Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 3

Effectiveness of Quality-of-Life Therapeutic Intervention on Sensation Seeking, Risky Behaviors and Relationships with Peers in Adolescents with Internet Addiction

Afsaneh Nafarieh Talekhonche[1], Hadi Farhadi[2], Gholamreza Manshaee[3]

1- PhD student in psychology, Behavioral Addictions Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran.

2- (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Psychology, Behavioral Addictions Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Internet addiction is a behavioral addiction in which a person becomes dependent on using the Internet or other online devices as an incompatible way to deal with life stressors, which has many consequences for the person. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of quality-of-life therapy on sensation seeking, risky behaviors and relationships with peers in adolescents with Internet addiction.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with the control group. 30 teenagers with Internet addiction in Isfahan city in a targeted way according to the entrance criteria among teenagers who had Internet addiction; They were selected and randomly divided into two experimental and control groups. The intervention experimental group received quality of life therapy. And the control group did not receive any treatment. The questionnaires included Kimberly -Young's Internet Addiction (1998), Zuckerman's sensation seeking (1978), Zadeh Mohammadi's risky behaviors (2008) and relationships with peers by Razaghi et al. (2016). The data were analyzed through analysis of variance with repeated measures.

Findings: The findings showed that the therapeutic quality of life intervention had a significant effect on emotional seeking, risky behaviors and relationships with peers of the experimental group in the post-test and follow-up phase ($P<0.001$).

Conclusions: It can be said that the Therapeutic quality of life intervention intervention by using the principles and techniques of changing the conditions by changing the Therapeutic quality of life intervention can be used as an intervention to improve emotional seeking, risky behaviors and relationships with peers.

Keywords: Therapeutic quality of life intervention, Sensation seeking, Risky behaviors, Relationships with peers, Internet use.

Citation: Nafarieh Talekhonche A, Farhadi H, Manshaee Gh. **Effectiveness of Quality-of-Life Therapeutic Intervention on Sensation Seeking, Risky Behaviors and Relationships with Peers in Adolescents with Internet Addiction**. Res Behav Sci 2023; 21(3): 586-600.

* **Hadi Farhadi,**
Email: Farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

اثربخشی مداخله کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت

افسانه نفریه[۱]، هادی فرهادی[۲]، غلامرضا منشئی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات اعتیادهای رفتاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات اعتیادهای رفتاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به اینترنت یک اعتیاد رفتاری است که در آن فرد به استفاده از اینترنت یا سایر وسایل آنلاین به‌عنوان روشی ناسازگار برای مقابله با استرس‌های زندگی وابسته می‌شود که عواقب زیادی را برای فرد به همراه دارد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. سی نوجوان با اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان به روش هدفمند باتوجه‌به ملاک‌های ورودی از بین نوجوانانی که دارای اعتیاد به اینترنت بودند؛ انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش مداخله کیفیت زندگی درمانی دریافت نمودند و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. پرسش‌نامه‌ها شامل اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (۱۹۹۸)، هیجان‌خواهی زاکرمن (۱۹۷۸)، رفتارهای پرخطر زاده محمدی (۱۳۸۹) و روابط با همسالان رزاقی و همکاران (۱۳۹۶) بود. داده‌ها از طریق تحلیلی واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که مداخله کیفیت زندگی درمانی هیجانی خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت مداخله کیفیت زندگی درمانی با بهره‌گیری از اصول و تکنیک‌های تغییر شرایط با تغییر کیفیت زندگی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر جهت بهبود هیجانی خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مداخله کیفیت زندگی درمانی، هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر، روابط با همسالان، اعتیاد به اینترنت.

ارجاع: نفریه طالخونچه افسانه، فرهادی هادی، منشئی غلامرضا. **اثربخشی مداخله درمانی کیفیت زندگی بر احساسات خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان مبتلا به اعتیاد به اینترنت**. تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱ (۳): ۵۸۶-۶۰۰.

*- **هادی فرهادی،**

رایانامه: Farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

مقدمه

امروزه شبکه‌های اجتماعی نظیر لاین، تلگرام، وایبر، تانگو، واتس‌اپ، فیس‌بوک، توییتر، موردتوجه کاربران اینترنت قرار گرفته و به‌عنوان بخش جداناپذیر زندگی بیشتر کاربران تبدیل شده است. شبکه‌های اجتماعی را گونه‌ای از رسانه‌های اجتماعی می‌دانند که امکان دستیابی به شکل جدیدی از برقراری ارتباط و به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات را در اینترنت فراهم آورده‌اند (۱). به نظر می‌رسد هیچ وجهی از زندگی انسان نیست که تحت‌تأثیر این ابزار قرار نگرفته باشد. آمار جهانی اینترنت در سال ۲۰۱۶ گواهی می‌دهد، تعداد کاربران اینترنت در پایان سال ۲۰۱۵، ۳/۳ میلیارد نفر بوده است که تقریباً با نصف جمعیت جهان برابری می‌کند. این آمار نشان می‌دهد، در پایان سال ۲۰۱۵، حدود ۸۰ درصد از خانوارها در کشورهای توسعه یافته و ۳۴ درصد در کشورهای درحال‌توسعه به‌گونه‌ای به اینترنت دسترسی داشته‌اند و براین‌اساس، ضریب نفوذ اینترنت در دنیا ۴۷ درصد جمعیت است (۲). در ایران بر اساس آمار مرکز (متما) که مربوط به پایان سال ۱۳۹۳ است حدود ۷۴ درصد از مردم (حدود ۵۶ میلیون نفر) به شبکه‌های مختلف اینترنت وصل بوده‌اند که بیشترین تعداد مشترکین، مربوط به اینترنت موبایل است. در سایت آمار جهانی اینترنت، درصد ضریب نفوذ اینترنت در ایران ۲/۷۵ درصد گزارش شده است (۳). همچنین مسائلی و فرهادی (۴)، شیوع اعتیاد به اینترنت را در دوره کروناویروس را بالا نشان داد. این شبکه‌ها نه‌تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون گذاشته‌اند، بلکه در زمینه‌های مختلف برای مثال، آموزشی، پزشکی و شغلی دارای کاربردهای فراوانی هستند (۵). از طرف دیگر استفاده فزاینده از فناوری رایانه و نفوذ گسترده اینترنت، بسیاری از افراد خصوصاً نوجوانان را با اختلال بهداشت روانی و ارتباطات اجتماعی ناشی از ابتلا به اعتیاد فضای مجازی مواجه ساخته است (۶). اعتیاد به فضای مجازی یک فرایند آسیب‌شناسی استفاده از اینترنت است که باعث ایجاد یک وضعیت روانی می‌شود که در آن حالت، رفتار شخص مختل شده و یک اختلال در وضعیت شناختی فرد نیز ایجاد می‌شود. از علائم این وضعیت روانی می‌توان به ایجاد مشکلات درونی در نوجوانان، مشکلات در زندگی شخصی آنها اشاره کرد. این بیماری مانند هر بیماری روانی دیگر نیاز به شناخت و درمان دارد (۷). تاکنون مطالعات بی‌شماری در خصوص اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و زیان‌های ناشی از آن توسط پژوهشگران انجام شده است. از جمله مارتین و شوماخ (۸)، تنها و افسرده بودن کاربران وابسته به اینترنت؛ و بارنای، بیلیوکس، بلایری و لاری (۹)، پریشانی و اختلال چشمگیر در عملکرد روان‌شناختی، اجتماعی، تحصیلی و ساکتی و بلکامه (۹)، وجود مشکلات سلامت جسمانی، اضافه‌وزن، عدم فعالیت بدنی و اسکلتی- عضلانی و اختلال‌های بینایی و نیز افسردگی بالا، اختلالات خواب و تنهایی (۴)، افسردگی، اضطراب، کیفیت خواب، پرخاشگری، خودکنترلی، سیستم پاداش و بدرفتاری (۱۱) می‌شود. همچنین به گفته برخی از صاحب‌نظران آسیب‌های اجتماعی ابتدا در فضای مجازی و سایبری شروع می‌شود و به‌عبارت‌دیگر آسیب‌های اجتماعی با اعتیاد تکنولوژیکی مرتبط است (۱۲). ویژگی‌هایی مانند دسترسی آسان به اینترنت، گمنام ماندن، مشاهده الگوهای منفی، دریافت تقویت، تجربیات مثبت و خوشایند زمینه را برای رفتارهای پرخطر آماده می‌کند (۱۳). ازاین‌رو، برخی از مطالعات ارتباط مثبت بین اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر را نشان داده است (۱۴).

در واقع نوع و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی قادر به پیش‌بینی وقوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان هستند (۱۵). چراکه درگیری با این گونه رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد زیرا منجر به پیامدهای منفی بسیاری در آینده از قبیل سوء مصرف، وابستگی به الکل و حاملگی زودرس می‌شود (۱۶). رفتارهای پر خطر عبارتند از رفتارهایی که اثرات نامطلوبی بر رشد همه جانبه و سلامتی افراد دارد که می‌تواند مانع موفقیت‌ها و رشد گردد، این رفتارها (مانند زد و خورد فیزیکی) می‌تواند منجر به صدمات فیزیکی شده و یا رفتارهایی که اثرات منفی فزاینده (مانند سوء مصرف مواد) دارند را شامل گردد. رفتارهای پرخطر می‌تواند با ایجاد وقفه در رشد یا ایجاد مانع برای تجربیات شاخص گروه همسالان، اثرات نامطلوبی روی افراد بر جا گذارد (۱۷). سالانه بیش از ۱۵۰ میلیارد دلار برای مشکلات مرتبط با سلامت ناشی از مصرف سیگار هزینه می‌گردد (۱۸). مطالعات جهانی نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر را در بر می‌گیرند (۱۹). در پژوهشی که در سال ۱۳۹۱ در بین نوجوانان شهر تهران انجام شد، نتایج نشان داد که رفتارهای پرخطر به ترتیب شیوع عبارت بودند از: رانندگی پرخطر، رابطه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

جنسی، مصرف الکل، مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر که آمار نسبتاً بالایی می‌باشد (۲۰). همچنین اکثریت تحقیقات پیشین در مطالعه خود دریافتند از جمله شرایطی که می‌تواند باعث به وجود آوردن یا تشدید رفتارهای پرخطر شود، کیفیت زندگی پایین، اعتیاد به اینترنت، افت تحصیلی، ناراحتی روانی، سلامت روان منفی، نگرانی، افسردگی و استرس می‌باشد (۲۱).

همچنین یکی از ویژگی‌های دیگری در نوجوانان که می‌تواند اعتیاد به اینترنت را در آنها تحت‌تأثیر آن قرار دهد، میزان هیجان‌خواهی[1] آنها است (۲۲). از نظر زاکرمن رفتار هیجان‌خواهی نوعی نیاز به احساسات و تجربیات جدید، گوناگون و پیچیده است و شخص دارای چنین رفتاری حاضر است برای به‌دست‌آوردن این‌گونه تجربیات به اعمال مخاطره‌آمیز اجتماعی و یا فیزیکی اقدام کند (۲۳). هیجان‌خواهی می‌تواند بر رفتار، ویژگی‌ها و اولویت‌های افراد اثر بگذارد. افراد دارای هیجان‌خواهی به فعالیت‌هایی می‌پردازند که با تحرک و انگیزش زیادی همراه است (۲۴). کو و وون در یک فراتحلیل در خصوص مطالعات انجام شده در زمینه اعتیاد به اینترنت به این نتیجه دست یافتند که اندازه اثر عوامل درون‌فردی در اعتیاد به اینترنت بیشتر از عوامل برون فردی است. هیجان‌خواهی از جمله عوامل درون‌فردی بود که در وابستگی به اینترنت نقش مؤثری دارد (۲۵). در همین راستا مظاهری نژادفرد و حسینی (۲۶)، نشان دادند که هیجان‌خواهی هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم بر اعتیاد به اینترنت تأثیر دارد. سیز (۲۷)، نشان داد که ۴۷ درصد از واریانس اعتیاد به اینترنت از طریق هیجان‌خواهی و جنسیت تبیین می‌شود. افراد هیجان خواه برای به‌دست‌آوردن سطح برانگیختگی بهینه دست به کارهای مختلفی می‌زنند. آنها با افراد مختلفی معاشرت می‌کنند، نه به دلیل این که بر دیگران تأثیر بگذارند، بلکه به دنبال تحریک هستند (۳).

یکی دیگر از مسائلی که نوجوانان با اعتیاد به اینترنت با آن درگیر هستند و می‌تواند به وابستگی آنها به اینترنت مرتبط باشد، تأیید و رابطه با همسالان است (۲۸). چراکه بسیاری از نوجوانان بخاطر تأیید همسالان و در جهت همنوایی با آنها به شبکه‌های اجتماعی مجازی روی می‌آورند. همچنین وانگ و همکاران (۲۹)، در پژوهشی نشان دادند نوجوانانی که نیاز به تعلق بیشتری به همسالان دارند اعتیاد بیشتری به تلفن هوشمند یا اینترنت داشتند. چان (۳۰)، نیز در پژوهش خود نشان داد میزان حمایت همسالان در برطرف کردن رفتارهای اعتیاد به تلفن هوشمند در نوجوانان نقش موثری داشت و حتی روابط با همسالان از روابط با خانواده اثر بخشی بیشتری دارد. دیورایس، پیتر، د–گراف و نیکن (۳۱)، نیز نشان دادند استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی نشانه تأثیر همسالان می‌باشد. ازآنجاکه پیوند نوجوانان با والدینشان به دلیل ویژگی‌های رشدی این دوره به تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان، امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و در میان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند. که بیشترین تأثیر همسالان بر نوجوان از طریق فرآیند همنوایی رخ می‌دهد چون شباهت با دیگران در شکل گیری هویت در نوجوانی نقش دارد (۳۲)، همنوایی حوزه نسبتاً وسیعی را شامل می‌شود و معمولاً به نوعی تسلیم در برابر نفوذ گروهی اشاره دارد. همنوایی یا همرنگی، جلوه‌ای از قدرت و نفوذ اجتماع است و می‌توان آن را به تسلیم شدن به فشارهای گروهی وقتی که تقاضای مستقیمی از سوی گروه در مورد همرنگ شدن فرد با گروه ابراز نشده باشد تعریف کرد (۳۳). که در صورت نبود رابطه با همسالان، احساس تنهایی افزایش یافته و به دنبال آن باعث افزایش وابستگی نوجوان به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌شود (۳۴). افرادی که احساس افسردگی و تنهایی دارند مشخصاً نسبت به اعتیاد به اینترنت آسیب پذیر هستند (۳۵). مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات روانی، ازجمله افسردگی، تنهایی، اضطراب اجتماعی، عناصر لازم در علت استفاده پاتولوژیک از اینترنت می‌باشد (۳۶). علاوه بر آن، در مطالعه‌ای بیان گردیده که افراد با مشکلات روانی (به‌عنوان مثال، افسردگی و تنهایی) به احتمال زیاد در درک خود از شایستگی اجتماعی‌شان مهارت ندارند (۳۷). این افراد می‌تواند از طریق اینترنت مهارت‌های اجتماعی خود را بهبود بخشند (۳۸). چرا که به دلیل ناشناس ماندن، تعامل اجتماعی آنلاین برایشان کمتر تهدیدکننده است و تعاملات از طریق اینترنت را ترجیح می‌دهند که به نوبه خود منجر به استفاده بیش از حد و وسواس گونه از اینترنت می‌شود (۳۹). استفاده طولانی مدت از اینترنت موجب کاهش مهارت‌ها و مشارکت‌های اجتماعی در نوجوانان می‌گردد (۴۰).

بنابراین، مداخله و درمان و کاهش تأثیرات اعتیاد به اینترنت از جمله رفتارهای پرخطر و هیجان‌خواهی و افزایش روابط با

[1] Sensation Seeking

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

همسالان در نوجوانان از ضروریات محسوب می‌شود. روش‌های درمانی و آموزشی روان‌شناختی گوناگونی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت به کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی شود، مداخله کیفیت زندگی درمانی است که کارایی بالینی آن بر بهبود مؤلفه-های روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی از جمله اهمال‌کاری، کم‌رویی، احساس تنهایی و عزت‌نفس نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌های گوناگون نشان‌داده‌شده است. از جمله سلطانی و فرهادی (۴۱)، نجارزادگان و فرهادی (۴۲)، رضایی و فرهادی (۴۳)، عشقی و فرهادی (۴۴)، ژائو و پان (۴۵)، دینگ و شانگ (۴۶)، علوی و همکاران (۴۷)، می‌باشد. کیفیت زندگی درمانی، از روش‌های درمانی است که ریشه در روانشناسی مثبت گرا دارد و از مقوله رضایت از زندگی و کیفیت زندگی حمایت و پشتیبانی می‌کند، درمان مبتنی بر کیفیت زندگی[1] است (۴۸). این درمان از ترکیب رویکرد شناختی بک در حوزه بالینی، تئوری فعالیت میهالی با روانشناسی مثبت سلیگمن، توسط فریش طراحی شده است (۴۹). در این روش درمانی تأکید بر اینکه بهزیستی فردی از طریق قلمروهای ذهنی و عاطفی تقویت می-شود. مقصد نهایی این رویکرد یافتن مفاهیم و راه‌های ایجاد بهزیستی و شادی در انسان‌ها است. همچنین افزایش توانمندی-های فردی و حمایت‌های اجتماعی در جهت افزایش سلامت روانی افراد از دیگر اهداف این رویکرد است. بنابراین، متغیرهایی که سازگاری هرچه بیشتر انسان را با عوامل و شرایط زندگی تبیین کنند، اساسی‌ترین سازه‌های مورد اشاره در این رویکرد خواهند بود. در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، سعی می‌شود تغییراتی در پنج حوزه یعنی، شرایط زندگی، نگرش‌ها یا ادراک، استانداردهای تعریف شده برای خویش، ارزش‌ها و رضایت عمومی از زندگی به دست آید. با تغییرات ایجاد شده در این حوزه‌ها بر اساس الگوی کیفیت زندگی، درمانجویان افزایش رضایت مندی و شادکامی را تجربه می‌کنند. بنابراین، فاصله بین آنچه هست و آنچه می‌خواهد باشد کاهش می‌یابد و منجر به بهبود کیفیت زندگی فرد می‌شود (۵۰).

باتوجه‌به آنچه گفته شد، در زمینه تأثیرگذاری مداخله کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت خلأ پژوهشی وجود دارد و این ضرورت را ایجاد می‌کند که در صورت عدم مداخله و پیشگیری مشکلات روان‌شناختی و هیجانی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت از جمله هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و بهبود روابط با همسالان، باعث تشدید عوارض روان‌شناختی و جسمی را خواهد داشت که جبران‌پذیر نیست و همچنین علی‌رغم اینکه پژوهش‌های زیادی مربوط به اعتیاد به اینترنت انجام شده ولی در حیطه نوجوانی این خلأ وجود داشت که به‌منظور سبک زندگی بهتر و مدیریت بهتر جهت استفاده از اینترنت پژوهشی کار نشده است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری موردمطالعه کلیه نوجوانان با اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان است که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند و دارای پرونده بودند. نمونه ۳۶ نفری از نوجوانان با اعتیاد به اینترنت از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورودی و کسب نمره بالاتر از ۵۰ در پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (۵۱) انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۸ نفری) گمارده شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون با تکمیل پرسش‌نامه‌های هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان توسط دو گروه، نوجوانان حاضر در گروه آزمایش مداخله کیفیت زندگی درمانی فریش (۴۹) را دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نوجوان در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و در نهایت پس از مداخله، پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد مرحله پیگیری توسط دو گروه تکمیل شدند. معیارهای ورود به تحقیق شامل ۱- تشخیص اعتیاد به اینترنت در نوجوان توسط متخصصین کودک و نوجوان در مراکز مشاوره، ۲- کسب نمرات بالاتر از نقطه برش در پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت بود، ۳-عدم دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی و دارودرمانی دیگر و معیارهای خروج شامل ۱-

[1] Treatment Based on Quality of Life

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

داشتن بیش از دو جلسه غیبت، ۲- عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسه آموزشی، ۳- عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و ۴- وقوع حادثه پیش‌بینی نشده بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۱۵/۲۶۶ ± ۱/۹۰ و گروه گواه ۱۵/۲۰۰ ± ۲/۰۰ بود. همچنین نتایج نشان داد که ۹ نفر از گروه آزمایش در مقطع متوسطه اول و ۶ نفر در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند و برای گروه گواه ۸ نفر در مقطع متوسطه اول و ۸ نفر در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. در گروه آزمایش ۵ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر و در گروه گواه ۹ نفر دختر و ۷ نفر پسر بودند. نتایج آزمون خی‌دو بین جنسیت، سن و مقطع تحصیلی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$). بنابراین ویژگی‌های جمعیت شناختی هیچ تاثیری بر روایی درونی نداشتند.

پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Questionnaire): پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین تست‌های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط دکتر کیمبرلی یانگ (۵۱) ابداع شده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی آن به‌صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. نحوه امتیازدهی به این پنج گزینه به‌صورت (همیشه:۵، بیشتر اوقات: ۴، اغلب: ۳، گاهی اوقات: ۲، به‌ندرت: ۱)؛ بنابراین برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه حاصل‌جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ‌دهنده، تک‌تک سؤالات پرسش‌نامه را با هم جمع می‌کنیم. نمره به‌دست‌آمده 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. حالت‌هایی از میزان اعتیاد پاسخ‌دهنده به اینترنت بدین صورت عنوان شده است، جمع نمرات ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت. 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 مورداستفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم‌زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده‌اند (۵۲). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه هیجان‌خواهی (Excitement Questionnaire): ماروین زاکرمن در سال ۱۹۷۸ مقیاس هیجان‌خواهی را تدوین کرد. در نهایت یک نمرهٔ کل و چهار نمره برای زیر مقیاس هیجان و ماجراجویی، تجربه‌جویی، بازداری‌زدایی، ملال پذیری به دست می‌آید (۵۳). پرسش‌نامهٔ مورداستفاده در این پژوهش، پرسش‌نامهٔ هیجان‌خواهی فرم کوتاه زاکرمن (۵۴) بود که شامل سلسله سؤالاتی است که برای ارزیابی تمایل فرد به فعالیت‌های مخاطره‌انگیز به کار می‌رود. این آزمون ۱۴ سؤال است که دارای دو گزینهٔ الف و ب است که برای پاسخ‌های الف نمره ۱+ و برای پاسخ‌های ب نمرهٔ ۱- در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسش‌نامه برای استفاده در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب پایایی این پرسش‌نامه را صفری (۵۳) با روش‌های اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۸۰ محاسبه کرد که نشان از پایایی رضایت‌بخش این پرسش‌نامه است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر (Risky Behaviors Questionnaire): این پرسش‌نامه دارای ۳۸ سوالی توسط زاده محمدی و همکاران (۵۵) ساخته شده و هدف آن سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان از ابعاد مختلف (گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، گرایش به رانندگی خطرناک) می‌باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است (کاملاً مخالف: ۱، مخالف: ۲، نه موافق نه مخالف: ۳، موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵). برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه نمائید. امتیازات بالاتر در هر بعد نشان دهنده تمایل بالاتر فرد پاسخ دهنده به آن بعد خواهد بود و برعکس. نمره کلی این پرسش‌نامه از ۳۸ تا ۱۹۱خواهد بود. امتیازات بالاتر نشان دهنده میزان خطرپذیری بالاتر نوجوان پاسخگو خواهد بود و برعکس. در پژوهش زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری (۵۵) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسش‌نامه مقیاسی هفت بعدی است، که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

کند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه روابط با همسالان (Peer Relations Questionnaire): این پرسش‌نامه دارای ۸ سوال از رازقی، غباری و مظاهری (۵۶) بوده و هدف آن سنجش میزان ارتباط با دوستان و همسالان است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه بدین صورت (خیلی کم= ۱، کم= ۲، متوسط= ۳، زیاد= ۴، خیلی زیاد= ۵) ارائه گردیده است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۸ تا ۴۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان دهنده ارتباط بیشتر با دوستان و همسالان خواهد بود و برعکس. در پژوهش رازقی و همکاران (۵۶)، روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه با استفاده از نظر اساتید و کارشناسان به تأیید رسیده است. برای سنجش پایایی آن از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این ابزار می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز مشاوره سطح شهر اصفهان انجام و مجوز حضور در مراکز دریافت شد. سپس نوجوانان با اعتیاد به اینترنت جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. با رضایت کتبی از نوجوانان و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش توسط آنها در مرحله پیش‌آزمون تکمیل شد. درنهایت، روی گروه آزمایش مداخله گروهی کیفیت زندگی درمانی فریش (۴۹) در طی دو ماه در دو جلسه به صورت هفته‌ای ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. در حالی‌که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پس از مداخله، در مرحله پس‌آزمون و دوماه بعد در مرحله پیگیری مجدد پرسش‌نامه‌ها توسط دو گروه تکمیل شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ نوجوان در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. در نهایت ۳۰ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). پس از اتمام پژوهش و جهت رعایت اخلاق پژوهشی، از نوجوانان حاضر در گروه گواه جهت دریافت داوطلبانه مداخله درمانی حاضر دعوت شد که ۹ نفر حضور یافته و بقیه افراد از دریافت مداخله انصراف دادند. لازم به ذکر است متوسط شاخص روایی محتوا (S-CVI/Ave)، براساس نظرات ۵ متخصص در زمینه نوجوانان با اعتیاد به اینترنت، برای کل بسته ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفت. جلسات درمان کیفیت زندگی فریش (۴۹) به شرح ذیل است.

جلسه اول: جلسه معارفه و آشنایی، بیان اهداف و معرفی دوره آموزشی و منطق درمان، توضیحاتی مرتب با ویژگی‌های نوجوانی و ارتباط آن با اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی رایانه-ای، هیجان‌خواهی، رفتار پرخطر و رابطه با گروه همسالان.

جلسه دوم و سوم: مروری بر جلسه قبل، آشنایی اعضا با کیفیت زندگی و ابعاد آن، اجرای مقیاس کیفیت زندگی، نمره گذاری آن و بررسی علل نارضایتی در هر حیطه، تأثیر آن بر اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی رایانه ای، هیجان‌خواهی، رفتار پرخطر و رابطه با گروه همسالان در نوجوانان.

جلسه چهارم: مرور مطالب قبلی، معرفی پنج بعد رضایت از زندگی به همراه تعاریف آن‌ها، تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای هر حیطه، ایجاد انگیزه به نوجوانان.

جلسه پنجم و ششم: مرور مطالب قبلی، توجه نوجوانان به این دوره حساس و مهمی که در آن قرار دارند، تعریف کردن غنای درونی برای آن‌ها و راه‌های رسیدن به آن.

جلسه هفتم و هشتم: مرور جلسه قبل، بحث درباره اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارایه اصول و توضیح کار برای آن و افزایش رضایت از زندگی، توضیح فن شرایطت را عوض کن و منطق آن.

جلسه نهم و دهم: مرور مطالب قبل، ادامه بحث درباره اصول کیفیت زندگی، بحث درباره حیطه رواب و کاربرد اصول مهم در آن حیطه، توضیح فن اهدافت را تغییر بده و تغییر اولویت‌ها، توضیح فن تقویت رضایتمندی در سایر حیطه‌ها و توضیح منطق آن.

جلسه یازدهم: آموزش تعمیم مدل پنج گانه در شرای مختلف زندگی، کاربرد اصول کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون زندگی.

جلسه دوازدهم: بیان خلاصه ای از مطالب عنوان شده طی جلسه‌های قبل، جمع بندی مطالب، و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش (کیفیت زندگی درمانی) نسبت به گروه کنترل تغییر بیشتر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد. استفاده از تحلیل کوواریانس نیازمند پیش فرض‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها طبیعی یا نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین، همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با استفاده از آزمون باکس، همبستگی متعارف بین متغیرهای کنترل، همگنی شیب رگرسیون به وسیله تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل است (مک کویین، ۲۰۰۸).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
هیجان‌خواهی	آزمایش	۱۰/۵۳	۱/۷۲	۶/۴	۱/۵۹	۸/۲۷	۱/۸۹
	کنترل	۱۱/۲۷	۱/۲۷	۱۱/۶۷	۱/۷۱	۱۳/۰۷	۱/۰۳
رفتارهای پرخطر	آزمایش	۱۵۳/۱۳	۷/۵۵	۱۱۶/۲	۶/۷۱	۱۲۵/۶	۴/۸
	کنترل	۱۵۵/۱۳	۶/۲۸	۱۶۲/۰۷	۷/۴	۱۶۹/۰۷	۶/۷
روابط با همسالان	آزمایش	۱۸/۴	۳/۴۵	۲۶/۵۳	۳/۴۶	۲۳	۳/۴۴
	کنترل	۱۸/۶۷	۳/۴۴	۱۷/۳۳	۳/۲۴	۱۸/۲۷	۳/۹۵

نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در گروه‌ها در مراحل سه‌گانه آزمایش تأیید می‌گردد ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین در مراحل پس‌آزمون در متغیرهای هیجان‌خواهی (F = ۲/۸۵ ،sig = ۰/۰۷۷)، رفتارهای پرخطر (F = ۲/۱۷ ،sig = ۰/۰۸۳) و روابط با همسالان (F = ۳/۳۱ ، sig= ۰/۰۵۸) و در مرحله پیگیری در متغیرهای هیجان‌خواهی (F = ۰/۱۱۷ ،sig = ۰/۷۳۵)، رفتارهای پرخطر (F = ۲/۷۹ ،sig = ۰/۱۰۶) و روابط با همسالان (sig = ۰/۰۵۵ ، F = ۳/۲۵) حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، نتایج پیش‌فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون در متغیر هیجان‌خواهی (sig =۰/۵۰۲ ، F = ۰/۴۶۴)، رفتارهای پرخطر (sig= ۰/۵۵۴ ، F = ۰/۳۵۹) و روابط با همسالان (sig =۰/۲۲۶ ، F = ۱/۵۴)، و در مرحله پیگیری در متغیرهای هیجان‌خواهی (sig =۰/۰۵۳ ، F = ۳/۱۱)، رفتارهای پرخطر (sig= ۰/۱۶۷ ، F = ۲/۰۲) و روابط با همسالان (sig =۰/۹۶۱ ، F = ۰/۰۰۲)، حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، نتایج آزمون اِم باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس نمرات در مرحله پس‌آزمون (Mbox = ۰/۴، F = ۰/۰۵۹، sig=۰/۹۹۹) و در مرحله پیگیری (Mbox = ۸/۵۱، F = ۱/۲۵، sig=۰/۲۷۷) تأیید می‌شوند. نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای کنترل نیز نشان داد که همبستگی بین این متغیرها کمتر از ۰/۸ و قابل‌قبول است (۰/۰۱۲ تا r= ۰/۲۱۹، $p>۰/۰۵$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پیرامون متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. در این تحلیل‌ها در ابتدا در مرحله پس‌آزمون، نمرات پیش‌آزمون دو متغیر کنترل گردیده و نمرات پس‌آزمون در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته است و همین روند برای مرحله پیگیری نیز انجام شده است به‌گونه‌ای که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، نمرات پیگیری در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۲، اثرات اصلی گروه در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در هر چهار آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره معنی دار به دست آمده است ($p<۰/۰۰۱$). لذا میانگین نمرات هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج نشان داده است که ۹۸ درصد از تفاوت‌های فردی در بهبود هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در مرحله پس‌آزمون پژوهش و ۹۷ درصد در مرحله پیگیری به تفاوت بین گروه‌ها مربوط است. به عبارت دیگر کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

اثربخش بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون مطلوب است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است. نتایج آزمون تحلیل تک متغیری در متن مانکوا جهت مقایسه دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری مقایسه تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان

اثر گروه در مراحل	آزمون	ضریب	F	Df1	Df2	p	η^2	توان آماری
پس‌آزمون	اثر پیلایی	۰/۹۸۲	۴۲۲/۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۸	۴۲۲/۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۵۵/۱	۴۲۲/۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵۵/۱	۴۲۲/۴۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰۰
پیگیری	اثر پیلایی	۰/۹۷	۲۴۵/۱۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۲۴۵/۱۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۳۱/۹۷	۲۴۵/۱۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳۱/۹۷	۲۴۵/۱۷	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰۰

جدول ۳. تحلیل کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

مرحله	متغیر	SS	DF	MS	F	P	η^2
پس‌آزمون	هیجان‌خواهی	۱۴۶/۷۰۸	۱	۱۴۶/۷۰۸	۱۱۸/۳۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	رفتارهای پرخطر	۱۳۵۰۵/۷۵۲	۱	۱۳۵۰۵/۷۵۲	۷۸۸/۳۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	روابط با همسالان	۶۱۹/۳۲۱	۱	۶۱۹/۳۲۱	۶۲۴/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
پیگیری	هیجان‌خواهی	۳۹/۳۸	۱	۳۹/۳۸	۲۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵
	رفتارهای پرخطر	۱۲۳۲۹/۳۱۶	۱	۱۲۳۲۹/۳۱۶	۷۳۶/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۷
	روابط با همسالان	۱۷۴/۵۲۶	۱	۱۷۴/۵۲۶	۶۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگری با کنترل پیش‌آزمون معنی دار هستند ($p<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، کیفیت زندگی درمانی بر بهبود هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون اثربخش بوده و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. میزان تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر کاهش هیجان‌خواهی در مرحله پس‌آزمون برابر با ۸۲/۶ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۴۸/۵ درصد است. درحالی‌که میزان تأثیر کیفیت زندگی درمانی در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان در پس‌آزمون برابر با ۸۲/۶ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۶۹/۷ درصد به دست آمده است. علاوه بر این تأثیر کیفیت زندگی درمانی در افزایش روابط با همسالان در نوجوانان در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۸۲/۶ و ۷۲/۲ درصد حاصل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله کیفیت زندگی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت انجام گرفت. نتایج نشان داد که مداخله کیفیت زندگی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر نوجوانان با اعتیاد به اینترنت را کاهش و روابط با همسالان را افزایش دهد. یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله کیفیت زندگی بر کاهش هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر و افزایش روابط با همگنان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت همسو با یافته‌های سلطانی و فرهادی (۴۱)، نجارزادگان و فرهادی (۴۲)، رضایی و فرهادی (۴۳)، عشقی و فرهادی (۴۴)، ژائو و پان (۴۵)، دینگ و شانگ (۴۶)، علوی و همکاران (۴۷) می‌باشد؛ چراکه یافته‌های پیشین مبنی بر اثربخشی مداخله کیفیت زندگی و درمان پذیر بودن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان می‌باشد.

در تبیین اثربخشی مداخله کیفیت زندگی بر هیجان‌خواهی در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت می‌توان گفت، نوجوانان هیجان خواه نیاز به داشتن تجربه‌های متنوع و جدید دارند، تنوع‌طلبی و جستجوی تجربه‌های جذاب و هیجان‌انگیز در آنها مشاهده می‌شود، از طرفی مهیج بودن برنامه‌های اینترنت و تازگی و تنوع آنها می‌تواند عامل جذب افراد به اینترنت باشد. می‌تواند افراد هیجان خواه را به خودش جذب کند. درواقع اینترنت با ویژگی‌های منحصربه‌فردی که دارد، می‌تواند نوجوان هیجان خواه را به خودش جذب کند. همچنین افراد دارای هیجان‌خواهی بالا از طریق رفتار بی‌بندوبارانه (سهل‌انگارانه) که شامل فعالیت-های خطرناک، شیوه غیرمتعارف زندگی، و عدم‌پذیرش یکنواختی است، بر روی نیاز برای تجارب جدید و متنوع تمرکز می‌کنند. همچنین استفاده مداوم از جهان مجازی امکان فرار از حدود اجتماعی را بدون سرزنش اطرافیان و یا تنبیه قانون فراهم می‌سازد و نیز حساسیت نسبت به یکنواختی و ملال، در واقع یکنواختی در کار، تکرار تجربه یا مواجه‌شدن با افراد کسالت‌آور. وقتی که اوضاع تغییر نمی‌کند، آدم حساس نسبت به یکنواختی بی‌قرار و بی‌تحمل می‌شود و بر روی نیاز برای تجارب جدید و متنوع تمرکز می‌کند و اینترنت می‌تواند یکی از راه‌های رفع این نیازها باشد. جستجو در اینترنت یا بیشتر فعالیت‌های آنلاین، به طور گسترده به‌عنوان تجربه تکنولوژی برتر ارزیابی می‌شود. ازآنجاکه از طریق اینترنت می‌توان با پدیده‌های بسیار متنوع، جدید و بدیع مواجه شد و تا حدودی حس تنوع‌طلبی و فرار از یکنواختی را ارضا ساخت، در نتیجه اینترنت می‌تواند موضوع وابستگی افراد هیجان خواه و تنوع‌طلب شود. حال تصور کنید نوجوان با هیجان‌خواهی بالا و معتاد اینترنتی، از مشکلاتی از جمله ناتوانی در مدیریت زمان، مشکل در غلبه بر وسوسه، ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، نداشتن جانشین در صورت استفاده‌نکردن از اینترنت در زندگی روزمره و مشکل در مقابله با استرس و هیجانات منفی رنج می‌برند که کیفیت زندگی ضعیف آنها را نشان می‌دهد و باعث به‌کارگیری سازوکارهای مقابله و سازگاری غیرمؤثر در افراد و در نتیجه، منجر به افزایش تنش در آنان می‌گردد. یکی از سازوکارهای مقابله نادرست و غیرمؤثر که نوجوانان در دنیای تکنولوژی زده امروزه مورداستفاده قرار می‌دهند، بودن بیش از اندازه و مفرط در اینترنت است که مداخله کیفیت زندگی، شرایط عینی زندگی این افراد را تا حد امکان تغییر داد و آنان را به گونه‌ای رهنمود کرد که بر سایر حیطه‌های زندگی متمرکز شوند و سعی کنند از دیگر منابع موجود در زندگی همچون تفریح سالم، دوستان، خانواده، ورزش، مطالعه و هنر نیز استفاده نمایند، در نتیجه نقش بسزایی در کاهش هیجان‌خواهی و اعتیاد به اینترنت آنها داشت (۴۸). در واقع کیفیت زندگی درمانی به منظور ایجاد سبک زندگی بهتر نوجوانان و ارتقای کیفیت زندگی آنها استفاده شده است.

همچنین در تبیین کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت از طریق مداخله کیفیت زندگی می‌توان گفت، نوجوانان ما در پی ارضای نیازهای خود دست به انتخاب زده و چنانچه در این راه نتوانند نیازهایشان را برآورده نمایند، در همان نیازهای اولیه تثبیت و یا دچار آسیب جدی از قبیل روی آوردن به سمت اضطراب، افسردگی، دزدی، خشونت، فرار از منزل، مصرف مواد مخدر و سایر آسیب‌های دیگر خواهند شد. همچنین افراد از لحاظ احساسات، کنترل، خلق و خو و شیوه بروز آن با یکدیگر تفاوت دارند و این تفاوت‌ها می‌تواند بخشی از واریانس رفتار پرخطر را تبیین کنند. نتایج تحقیق کاسپی و مافیت نشان می‌دهد خشم، اضطراب، بی‌ثباتی شخصیتی، عواطف منفی، خودپنداره ضعیف و ... از عوامل مستعد کننده اعتیاد به اینترنت محسوب می‌شوند که تأثیر منفی بر کیفیت زندگی می‌گذارد. باید توجه داشت که نوجوانان به دلیل عوامل تنش‌زایی از قبیل مشکلات مالی خانواده، توقعات والدین از آنها برای انجام امور تحصیلی و رفتار در جامعه و انتخاب دوستان جدید تحت فشار هستند و این عوامل بر میزان تنش نوجوانان تأثیر می‌گذارد و بعضاً شاهد بروز بیماری‌های روانی و رفتارهای پرخطر جهت رهایی از این فشارها هستند. یکی از رفتارهای پرخطری که امروزه نوجوانان درگیر آن هستند، ارتباط با جنس مخالف و روابط آزاد با دوستان از طریق فضای مجازی و یا مستقیم است که بر روی رفتار نوجوانان تأثیر می‌گذارد که همه نتیجه کیفیت زندگی پایین نوجوانان که تحت فشار محیط اطراف می‌باشد. بنابراین مداخله کیفیت زندگی به بررسی ابعاد مختلف زندگی فرد، خواسته‌ها، مشکلات پیش رو و نحوه غلبه بر مشکلات پرداخته می‌شود، افراد می‌توانند از طریق کیفیت زندگی درمانی آگاهی خود از مشکلات را افزایش داده و با شناخت بهتر موقعیت‌ها، راه‌حل‌های غلبه بر مسائل و مشکلات را نیز پیدا کنند. در این رویکرد، اصول و مهارت‌های معطوف به کمک به نوجوان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

هـدف کیفیـت زنـدگی درمانی افزایش خودمراقبتی یا غنـای درونـی و پیشـگیری از فرسـودگی اسـت. که این باعث توجه نوجوان به نیازهـا، اهداف و آرزوهای خود شده و از رفتن به سمت رفتارهای پرخطر دست برمی‌دارد.

در تبیین اثربخشی مداخله کیفیت زندگی بر روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت می‌توان گفت، معتادان اینترنت از مشکلات در مدیریت زمان، مشکل در غلبه بر وسوسه، چون ناتوان در مدیریت هیجان‌ها، نداشتن جایگزین در صورت استفاده نکردن از اینترنت در زندگی روزمره و مشکل در مقابله با استرس و هیجانات منفی (۵۷) که این تجارب منفی می‌تواند نشأت گرفته از عزت نفس پایین آنها یا عاملی برای کاهش عزت نفس آنها گردد. زیرا عزت نفس به‌عنوان درک افراد از ارزش خودشان تعریف شده است. به طورکل افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند در ایجاد ارتباطات صمیمی مشکل دارند و در پشت این فضای مجازی برای ایجاد روابط صمیمی که در دنیای واقع ندارند، پنهان می‌شوند. بنابراین این افراد در دنیای واقعی احساس تنهایی بسیار بالایی دارند. به همین علت، افرادی که گرایش بیشتری به فضای مجازی پیدا می‌کنند. بنابراین افرادی که عزت نفس پایینی دارند، احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و گرایش به اینترنت بیشتر می‌شود. مداخله کیفیت زندگی روش‌هایی به نوجوانان آموزش می‌دهد تا بتوانند این مشکلات را مدیریت و حل کنند. برای مثال، در مدیریت زمان، این درمان آموزش‌های مدیریت زمان، برنامه‌ریزی فعالیت، شناسایی عوامل استرس‌زا و آموزش روش‌های مقابله با آن، و شناسایی عوامل وسوسه کننده آنلاین بودن و آموزش راه‌های مقابله با آن، و شناسایی افکار مزاحم و روش‌های مقابله با آنها آموزش داده می‌شود که همه این موارد می‌تواند موجب کاهش احساس تنهایی و گرایش به همسالان هرچه بیشتر شود.

پژوهش حاضر همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود، همانند محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در مراکز مشاوره شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان، عدم بهره‌گیری از روش-های نمونه‌گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از نوجوانان جهت شرکت در پژوهش حاضر به دلیل نگرانی از انگ اجتماعی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر نوجوانان با اعتیاد به اینترنت، مهار عوامل ذکرشده، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و اقناع روانی نوجوانان برای مشارکت بیشتر در پژوهش‌های مشابه اجرا شود. با توجه به اثربخشی مدخله کیفیت زندگی بر هیجان‌خواهی، رفتارهای پرخطر و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مراکز مشاوره با استخدام روانشناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی مرؤثری را در مدارس و منازل به خانواده و نوجوان ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود نوجوانان را نیز تسریع نماید.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمام نوجوانان حاضر در پژوهش و مسئولین مراکـز مشاوره شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پـژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید. در انتهـا لازم اسـت، بـه دلیـل مشارکت از استاد راهنما و استاد مشاور در جهت راهنمـایی‌هـای بسیارشان، تشکر ویژه‌ای از آنها صورت پذیرد.

تعارض منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

تمام هزینه‌های انجام این پژوهش به صورت شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.190 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به تأیید رسید.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصـی نویسـنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بود. نویسنده اول کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را انجام داده. نویسـنده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته است. نویسنده سوم نیز مشاور پژوهش بوده‌اند.

References

1. Shook JR(Ed.). Dictionary of early American philosophers (Vol. 1). Bloomsbury Publishing, 2012.
2. Sung J, Lee J, Noh HM, Park YS, Ahn EJ. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. Korean J Fam Med, 2013; 34(2): 115-22.
3. Chabuki S, Beliad M, Kakavand A, Tajri BZF. The mediating role of attachment styles in the relationship between mental health and Internet addiction in adolescents. Armaghane Danesh, 2019; 25 (4):544-557. [Persion]
4. Masaeli N, Farhadi H. Internet Addiction and Depression in Iran: Investigating the Mediating Roles of Loneliness and Disordered Sleep and Moderating Role of Gender. *Int J Adv Counselling*, 2021; 43:407–423. [Persion]
5. Taheri Mobarakeh M, Salami M, Hashemian MR, Nowrozi A. The effect of social networks on the mental health of library users of Al-Zahra Medical Education Center, Isfahan University of Medical Sciences. Health Management Quarterly, 2013; 71:17-80. [Persion]
6. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu, HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, 2007; 41(1): 93-98.
7. Sadock BJ, Sadock S. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2015.
8. Martin M, Schumacher P. Incidence and correlation of pathological internet Use in college students. In Proceedings of the annual convention of the American Psychological Association (pp. 8-12), 2012.
9. Burnay J, Billieux J, Blairy S, Larøim F. Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. *Computers in Human Behavior*, 2015, 43:28-34.
10. Sakti Z, Belkame Kh. Review article: Internet addiction and physical problems, Second International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences. Tehran, 2018. [Persion]
11. Khanleri F, Farhadi H. The relationship between psychological variables and psychological symptoms with Internet addiction (a review study). Scientific Journal of Social Psychology, 2022; 10(66): 1-29. [Persion]
12. Griffiths M. Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction. Journal of sex research, 2001; 38(4): 333-342.
13. Fogel J, Nehmad E. Internet social network communities: Risk taking, trust, and privacy concerns. Computers in human behavior, 2009; 25(1): 153-160.
14. Odacı H. Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. Children and youth services review, 2013; 35(1): 183-187.
15. Khosravi M. The relationship between membership in virtual social networks and the occurrence of high-risk behaviors is a case study of female and male undergraduate students of Payam Noor University in Gorgan. Specialized Scientific Journal of Islamic Humanities, 2015; 2 (18): 566-580. [Persion]
16. Sher L, Zalsman G. Alcohol and adolescent suicide. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2010; 17(3): 197-203.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

17. Gusman MR, Pohlmeier LA. Neb guide: High-risk behaviors in youth. Lincoln: University of Nebraska; Clinical Psychology: Science and Practice, 2007; 7 (1): 32-47.

18. Alexander W, Alexander LL, Bader H, LaRosa JH. New dimensions in women's healthbook alone:USA: Jones & Bartlett Pub, 2013.

19. Wessel MT. Alcohol, drugs, and links to sexual risk behaviors among a sample of Virginia college students. J Drug Educ, 2011; 41 (1): 1- 16.

20. Khodadadi S, Ahmadi Kas, Letovanani S. Identifying the prevalence of high-risk behaviors in adolescents, Journal of Military Psychology, 2011; 3(9): 19-28. [Persion]

21. Eproz K, Kord B. Investigating the relationship between high-risk behaviors and cyberspace with quality of life. Cognitive Analytical Psychology Quarterly, 2019; 12(45):107-119.

22. Khanjani Z, Fakhraei N, Badri R. A gender-based study of sensation seeking in addicted and normal individuals, Journal of Applied Behavioral Sciences, 2010; 9(4): 287-295. [Persion]

23. Zulfiqari Zafarani R, Kalantari M. Investigating the relationship between emotion and general health in male and female students of Islamic Azad University, Roudhen branch. Social Research, 2015; 8 (31):105-118. [Persion]

24. Zarei H, Gibi A. Prediction of Internet addiction based on thrill seeking and identity styles in college students. Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry, 2017; 5(3): 53-65. [Persion]

25. Koo HJ, Kwon JH. Risk and protective factors of Internet addiction: a meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei medical journal*, 2014; 55(6): 1691 -1711.

26. Mazahari Nejadfard, GR, Hossein Thabit F. Prediction of internet addiction based on sensation seeking: the mediating effect of attachment styles. Journal of Practice in Clinical Psychology, 2016; 5(3): 195-202. [Persion]

27. Siyez DM. riables of Problematic Internet Use by High School Students. Addicta-The Turkish Journal on Addictions, 2014; 1(1): 78 -97.

28. Sadri L, Shahriari Ahmadi M, Tejali P. The causal relationship of conformity with peers and body management with the mediation of dependence on mobile-based social networks in adolescents with social anxiety. Social Psychology Research Quarterly, 2019; 11 (41): 121-136. [Persion]

29. Wang P, Zhao M, Wang X, Xie X, Wang Y, Lei L. "Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong". Journal of behavioral addictions, 2017; 6(4): 708-717.

30. Chun J. "Conceptualizing effective interventions for smartphone addiction among Korean female adolescents". Children and Youth Services Review, 2018; 84: 35-39.

31. De Vries DA, Peter J, de Graaf H, Nikken P. "Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model". Journal of youth and adolescence, 2016; 45(1): 211-224.

32. Hartzler AL, Taylor MN, Park A, Griffiths T, Backonja U, McDonald DW, Pratt W. "Leveraging cues from persongenerated health data for peer matching in online communities". Journal of the American Medical Informatics Association, 2016, 23(3), 496-507.

33. Baran Ovaldi S, Navidian A, Kaveh Farsani Z. Investigating the relationship between addictiveness and looseness, conformity and gender characteristics of pre-university students. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 2013; 15(2): 42-22. [Persion]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

34. Hassanzadeh F, Sabzi Z, Ehsanian A, Hojjati H. The relationship between Internet addiction and loneliness in teenagers of Golestan province, Mental Health and Personality Journal, 2017; 6(6): 8-14. [Persion]

35. Senormanci O, Konkan R, Guclu O, Senormanci G. Depression, loneliness, anger behaviours and interpersonal relationship styles in male patients admitted to internet addiction outpatient clinic in Turkey. Psychiatr Danub, 2014; 26(1): 39-45.

36. Casale S, Fioravanti G. Psychosocial correlates of internet use among Italian students. Int J Psychol, 2011; 46(4): 288-98.

37. Bozoglan B, Demirer V, Sahin I. Loneliness, selfesteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: a cross-sectional study among Turkish university students. Scand J Psychol, 2013; 54(4), 313-9.

38. Kim J, LaRose R. Peng, W. Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: the relationship between Internet use and psychological well-being. Cyberpsychol Behav, 2009; 12(4): 451-5.

39. Yong RKF, Inoue A, Kawakami N. The validity and psychometric properties of the Japanese version of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). BMC Psychiatry, 2017; 17(1): 201.

40. Mohammadi S, Kajouri S. The effectiveness of Internet addiction treatment protocol in the treatment of Internet addiction in high school students. New achievements in humanities studies, 2021; 5(48): 23-16. [Persion]

41. Soltani M, Farhadi H. The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2021; 22(2): 13-21. [Persion]

42. Najarzadegan F, Farhadi H. The effectiveness of quality-of-life therapy on communication skills, addiction to virtual space, marital satisfaction and emotional self-regulation in couples. Journal of Psychological Sciences, 2018, 18 (74): 256-247. [Persion]

43. Rezaei S, Farhadi H. Investigating the effectiveness of quality-of-life therapy on feelings of loneliness and self-esteem of second-year high school female students suffering from Internet addiction. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2018; 19(1): 37-49. [Persion]

44. Eshghi S, Farhadi H. Effectiveness of quality-of-life treatment on internet addiction, procrastination and inattention of students. Behavioral Science Research, 2016; 7(48): 232-238. [Persion]

45. Zhao Y, Pan Q. Effect of Social-Psychological Intervention on Self-Efficacy, Social Adaptability and Quality of Life of Internet-Addicted Teenagers. Psychiatr Danub, 2022; 34(3): 490-496.

46. Ding N, Zhang X. Bullying Victimization and Quality of Life among Chinese Adolescents: An Integrative Analysis of Internet Addiction and Social Withdrawal. Int J Environ Res Public Health, 2022; 19(24): 16973.

47. Alavi SS, Ghanizadeh M, Mohammadi MR, Jannatifard F, Esmaili Alamuti S, Farahani M. The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. Trends Psychiatry Psychother, 2021; 43(1), 47-56. [Persion]

48. Mitchell J, Stanimirovic R, Klein B, Vella-Bro-drick DA. Randomized controlled trial of a self-guided internet intervention promoting wellbe- ing. Journal of Computers in Human Behavior. 2009; 25(3):749-760.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]

49. Frisch MB. Quality of life therapy, applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. New Jersey:John Wiley & Sons; 2006.

50. Hogerty MR, Cummins RA, Ferriss AL. Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. Social Indicator Research. 2001; 55(1):1-96.

51. Yong KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior, 1998; 1(3): 237-44.

52. Najarpour Ostadi S, Akbari B, Khalatbari J, Babapour Khairuddin J. Comparing the effectiveness of teaching treatment techniques based on quality of life and dialectical behavior therapy on the feeling of loneliness of female students with smartphone addiction. New Psychological Research Quarterly, 2021; 16(62): 32-45. [Persion]

53. Safari R. Comparing the level of excitement seeking and depression in teenage girls living in boarding centers with teenage girls who do not board. Master thesis of Shahid Beheshti University, 2008. [Persion]

54. Zuckerman M. Item revision in the Sensation seeking scale. Journal of personality and differences, 1996; 20(4): 515-528. [Persion]

55. Zadmohammadi A, Ahmadabadi Z, Heydari M. Collecting and examining the psychometric properties of the risk-taking scale of Iranian teenagers. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior), 2008; 17 (3): 218-225. [Persion]

56. Razzeghi N, Ghobari Bonab B, Mazaheri M. Creating a peer relationship questionnaire and validating it. Psychology News, 2015; 29: 38-46. [Persion]

57. Winkler A, Dörsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski J. Treatment of internet addiction: A Meta - analysis, Clinical Psychology Review. Clinical Psychology Review, 2013; 33: 317 –329.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/21.3.586]