

اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی دانشجویان

سیامک اسراری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد ایلام.

نام نویسنده مسئول:

سیامک اسراری

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی دانشجویان بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز شهر تهران بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده در چهار گروه، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (دختر) و یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (پسر) قرار گرفتند. در این پژوهش گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای با استفاده از برنامه آموزش مثبت‌نگری (چراغیان، ۱۳۹۴) تحت آموزش قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی و یانگ (۱۹۸۸) و پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی (ویس، ۱۹۷۳) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس (ANCOVA)، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد تفاوت معناداری در اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های احساس تنهایی شامل تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی گروه‌های آزمایش که آموزش مثبت‌نگری را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل که هیچ نوع آموزشی را در این زمینه دریافت نکرده بودند، وجود دارد ($p < 0.01$). بنابراین با توجه به روند رو به افزایش اختلال اعتیاد به اینترنت در جامعه و پیامدهای منفی احساس تنهایی ناشی از آن، پیشنهاد می‌شود متخصصان و مراکز درمانی از این روش جهت پیشگیری و درمان اختلال اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت‌نگر، اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی.

مقدمه

اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال کنترل تکانه است که به استفاده بیش از حد از اینترنت به نحوی اطلاق می گردد که سایر فعالیت های اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار داده و به افت عملکرد وی در حوزه های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی و حرفه ای، خانوادگی، اقتصادی، روانشناختی منجر می شود (پتری، رهبیل، جنتیل، لمنز و همکاران^۱، ۲۰۱۴). فرد معتاد به اینترنت کسی است که حداقل ۳۸ ساعت در هفته یا ۸ ساعت در روز، وقت خود را صرف استفاده از اینترنت می کند (معید فر، پور کتابی و گنجی، ۱۳۸۶). لذتی که به خاطر استفاده از اینترنت به فرد دست می دهد، به هیچ وجه قابل مقایسه با لذت حاصل از کواکبین و یا هر نوع ماده مخدر دیگری نیست. این اختلال با عناوین متفاوتی از قبیل وابستگی رفتاری به اینترنت^۲، استفاده مرضی از اینترنت، و اختلال اعتیاد به اینترنت به کار رفته است (اندرسن، بیلوکس و همکاران^۳، ۲۰۱۶). افرادی که به اینترنت اعتیاد دارند از لحاظ بهداشت روانی احساس تنهایی می کنند. این افراد در مهارت های اجتماعی مهارت های لازم را ندارند و به آسیب پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین دچار هستند (کاس، گریف و بیندر^۴، ۲۰۱۳).

اگرچه اینترنت در زندگی روزمره مفید است، زمانی که استفاده از آن، اعتیادی گردد، می تواند منجر به مشکلاتی برای افراد شود. در واقع برخی افراد از کمبود کنترل در استفاده از اینترنت، رنج می برند که مسبب آشفتگی شخصی، نشانگان وابستگی و پیامدهای منفی مختلف است (تروژاک، زولینو و آچاب^۵، ۲۰۱۷). اعتیاد به اینترنت^۶ سازه ای گسترده است که شامل بازی اینترنتی و سایر اشکال استفاده ی اعتیادی از اینترنت (مثل دانلود اعتیادی، استفاده ی افراطی از سایت های مربوط به شبکه های اجتماعی و خرید آنلاین اعتیادی) می شود. شیوع این اختلال از یک درصد تا ۳۶/۷ درصد گزارش شده است (هو، ژانگ، تسانگ و همکاران^۷، ۲۰۱۴). به نظر می رسد اعتیاد به اینترنت با برخی از عوامل مانند جنسیت، سن، ویژگی های شخصیتی و ویژگی های محیطی در ارتباط باشد. نتایج تحقیقات نشان می دهند که افراد نوجوان و جوان بیش از والدین به اینترنت اعتیاد دارند. شیوع بیشتر این اختلال در پسران گزارش شده است (وادلین، اسلاند، هلستروم و نیلسون^۸، ۲۰۱۶). تعداد کاربران اینترنت هر سال در ایران در حال افزایش است و در این میان اینترنت محبوبیت بسیار زیادی در بین نوجوانان و جوانان داشته است (سادات احمدی، زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

در این حوزه یکی از متغیر هایی که اخیراً پژوهش های زیادی را به خود اختصاص داده است احساس تنهایی است. تنهایی یکی از تجارب معمول دوره جوانی است (نجفی، دهشیری، شیخی و دبیری، ۱۳۹۰). تنهایی را احساس ناخوشایندی می دانند که در نتیجه کاستی در شبکه روابط اجتماعی فرد به صورت کمی و کیفی و عدم دسترسی به روابط نزدیک و مطلوب با دیگران به وجود می آید. برای بسیاری از جوانان تنهایی ناشی از مشکلات مربوط به دانشگاه، دوستان و همسالان، و خانواده می تواند به مشکلات جدی تری نظیر افسردگی، ایده خودکشی و خشونت منجر شود (نجفی و همکاران، ۱۳۹۰). تنهایی در جوانان، نشان دهنده نارسایی و ضعف ارتباط های بین فردی با همسالان است که به نارضایتی از روابط اجتماعی با جوانان دیگر منجر می شود (دان، دان و بایدوزا^۹، ۲۰۰۷). والتورتا، کانان، جیبودی، رونیز و هانراتی^{۱۰} (۲۰۱۶)، احساس تنهایی را به دو گونه تقسیم بندی کرده اند. احساس تنهایی هیجانی و احساس تنهایی اجتماعی. احساس تنهایی هیجانی در نتیجه فقدان روابط صمیمانه در زندگی اجتماعی فرد پدید می آید، در حالی که تنهایی اجتماعی، نتیجه مورد توجه واقع نشدن و در حاشیه ماندن است. برخی تحقیقات نیز حاکی از رابطه معنادار تنهایی، انزوای اجتماعی و خطر ترک تحصیل به خصوص برای جوانانی است که در دانشگاه و اجتماع حس تعلق پذیری ندارند (استرن^{۱۱}، ۲۰۱۴). امروزه توجه به عواقب ناخوشایند اعتیاد به اینترنت و تأثیر آن بر بهره وری دانشجویان و وجود مشکلات طبی و روان شناختی، اجتماعی در فرد مصرف کننده، ضرورت استفاده بیشتر از تخصص های مختلف (روان پزشکان، روان شناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی) را می طلبد. با گسترش روز افزون رشته روان شناسی و روش های درمان، روان شناسان می توانند نقش فعال تری در فرایند پیشگیری و درمان این اختلال بر عهده گیرند. یکی از روش های درمان که تاکنون در ایران در رابطه با اعتیاد به اینترنت به آن پرداخته

¹ Petry, Rehbein, Gentile, Lemmens & et al² Andreassen, Billieux & et al³ Kuss, Griffiths & Binder⁴ Trojak, Zullino & Achab⁵ Internet addiction⁶ Ho, Zhang, Tsang & et al⁷ Vadlin, Åslund, Hellström & Nilsson⁸ Dunn, Dunn, Bayduza⁹ Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi & Hanratty¹⁰ Stern

نشده است، روانشناسی مثبت‌نگر است. البته اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر سایر متغیرهای روان‌شناختی در مطالعاتی بررسی شده است (کدیور، کهرآزی و نیک‌منش، ۱۳۹۵؛ هنرمندزاده و سجادیان، ۱۳۹۵). سلینگمن^۱ (۲۰۰۰) پیشنهاد کرد که یک راه برای افزایش مجذوب شدن، شناسایی توانمندی‌های فردی افراد و سپس کمک به آن‌ها برای یافتن موقعیت‌هایی است که بتوانند از این توانمندی‌ها استفاده کنند. همچنین تقویت توانمندی‌ها به مراجع شانس پرورش عمیق‌ترین منابع روان‌شناختی را می‌دهد. فرض زیر بنایی این است که وقتی این رشد اتفاق بیفتد، شادکامی محافظت می‌شود. مداخلات درمانی طراحی شده است که تجارب منفی روزانه از طریق افزایش مجذوب شدن به تجارب مثبت تبدیل شود (رشید و سلینگمن^۲، ۲۰۱۳). با توجه به مطالب ارائه شده، ما در پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال هستیم که آیا اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی دانشجویان موثر می‌باشد؟

مواد و روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) از آنان به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و به صورت تصادفی در چهار گروه، شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (دختر) و یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (پسر) قرار گرفتند. همه اعضای نمونه در مقطع کارشناسی در حال تدریس بودند که برای اندازه‌گیری متغیر وابسته از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پس از توجیه کردن و جلب رضایت آنان، پرسشنامه‌های مربوطه جهت پاسخگویی در اختیار آنان قرار گرفت. پس از پاسخگویی، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری و برنامه مداخلاتی که شامل ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش مثبت‌نگری بود برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه‌ها به هر دو گروه آزمایش و کنترل ارائه گردید و داده‌های مربوط به پس‌آزمون جمع‌آوری شد سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ: پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT) یکی از معتبرترین تست‌های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط کیمبرلی یانگ (۱۹۸۸) ابداع شده است و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می‌باشد. سوالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قمار بازی بیمارگونه طراحی شده‌اند، چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قمار بازی بیمارگونه دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر.

همان گونه که گفته شد این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و هر سوال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ‌دهنده، تک تک سوالات پرسشنامه را با هم جمع می‌کنیم. نمره به دست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. بدیهی است که هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود و برعکس. در پژوهش علوی، اسلامی، مراثی و همکاران (۱۳۸۹) ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ به کمک تحلیل عاملی و به روش تحلیل مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، برای پرسش‌نامه ۵ عامل مشکلات اجتماعی، تاثیر بر عملکرد، فقدان کنترل، استفاده مرضی از چت روم و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی را استخراج کرد. روایی محتوایی و همگرا، بازآزمایی ($r = 0/82$)، همسانی درونی ($\alpha = 0/88$) و تنصیف ($r = 0/72$) محاسبه شد که با توجه به نتایج قابل قبول بود. بهترین نقطه برش بالینی این پرسش‌نامه ۴۶ بود. پرسش‌نامه اعتیاد اینترنتی یانگ در جامعه ایرانی خصوصیات روانسنجی مطلوبی دارد و از آن می‌توان در تحقیقات روانشناسی و روانپزشکی برای غربالگری کاربران اینترنتی عادی از معتاد استفاده کرد. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده‌اند (زربخش بحری و همکاران، ۱۳۹۲).

ب) فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی (SELSA-S)^۳ (دی توماسو، برانن و بست): این مقیاس بر اساس نظریه ویس (۱۹۷۳) طراحی شده است و به همین لحاظ دو نوع احساس تنهایی شامل احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی را مورد سنجش

¹ Seligman

² Rashid & Seligman

³ Social-Emotional Loneliness Scale for Adults-Short form

قرار می دهد. این مقیاس احساس تنهایی را در سه زمینه: رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی اندازه گیری می کند و شامل دو بعد کلی احساس تنهایی عاطفی (مجموع احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی) و احساس تنهایی اجتماعی می باشد. این مقیاس در کل شامل ۱۵ گویه و هر یک از ابعاد رمانتیک، خانواده و اجتماعی مشتمل بر ۵ گویه می باشد. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده اند که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس می باشد. در پژوهشی که توسط دی توماسو، برانن مک نالتی، راس و برگس (۲۰۰۳) انجام گرفت ضریب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک، تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش شده است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش های دیگر (به عنوان مثال دی توماسو، تروبیید^۱، پولین^۲ و رابینسون^۳، ۲۰۰۷؛ رزان سیسین^۴، ۲۰۰۷) نیز تأیید شده است. در پژوهش (غلامرضایی، صادقی و زرنقاش، ۱۳۹۵) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (غلامرضایی، صادقی و زرنقاش، ۱۳۹۵).

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت در پیش آزمون و پس آزمون

جنسیت	نوبت آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دختر	پیش آزمون	۵۳/۴۶	۷/۳۲	۵۴/۶۶	۹/۸۸
	پس آزمون	۴۵/۳۳	۸/۳۶	۵۴/۹۳	۹/۱۹
پسر	پیش آزمون	۵۶/۵۳	۹/۵۲	۵۵/۶۰	۸/۴۷
	پس آزمون	۴۹/۹۳	۷/۸۶	۵۵/۱۳	۸/۷۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات احساس تنهایی و مولفه های آن در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	نوبت آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنهایی رمانتیک	پیش آزمون	۱۰/۹۳	۳/۱۲	۱۲/۰۶	۳/۹۱
	پس آزمون	۱۳/۲۶	۳/۲۸	۱۰/۸۶	۳/۴۸
تنهایی اجتماعی	پیش آزمون	۱۴/۴۶	۴/۶۵	۱۴/۶۶	۴/۸۷
	پس آزمون	۱۷/۴۶	۳/۹۲	۱۳/۲۰	۳/۴۲
تنهایی خانوادگی	پیش آزمون	۱۵/۵۳	۵/۰۸	۱۴/۶۶	۵/۰۲
	پس آزمون	۱۶/۷۳	۴/۷۴	۱۳/۸۶	۳/۹۰
تنهایی کل	پیش آزمون	۴۰/۹۳	۸/۱۲	۴۱/۴۰	۷/۱۹
	پس آزمون	۴۷/۴۶	۱۰/۶۱	۳۷/۹۳	۹/۸۵
تنهایی رمانتیک	پیش آزمون	۱۰/۸۰	۳/۸۰	۱۰/۵۳	۴/۰۶
	پس آزمون	۱۲/۶۰	۲/۹۲	۱۰/۴۶	۳/۲۲
تنهایی اجتماعی	پیش آزمون	۱۴/۹۳	۴/۲۱	۱۳/۸۰	۴/۴۲

¹ Turbide

² Poulin

³ Robinson

⁴ Rezan Çeçen

۳/۳۹	۱۳/۵۳	۳/۸۸	۱۶/۴۶	پس آزمون	تنهایی خانوادگی
۴/۷۴	۱۳/۹۳	۳/۸۲	۱۴/۶۶	پیش آزمون	
۲/۹۵	۱۲/۸۰	۳/۸۳	۱۷/۴۰	پس آزمون	
۹/۲۴	۳۸/۲۶	۸/۷۴	۴۰/۴۰	پیش آزمون	تنهایی کل
۸/۵۵	۳۶/۸۰	۹/۲۷	۴۵/۴۶	پس آزمون	

به منظور بررسی معنی داری تفاوت‌ها، با توجه به اینکه در هر متغیر نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته بودند و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون (به‌عنوان متغیر همگام و کنترل) بر نمرات پس‌آزمون، ابتدا مفروضه‌های آزمون کوواریانس به وسیله آزمون کلموگروف اسمیرنوف بررسی و مشخص شد که مفروضه‌های اجرای تحلیل کواریانس رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر

منابع تغییر	SS	df	MS	F	P	تا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۱۹/۴۷	۱	۷۱۹/۴۷	۱۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۴
عضویت گروهی	۵۹۱/۲۱	۱	۵۹۱/۲۱	۱۱/۰۶	۰/۰۰۳	۰/۲۹	۰/۸۹

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر ($P > ۰/۰۰۱$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر، ۲۹٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان پسر

منابع تغییر	SS	df	MS	F	P	تا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۸۷/۰۷	۱	۶۸۷/۰۷	۱۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۶
عضویت گروهی	۲۴۴/۰۷	۱	۲۴۴/۰۷	۵/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۸۰

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان پسر ($P > ۰/۰۰۱$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در اعتیاد به اینترنت دانشجویان پسر، ۱۶٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۵: نتایج کلی تحلیل کواریانس تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان دختر

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P
اثر پیلایی	۰/۳۷	۳	۲۳	۴/۵۹	۰/۰۱۲
لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۳	۲۳	۴/۵۹	۰/۰۱۲
اثر هاتلینگ	۰/۵۹	۳	۲۳	۴/۵۹	۰/۰۱۲
بزرگترین ریشه روی	۰/۵۹	۳	۲۳	۴/۵۹	۰/۰۱۲

با توجه به نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل که در جدول ۵ ارائه شده است، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری دارند، بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان دختر تایید می‌شود. به منظور پی بردن به این تفاوت در مولفه‌ها، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان دختر

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	P	اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	تنهایی رمانتیک	۲۳/۳۲	۱	۲۳/۳۲	۲/۹۴	۰/۰۹۹	۰/۱۰	۰/۳۷
	تنهایی اجتماعی	۴۰/۴۴	۱	۴۰/۴۴	۵/۳۷	۰/۰۲۹	۰/۱۷	۰/۶۰
	تنهایی خانوادگی	۴/۱۱	۱	۴/۱۱	۰/۴۲	۰/۵۱۹	۰/۰۱	۰/۰۹
عضویت گروهی	تنهایی رمانتیک	۵۳/۵۹	۱	۵۳/۵۹	۶/۷۵	۰/۰۱۵	۰/۲۱	۰/۷۰
	تنهایی اجتماعی	۱۰۷/۸۷	۱	۱۰۷/۸۷	۱۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۵
	تنهایی خانوادگی	۶۳/۳۹	۱	۶۳/۳۹	۶/۵۹	۰/۰۱۷	۰/۲۰	۰/۶۹

همانطور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین مولفه‌های تنهایی رمانتیک ($P > ۰/۰۱۵$)، تنهایی اجتماعی ($P > ۰/۰۰۱$)، و تنهایی خانوادگی ($P > ۰/۰۱۷$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در مولفه‌های تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی به ترتیب ۲۱٪، ۳۶٪، و ۲۰٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۷: نتایج کلی تحلیل کواریانس تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان پسر

نوع آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P
اثر پیلایی	۰/۴۴	۳	۲۳	۶/۰۸	۰/۰۰۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۳	۲۳	۶/۰۸	۰/۰۰۳
اثر هاتلینگ	۰/۷۹	۳	۲۳	۶/۰۸	۰/۰۰۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۹	۳	۲۳	۶/۰۸	۰/۰۰۳

با توجه به نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل که در جدول ۷ ارائه شده است، گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری دارند، بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان پسر تایید می‌شود. به منظور پی بردن به این تفاوت در مولفه‌ها، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸: نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس تاثیر مداخله مبتنی بر درمان مثبت‌نگر بر احساس تنهایی دانشجویان پسر

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	SS	df	MS	F	P	اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	تنهایی رمانتیک	۸۴/۹۶	۱	۸۴/۹۶	۵/۲۹	۰/۰۳۰	۰/۱۷	۰/۵۹
	تنهایی اجتماعی	۶/۳۱	۱	۶/۳۱	۰/۵۱	۰/۴۷۸	۰/۰۲	۰/۱۰
	تنهایی خانوادگی	۰/۳۶	۱	۰/۳۶	۰/۰۵	۹/۲۲	۰/۰۶	۰/۸۳
عضویت گروهی	تنهایی رمانتیک	۱۵۸/۲۵	۱	۱۵۸/۲۵	۹/۸۵	۰/۰۰۴	۰/۲۸	۰/۸۵
	تنهایی اجتماعی	۸۹/۶۵	۱	۸۹/۶۵	۷/۳۷	۰/۰۱۲	۰/۲۲	۰/۷۴
	تنهایی خانوادگی	۶۴/۹۲	۱	۶۴/۹۲	۹/۲۲	۰/۰۰۶	۰/۲۷	۰/۸۳

همانطور که نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین مولفه‌های تنهایی رمانتیک ($P > ۰/۰۰۴$)، تنهایی اجتماعی ($P > ۰/۰۱۲$)، و تنهایی خانوادگی ($P > ۰/۰۰۶$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. با

توجه به مجذور اتا، می توان گفت در مولفه های تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی به ترتیب ۲۸٪، ۲۲٪ و ۲۷٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر در سطح ($P>0/001$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. همچنین با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان پسر ($P>0/029$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. به این معنی که تغییرات حاصل شده در نمرات پس آزمون گروه آزمایش ناشی از برنامه مداخلاتی آموزش مثبت نگری بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش های توفیقی و خالقی پور (۱۳۹۶) که طی ۱۴ جلسه به بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری بر بهزیستی و توانمندی های روانی ۳۰ نفر از معزادین پرداخته و دریافتند که آموزش مثبت نگری توانسته بود پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، و رشد فردی که از مولفه های بهزیستی روانی می باشند را در گروه آزمایش افزایش دهد همسو است. خزایی و موسوی (۱۳۹۵) روان درمانی گروهی مثبت نگر را بر سازگاری اجتماعی ۲۴ نفر از دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند این برنامه مداخلاتی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانشجویان موثر است. چناری (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت نگر بر کاهش سطح اعتیاد پذیری دانش آموزان دختر پرداخت و دریافت که آموزش مثبت نگری سطح استعداد اعتیاد به اینترنت را کاهش می دهد. کرنزمن^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی موردی به بررسی کاربرد روانشناسی مثبت نگر در مصرف مواد و اعتیاد پرداخت و دریافت که آموزش مثبت نگری می تواند در پیشگیری و درمان انواع اعتیاد موثر باشد و موجب بهبودی وضعیت افراد دارای اعتیاد گردد. لی، شی، جی، وانگ و همکاران^۲ (۲۰۱۸) در یک مطالعه طولی طی دو سال به بررسی مداخلات روانشناختی در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت دانشجویان پرداختند و دریافتند که مداخلات روانشناختی مثبت نگر بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش سلامت روان دانشجویان موثر است. خزایی و قنبری^۳ (۲۰۱۷) که به بررسی اثربخشی مداخله روانشناسی مثبت نگر بر اعتیاد به اینترنت پرداخته بودند، دریافتند که آموزش مثبت نگری موجب کاهش اعتیاد به اینترنت می گردد. نتایج این پژوهش ها با یافته های حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت نگری بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر و پسر همسو است. در این رابطه پژوهش ناهمسویی یافت نشد. همچنین در بررسی های انجام شده تفاوت معناداری بین اثربخشی آموزش مثبت نگری و جنسیت مشاهده نگردید. هر چند میانگین پس آزمون در گروه دختران پایین تر از پسران بود اما می توان گفت که برنامه مداخلاتی توانسته است موجب کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دو گروه دختر و پسر گردد. در تبیین این یافته باید گفت که هدف روانشناسی مثبت نگر، تمرکز بر روی علل اختلال نیست، بلکه برای بهبود کیفیت زندگی افراد و یافتن عوامل موثر جهت پیشگیری یا کاهش اختلالات مورد استفاده قرار می گیرد (سلیگمن و کسینزمنتزیمیهالی^۴، ۲۰۰۰). و با تمرکز بر عوامل محافظتی می تواند موجب کاهش اختلالات و همچنین افزایش سطح سلامتی افراد گردد (سین و لایومیرسکی^۵، ۲۰۰۹). همچنین در تبیین دیگری می توان گفت که افراد با مثبت اندیشی بالا در یافتن راه های جایگزین برای دست یابی به اهداف خلاق ترند و انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آنها دارند. به صورت مهم تر آنها موانع را به عنوان چالش در نظر می گیرند و اعتقاد دارند قادر به درس گرفتن از موفقیت ها و شکست های قبلی برای دست یابی به هدف های آینده اند. آنها اهدافی را انتخاب می کنند که نیاز به تلاش بیشتری دارد. آنها به مهارت ها و همینطور اهداف شان اطمینان دارند و برآنان تمرکز می کنند (اسنایدر و لوپز^۶، ۲۰۰۹).

فرضیه سوم و چهارم: مداخله مبتنی بر درمان مثبت نگر بر احساس تنهایی دانشجویان دختر و پسر مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تاثیر مثبت مداخله مبتنی بر درمان مثبت نگر بر احساس تنهایی دانشجویان دختر تایید می شود. با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین مولفه های تنهایی رمانتیک ($P>0/015$)، تنهایی اجتماعی ($P>0/001$)، و تنهایی خانوادگی ($P>0/017$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است و می توان گفت در مولفه های تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی به ترتیب ۲۱٪، ۳۶٪ و ۲۰٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. همچنین با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش،

1 Krentzman
2 Li, Shi, Ji, Wang & et al
3 Khazaei, Khazaei & Ghanbari
4 Seligman & Csikszentmihalyi
5 Sin & Lyubomirsky
6 Snyder & Lopez

تفاوت بین مولفه های تنهایی رمانتیک ($P > 0.004$)، تنهایی اجتماعی ($P > 0.012$)، و تنهایی خانوادگی ($P > 0.006$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. با توجه به مجذور اتا، می توان گفت در مولفه های تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی و تنهایی خانوادگی به ترتیب ۲۸٪، ۲۲٪ و ۲۷٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. این یافته ها با نتایج پژوهش های وجدانی، گلزاری و برجعلی (۱۳۹۳) با موضوع اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان افسرده که پس از ۸ جلسه دو ساعته انجام شد و دریافتند روان درمانی مثبت گرا بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان افسرده موثر است، همسو است. پژوهش های دیگری نیز با یافته حاضر همسو هستند برای مثال فرنام و مددی زاده (۱۳۹۶) با موضوع بررسی اثربخشی مثبت نگری بر حالت های روانشناختی مثبت دانش آموزان دختر که نشان دادند آموزش مثبت نگری توانسته است حالت های روانشناختی مثبت (احساس کنترل، امیدواری، اجتماعی بودن، ارزشمندی و...) را افزایش دهد. پور رجب و اسماعیل زاده آخوندی (۱۳۹۵) با بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری بر افسردگی در بین ۶۸ نفر از دانش آموزان دختر، پس از ۸ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه ای دریافتند آموزش مثبت نگری می تواند موجب کاهش افسردگی دانش آموزان دختر گردد. نیک منش، زندوکیلی (۱۳۹۴) با موضوع تاثیر آموزش مثبت نگری بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب و استرس بزهکاران پسر که دریافتند آموزش مثبت نگری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای سطح کیفیت زندگی آزمودنی های گروه آزمایش موثر بوده است. رنجبر نوشری، بشرپور، حاجلو و نریمانی (۱۳۹۶) با موضوع مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر و آموزش یکپارچه شایستگی های هیجانی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روانشناسی دانشجویان دختر که نشان دادند هر دو روش مداخله در ارتقاء بهزیستی و مولفه های آن تاثیرگذار بودند. حسنوندی، قاضی و قدم پور (۱۳۹۶) با موضوع تاثیر برنامه درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای کودکان بیش فعال و نقص توجه که نشان دادند برنامه مثبت نگر منجر به اثرگذاری معنی دار در همه شش مولفه بهزیستی روانشناختی شود. حسین ثابت، جویانیان و فرحبخش (۱۳۹۳) با موضوع اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر تاب آوری و کنترل خشم دانش آموزان دختر متوسطه که دریافتند برنامه مداخلاتی آموزش مثبت نگر با تاکید بر تقویت هیجان های مثبت و درک توانمندی ها در افزایش آزمودنی ها موثر است.

در مطالعه پیشینه پژوهش مشخص شد که تنهایی می تواند منجر به اعتیاد به اینترنتی شود که کارکرد آن جبران انزوا، تنهایی و روابط بین فردی نامناسب در دنیای واقعی است. از سوی دیگر اعتیاد اینترنتی نیز می تواند نیز می تواند منجر به تنهایی شود زیرا زیاده روی شخص در دنیای مجازی ممکن است در تعاملات او با افراد در دنیای واقعی تداخل کند. یافته های برخی از مطالعات نشان داده اند که وجود همزمان استفاده ی مشکل آفرین از اینترنت و فشار روانی، پیش بینی کننده اعتیاد به اینترنت هستند (کاراپتساس، کاراپتساس، زیگوریس و فوتیس^۱، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته ها باید گفت که افراد منفی نگر و ناامید تمایل به پافشاری بر تفکر ناکارآمد دارند. آنها به اهداف با حالات هیجانی منفی نزدیک می شوند، احساسات دوگانه ای دارند و به جای موفقیت روی شکست متمرکز می شوند افراد با امید پایین در تولید افکار، طرح ها، و گام های رسیدن به هدف با مشکلاتی روبرو می باشند (تفکر گذرگاه ضعیف) و غالباً احساس سکون، ناتوانی، و عدم انگیزش در دنبال کردن اهداف در آنها مشهود است (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۹). روابط منفی با دیگران دارای پیامدهای منفی و آشکاری مانند: افسردگی، منفی گرایی، گوشه گیری می باشد و همچنین می تواند بر میزان یادگیری، سلامت روانی و تسلط کمتر به وظایف حرفه ای اثر گذار باشد (رودمن، گوستاوسن^۲، ۲۰۱۲). از آنجا که هدف مثبت اندیشی این است که به درمانجویان کمک کند که هدف های روشنی تعیین کنند و مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف ها ایجاد نمایند و آنان را برانگیزانند تا جنبه های مثبت دیگران را مد نظر قرار دهند و موانع ارتباط مثبت را به عنوان چالش هایی برای غلبه بر آنها از نو چارچوب بندی کنند (پاشا شریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵)، لذا در این پژوهش نیز مشخص شد که آموزش مثبت نگری توانسته است موجب کاهش احساس تنهایی در آزمودنی های گروه آزمایش گردد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان گروه آزمایش که تحت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش مثبت نگری قرار گرفته بودند اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی پایین تری را نسبت به گروه کنترل گزارش کردند. در این خصوص می توان گفت که برنامه مداخلاتی توانسته است بر کاهش اعتیاد به اینترنت و مولفه های احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی) دانشجویان تاثیر معناداری بگذارد. بنابراین پیشنهاد می شود از این روش در مداخلات درمانی اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی استفاده گردد.

¹ Krapetsas, Krapetsas, Zygoris, & Fotis

² Rudman & Gustavsson

برخی از محدودیت های پژوهش عبارتند از عدم همکاری آزمودنی ها در اجرای مرحله پیگیری نتایج مداخلات درمان، استفاده از ابزار خودسنجی در اندازه گیری متغیر های وابسته که نیازمند رعایت صداقت و دقت آزمودنی در پاسخگویی به مواد آزمون بود، می تواند یکی از محدودیت های این پژوهش باشد. همچنین با توجه به اینکه این پژوهش بر روی دانشجویان جوان انجام شده است، بنابراین، تعمیم نتایج این پژوهش به دیگر گروه های جمعیتی مانند کودکان و سالمندان، محدودیت دارد.

منابع و مراجع

- [۱] امیدوار، احمد علی، و صارمی، علی اکبر. (۱۳۹۱). اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی پردیس، مشهد: انتشارات تمرین.
- [۲] براتی سده، فرید و صادقی، افسانه (مترجم). (۱۳۹۱). فنون روانشناسی مثبت گرا (نوشته جینا.ال. مگیار- موئی)، تهران: انتشارات رشد.
- [۳] پاشاشریفی، حسن؛ نجفی زند، جعفر؛ ثنایی، باقر (مترجم). (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان، نوشته کار آلن (۱۹۵۷). تهران، انتشارات سخن.
- [۴] پور رجب، نازنین؛ اسمعیل زاده آخوندی، محمد (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر افسردگی دانش آموزان دختر. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- [۵] توفیقی، عباس؛ خالقی پور، شهرناز (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت نگری بر بهزیستی و توانمندی های روانی معتادین، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲۱(۳۱)، ۱۱۵-۱۲۸.
- [۶] چراغیان (۱۳۹۴)، بررسی اثربخشی مثبت نگری بر افزایش تعلق به مدرسه و روابط مثبت با دیگران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۷] چناری، غزاله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش روان درمانی مثبت نگر بر کاهش سطح اعتیاد پذیری دانش آموزان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۸] حسونودی، صبا؛ قاضی، شیرین؛ قدم پور، عزت اله (۱۳۹۶). تاثیر برنامه درمانی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای کودکان مبتلا به بیش فعالی- نقص توجه، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۹(۲)، ۳۰-۴۰.
- [۹] حسین ثابت، فریده؛ جوبانیان، فرحناز؛ فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر تاب آوری و کنترل خشم در دانش آموزان دختر متوسطه، فصلنامه علمی-پژوهشی مشاوره، ۱۳(۵۲)، ۵-۲۳.
- [۱۰] داورپناه، فروزنده (مترجم). (۱۳۹۱). کودک خوش بین (نوشته لیزا کاکس، مارتین سلیگمن و کارن رابویچ)، تهران: انتشارات رشد.
- [۱۱] درگاهی، شهریار؛ محسن زاده؛ فرشاد، زهراکار؛ کیانوش (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت اندیشی بر بهزیستی روان شناختی و کیفیت رابطه زناشویی. پژوهشنامه روان شناسی مثبت، ۱۱(۳)، ۴۵-۵۸.
- [۱۲] دوستی ایرانی، امین؛ باقری امیری، فهیمه؛ خواجه کاظمی، راضیه و مصطفوی، احسان (۱۳۹۶). بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان و دانش آموزان گروه های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه در ایران. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۱۳(۱)، ۱۴-۲۱.
- [۱۳] رنجبر نوشری، فرزانه؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر؛ نیرماني، محمد (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر و آموزش یکپارچه شایستگی های هیجانی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روانشناختی، مجله شناخت اجتماعی، ۶(۱۲)، ۳۹-۲۱.
- [۱۴] زربخش بحری، محمدرضا؛ راشدی، وحید؛ خادمی، محمدجواد. (۱۳۹۲). احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. مدیریت ارتقای سلامت، ۲(۱)، ۳۲-۳۸.
- [۱۵] سادات احمدی، هدی؛ زاده محمدی، فاطمه؛ معصوم بیگی، مهدیه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگی های جمعیت شناختی در بین دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. مجله روانشناسی تربیتی، ۸(۲۵)، ۳۰-۳۰.
- [۱۶] صادقی، مسعود؛ بیرانوند، زینب (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مثبت نگر گروهی بر پیوند با مدرسه در دانش آموزان دختر دوره متوسطه، پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۲(۱۰)، ۱۹-۳۵.
- [17] Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252.

- [18] Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A., & ØREN, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian journal of psychology*, 50(2), 121-127.
- [19] Błachnio, A., Przepiorka, A., Boruch, W., & Bałakier, E. (2016). Self-presentation styles, privacy, and loneliness as predictors of Facebook use in young people. *Personality and Individual Differences*, 94, 26-31.
- [20] Blum, K., Gardner, E., Oscar-Berman, M., & Gold, M. (2012). "Liking" and "wanting" linked to Reward Deficiency Syndrome (RDS): hypothesizing differential responsivity in brain reward circuitry. *Current pharmaceutical design*, 18(1), 113-118.
- [21] Carr, A. (2006). *Positive Psychology, The Science of Happiness and Human Strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- [22] Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77(1), 61-78.
- [23] Chen, X., Li, F. H., & Long, L. L. (2007). Prospective Study on the Relationship on between Social Support and Internet Addiction. *Chinese Mental Health Journal*, 21(4), 240.
- [24] Clifton, D. O., Anderson, E., & Schreiner, L. A. (2006). *StrengthsQuest: Discover and develop your strengths in academics, career, and beyond*. New York, NY: Gallup Press.
- [25] Demirer, Veysel, Bahadır Bozoglan (2016). Purposes of Internet use and problematic Internet use among Turkish high school students, *Asia-Pacific Psychiatry*. Dec 2016, Vol. 8, No. 4: 269-277.
- [26] Fava, G. A. (2016). *Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications*. Karger Medical and Scientific Publishers.
- [27] Frangos, C. C., Frangos, C. C., & Sotiropoulos, I. (2011). Problematic internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(1-2), 51-58.
- [28] Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367.
- [29] Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, 60(7), 678.
- [30] Frisch, M. B. (2014). Quality-of-life-inventory. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 5374-5377). Springer Netherlands.
- [31] Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. *Psychological science*, 20(5), 594-602.
- [32] Gilbert, R. L., Murphy, N. A., & McNally, T. (2011). Addiction to the 3-dimensional Internet: Estimated prevalence and relationship to real world addictions. *Addiction Research & Theory*, 19(4), 380-390.
- [33] Hawi, N. S. (2012). Internet addiction among adolescents in Lebanon. *Computers in Human B*
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, peds-2010.
- [34] Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., ... & Watanabe, H. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 14(1), 183.
- [35] KARAPETSAS, A. V., KARAPETSAS, V. A., ZYGOURIS, N. C., & FOTIS, A. I. (2015). Internet addiction and loneliness. *Encephalos*, 52, 4-9.
- [36] Khazaei, F., Khazaei, O., & Ghanbari-H, B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Computers in Human Behavior*, 72, 304-311.
- [37] Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(10), 937-943.
- [38] Kormas, G., Critselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D., & Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC public health*, 11(1), 595.
- [39] Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 151.

- [40] Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959-966.
- [41] Lam, L. T., Peng, Z. W., Mai, J. C., & Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology & behavior*, 12(5), 551-555.
- [42] Li, R., Shi, G., Ji, J., Wang, H., Wang, W., Wang, M., ... & Liu, B. (2018). A 2-year longitudinal psychological intervention study on the prevention of internet addiction in junior high school students of Jinan city. *Biomedical Research*, 28(22), 10033-10038.
- [43] Lin, Xiao, Hongli Zhou, Guangheng Dong, and Xiaoxia Du. "Impaired risk evaluation in people with Internet gaming disorder: fMRI evidence from a probability discounting task." *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 56 (2015): 142-148.
- [44] Lopez, S. J., Snyder, C. R., Magyar-Moe, J. L., Edwards, L. M., Pedrotti, J. T., Janowski, K., ... & Pressgrove, C. (2004). *Strategies for Accentuating Hope*.
- [45] Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage.
- [46] Nie, J., Zhang, W., Chen, J., & Li, W. (2016). Impaired inhibition and working memory in response to internet-related words among adolescents with internet addiction: A comparison with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry research*, 236, 28-34.
- [47] Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford University Press.
- [48] Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., ... & Auriacombe, M. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406.
- [49] Przepiorka, A. M., Blachnio, A., Miziak, B., & Czuczwar, S. J. (2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacological Reports*, 66(2), 187-191.
- [50] Pynnönen, K., Rantanen, T., Kokko, K., Tiikkainen, P., Kallinen, M., & Törmäkangas, T. (2017). Associations between the dimensions of perceived togetherness, loneliness, and depressive symptoms among older Finnish people. *Aging & mental health*, 1-9.
- [51] Rashid, T. (2012). *Positive Psychology Interventions: Deeper, Nuanced Clinical Applications*. Paper presented at the First Canadian Positive Psychology Conference, Toronto, ON.
- [52] Rashid, T., & Seligman, M. (2013). *POSITIVE PSYCHOLOGY THERAPY*. Current psychotherapies, 461.
- [53] Rokach, A. (2018). The Effect of Gender and Culture on Loneliness: A Mini Review. *Emerging Science Journal*, 2(2).
- [54] Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- [55] Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.
- [56] Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer Netherlands.
- [57] Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487.
- [58] Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), 51.
- [59] Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model. *The counseling psychologist*, 34(1), 13-79.
- [60] Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford library of psychology.
- [61] Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS spectrums*, 22(1), 7-13.
- [62] Stern, J. (2014). Loneliness and solitude in education: How to value individuality and create an enstatic school. Peter Lang.
- [63] Trojak, B., Zullino, D., & Achab, S. (2017). Brain stimulation to treat Internet addiction: A commentary.
- [64] Vadlin, S., Åslund, C., Hellström, C., & Nilsson, K. W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addictive behaviors*, 61, 8-15.
- [65] Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X., & Hong, L. (2011). Problematic Internet use in high school students in Guangdong Province, China. *PloS one*, 6(5), e19660.

- [66] Weiss, M. D., Baer, S., Allan, B. A., Saran, K., & Schibuk, H. (2011). The screens culture: impact on ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(4), 327-334.
- [67] Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, 30, 164-170.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS spectrums*, 22(1), 7-13.
- [68] Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, 30, 164-170.
- [69] Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 209-215.
- [70] Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., Yang, X., ... & Gong, Q. (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *PloS one*, 6(6), e20708.
- [71] Zhou, s.l., Tang, Z. H., peng, Y, (2009). Internet related behavior characteristics of adolescence with internet addiction, *Chinese Journal of Clinical psychology*, 17(2), 151-53