Research Paper Volume 21, Issue 82, 2026

Journal of Modern Psychological Researches

journal homepage: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/

The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Positive Psychotherapy on Internet Addiction in University Students

Tayebeh Ghafari Aghdam [1], Afsaneh Taheri [1] ✉, Nasrin Bagheri [1]

1. Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Corresponding Author: Afsaneh Taheri
E-mail: a_taheri@iau.ac.ir

Received: 07 December 2025
Revised: 07 January 2026
Accepted: 12 January 2026
Published: 22 August 2026

Citation: Ghafari Aghdam, T., Taheri, A., & Bagheri, N. (2026). The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Positive Psychotherapy on Internet Addiction in University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, *21*(82), 85-99. DOI: 10.22034/jmpr.2026.70516.6911

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

University students face a wide range of personal, social and academic barriers (Raj & Sathiyan, 2024) that affect their well-being. The overall health of university students, especially in dealing with barriers in the educational and academic environment, is highly dependent on their well-being (Sharma & Sharma, 2025) and health-promoting behaviors (Fairchild & Tully, 2025; Harris et al., 2025). One of the phenomena that can put students' well-being and health at risk is Internet addiction (Sayili et al., 2025).

It can be said that globalization, driven by the widespread use of social networks and access to the Internet, has brought the world closer together and turned it into a global village (Zewude et al., 2025). This digital system has made learning and life easier for students, but excessive use of the Internet and social networks can cause psychological problems such as depression (Li et al., 2025), academic problems (Chavez-Yacolca et al., 2025), and other health-related problems (Tsang et al., 2024; Zewude et al., 2024). Applying therapeutic interventions to reduce students' Internet addiction can be effective and help them reduce their dependence and addiction to the Internet.

One of the effective interventions to reduce the level of addictive behaviors can be compassion-focused therapy, which has been shown to have a significant effect on reducing the level of addictive behaviors (Ma et al., 2025). Another intervention to reduce Internet addiction in individuals is positive psychotherapy, which has a significant effect on reducing addictive and virtual behaviors (Bustin & Mohammadi Pour, 2024; Pourrosta et al., 2024). Positive psychotherapy aims to increase positive emotions, meaning, and interaction (Hoppen & Morina, 2021) and is a therapeutic effort in positive psychology to expand the scope of traditional psychotherapy.

The purpose of this study was to compare the effectiveness of compassion-focused therapy and positive psychotherapy on internet addiction in university students.

Method

This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and 2-month follow-up. The statistical population of the study was students of Islamic Azad University, West Tehran Branch in winter year 2025. Initially, 60 eligible participants who scored above the cutoff point on the Internet Addiction Test (IAT) were voluntarily recruited through purposive sampling and were then randomly assigned to three groups: a compassion-focused therapy group (n = 20), a positive psychotherapy group (n = 20), and a control group (n = 20). Then the first experimental group underwent 10 sessions of 90-minute compassion-focused therapy and the second experimental group underwent 10 sessions of 90-minute of positive psychotherapy. To collect data the Internet Addiction Test (IAT) by Young (1998). Analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test was used for data analysis. The data analysis software was SPSS version 29.

Results

Based on the results, the mean and standard deviation of age in the self-compassion therapy group were 21.30 and 0.80; the mean and standard deviation of age in the positive psychotherapy group were 20.90 and 0.79; and the mean and standard deviation of age in the control group were 21.35 and 0.81. The F statistic obtained from comparing the means of the 3 groups in the age variable was F = 1.90, which is not statistically significant (sig = 0.159), indicating that the 3 groups were similar in terms of age. After examining the statistical assumptions of repeated measures analysis of variance, this test was used to analyze the collected data. Taking into account the Greenhouse-Geisser correction, Table 1 reports the results of the repeated measures analysis of variance test to examine the differences in the research sample in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up of internet addiction.

Table 1. Results of Tests of Within-Subjects Effects and Tests of Within-Subjects Contrasts (Greenhouse-Geisser Correction) of Internet Addiction

Variables	Source	F	df	Sig	Partial η	Observed Powera
internet addiction	factor	195.26	1.03	.001	.77	1.00
	factor * group	50.08	2.05	.001	.64	1.00
	group	33.32	2	.001	.54	1.00

The results showed that both interventions had a significant effect on internet addiction ($p<0.05$). In addition, the results of Bonferroni post hoc test showed that compassion-focused therapy is more effective than positive psychotherapy on internet addiction ($p<0.05$).

Discussion

In explaining this finding that compassion-focused therapy is more effective in reducing students' Internet addiction, it can be said that compassion-focused therapy is based on the assumption that evolved social motivations have psychophysiological organizing properties and is based on studies that show how compassionate or kind motivations can have a wide range of benefits. Essentially, compassion-focused therapy aims to create conditions that give individuals the best opportunity to engage with their threatening emotions and experiences with the aim of reducing the distress and conflict that surrounds them.

Students can learn to think positively, see their strengths, and avoid their weaknesses by participating in positive psychotherapy sessions. Moreover, this positive outlook, by affecting the individual's personal thoughts, beliefs, and feelings, also improves autonomy (freedom from norms and coping with social pressures), personal growth (improving one's personal life through learning and experience), and self-acceptance (having a positive attitude toward oneself and one's past life), and provides an increased level of meaning in students' lives.

However, it is self-compassion that can lead students to manage more time for their use of cyberspace, the Internet, and social networks. Because not being dependent on the Internet requires self-compassion, and students who are less self-critical and more kind to themselves can better manage their addictive behaviors.

Therefore, it is logical to say that compassion-focused therapy is more effective than positive psychotherapy in reducing students' Internet addiction.

There were limitations in conducting the present study. The selection of a sample of students from the Islamic Azad University of West Tehran Branch requires caution in generalizing the findings. The limitation of the data collection tool to a questionnaire and the lack of use of other measurement tools are other limitations and problems of this study. This is because there is a possibility that there may be bias in the students' responses, since the criterion for selecting students with Internet addiction was a self-report questionnaire. Due to time constraints, this study was unable to conduct a longer-term follow-up phase to examine the continuity and durability of the effects of compassion-focused therapy and positive psychotherapy, and was limited to a two-month follow-up measurement phase.

Based on the results of the present study, it can be said that compassion-focused therapy and positive psychotherapy can be used as a treatment method to internet addiction in university students and priority of use is with compassion-focused therapy.

KEYWORDS

compassion-focused therapy, internet addiction, positive psychotherapy

Copyright: © 2026 by the Author(s). Published by University of Tabriz. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقاله پژوهشی

دوره ۲۱، شماره ۸۲، ۱۴۰۵

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/

اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان

طیبه غفاری اقدم [۱]، افسانه طاهری [۱] ✉، نسرین باقری [۱]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

نویسنده مسئول: افسانه طاهری

رایانامه: a_taheri@iau.ac.ir

استناددهی: غفاری اقدم، طیبه؛ طاهری، افسانه و باقری، نسرین (۱۴۰۵). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۱(۸۲)، ۸۵-۹۹. DOI: 10.22034/jmpr.2026.70516.6911

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۷ دی ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ دی ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ مرداد ۱۴۰۵

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:
اعتیاد به اینترنت، درمان مبتنی بر شفقت‌خود، روان‌درمانی مثبت‌گرا

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب در زمستان سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۶۰ نفر دانشجو به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس این دانشجویان به شیوه تصادفی در گروه درمان مبتنی بر شفقت‌خود (۲۰ نفر)، گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر شفقت‌خود و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفتند. از آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT) یانگ (۱۹۹۸) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۹ بود. نتایج نشان داد هر دو مداخله مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر اعتیاد به اینترنت داشته است ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت‌خود اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دارد ($p<۰/۰۵$). بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش اعتیاد به اینترنت در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان با درمان مبتنی بر شفقت‌خود است.

Copyright: © 2026 by the Author(s). Published by University of Tabriz. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

دانشجویان دانشگاه با طیف وسیعی از موانع شخصی، اجتماعی و تحصیلی روبرو هستند (راجا و ساتیان[1]، ۲۰۲۴) که بر رفاه یا بهزیستی آنها تأثیر می‌گذارد؛ به این صورت که سلامت کلی دانشجویان در دانشگاه به ویژه برای مقابله با موانع در محیط آموزشی و تحصیلی به شدت به رفاه (شارما و شارما[2]، ۲۰۲۵) و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت آنها بستگی دارد (فایرچیلد[3] و تولی، ۲۰۲۵؛ هریس[4] و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند رفاه و سلامت دانشجویان را در معرض خطر قرار دهد اعتیاد به اینترنت[5] است (سایلی[6] و همکاران، ۲۰۲۵). می‌توان گفت که جهانی شدن، که با استفاده گسترده از شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به اینترنت هدایت می‌شود، جهان را به هم نزدیک‌تر کرده و آن را به یک دهکده جهانی تبدیل کرده است (زوئودی[7] و همکاران، ۲۰۲۵). این سیستم دیجیتال، یادگیری و زندگی دانش‌آموزان و دانشجویان را آسان‌تر کرده است، اما استفاده بیش از حد از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی باعث مشکلات روانشناختی همچون افسردگی (لی[8] و همکاران، ۲۰۲۵)، مشکلات تحصیلی (چاوز-یاکولکا[9] و همکاران، ۲۰۲۵) و سایر مشکلات مرتبط با سلامت شود (تسانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۴؛ زوئودی و همکاران، ۲۰۲۴).

اعتیاد به اینترنت اکنون به یک مسئله مهم سلامت روان در بین دانشجویان تبدیل شده است و دلیل این امر این است که اکثر جوانان امروزی به دلیل افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی، وقت خود را در این شبکه‌ها و فضای مجازی صرف می‌کنند و به دلیل نیاز مداوم به استفاده یا ورود به شبکه‌های اجتماعی، و همچنین صرف زمان و انرژی بیش از حد در آنها، به آنها اعتیاد پیدا می‌کنند و وابسته می‌شوند (هویو[11] و همکاران، ۲۰۱۹؛ زوئودی و همکاران، ۲۰۲۴). طبق تحقیقات، افرادی که بیش از سه ساعت در روز در شبکه‌های اجتماعی و اینترنت وقت می‌گذرانند، دو برابر بیشتر احتمال دارد که از پیامدهای منفی سلامت روان (ریهم[12] و همکاران، ۲۰۱۹)، مانند اضطراب (پنگ[13] و همکاران، ۲۰۲۵) و علائم افسردگی رنج ببرند (لی و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین بر اساس تحقیقات، ۱۲ درصد از کاربران شبکه‌های اجتماعی از اعتیاد به به آن رنج می‌برند (کونینقام[14] و همکاران، ۲۰۲۱) و شبکه‌های اجتماعی مانند تلگرام، فیس‌بوک، تیک‌تاک، واتس‌اپ، اینستاگرام، توییتر و یوتیوب محبوب‌ترین رسانه‌هایی هستند که فضاهای جذاب و متنوعی برای ارتباط آنلاین بین دانشجویان و نسل جوان دارند (دی کوک[15] و همکاران، ۲۰۱۴؛ بانیای[16] و همکاران، ۲۰۱۷).

حتی اگر استفاده از اینترنت و شبکه¬های اجتماعی برای دانشجویان ارزشمند باشد، وقتی از آن به صورت ناسالم یا گسترده استفاده کنند، استفاده از اینترنت از طریق این شبکه¬های اجتماعی مشکل‌ساز می‌شود (زوئودی و همکاران، ۲۰۲۵). دانشجویان که مولدترین بخش‌های جوامع هستند و آینده‌سازان هر کشوری محسوب می‌شوند، به دلیل ماهیت کاری خود، قربانی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اینترنت می‌شوند که بر سلامت روان آنها منفی تأثیر می‌گذارد (اولیویرا[17] و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، پرداختن به مسائل سلامت روان دانشجویان در رابطه با اعتیاد به اینترنت بسیار مهم است، زیرا رفتار اعتیادآور در اینترنت عوارض جانبی مانند افسردگی و اضطراب دارد و سلامت روان دانشجویان را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد (دای و جیو[18]، ۲۰۲۱) و کسانی که به اینترنت معتاد هستند، نسبت به کاربران عادی اینترنت، در معرض خطر بیشتری برای سلامت روان قرار دارند (ریهم و همکاران، ۲۰۱۹)، و استفاده بیش از حد منجر به آسیب روانی و سایر مشکلات سلامتی می‌شود. دلیل این امر این است که وقتی اینترنت به طور مکرر استفاده می‌شود، می‌تواند به طور جدی به سبک زندگی فرد آسیب برساند و در عین حال تعاملات اجتماعی حیاتی و سلامت عمومی دانشجویان را مورد غفلت قرار دهد. بنابراین به‌کارگیری مداخلات درمانی برای کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان می‌تواند کارآمد باشد و به آنان در پایین آوردن میزان وابستگی و اعتیادشان به اینترنت کمک کند. یکی از مداخلات اثربخش برای کاهش میزان رفتارهای اعتیادی می‌تواند درمان مبتنی بر شفقت‌خود[19] باشد که توانسته است اثربخشی معناداری بر پایین آوردن میزان رفتارهای اعتیادی داشته باشد (ما[20] و همکاران، ۲۰۲۵).

درمان مبتنی بر شفقت یک مداخله روان‌درمانی است که هدف آن افزایش بهزیستی روانشناختی[21] (گارت[22] و همکاران، ۲۰۲۵) و با افزایش ظرفیت فرد برای شفقت نسبت به خود و دیگران است (گیلبرت[23]، ۲۰۱۰؛ پوز و کرایگ[24]، ۲۰۲۵). درمان مبتنی بر شفقت یک رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی مبتنی بر تکامل است. این یک درمان یکپارچه و مبتنی بر فرآیند است که از بودیسم[25]، نظریه دلبستگی[26]، نظریه شناختی-رفتاری[27]، نظریه‌های روان‌پویشی[28] و نظریه‌های انسان‌گرایانه[29]، همراه با بینش‌هایی از حوزه علوم اعصاب بهره می‌برد (گیلبرت، ۲۰۱۴). یک مفهوم کلیدی در درمان مبتنی بر شفقت مفهوم «مغز قدیم[30]» است (گیلبرت، ۲۰۱۰).

1. Raj & Sathiyan
2. Sharma & Sharma
3. Fairchild & Tully
4. Harris
5. internet addiction
6. Sayili
7. Zewude
8. Li
9. Chavez-Yacolca
10. Tsang
11. Hou
12. Riehm
13. Peng
14. Cunningham
15. De Cock
16. Bányai
17. Oliveira
18. Dai & Gu
19. compassion-focused therapy
20. Ma
21. psychological well-being
22. Garrett
23. Gilbert
24. Poz & Craig
25. Buddhism
26. attachment theory
27. cognitive-behavioural theory
28. psychodynamic theories
29. humanistic theories
30. old brain

گیلبرت و همکاران (۲۰۰۷) استدلال می‌کنند که مغز ما توسط تکامل «برای ما و نه توسط ما» طراحی شده است تا به ما در بقا کمک کند. ساختارهای «مغز قدیمی» ما مسئول انگیزه‌های اساسی‌تر انسانی (مانند اجتناب از آسیب و یافتن غذا)، احساسات (مانند خشم، انزجار و اضطراب) و رفتارهایی (گریز و ترس) هستند که برای بقا مهم هستند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۷). ساختارهای تکامل‌یافته مغز انسان (به عنوان مثال، قشر جلوی مغز) مسئول عملکردهای پیچیده‌تری مانند برنامه‌ریزی، تجزیه و تحلیل، ذهنی‌سازی و خودنظارتی هستند (گیلبرت، ۲۰۲۰). «مغز قدیم» در درمان مبتنی بر شفقت‌خود روش‌هایی را توصیف می‌کند که عوامل استرس‌زای امروزی (به عنوان مثال، شکست خیالی)، سیستم تهدید را به روشی مشابه انواع تهدیدهای خارجی که انسان در دوران اولیه تکامل با آنها مواجه بوده است (به عنوان مثال، دیدن یک شیر گرسنه) فعال می‌کنند. در صورت تداوم، این الگوهای تفکر بیش‌فعال مبتنی بر تهدید می‌توانند منجر به چالش‌های عاطفی مزمن شومد (گیلبرت، ۲۰۱۰؛ گیلبرت، ۲۰۱۴؛ گیلبرت، ۲۰۲۰). بر همین اساس تحقیقات نشان داده است که درمان مبتنی بر شفقت‌خود می‌تواند رفتارهای اعتیادی را کاهش دهد (ما و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی دیگر از مداخلات برای کاهش اعتیاد به اینترنت در افراد روان‌درمانی مثبت‌گرا[1] است که اثربخشی معناداری بر پایین آوردن رفتارهای اعتیادی و مجازی دارد (باستین و محمدی‌پور، ۱۴۰۳؛ پورروستا و همکاران، ۱۴۰۳). روان‌درمانی مثبت‌گرا با هدف افزایش هیجانات مثبت، معنا و تعامل انجام می‌شود (هوپن و مورینا[2]، ۲۰۲۱) و یک تلاش درمانی در روانشناسی مثبت برای گسترش دامنه روان‌درمانی سنتی است. فرضیه اصلی آن، پرداختن به منابع مثبت مراجعین مانند هیجانات مثبت، نقاط قوت شخصیت و معنا - علاوه بر درمان علائم - در درمان آسیب‌شناسی روانی است. برجسته کردن منابع مثبت ممکن است نه زمانی که زندگی آسان است، بلکه زمانی که زندگی دشوار است، به بهترین وجه به مراجعین خدمت کند. زیرا مغز انسان طوری برنامه‌ریزی شده است که به منفی‌ها بیشتر از مثبت‌ها توجه کند و به آنها پاسخ دهد (راشید، ۲۰۲۴).

آنچه که مشخص است، درمان مبتنی بر شفقت‌خود بر کاهش رفتارهای اعتیادی اثربخشی معناداری داشته است (ما و همکاران، ۲۰۲۵) و روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند میزان اعتیاد به اینترنت را کاهش دهد (باستین و محمدی‌پور، ۱۴۰۳؛ پورروستا و همکاران، ۱۴۰۳). اما مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا کمتر بر روی اعتیاد به اینترنت دانشجویان انجام و بررسی شده است. علاوه بر این، در زمینه اهمیت مقایسه مداخله مبتنی بر شفقت‌خود و مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توان گفت وجه افتراق درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا در آن است که شفقت‌خود یک درمان یکپارچه و مبتنی بر فرآیند است که از بودیسم بهره می‌برد و نزدیک به فرهنگ شرقی و فرهنگ ایران است، اما روان‌درمانی مثبت‌گرا برخاسته از فرهنگ غربی است (پریمپل و آگراوال[3]، ۲۰۲۰). لذا مقایسه اثربخشی این دو مداخله در جامعه ایرانی می‌تواند به نتایج کاربردی در این زمینه منجر شود. افزون بر این، از نظر روش‌شناختی نیز، مطالعاتی که به مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان پرداخته باشد کمتر وجود دارد و این باعث می‌شود که نتوان مداخلاتی موثر و مورد نیاز برای کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان را شناسایی کرد. لذا در باب دلایل منطقی و علمی برای مقایسه این دو مداخله درمانی، می‌توان گفت که وقتی بتوان از بین رویکردها و مداخلات درمانی مختلف و اثربخش از نظر مطالعات تجربی، یک درمان اثربخش‌تر را نسبت به درمان‌های دیگر شناسایی کرد، می‌توان به روانشناسان و درمانگرانی که در زمینه کم کردن میزان اعتیاد به اینترنت و توانمندسازی دانشجویان فعالیت می‌کنند کمک کرد که از نتایج این‌گونه تحقیقات استفاده کنند. به همین دلیل این پژوهش از تلویحات کاربردی در این زمینه، برای روانشناسان و درمانگران برخوردار است. لذا با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن بود که چه تفاوتی بین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان وجود دارد؟

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری دانشجویان کارشناسی مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد غرب در زمستان سال ۱۴۰۳ بود. برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن[4](۲۰۱۳) با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۷۵ استفاده شد که بر اساس آن برای هر گروه باید ۱۵ نفر انتخاب شود. اما برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، برای هر گروه ۲۰ نفر انتخاب شد. در ابتدا به روش نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه داوطلبانه تعداد ۶۰ نفر واجد شرایط (دارای نمره بالاتر از نقطه برش در اعتیاد به اینترنت) انتخاب و در مرحله بعدی به شیوه تصادفی ساده در ۳ گروه ۲۰ نفره جایگزین شدند. به این صورت که ۲۰ نفر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر شفقت‌خود، ۲۰ نفر در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. کسب نمره کمتر از ۵۰ تا ۷۹ در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، عدم اعتیاد به مواد مخدر و دخانیات و عدم سابقه قبلی شرکت در دوره‌های درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. توضیح اهداف پژوهش برای دانشجویان شرکت‌کننده و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. از آنجایی که طرح پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بوده است، لذا برای بررسی داده‌های گردآوری شده و تحلیل آماری آن از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مداخلات و مقایسه مراحل آزمون استفاده شده است. نرم افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۹ بوده است.

1. positive psychotherapy
2. Hoppen & Morina
3. Pimple & Agrawal
4. Cohen

آزمون اعتیاد به اینترنت[1] (IAT): این آزمون توسط یانگ[2] (۱۹۹۸) تدوین شده است و شامل ۲۰ سوال است که هر سوال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که به گزینه «به ندرت» نمره ۱، «گاه‌گاهی» نمره ۲، «غالبا» نمره ۳، «به‌کرات» نمره ۴ و «همیشه» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. نمره زیر ۴۰ نشان‌دهنده کاربر معمولی و نمره بالاتر از ۴۰ نشان‌دهنده کاربر معتاد به اینترنت است (تاتنو[3] و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس یک پژوهش ذکر شده است که نمره ۵۰ تا ۷۹ حاکی از خطر استفاده بیمارگونه از اینترنت است و نتایج بالاتر از ۷۹ نشان‌دهنده استفاده پاتولوژیک آن است (نوواک[4] و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران پایایی آزمون با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ گزارش شده است و روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس دشواری در تنظیم هیجان[5] (DERS) گراتز و رومر[6](۲۰۰۴) بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۶۹ به دست آمده است (بشرپور و احمدی، ۱۴۰۳). در خارج کشور برای بررسی پایایی آزمون از همسانی درونی استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی ملاکی (همزمان) آن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی[7] (SMAS-A) ساهین و یاگسی[8] (۲۰۱۷) بررسی و ضریب همبستگی در ۰/۷۵ محاسبه شده است (ارگون[9] و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش پایایی آن با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای پیش‌آزمون ۰/۷۶، پس‌آزمون ۰/۸۶ و پیگیری ۰/۹۱ به دست آمد.

جلسات درمانی

جلسات درمان مبتنی بر شفقت‌خود با اقتباس از آموزه‌های نظری شفقت به خود گیلبرت (۲۰۱۰) شامل ۱۰ جلسه بود. به این صورت که هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به گروه آزمایش اول ارائه شد که اثربخشی آن در تحقیقات پتروسچی[10] و همکاران (۲۰۲۳)، شعبان و همکاران (۱۴۰۳) و قربانزاده و همکاران (۱۴۰۳) تایید شده است. هدف، محتوی، تغییر رفتار مورد انتظار و تمرین خانگی جلسات درمان مبتنی بر شفقت‌خود در جدول ۱ آمده است. همچنین جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر با اقتباس از آموزه‌های نظری رشید[11] و همکاران (۲۰۱۷) شامل ۱۰ جلسه بود. به این صورت که هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به گروه آزمایش دوم ارائه شد که اثربخشی آن در تحقیقات ساکتی و همکاران (۱۴۰۴) و نصیری تاکامی و همکاران (۱۳۹۹) تایید شده است. هدف، محتوی، تغییر رفتار مورد انتظار و تمرین خانگی جلسات درمان مبتنی بر شفقت‌خود در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: جلسات درمانی

جلسات درمان مبتنی بر شفقت‌خود بر اساس گیلبرت (۲۰۱۰)				
جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسات	تغییر رفتاری مورد انتظار	تکلیف (تمرین)
۱	معارفه، آشنایی با درمان و اهمیت آن در زندگی	در این جلسه از اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط یکسان پیش آزمون به عمل آمد و آنهایی که میزان شفقت به خود پایینی داشتند به عنوان افراد گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند.	رهایی از موانع	بررسی، مشاهده عملکرد خانواده با توجه به مبانی درمان مبتنی بر شفقت‌خود ارائه شده
۲	آشنایی با اصول کلی درمان	در این جلسه هدف برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان متمرکز بر شفقت‌خود	رهایی از عملکرد ناسازگارانه خانواده بر اساس اصول درمان مبتنی بر شفقت‌خود	تمرین انجام آرمیدگی عضلانی
۳	شناخت مولفه‌های شفقت‌خود	در جلسه دوم هدف شناسایی و معرفی مولفه‌های شفقت، بررسی هر مولفه شفقت در اعضای گروه و شناسایی ویژگی-های آن(اهمیت تربیت ذهن مهربان)	کسب حس دلسوزانه و مهربانانه نسبت به خود	تمرین مداخله تصویرسازی شفقت نسبت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران
۴	آموزش و پرورش شفقت به خود اعضاء	در این جلسه هدف مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود	پذیرش افکاری که در سطح هوشیاری قرار دارد	تمرین آگاهی در رویارویی با مشکلات
۵	خودشناسی و شناسایی عوامل خودانتقادی	ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به عنوان فرد «دارای شفقت» با «غیر شفقت»، شناسایی و کاربرد تمرین‌های «پرورش ذهن شفقت آمیز» و آموزش تصویر سازی مکانی امن	کسب احساس عمیق زندگی کردن و تصریح اهداف ارزشمند	تمرین تصویرسازی مکانی امن
۶	آموزش فن‌آگاهی از احساسات بدون قضاوت انها	تمرین کسب اگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرش انها بدون قضاوت	کسب احساسات مثبت بدون هیچ قضاوتی	تمرین بازنگری افکار مثبت و منفی، بدون قضاوت، در حالت آرمیدگی عضلانی

1. Internet Addiction Test (IAT)
2. Young
3. Tateno
4 . Nowak
5. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
6. Gratz & Roemer
7. Social Media Addiction Scale for Adults (SMAS-A)
8. Şahin & Yağcı
9. Ergün
10. Petrocchi
11. Rashid

۷	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	تمرین عملی ایجاد تصویری مهربانانه از خود، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) و به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره	کسب توانایی شفقت نسبت به خود	به کارگیری این روش‌های موردنظر این جلسه در زندگی روزمره
۸	فنون ابراز شفقت	آموزش نوشتن نامه‌های شفقت‌آمیز برای خود و دیگران،	کسب توانایی ابراز شفقت به خود و دیگران	تمرین شفقت ورزی به خود و دیگران در منزل و احساس همدلی با دیگران
۹	آموزش مورد هدف قرار دادن تعصبات منفی زندگی	تمرین تمرکز کردن بر نقاط مثبت و قوت در زندگی، تبدیل شدن به خالق اهداف و مسیرهای ارزشمند خویش	کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی	جستجوی اهداف مثبت و خاتمه دادن به جنگ درونی
۱۰	جمع‌بندی کلی نکات ارائه شده طی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون	در این جلسه مروری بر ۹ جلسه قبلی صورت گرفت و از افراد گروه قدردانی به عمل آمد و از آنها در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد و برای انجام دوره پیگیری هماهنگی لازم به عمل آمد.	کسب ذهن شفقت ورزانه نسبت به خود	-

جلسات روان‌درمانی مثبت‌نگر با اقتباس از رشید و همکاران (۲۰۱۷)

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسات	تغییر رفتاری مورد انتظار	تکلیف (تمرین)
۱	آشنایی و معارفه	معارفه و آشنایی افراد گروه، اجرای پیش‌آزمون، تشریح برنامه روان-درمانی مثبت‌نگر، قوانین جلسات و مراقبه ذهن‌آگاهی مختصر	ذهن‌آگاه بودن و تایید خویشتن	تمرین تایید خویشتن، بیان ارزش‌ها و تمرین سه اتفاق خوب (۳ موهبت)
۲	چهارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر و مسئولیت‌ها	بحث درباره فقدان یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، توانمندی منش و نقش آن در بروز مشکلات روزمره زندگی، نقش درمانگر، محدودیت‌ها و مسئولیت‌ها و وظایف مراجع طی جلسات	تجربه هیجانات مثبت	مراقبه ذهن‌آگاهی، شرح تمرین استفاده از قوت‌های خود،
۳	تقویت نقاط شاخص و احساسات و هیجانات مثبت	بحث درباره ۲۴ توانمندی منش[1] به منظور ایجاد و تقویت تعهد و سیالیت، تکمیل پرسشنامه در زمینه توانمندی‌های خود، بحث درباره نحوه به کارگیری نقاط قوت شاخص، بحث در خصوص نقش احساسات و عواطف مثبت در بهزیستی فرد	رشد توانمندی‌های خاص و هیجانات مثبت	شروع به روزنگار موهبت‌ها کنند، به این شکل که آنان باید سه چیز خوب (بزرگ یا کوچک) را که در خلال روز رخ داده است را ثبت کنند.
۴	گذشت و بخشش	عفو و گذشت به عنوان ابزار نیرومندی که می‌تواند احساس خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و هیجانات مثبت تبدیل کند.	بخشنده بودن	یک نامه بخشش را که جریان یک خطا (گناه) مربوط به هیجانات را توصیف می‌کند، نوشته و التزام به بخشیدن فرد خطا کار (اگر لازم باشد) باشند اما می‌توان آن نامه را تحویل نداد.
۵	سپاسگزاری و قدرشناسی	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری، بحث درباره نقش خاطرات خوب و بد در تمرکز و تأکید بر قدرشناسی	قدردان بودن	باید نامه‌ای را درباره قدردانی از شخصی که هرگز به گونه‌ای مناسب از او قدردانی نکرده‌اند نوشته و ارائه دهند.
۶	قناعت و حداکثرخواهی	بحث در خصوص راضی بودن به مطلوبیت نسبی و رضایت به جای زیاده‌خواهی در عرصه لذت‌جویی و تشویق و قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای زیاده‌خواهی	قانع بودن و اجتناب از زیاده خواهی	راه‌های افزایش قناعت را نوشته و برنامه‌ای عملیاتی برای قانع بودن بنویسند
۷	امید خوش‌بینی	یادآوری‌خاطرات خوب و بد خود و صحبت درباره تأثیر آنها بر بهزیستی هیجانی، بحث درباره راهبردهای شناختی، ارزیابی مجدد در جهت بازنویسی و باز تغییر این خاطرات بد و تلخ، تأکید بر فواید تمرکز بر خاطرات خوب و مثبت.	امیدوار و خوش‌بین شدن	توجه کنند که وقتی یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود. باید سه دری که بسته شده و سه دری که پس از آن باز شده را تعیین کنند.

1. character strength

۸	روابط مثبت و بازخورد فعال-سازنده	آموزش درباره نحوه واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند. ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی مثبت برای تقویت ارتباطات مثبت	تقویت ارتباطات مثبت	تمرین واکنش سازنده و فعال
۹	لذت و تعهد	لذت بردن به‌عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی‌ترکردن هرچه بیشتر مدت آن، بحث دربارهٔ زندگی پربار به‌عنوان تلفیقی از هیجانات مثبت، تعهد، معنا، ارتباطات، موفقیت و پیشرفت و فواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده.	پرورش توانمندی‌های خاص و هیجانات مثبت	-
۱۰	جمع‌بندی کلی نکات ارائه شده طی جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون	یکپارچه‌سازی مطالب و فرایندهای جلسات قبل، تبیین تجربهٔ گروه درمانی و اثرات آن، گرفتن بازخورد از اعضا دربارهٔ احساس و نظراتشان نسبت به گروه و درمان، آماده‌سازی اعضا برای ترک گروه و استفاده از دستاوردهای آن، جمع‌بندی و اختتام گروه درمانی.	کسب ذهن مثبت‌نگر	-

یافته‌ها

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن در گروه درمان مبتنی بر شفقت‌خود ۲۱/۳۰ و ۰/۸۰؛ میانگین و انحراف معیار در گروه روان‌درمانی مثبت‌گرا ۲۰/۹۰ و ۰/۷۹ و میانگین و انحراف معیار سن در گروه کنترل ۲۱/۳۵ و ۰/۸۱ بود. میزان آماره F بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با F=۱/۹۰ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست (sig=۰/۱۵۹) که نشاندهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت دانشجویان در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت دانشجویان در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر وابسته	مرحله	میانگین			انحراف معیار		
		شفقت به خود	مثبت‌نگری	کنترل	شفقت به خود	مثبت‌نگری	کنترل
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۷۳/۰۵	۷۴/۰۰	۷۳/۸۵	۱/۴۷	۲/۲۰	۱/۵۰
	پس‌آزمون	۶۷/۸۰	۶۷/۷۰	۷۳/۸۰	۲/۳۵	۲/۷۵	۱/۵۱
	پیگیری	۶۷/۹۰	۶۷/۷۵	۷۳/۹۰	۲/۳۸	۲/۷۱	۱/۵۵

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت دانشجویان گروه‌های آزمایش را به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری‌شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش-فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است (p>۰/۰۵). با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آنجایی که مقدار سطح معناداری آزمون کرویت موچلی برای اعتیاد به اینترنت برابر ۰/۰۰۱ به دست آمده است؛ این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر[1] و هیون-فلدت[2] تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس[3] (۱۹۹۶) اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس-گیسر استفاده می‌شود (ویسی و کاشفی، ۱۴۰۴). در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاوس-گیسر برای اعتیاد

1. Greenhouse–Geisser correction
2. Huynh–Feldt correction
3. Stevens

به اینترنت از ۰/۷۵ کوچک‌تر است، لذا از اپسیلون گرین هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اعتیاد به اینترنت گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی (تصحیح گرین هاوس-گیسر) اعتیاد به اینترنت

متغیر وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه‌آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
اعتیاد به اینترنت	زمان	۱۹۵/۲۶	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	زمان×گروه	۵۰/۰۸	۲/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	گروه	۳۳/۳۲	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰

نتایج جدول ۳ نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اعتیاد به اینترنت اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. تاثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات اعتیاد به اینترنت معنادار است، بنابراین می‌توان گفت که صرف نظر از گروه‌های آزمایشی بین میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می‌باشد، که می‌توان گفت که تفاوت میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در اعتیاد به اینترنت در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی اعتیاد به اینترنت برای بررسی پایداری نتایج

متغیر وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۷۳/۶۳	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۸۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۶۹/۷۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۳/۷۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶۹/۸۵	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۸	۰/۰۷۸

بر اساس نتایج جدول ۴ درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی درمان اثربخش‌تر آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی اعتیاد به اینترنت برای بررسی درمان اثربخش‌تر

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	تفاوت میانگین دو گروه	تفاوت میانگین	معناداری
اعتیاد به اینترنت	شفقت‌خود	۶۹/۵۸	شفقت‌خود - مثبت‌نگری	-۰/۲۳	۰/۹۹۹
	مثبت‌نگری	۶۹/۸۲	شفقت‌خود - کنترل	-۴/۲۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۷۳/۸۵	مثبت‌نگری - کنترل	-۴/۰۳	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ نتایج نشان داد که تفاوت میانگین گروه درمان مبتنی بر شفقت‌خود با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین روان‌درمانی مثبت‌گرا با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که درمان مبتنی بر شفقت‌خود اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت‌خود بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان موثر بوده است. این نتیجه به‌دست آمده با نتایج تحقیقات ما و همکاران (۲۰۲۵) هم‌راستا است که اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود بر اعتیاد به اینترنت را نشان داده‌اند. افزون بر این، نتیجه‌ی ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت‌خود شامل آموزش روانی در مورد ماهیت شفقت است و گیلبرت (۲۰۱۰) اظهار می‌کند که سه جریان شفقت وجود دارد، شفقت به خود، شفقت به دیگران و دریافت شفقت از دیگران. درمان مبتنی بر شفقت‌خود همچنین شامل درک ماهیت تکامل‌یافته ذهن و بدن انسان است. به عنوان مثال، تکامل ما را با «مغزهای پیچیده[1]» مواجه کرده است که در حلقه‌های تفکر-احساس گرفتار می‌شوند و پیشنهاد شده است که احساسات انسانی برای ارائه عملکردهای خاصی تکامل یافته‌اند که توسط سه سیستم تهدید،

1. tricky brains

سائق و تسکین نشان داده می‌شوند (بئائومونت[1] و همکاران، ۲۰۲۴). سیستم سائق بر دستیابی و فعال کردن راهبردهای جستجو-درگیری تمرکز دارد؛ سیستم تهدید متمرکز بر تهدید است و عملکرد آن فعال کردن راهبردهایی است که برای حفظ امنیت ما تکامل یافته‌اند؛ و سیستم تسکین‌دهنده یک سیستم مثبت برای بهزیستی است که به تنظیم سیستم‌های تهدید و سائق کمک می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان مبتنی بر شفقت‌خود به دنبال افزایش شفقت و فعال کردن سیستم تسکین‌دهنده است و تعادل را بین سیستم‌های تهدید و سائق ایجاد می‌کند. این رویکرد نه تنها به جوانان و به ویژه دانشجویان کمک می‌کند تا با چالش‌های فعلی کنار بیایند، بلکه آنها را برای عوامل استرس‌زای آینده آماده می‌کند و تمایل آنها را برای کاوش تقویت می‌کند. بنابراین در درمان مبتنی بر شفقت‌خود، دانشجویان فرا می‌گیرند که نسبت به خود مهربان باشند، و بدون قضاوت از خود با مشکلات و دشواری‌ها روبرو شوند. لذا این روش درمانی با افزایش مولفه‌های مثبت روانشناختی در دانشجویان مثل نوع‌دوستی، شادی، مهربانی با خود و افزایش توجه به خود باعث کاهش وابستگی به اینترنت در آنان می‌شود و با مدیریت زمان استفاده بهتری از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌کنند. لذا منطقی است گفته شود که درمان مبتنی بر شفقت‌خود بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان موثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گر بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان موثر بوده است. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات باستین و محمدی‌پور (۱۴۰۳) و پوروستا و همکاران (۱۴۰۳) هم‌راستا است که اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گر خود بر اعتیاد به اینترنت را نشان داده‌اند. افزون بر این، نتیجه ناهمسو با نتیجه به دست آمده از این پژوهش یافت نشد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا با استفاده از فن‌هایی نظیر آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری که بر مبنای سازه‌های مؤثری همچون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم می‌باشند، تجربه هیجان‌های مثبت را در پی‌دارند که اغلب توانایی بسیاری برای سازگاری و تاب‌آوری برای مواجهه با علائم و مشکلات ناشی از شرایط پرتنش ناشی از کار را ارتقاء می‌بخشند. در نهایت این رویکرد بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها تأکید دارد. لذا دانشجویانی که نگاه مثبتی به خود دارند دارای بهزیستی و رفاه روانشناختی بیشتری خواهد بود و این می‌تواند به آنان کمک کند در جایگاه موجودی توانمند و شایسته قرار گیرند که می‌تواند توانایی‌های خود را شکوفا سازد. درواقع روان‌درمانی مثبت‌گرا با افزایش معنا در زندگی دانشجویان به کاهش و تسکین مشکلات روانشناختی، هیجانی و افزایش شادکامی می‌پردازد و شامل دو فرض است. فرض اول بیان می‌کند که همه استعداد ابتلا به بیماری‌های روانی و نیز ظرفیت ذاتی برای شادکامی دارند. بروز این آسیب‌ها و شادی‌ها بر پایه‌ی تعامل‌های میان شخص و محیط است. بنابراین، روان‌درمانگران مثبت‌گرا دانشجویان را رشدمدار و خودمختار تلقی می‌کنند. فرض دوم روان‌درمانی مثبت‌گرا این است که خلوص و واقعی بودن توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت فرد به همان اندازه‌ی ضعف‌ها و هیجان‌های منفی اوست. در این میان پرداختن به جنبه‌های مثبت در ایجاد یک همکاری و تبعیت درمانی قوی و شناخت کامل گنجینه‌ی روان‌شناختی فرد به‌مثابه پایه و بنیاد طرح‌ریزی درمان حائز اهمیت اساسی است. بنابراین روان‌درمانی مثبت‌نگر با ایجاد شادکامی و افزایش بهزیستی روانشناختی در دانشجویان به آنان کمک کرده که کمتر درگیر رفتارهای اعتیادی شوند و در استفاده از اینترنت مدیریت زمان داشته باشند. لذا منطقی است گفته شود که روان‌درمانی مثبت‌گر بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان موثر باشد.

در نهایت نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت‌خود اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان داشته است. تاکنون پژوهشی انجام نشده است که نشان داده باشد، درمان مبتنی بر شفقت‌خود اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گر بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان دارد، لذا همسویی و ناهمسویی این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات و مطالعات قبلی مشخص نیست. در تبیین این نتیجه به دست آمده مبنی بر اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر شفقت‌خود در کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت بر این فرض استوار است که انگیزه‌های اجتماعی تکامل‌یافته دارای ویژگی‌های سازماندهی روان‌فیزیولوژیکی هستند و بر اساس مطالعاتی است که نشان می‌دهند چگونه انگیزه‌های دلسوزانه و یا مهربانانه می‌توانند طیف وسیعی از مزایا را داشته باشند. اساساً، درمان مبتنی بر شفقت‌خود با هدف ایجاد شرایطی طراحی شده است که به افراد برای تعامل با احساسات و تجربیات مبتنی بر تهدید خود جهت کاهش پریشانی و تعارضی که آنها را احاطه کرده است، بهترین فرصت را می‌دهد. اگرچه دانشجویان با شرکت در جلسات روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توانند مثبت‌اندیشی، دیدن نقاط قوت و اجتناب کردن از ضعف‌های خود را یاد بگیرند و این مثبت‌نگری با تأثیر بر افکار، باورها و احساسات شخصی فرد، خودمختاری (آزادی از هنجارها و مقابله با فشارهای اجتماعی)، رشد شخصی (بهبود زندگی شخصی خود از طریق یادگیری و تجربه) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود وزندگی گذشته خویش) را بهبود می‌بخشد و موجبات افزایش سطح معنا را در زندگی دانشجویان را فراهم می‌گرداند. اما این شفقت ورزیدن به خود است که می‌تواند دانشجویان را به مدیریت زمان بیشتری برای استفاده‌شان از فضای مجازی، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی سوق دهد. چراکه وابسته نبودن به اینترنت، نیاز به شفقت ورزیدن به خود دارد و دانشجویانی که کمتر از خود انتقاد می‌کنند و بیشتر با خود مهربان هستند، بهتر می‌توانند رفتارهای اعتیادی خود را مدیریت کنند. لذا منطقی است گفته شود که درمان مبتنی بر شفقت‌خود اثربخشی بیشتری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان داشته باشد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت، انتخاب نمونه از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب ایجاب می‌کند که در تعمیم یافته‌ها جوانب احتیاط را در نظر داشت. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی قادر به اجرای مرحله پیگیری بلندمدت‌تر برای بررسی تداوم و ماندگاری اثرات درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا نبود و تنها به یک مرحله سنجش پیگیری دو ماهه اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود

1. Beaumont

پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌ها بر روی دانشجویان اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده باهم قابل مقایسه باشند و بتوان به رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا پرداخته شود. در سطح عملی، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که درمان مبتنی بر شفقت‌خود و روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به کار برده شوند و تقدم استفاده در کاهش اعتیاد به اینترنت با درمان مبتنی بر شفقت‌خود است.

تقدیر و تشکر

از همه پاسخ‌دهندگان (دانشجویان)که در این پژوهش شرکت و برای به ثمر رسیدن این پژوهش کمک کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع مالی

مقاله حاضر هیچ گونه حمایت مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

پس از دادن آگاهی در مورد هدف پژوهش، نحوه اجرا، اصل رازداری، حق انتخاب برای همکاری و حق انصراف در حین پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها برای پاسخگویی به دانشجویان داده شد. همچنین توضیح هدف پژوهش، دادن اطمینان از اینکه پاسخنامه آنها به صورت گروهی تحلیل می‌شود از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

دسترسی به داده‌ها

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل سایر پژوهشگران برای اشتراک‌گذاری داده‌ها، می‌توانند با ایمیل با نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

نقش نویسندگان

طیبه غفاری اقدم: طراحی ایده، روش کار و جمع‌آوری داده‌ها.

افسانه طاهری: نظارت و مدیریت پروژه.

نسرین باقری: نظارت و مدیریت پروژه و نگارش پیش‌نویس اصلی.

References

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., ... & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PloS one*, *12*(1), 1-10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839

Basharpoor, S., & Ahmadi, S. (2024). The Role of Dysfunctional attitudes and emotion dysregulation in predicting the addictive use of the internet in adolescents by presenting an approach based on artificial neural network: A descriptive study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, *23*(2), 90-103. [In Persian] http://dx.doi.org/10.61186/jrums.23.2.90

Beaumont, E., Dagnall, N., Massey, S., & Irons, C. (2025). Evaluating the impact the Self-Compassion App has on levels of compassion, psychological distress and well-being. *Counselling and Psychotherapy Research*, *25*(2), 1-10. https://doi.org/10.1002/capr.12841

Bustin, S., & Mohammadi Pour, M. (2024). The Role of Positive Psychology Interventions on Emotion Control and Internet Addiction Treatment. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, *67*(1), 127-138. [In Persian] https://doi.org/10.22038/mjms.2022.65331.3839

Chavez-Yacolca, D. R., Castro-Champión, R. B., Cisneros-Gonzales, N. M., Cunza-Aranzábal, D. F., Morales-García, M., & Abanto-Ramírez, C. D. (2025). Relationship between academic procrastination and internet addiction in Peruvian university students: the mediating role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, *15*(1), 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1454234

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cunningham, S., Hudson, C. C., & Harkness, K. (2021). Social media and depression symptoms: a meta-analysis. *Research on child and adolescent psychopathology*, *49*(2), 241-253. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00715-7

Dai, X., & Gu, N. (2021). The impact of social capital on mental health: evidence from the China family panel survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 1-15.

De Cock, R., Vangeel, J., Klein, A., Minotte, P., Rosas, O., & Meerkerk, G. J. (2014). Compulsive use of social networking sites in Belgium: Prevalence, profile, and the role of attitude toward work and school. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(3), 166-171. https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0029

Ergün, N., Özkan, Z., & Griffiths, M. D. (2025). Social media addiction and poor mental health: Examining the mediating roles of internet addiction and phubbing. *Psychological Reports*, *128*(2), 723-743. https://doi.org/10.1177/00332941231166609

Fairchild, R. M., & Tully, S. (2025). Evaluating the Impact of Self-Care Strategies Incorporated in Undergraduate and Graduate Nursing Curricula: A Systematic Review. *Nurse Educator*, *50*(1), 24-30. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001690

Garrett, C., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2025). The acceptability of compassion-focused therapy in clinical populations: a metasynthesis of the qualitative literature. *Frontiers in Psychiatry*, *16* (1), 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1400962

Ghorbanzadeh, S.S., Kiamarsi, A., & Abolghasemi, A. (2024). Comparison the Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Abuse Experience among Women Victims of Domestic Violence in Interaction with Self-Injury. *Iranian Journal of Nursing Research*, *19*(1), 65-77. [In Persian] http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.19.1.6

Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3*(2), 97-112. https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, *53*(1), 6-41. https://doi.org/10.1111/bjc.12043

Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Front Psychol*, *9*(1), 1-15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161

Gilbert, P., Broomhead, C., Irons, C., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., ... & Knibb, R. (2007). Development of a striving to avoid inferiority scale. *British Journal of Social Psychology*, *46*(3), 633-648. https://doi.org/10.1348/014466606X157789

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54. https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Harris, S., Qummouh, R., & Dalziel, M. V. (2025). Social work students' reflections on self-care while completing field education during the Covid-19 pandemic. *Australian Social Work*, *78*(1), 71-82. https://doi.org/10.1080/0312407X.2023.2284171

Hemmatyar, I., Aghayousefi, A., Aghaei, H., & Tabatabaee, S.M. (2024). The Comparing Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Externalized and Internalized Shame in People with Social Anxiety Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, *19*(75), 111-124. [In Persian] https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.61502.6193

Hoppen, T. H., & Morina, N. (2021). Efficacy of positive psychotherapy in reducing negative and enhancing positive psychological outcomes: a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*, *11*(9), 1-10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046017

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace*, *13*(1), 1-10. https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4

Li, Y., Shi, J., Luo, B., Xiong, A., Xiong, S., Wang, J., & Liao, S. (2025). Internet Addiction and Depressive Symptoms in University Students: Latent Profiles, Network Structure, and Symptomatic Pathways to Suicide Risk. *Depression and Anxiety*, *2025*(1), 4591408. https://doi.org/10.1155/da/4591408

Ma, Y., Zhang, W., Wang, Y., Luk, B. H. K., Ge, S., & Ma, H. (2025). The Effect of Self-Compassion-Focused Interventions for People with Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Substance Use & Misuse*, *1*(2), 1-11. https://doi.org/10.1080/10826084.2025.2509268

Nasiri Takami, G., Najafi, M., & Talepasand, S. (2020). Comparison Group Therapy of Positive Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Efficacy on Adolescents' Psychological Capital with Depression Symptoms. *Positive Psychology Research*, *6*(2), 79-98. [In Persian] https://doi.org/10.22108/ppls.2021.117838.1768

Nowak, M., Rachubińska, K., Starczewska, M., & Grochans, E. (2022). Seeking relationships between Internet addiction and depressiveness, daytime sleepiness, as well as perceived social support in young adults. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, *26*(4), 1374-1381. https://doi.org/10.26355/eurrev_202202_28130

Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R. A., & Ramalho, S. M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: links to repetitive negative thinking, internet addiction, and subjective wellbeing. *Frontiers in psychology*, *15*(1), 1-15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1272643

Peng, J., Liu, Y., Wang, X., Yi, Z., Xu, L., & Zhang, F. (2025). Physical and emotional abuse with internet addiction and anxiety as a mediator and physical activity as a moderator. *Scientific Reports*, *15*(1), 1-15. https://doi.org/10.1038/s41598-025-85943-x

Petrocchi, N., Ottaviani, C., Cheli, S., Matos, M., Baldi, B., Basran, J. K., & Gilbert, P. (2024). The impact of CFT on positive and negative mental health outcomes: Results of a series of meta-analyses. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *31*(2), 230–247. https://doi.org/10.1037/cps0000193

Pimple, J., & Agrawal, T. (2020). Efficacy of practicing positive psychological interventions, yoga, and mindfulness meditation in COVID-19 lockdown. *Int J Indian Psychol*, *8*(2), 293-303. https://doi.org/10.25215/0802.239

Pourrosta, A., Hamid, N., Beshlideh, K., & Hashemi, S. E. (2024). Comparing the Effectiveness of Therapy Based on Positive Psychology and Cognitive-Behavioral Therapy on Internet Addiction and High Risk Behaviors Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, *19*(73), 22-34. [In Persian] https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.54827.5379

Poz, R., & Craig, C. (2025). Compassion focused therapy for older people: Why it is needed and adaptations for clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *1*(1), 1-15. https://doi.org/10.1111/papt.12579

Raj, J. D., & Sathiyan, G. (2024). Enhancing Life Skill Progression and Psychological Well-being of Undergraduate Students through AI-driven Recommendation System. *Multidisciplinary Science Journal*, *7*(2), 1-10. https://doi.org/10.31893/multiscience.2025054

Rashid, T. (2024). Positive psychotherapy. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 5326-5333). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_3378

Rashid, T., Howes, R., & Louden, R. (2017). Positive psychotherapy. *Wellbeing, Recovery and Mental Health*, 112-132. http://dx.doi.org/10.1017/9781316339275.011

Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen, K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., ... & Mojtabai, R. (2019). Associations between time spent using social media and internalizing and externalizing problems among US youth. *JAMA psychiatry*, *76*(12), 1266-1273. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325

Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağimliliği ölçeği-yetişkin formu: geçerlilik ve güvenirlik çalişmasi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, *18*(1), 523-538. https://dergipark.org.tr/en/pub/kefad/issue/59268/851452

Saketi, Z., Farhadi, H., & Atashpour, S. H. (2025). Efficacy of Positivist Psychotherapy on the Perfectionism and Psychological Coherence in Married Childless Women. *Journal of Applied Psychological Research*, *16*(1), 183-197. [In Persian] https://doi.org/10.22059/japr.2025.347223.644347

Sayili, U., Kara, B., Aydin, S. N., Siddikoglu, E., Albayrak, B., & Erginoz, E. (2025). Are depression, quality of life and life satisfaction associated with internet addiction? A cross-sectional study among Turkish university students. *BMC psychiatry*, *25*(1), 644-745. https://doi.org/10.1186/s12888-025-07097-4

Shaban N, Alizadeh M, Sepahmansour M. (2024). The Comparing Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Compassion-Focused Therapy on Distress Tolerance in Women with Psoriasis. *Journal of Nursing Education*, *13*(5), 77-91. [In Persian] http://dx.doi.org/10.22034/JNE.13.5.77

Sharma, D., & Sharma, R. D. (2025). Building Emotional Fortitude: The Interplay of Resilience, Self-Compassion, and Psychological Well-Being Among College Students. *Research Review International Journal of Multidisciplinary*, *10*(1), 164-170. https://doi.org/10.31305/rrijm.2025.v10.n1.021

Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social science* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum https://www.google.com/search?q=Stevens%2C+J.+(1996).+Applied+multivariate+statistics+for+the+social+science+(3rd+ed.)

Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and Hikikomori trait in Japanese young adult: Social isolation and social network. *Frontiers in psychiatry*, *10*(1), 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00455

Tsang, E. W., Yuen, C. C., Lau, J. C., Ma, V. W., Wat, M. T., Yu, J. Y., ... & Chan, C. C. (2024). Influences of Lifestyle Profiles and Problematic Internet Use on Mental Distress in University Students. *Psychological Studies*, *69*(1), 81-91. https://doi.org/10.1007/s12646-023-00766-y

Veisi, S., & Kashefi, F. (2025). effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on executive functioning, theory of mind and mentalization in people with borderline personality disorder, *New Advances in Behavioral Sciences*, *10*(58), 340-353. [In Persian] https://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html

Young, K. S. (1998). Caught in the net: how to recognize the signs of internet addiction - and a winning strategy for recovering. New York: John Wiley & Sons, Inc. https://www.wiley.com/en-us

Zewude, G. T., Bereded, D. G., Abera, E., Tegegne, G., Goraw, S., & Segon, T. (2024). The impact of internet addiction on mental health: Exploring the mediating effects of positive psychological capital in university students. *Adolescents*, *4*(2), 200-221. https://doi.org/10.3390/adolescents4020014

Zewude, G. T., Natnael, T., Woreta, G. T., & Bezie, A. E. (2025). A multi-mediation analysis on the impact of social media and internet addiction on university and high school students' mental health through social capital and mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(1), 57-78. https://doi.org/10.3390/ijerph22010057