـا، راهبـرد موضـع و ضـد موضـع، بیـان تجـارب متناقـض بـا طرحواره‌هـای ناکارآمـد، اسـتفاده از فنـون سـود و زیـان از طریـق تهیه فهرسـتی از آن هـا، اسـتفاده شـد

جلسـه‌ی نهـم: جهـت اصـلاح طرحواره‌هـا از راهبردهـای هیجانـی همچـون : گفتگـو در رابطـه بـا وقایـع گذشـته همـراه بـا بیـان هیجانـات مربـوط بـه آن وقایـع، گفتگـوی خیالـی بـا والدیـن، گفتگـو در رابطـه بـا اتفاقـات فعلـی، تصویرسـازی‌ذهنی و تخلیـه‌ی هیجانـی اسـتفاده شـد. علـت اسـتفاده از گفتگـوی خیالـی، تصویـر سـازی اتفاقـات ناگـوار و نامـه نوشـتن بـه والدین، الگـو شـکنی رفتـاری مطـرح شـد.

جلسـه‌ی دهـم: جهـت اصـلاح طرحـواره هـا از راهبـرد هـای رفتـاری همچـون: حـذف رفتـار هـای تقویـت کننـده ی طرحـواره هـا، کاهـش اجتنـاب و افزایـش رفتـار هـای مقابلـه ماننـد جـرات ورزی و ابـراز وجـود، ایجـاد انگیـزه، بازنگـری شـناختی مزایـا و معایـب ادامـه ی رفتـار و تمریـن رفتـار سـالم، تهیـه و تدویـن کارت هـای آموزشـی طرحـواره هنـگام مواجهـه بـا صحنـه تحریـک کننـده طرحـواره، نوشـتن فـرم ثبـت طـرح واره در زندگـی روزمـره و زمـان تحریـک شـدن طرحـواره هـا، اسـتفاده شـد. در پایـان هـم بـا توجـه بـه رسـیدن بـه مرحلـه آشـیانه ی خالـی احساسـات متناقـض در ایـن مرحلـه بررسـی و حـل گردیـد (۲۲).

جهـت جمـع آوری داده‌هـا، در آغـاز موضـوع پژوهـش در کمیتـه اخـلاق دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد بروجـرد مطـرح و در اسـفند مـاه سـال ۱۴۰۲ بـه تصویـب رسـید. سـپس از طریـق معرفـی نامـه و تاییدیـه کـد اخـلاق و ارائـه آن بـه اداره آمـوزش و پرورش شهرسـتان بروجـرد، مجـوز ورود بـه مـدارس و انجـام پژوهـش دریافـت شـد. سـپس بـه ۲ مدرسـه کـه از طریـق نمونـه گیـری در دسـترس انتخـاب شـده بودنـد در شـمال شـهر بروجـرد مراجعـه و موضـوع پژوهـش بـرای مدیـر و کادر اجرایـی مدرسـه و دانـش آمـوزان منتخـب تشـریح گردیـد. ابتـدا از دانـش آمـوزان منتخـب «آزمـون اعتیـاد بـه اینترنـت» بـه عمـل آمـد. سـپس از میـان دانـش آموزانـی کـه نتیجـه آزمـون آن هـا مثبـت شـده بـود (بالاتـر از ۶۹ در جامعـه‌ی ایرانـی) بـر اسـاس ترتیـب نمـره آزمـون ،۲۴ تـن کـه بیشـترین نمـره را کسـب کـرده بودنـد بـه عنـوان نمونـه پژوهـش انتخـاب شـدند و بـه صـورت تصادفـی سـاده و بـه شـکل قرعـه کشـی ۱۲ تـن در گـروه مداخلـه و ۱۲ تـن در گـروه کنتـرل جـای گرفتنـد.

بعـد از آنکـه از اعضـای هـر ۲ گـروه بـرای شـرکت در پژوهـش رضایـت نامـه اخـذ شـد، از نمونـه هـای انتخـاب شـده پژوهـش توسـط پژوهشـگر اول مقالـه حاضـر بـا اسـتفاده از «پرسشـنامه سـرمایه روانشـناختی» و «مقیـاس تنهایـی» پیـش آزمـون گرفتـه شـد، سـپس اعضـای گـروه مداخلـه طـی ۱۰ جلسـه ۹۰ دقیقـه ای تحـت مداخلـه «طرحـواره درمانـی گروهـی» قـرار گرفتنـد. در ایـن مـدت گـروه کنتـرل هیـچ مداخلـه درمانـی را

دریافت نکرد. بعد از یک هفته با استفاده از ۲ ابزار ذکر شده از هر ۲ گروه مداخله و کنترل پس آزمون گرفته شد و بعد از ۳ ماه از انجام مداخله به منظور پیگیری پایداری اثر مداخله، مجددا 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 کلاس های جداگانه و تحت مراقبت بودند تا از سوگیری احتمالی در نتایج پژوهش جلوگیری شود.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به همه شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمامی داده هایی که از آن ها گردآوری شده، محرمانه خواهد بود . از سوی دیگر این اجازه به آن ها داده شد که هرگاه تمایل داشتند می توانند گروه را ترک نمایند و در پایان «طرحواره درمانی گروهی» برای گروه کنترل هم انجام گردید.

به منظور تحلیل داده ها 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 معیار نمره آزمودنی ها در گروه مداخله وگروه کنترل در طی مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و در بخش آمار استنباطی از تحلیل واریانس یک راهه با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

در این پژوهش ۲۴ دانش‌آموز پسر شرکت داشتند. تعداد ۱۲تن در گروه کنترل و ۱۲ تن در گروه مداخله جای‌گرفتند. میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۱/۴۳±۱۶/۴۷) و (۱/۳۹±۱۶/۲۶) 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 وکنترل در متغیر های سرمایه روانشناختی و تنهایی ارائه شده است.

جدول۱: شاخص های توصیفی متغیرهای وابسته

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

با توجه به نتایج جدول ۱ و تفاوت در میانگین و انحراف استاندارد گروه مداخله و کنترل در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می توان گفت که میانگین نمره در گروه مداخله برای هر ۲ متغیر وابسته نسبت به گروه کنترل بیشتر می باشد که نشان از تاثیرگذاری «طرحواره درمانی گروهی» بر روی متغیرهای وابسته است.

در جدول ۲ جهت اطمینان از نرمال بودن توزیع نمره متغیر های وابسته در گروه های مداخله و کنترل در مراحل پژوهش از آزمون کالموگراف- اسمیرنف استفاده شد.

جدول۲: نتایج آزمون شاپیرو–ویلک جهت نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		آماره	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال
سرمایه روانشناختی	"طرحواره درمانی"	۰/۱۷۸	۰/۲۰۰	۰/۱۸۹	۰/۲۰۰	۰/۱۸۹	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۸۶	۰/۲۰۰	۰/۱۸۸	۰/۲۰۰	۰/۱۳۸	۰/۱۹۶
تنهایی	"طرحواره درمانی"	۰/۲۱۲	۰/۰۹۸	۰/۲۲۵	۰/۰۹۶	۰/۱۸۵	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۹۲	۰/۲۰۰	۰/۲۴۷	۰/۰۵۴	۰/۱۳۵	۰/۱۷۵

با توجه به نتایج جدول ۲ سطح معناداری برای همگی متغیرها (P>۰/۰۵) 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 (P=۰/۰۸۷)،(F=۲/۸۰۷) و برای تنهایی با (P=۰/۱۳۸)، (F=۱/۹۸۵) می باشد که با توجه به سطح معناداری (P>۰/۰۵) واریانس نمره متغیر وابسته همگن می باشد. همچنین نتیجه آزمون ام- باکس (M-box) با مقدار۴۱/۵۶نشان دهنده ی همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با (P=۰/۶۲) و (F=۰/۹۵) می باشد. همچنین نتیجه آزمون کرویت موچلی در حضور گروه کنترل بیانگر این بود که مقادیر متغیر سرمایه روانشناختی (P=۰/۳۷، W=۰/۹۶) و تنهایی (P=۰/۴۳ ، W=۰/۸۹) 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 متغیر های سرمایه روانشناختی و تنهایی آورده شده است.

جدول۳: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر

منبع تغییرات	متغیروابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آمارهF	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
درون‌گروهی (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
درون‌گروهی (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

با توجه به جدول ۳ نتایج بین گروهی نشان داد که «طرحواره درمانی گروهی» بر روی متغیرهای سرمایه روانشناختی و تنهایی (P<۰/۰۵) اثربخش بوده است. همچنین اثر زمان بر روی سرمایه روانشناختی و تنهایی در مقایسه با مرحله ی پیش آزمون معنادار بوده است (P<۰/۰۵). از سوی دیگر، اثر متقابل زمان*گروه ها نیز نسبت به گروه کنترل بر روی متغیر های وابسته معنادار بود (P<۰/۰۵). در جدول۴ : تفاوت میانگین نمره متغیرهای وابسته در مراحل مختلف پژوهش در گروه مداخله نشان داده شده است.

جدول٤: 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

بـا توجـه بـه نتایـج جـدول ۴ مقایسـه ۳ مرحلـه در گـروه مداخلـه نشـان می‌دهـد کـه تفـاوت معنـاداری در میانگیـن نمـره سرمایه‌ی‌روانشـناختی در مراحـل پـس آزمـون بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۰۱) و پیگیـری بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۰۷) وجـود دارد. همچنیـن بـرای متغیـر تنهایـی نیـز تفـاوت معنـاداری در مراحـل پـس آزمـون بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۰۰) و پیگیـری بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۰۰) وجـود داشـت. اثربخشـی مداخلـه نیـز تـا مرحلـه‌ی پیگیـری مانـدگار بـوده اسـت. همچنیـن مقایسـه ۳ مرحلـه در گـروه کنتـرل نشـان دادکـه تفـاوت معنـاداری در میانگیـن نمـره سرمایه‌ی‌روانشـناختی در مراحـل پـس آزمـون بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۷۱) و پیگیـری بـا پیـش آزمـون (P=۰/۰۹۷) وجـود نـدارد و بـرای متغیـر تنهایـی نیـز تفـاوت معنـاداری در مراحـل پـس آزمـون بـا پیـش آزمـون (P=۰/۲۴۱) و پیگیـری بـا پیـش آزمـون (P=۰/۲۱۳) وجـود نداشـت.

بحث

ایـن پژوهـش بـا هـدف تعییـن اثربخشـی «طرحـواره درمانـی گروهـی» بـر سـرمایه‌ی روانشـناختی و تنهایـی دانـش آمـوزان پسـر مقطـع متوسـطه‌ی دوم دارای اعتیـاد بـه اینترنـت صـورت گرفـت. نتایـج بیانگـر ایـن بـود کـه «طرحـواره درمانـی گروهـی» بـر افزایـش سـرمایه‌ی روانشـناختی دانـش آمـوزان پسـر دارای اعتیـاد بـه اینترنـت اثرگـذار بـوده اسـت. نتیجـه‌ی حاضـر بـا مطالعـات علیـزاده و همـکاران (۴۱) Orsal و همـکاران (۱۳)، Simsek (۱۴)، Luthans و همـکاران (۱۵)، Berte و همـکاران (۱۶)، Aydin (۱۷)، Dewi & Erni (۴۲)، Velasquez Marafiga و همـکاران (۴۳) همسـو می‌باشـد. در ایـن راسـتا علیـزاده و همـکاران (۴۱) در پژوهـش خـود بـا عنوان»مقایسـه اثربخشـی طرحـواره درمانـی و روان درمانـی کوتـاه مـدت بـر سـرمایه‌ی روانشـناختی زنـان مبتـلا بـه سـرطان سـینه» نشـان دادندکـه «طرحـواره درمانـی گروهـی» بـر روی افزایـش سـرمایه‌ی روانشـناختی زنـان دارای سـرطان سـینه تاثیـر معنـاداری داشـته و تـا مرحلـه پیگیـری مانـدگار بـوده اسـت (۴۱). در جهـت تبییـن ایـن نتیجـه مـی تـوان گفـت از آنجـا کـه سرمایه‌روانشـناختی دارای ۴ مولفـه‌ی خودکارآمـدی، تـاب آوری، امیـد و خوشـبینی می‌باشـد، افـراد باخودکارآمـدی پاییـن بـه جـای روبـه رو شـدن بـا موانـع از آن دوری می‌کننـد و ایـن بـه دلیـل داشـتن انتظـارات غیـر واقعـی و بیشـتر از تـوان آن هاسـت کـه ریشـه در طرحواره‌هـای اولیـه‌ی آن هـا دارد. بـه همیـن دلیـل اسـتفاده از «طرحـواره درمانـی گروهـی» کـه بتوانـد ایـن طرحـواره هـای معیـوب را اصـلاح نمایـد و ایـن طرحواره‌هـا را بـا طرحواره‌هـای سـالم جایگزیـن نمایـد، موثـر می‌باشـد (۱۷). در تبیینـی دیگـر، افـراد بـا تـاب آوری پاییـن نیـز در مواجـه بـا مشـکلات بـه دلیـل آسـتانه‌ی تحمـل پاییـن سـریعا مایـوس و ناامیـد می‌شـوند و ایـن ناکامـی و ناامیـدی هـم ریشـه در طرحـواره هـای افـراد در مواجـه بـا مشـکلات دارد بـه طـوری کـه طرحـواره شـکل گرفتـه آن‌هـا در دوران کودکـی بـر مبنـای ضعـف و ناتوانـی است. بـه همیـن دلیـل در مواجـه بـا مشـکلات خـود را از قبـل بازنـده مـی بیننـد. لـذا «طرحـواره درمانـی گروهـی» از طریـق جایگزیـن سـاختن ایـن طرحـواره هـا بـا طرحـواره هایـی کـه نـگاه بهتـری بـه فـرد و توانایـی هایـش دارد، تـاب آوری و بـه دنبـال آن سـرمایه روانشـناختی افـراد را بهبـود مـی ببخشـد (۳۰).

یافتـه دیگـر پژوهـش بیانگـر اثربخشـی «طرحـواره درمانـی گروهـی» بـر کاهـش تنهایـی دانـش آمـوزان پسـر دارای اعتیـاد بـه اینترنـت بـود. ایـن نتیجـه بـا نتایـج مطالعـات سـنگانی و دشـت بزرگـی (۴۴) کـه اثربخشـی طرحـواره درمانـی گروهـی را بـر کاهـش تنهایـی زنـان مطلقـه مـورد تاییـد قـرار داده بودنـد، و همچنیـن بـا مطالعـات مختـارزاده و همـکاران (۴۵)، Kang & Busser (۱۹)، Castro و همـکاران (۴۶)، گـودرزی و همـکاران (۴۷) همسـو می‌باشـد. در همیـن راسـتا سـنگانی و دشـت بزرگـی (۴۴) در پژوهـش خـود بـا عنـوان «اثربخشـی طرحـواره درمانـی بـر سـلامت عمومـی، نشـخوار فکـری و تنهایـی اجتماعـی زنـان مطلقـه» نشـان دادنـد کـه طرحـواره درمانـی بـر تنهایـی زنـان مطلقـه اثـر بخـش بـوده و ایـن اثـر بخشـی تـا مرحلـه ی پیگیـری تـداوم داشـته اسـت. در تبییـن ایـن نتیجـه می‌تـوان گفـت کـه تنهایـی، نوعـی ضعـف و نقـص عملکـرد در برقـراری ارتبـاط و پیونـد عاطفـی بـا دیگـران اسـت و ایـن نقـص ناشـی از طرحـواره هـای و تصـورات معیـوب افـراد می‌باشـد بـه عبـارت دیگـر فـرد دارای طرحـواره معیـوب ایـن چنیـن تصـور می‌نمایـد کـه دوری از دیگـران و عـدم ارتبـاط بـا آن هـا امنیـت او را تضمیـن مـی نمایـد (۴۴). در تبییـن دیگـر، می‌تـوان گفـت بـا توجـه بـه اینکـه تنهایـی بـه نوعـی برداشـت و تعبیـر فـرد از رابطـه بـا دیگـران و بـه طـور کلـی جهـان اطـراف مـی باشـد و در قالـب تعامـلات اجتماعـی بـروز مـی یابـد، دارای منشـا شـناختی و هیجانـی اسـت و بـا طرحواره‌هـای فـرد کـه آن هـم ریشـه در شـناخت هـای فـرد داشـته رابطـه ی تنگاتنگـی دارد. از ایـن رو«طرحـواره درمانـی گروهـی» نقـش مهمـی در کاهـش تنهایـی داراسـت (۱۹). «طرحـواره درمانـی گروهـی» بـا اصـلاح و جایگزیـن کـردن تصاویـر و نگـرش هـای ناکارآمـد در

مواجهه با مشکلات این دید را به افراد می‌دهد که وقایع و مشکلات به اندازه‌ی تصاویر و نگرشی که افراد نسبت به آن ها دارند از اهمیت کمتری بر خوردار 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 می دهد که افراد در گروه خود درباره طرحواره های همدیگر بحث نمایند. این گفتگو از این جهت حائز اهمیت می باشد که اعضای گروه برای ازبین بردن الگوهای ناسازگار و طرحواره های معیوب خود یکدیگر را حمایت و بر احساس تنهایی خود غلبه نمایند (۴۵). «طرحواره درمانی گروهی» از طریق ایجاد یک تصویر واقعی از طرحواره های افراد، آن ها را از طریق یک تصویر سازی هدایت شده با نتایج طرحواره های خود مواجه ساخته و از این طریق آگاهی افراد گروه را نسبت به تصوراتی که موجب منزوی شدن و افزایش احساس تنهایی آن ها شده بود، افزایش می دهد (۴۶).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که «طرحواره درمانی گروهی» بر افزایش سرمایه‌ی روانشناختی و کاهش تنهایی دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت اثربخش بوده است. لذا پیشنهاد می‌گردد جهت افزایش سرمایه روانشناختی و کاهش تنهایی دانش آموزان پسر دارای اعتیاد به اینترنت از «طرحواره درمانی گروهی» در کنار دیگر مداخلات استفاده گردد. محدودیت ها شامل: نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس و نیز استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی بود. لذا لازم است در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط صورت بگیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه 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 پژوهش های زیست پزشکی 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 زیر ساخت لازم در جهت پیشبرد اهداف پژوهش حاضر، همکاری نمودند، تشکر می شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافعی را گزارش نکرده اند.

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, 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 Perspectves 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 Sterategies in Medicial Sciences.2018; 11 (1) :102-107 http://edcbmj.ir/article-1-1207-fa.html
19. Tsaur 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 E dge.NewYork: 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 Psycology 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