

The Effectiveness of Positive Psychology Therapy on Positive Relationships Between Family and Adolescents, Internet Addiction, and Identity Crisis in Girls

Mirzakhani L^{1,2}, *Heidari A², Hafezi F², Ehteshamzadeh P², Askari P²

Author Address

1. Department of Psychology, Khuzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* Corresponding author email: Arheidari43@gmail.com

Received: 2020 June 11; Accepted: 2020 September 14

Abstract

Background and Objectives: The use of the Internet and cyberspace and social networks has a profound effect on the values of adolescents. Today, the needs previously met by the family are answered by this new media. Internet addiction causes various physical and psychological problems. One of the most important periods in the life of any person, which is associated with many crises and problems, is adolescence. The most important evolutionary aspect of this period is related to the formation and consolidation of identity. Some anxiety usually accompanies the search for identity. When the family is a safe base for adolescents, they confidently move towards finding their identity, begin to grow and strengthen. Positive psychology is interested in scientific research to fully and widely understand human experiences from deficiency, suffering, disease to prosperity, health, well-being and human vitality. The study was conducted to examine the effect of positive psychology therapy on the positive relationships between family and adolescents, Internet addiction, and identity crisis in high school girls in Falavarjan City, Iran.

Methods: This quasi-experimental study was performed with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included adolescent girls studying in the secondary school of Falavarjan in the academic year 2018–2019 and their parents. For this purpose, using multi-stage cluster sampling method, 40 high school girls in Falavarjan were selected and randomly assigned to the experimental and control groups with their parents (each group of 20 persons). The inclusion criteria were as follows: the ability to communicate with other group members, to be interested in participating in research, to be able to coordinate the class schedule with the meeting schedule. The exclusion criteria included not being able to communicate in the group, having a mental or physical disorder affecting the skills training process, and simultaneously participating in psychotherapy or counseling sessions elsewhere. The tools used consisted of the Revised Family Communication Pattern Scale (Koerner & Fitzpatrick, 2002), the Problematic Internet User Scale (Kaplan, 2002), and Identity Crisis Questionnaire (Salehi-Amiri et al., 2009). The intervention consisted of 8 weekly group sessions of positive therapy for parents and 9 weekly group sessions of positive therapy for adolescents. Data analysis was done using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate covariance analysis) in SPSS version 22 software. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The findings showed that positive therapy was effective on increasing communication pattern of dialogue ($p < 0.001$), reducing communication pattern of conformity ($p < 0.001$), the Internet addiction ($p < 0.001$), and identity crisis ($p < 0.001$). The eta squared of the intervention on increasing communication pattern of dialogue, reducing communication pattern of conformity, reducing Internet addiction, and reducing identity crisis were obtained as 0.70, 0.81, 0.77, and 0.82, respectively.

Conclusion: According to the results, positive therapy effectively improves family communication patterns, addiction to the Internet, and identity crisis in high school girls.

Keywords: Positive therapy, Positive relationships, Internet addiction, Identity crisis, Female adolescents.

اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر ارتباطات مثبت خانواده با نوجوان، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران

لیدا میرزاخانی^{۱*}، علیرضا حیدری^۲، فریبا حافظی^۲، پروین احتشام‌زاده^۲، پرویز عسکری^۲

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

*رأبایانامه نویسنده مسئول: Arheidari43@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۲ خرداد ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ شهریور ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از اینترنت و فضای مجازی تأثیرات بسیار عمیقی بر ارزش‌های نوجوانان می‌گذارد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان مثبت‌گرا بر ارتباطات مثبت خانواده با نوجوان، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان انجام گرفت.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر به روش نیمه‌تجربی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را دختران نوجوان دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ و والدین آنان تشکیل دادند. بدین‌منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد چهل نفر از دختران دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان انتخاب شدند و به همراه والدینشان به شیوه تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه بیست نفر) قرار گرفتند. در این پژوهش از مقیاس تجدیدنظرشده الگوهای ارتباطی خانواده (کوثرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲)، مقیاس کاربری مشکل‌زا از اینترنت (کاپلان، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامه بحران هویت (صالحی امیری و همکاران، ۱۳۸۸) به عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد. مداخله شامل هشت جلسه گروهی درمان مثبت‌گرا برای والدین و نه جلسه گروهی درمان مثبت‌گرا برای نوجوانان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، درمان مثبت‌نگر در افزایش الگوی ارتباطی گفت‌و شنود ($p < ۰/۰۰۱$)، کاهش الگوی ارتباطی هم‌نوایی ($p < ۰/۰۰۱$)، کاهش اعتیاد به اینترنت ($p < ۰/۰۰۱$) و کاهش بحران هویت ($p < ۰/۰۰۱$) در گروه آزمایش مؤثر بود. ضریب تأثیر مداخله بر افزایش الگوی ارتباطی گفت‌و شنود، کاهش الگوی ارتباطی هم‌نوایی، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان مثبت‌گرا بر بهبود الگوهای ارتباطی خانواده، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران دوره متوسطه دوم مؤثر است؛ همچنین درمان مثبت‌نگر تلویحات درمانی مفیدی در جهت کار با نوجوانان دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان مثبت‌گرا، ارتباطات مثبت، اعتیاد به اینترنت، بحران هویت، دختران نوجوان.

خانواده معرف یکی از نظام‌های حمایتی اساسی انسان است که در چهارچوب آن به نیازهای مختلفی پاسخ گفته می‌شود (۱). در مواردی که اعضای خانواده باهم خوب کنار می‌آیند و پاسخ‌گوی نیازهای یکدیگر هستند، نوجوانان خانواده نیز عزت‌نفس بیشتری دارند (۲). ریشه بسیاری از ناهنجاری‌های روانی و رفتاری افراد را باید در خانواده جست‌وجو کرد و درعین‌حال بسیاری از پیشرفت‌های بشر نیز از خانواده نشئت می‌گیرد. استفاده از اینترنت و فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی تأثیرات بسیار عمیقی بر ارزش‌های نوجوانان می‌گذارد و موجب می‌شود نیازهایی که قبلاً خانواده برطرف‌کننده آن بود، امروزه از سوی این رسانه جدید مرتفع شود (۳). اعتیاد به اینترنت^۱ باعث انواع مشکلات جسمی و روانی مانند رفتار وسواسی، پرخاشگری، نشانه‌های خستگی، تغییرات در شخصیت، کاهش احساسات، بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری، بلوغ زودرس، رفتار اجتماعی، ازدست‌دادن قدرت فکر، افزایش نزاع با خانواده، دوستان، معلمان، خستگی، کاهش وزن، کاهش عملکرد تحصیلی، اضطراب و سردرگمی می‌شود (۴).

دوران نوجوانی از دوره‌های بسیار مهم زندگی هر فرد به‌شمار می‌رود که با بحران‌ها و مسائل زیادی همراه است. جنبه تحولی مهم‌تر در این دوران، دوره‌ای است که با شکل‌گیری و تثبیت هویت همراه است. هویت ابعاد مختلفی دارد که از ابعاد بسیار مهم آن هویت جنسی است (۵). آنچه اهمیت دارد، این است که در دوران مذکور، پایه و اساس دوره نوجوانی سالم و انسجام هویت و به‌ویژه هویت جنسی، از وضعیت دوران کودکی فرد نشئت می‌گیرد. به عبارتی دیگر درست است که فرایند هویت‌یابی در دوران نوجوانی شکل می‌گیرد، اما پایه و بنای آن در دوران کودکی شکل می‌گیرد و توسط والدین نوجوان پایه‌ریزی می‌شود (۶). جست‌وجوی هویت معمولاً با مقداری تشویش همراه است. در این بین، تشویش والدین نیز کمتر از خود نوجوان نیست (۷). گاهی والدین به دلیل وابستگی به فرزند خود و استقلال‌طلبی او نگران هستند. در این بین ممکن است نوجوان دچار این احساس شود که والدین به جای آنکه کمک‌ش کنند، وی را آرام نمی‌کنند و به حال خود نمی‌گذارند (۸). گام اصلی، رشد هویت، جداشدن خودانگاره^۲ نوجوان از خودانگاره والدین است. تأثیر خانواده بر کودک کاملاً آشکار است. والدین و اطرافیان کودک هستند که اولین پایه‌های احساس خود را در کودک به‌وجود می‌آورند (۸). خانواده‌ای که حمایت عاطفی و آزادی اکتشاف را برای کودک فراهم می‌کند، باعث ایجاد یک خود نیرومند در وی می‌شود. زمانی که خانواده پایگاهی امن برای نوجوان به‌شمار می‌رود، نوجوان با اطمینان خاطر حرکت خود را به‌سوی رشد و تقویت هویت آغاز می‌کند؛ البته یادگیری‌های کودک فقط مربوط به کمیت مشاهدات او از والدین نیست؛ بلکه کیفیت رفتار و گفتار دیگران برای او آموزنده است (۹). خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتارهای ناهنجار افراد را نیز شکل می‌دهد؛ بنابراین تأثیر محیط خانواده بر شکل‌گیری شخصیت و بروز رفتارهای سازگارانه و

ناسازگارانه افراد بر کسی پوشیده نیست؛ به‌خصوص در دوران جوانی و نوجوانی که دوران هویت‌یابی و استقلال‌طلبی نوجوان است (۱۰). روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکردی تازه در روان‌شناسی است که به دنبال تصویری مطلوب از زندگی است. این رویکرد برای اینکه مشخص کند چه چیزهایی زندگی را برای زیستن باارزش می‌کند، روش‌های عینی روان‌شناسی را به‌کار می‌برد استفاده می‌کند. موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌نگر، پژوهش درباره تجربه‌های ذهنی مثبت شامل بهورزی، خشنودی، رضایت‌خاطر، لذت، امید، خوش‌بینی روانی، شایستگی و عشق است (۱۱). در پژوهش احمدی و ثقفی مشخص شد، روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت و بهبود روابط خانوادگی نوجوانان تأثیر دارد (۱۲). میرزاخانی و همکاران در پژوهش خود دریافتند، روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش چشمگیر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دختر می‌شود (۱۳). خزایی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، مداخلات روان‌شناسی مثبت بر اعتیاد به اینترنت برای درمان اعتیاد به اینترنت تأثیر دارد (۱۴).

باتوجه به گسترش و فراگیرشدن استفاده از اینترنت در ایران به‌ویژه در قشر نوجوان و جوان کشور و با درنظرگرفتن اینکه درباره اعتیاد به اینترنت در بسیاری از جوامع بحث صورت می‌گیرد، به‌نظر می‌رسد با افزایش روزافزون استفاده از اینترنت در کشور این امر می‌تواند بهداشت روانی و جسمانی نوجوانان و جوانان را متأثر کند. همچنین در آینده معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت مشاهده می‌شود؛ ازاین‌رو ضروری است پژوهش‌های مداخله‌ای با هدف کاهش اعتیاد به اینترنت و عوامل زیربنایی و مؤثر در اعتیاد به اینترنت انجام شود. نوآوری پژوهش حاضر از این جنبه بود که باوجود اهمیت فراوان مباحث مطرح‌شده، به دلیل پرکردن این خلأ پژوهشی و فراهم‌آوردن دانش لازم در زمینه مذکور، پژوهش حاضر تلاشی درجهت ارتقای دانش موجود در این زمینه است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مثبت‌گرا بر ارتباطات مثبت خانواده با نوجوان، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران نوجوان انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را دختران نوجوان دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان (استان اصفهان) در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ و والدین آنان تشکیل دادند. به‌منظور اجرای پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا از طریق آموزش و پرورش شهرستان فلاورجان سه مدرسه به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد. سپس از بین این سه مدرسه، ۱۵۰ نفر (هر مدرسه پنجاه نفر) به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در ادامه از میان آن‌ها، چهل نفر دارای نمرات بیشتر در مقیاس اعتیاد به اینترنت^۳، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (به‌روش قرعه‌کشی) در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه شامل بیست نوجوان به همراه والدینشان) قرار گرفتند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه، با درنظرگرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای

۳. Internet Addiction Scale

۱. Addiction to internet

۲. Self-image

هر گروه بیست نفر محاسبه شد. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: توانایی برقراری ارتباط با دیگر اعضای گروه؛ علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش؛ توانایی هماهنگی برنامه کلاسی با برنامه جلسات. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل توانایی‌نداشتن در برقراری ارتباط در گروه، داشتن اختلال روانی یا جسمانی اثرگذار در فرایند آموزش مهارت‌ها، شرکت هم‌زمان در جلسات روان‌درمانی یا مشاوره‌ای در جای دیگر بود.

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه و نیز اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون در هر گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش هشت جلسه آموزشی مداخله درمان مثبت‌گرا برای والدین و نه جلسه آموزشی مداخله درمان مثبت‌گرا برای نوجوانان (هفته‌ای یک جلسه دوساعته گروهی) را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. پس از اتمام جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از پایان مطالعه، مداخله برای گروه گواه نیز اجرا شد. نوجوانان شرکت‌کننده به مقیاس کاربری مشکل‌زا از اینترنت^۱ (۱۵)، پرسش‌نامه بحران هویت^۲ (۱۶) و والدین آزمودنی‌ها به مقیاس تجدیدنظرشده الگوهای ارتباطی خانواده^۳ (۱۷) پاسخ دادند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: تمامی افراد به‌شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

—مقیاس کاربری مشکل‌زا از اینترنت: مقیاس کاربری مشکل‌زا (فراگیر) از اینترنت در سال ۲۰۰۲ توسط کاپلان با هدف سنجش میزان و شدت اعتیاد به اینترنت و اندازه‌گیری آسیب‌های احتمالی کلی ناشی از اعتیاد به اینترنت تدوین شد (۱۵). این مقیاس دارای ۲۹ سؤال است که در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (چهار) تا کاملاً مخالفم (صفر) نمره‌گذاری می‌شود. بیشینه و کمینه نمره فرد در پرسش‌نامه به‌ترتیب صفر تا ۱۱۶ است (۱۵). پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ در پژوهش کاپلان، ۰/۷۸ تا ۰/۸۵، به‌دست آمد (۱۵). در مطالعه مظاهری، پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۲ و پایایی پرسش‌نامه به‌طور متوسط ۰/۸۲ گزارش شد (۱۸).

—پرسش‌نامه بحران هویت: این پرسش‌نامه توسط صالحی امیری و همکاران در سال ۱۳۸۸ ساخته شد (۱۶). این پرسش‌نامه دارای سی ماده است که میزان بحران هویت نوجوانان را با تأکید بر ده بخش ازجمله نامتناسب‌بودن رفتارهای جنسی مشخص می‌کند. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (پنج) تا کاملاً مخالفم (یک) نمره‌گذاری می‌شود. بیشینه و کمینه نمره فرد در

پرسش‌نامه به‌ترتیب ۱۵۰ و ۳۰ است. نمرات بیشتر به‌معنای بحران هویت بیشتر در فرد است (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسش‌نامه در پژوهش صالحی امیری و همکاران برابر با ضریب ۰/۸۹ بود. همچنین میزان ضریب اعتبار پرسش‌نامه به‌روش دونیمه‌کردن ۰/۹۵، به‌دست آمد که معرف ضریب اعتبار بسیار مقبولی است (۱۶).

—مقیاس تجدیدنظرشده الگوهای ارتباطی خانواده: این مقیاس توسط کوثرنر و فیتزپاتریک در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۱۷). این مقیاس دارای ۲۶ گویه است که ارتباطات خانوادگی را به‌شیوه طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (صفر) تا کاملاً موافقم (چهار) می‌سنجد. این ابزار دارای دو زیرمقیاس گفت‌وشنود و هم‌نوایی است. کمینه و بیشینه نمره به‌دست‌آمده برای زیرمقیاس گفت‌وشنود صفر تا ۶۰ و برای زیرمقیاس هم‌نوایی صفر تا ۴۴ است (۱۷). پایایی نسخه اصلی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ توسط کوثرنر و فیتزپاتریک برای زیرمقیاس گفت‌وشنود ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس هم‌نوایی ۰/۸۰، به‌دست آمد (۱۷). در پژوهش احمدی و همکاران، پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه برای زیرمقیاس گفت‌وشنود ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس هم‌نوایی ۰/۷۸ گزارش شد (۱۲).

پس از انتخاب گروه نمونه و قرارداد آن‌ها به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه، درمان در گروه آزمایش آغاز شد. در ابتدای جلسه درمان، به اعضا اعلام شد که جلسات صرفاً با سخنرانی یک‌جانبه پیش نمی‌رود و مشارکت اعضا در گروه تشویق شد و بر آن تأکید صورت گرفت.

درمان مثبت‌نگر استفاده‌شده در این پژوهش در قالب هشت جلسه هفتگی برای والدین و نه جلسه هفتگی برای نوجوانان به‌طور جداگانه اجرا شد. در ادامه شرح کوتاه و مختصر جلسات درمان آورده شده است. مدت‌زمان درمان مثبت‌گرا جلسه‌ای نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک‌بار بود که به‌مدت دو ماه براساس بسته آموزشی سلگمن اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی خوبی برخوردار است (۱۹).

همچنین روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه تهران تأیید شد و سپس در پژوهش به‌کار رفت. در جداول ۱ و ۲، خلاصه‌ای از جلسات درمان مثبت‌گرا به‌ترتیب برای والدین و نوجوانان ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی به‌روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. همگنی شیب‌های رگرسیون نیز بررسی شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

3. Revised Family Communication Patterns Scale

1. Problematic Internet Use Scale

2. Identity Crisis Questionnaire

جدول ۱. ساختار جلسات درمان مثبت‌گرا (فرم والدین)

جلسه	هدف	مفاهیم
اول	معارفه و آموزش مقدماتی ساختار درمان	تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد و آشنایی با رویکرد مثبت‌اندیشی و ایجاد تعهد برای ادامه جلسات، همچنین تعیین قوانین برای دوره آموزشی صورت گرفت.
دوم	توضیح سبک‌های فرزندپروری/هویت و خوش‌بینی	– سبک‌های فرزندپروری و تأثیر ارتباطات و الفاظ والدین بر فرزندان و به‌خصوص نوجوانان توضیح داده شد. – توضیح سبک‌های انتقال درخصوص ارتباط افراد با فضای مجازی ارائه شد. – درخصوص هویت و هویت جنسی در نوجوانان توضیح داده شد. – یک فصل از کتاب خوش‌بینی آموخته‌شده به‌عنوان تکلیف به افراد ارائه شد.
سوم	مقدمات مثبت‌اندیشی	– آشنایی با چگونگی شکل‌گیری افکار و نگرش‌ها و اینکه شیوه و اسلوب زندگی ما نیز بر مبنای افکار و نگرش ما شکل می‌گیرد؛ به‌طوری‌که اگر کودکی در خانواده‌ای مشکل‌دار رشد کند یا بیشتر اوقات شاهد مشاجرات لفظی والدین باشد، در بزرگسالی و نوجوانی می‌تواند به شخصی خرده‌گیر و منفی‌بین و مضطرب تبدیل شود. – به‌عنوان تکلیف از افراد خواسته شد یک موضوع مثبت و یک موضوع منفی را به خاطر آورند و درباره آن صحبت کنند.
چهارم	آموزش براساس برنامه بهبودپذیری پنسیلوانیا	در ابتدا دو سؤال مطرح شد: ۱. در یک یا دو کلمه بگویید چه چیزی را بیش از هر چیز دیگر برای فرزندان‌تان می‌خواهید؟ ۲. در یک یا دو کلمه بگویید مدرسه‌ها چه چیزهایی را آموزش می‌دهند؟ – در این جلسه از افراد خواسته شد با استفاده از برگه‌های ارزیابی نقاط قوت شخصی به بررسی نقاط قوت خویش بپردازند که شامل شانزده قوت بود. – در این جلسه به نیمی از فهرست نقاط قوت اشاره شد.
پنجم	ادامه بررسی نقاط قوت	– در این جلسه به ادامه فهرست نقاط قوت پرداخته شد و درباره تجربیات افراد در طی دو جلسه صحبت شد. – در پایان از افراد خواسته شد از افراد خانواده بخواهند این فهرست را برای خود و نیز برای همدیگر تهیه کنند.
	مبارزه با افکار منفی	– مضمون اصلی این بخش یادگیری مهارت‌های بهبودپذیری بود. در این جلسه افراد یاد گرفتند افکار خاص تقویت‌کننده هیجان را تشخیص دهند. – سپس به قله‌های یخی پرداخته شد که همان باورهای عمیق هستند و به واکنش‌های هیجانی غیرمنطقی و ناگهانی منجر می‌شوند. – پس از مشخص شدن قله‌های یخی از افراد خواسته شد آن‌ها از خود سؤالاتی بپرسند تا بفهمند که این قله‌ها برای آن‌ها معنادار خواهند ماند یا خیر. – در انتها این موضوع بیان شد که چگونه می‌توان تفکر فاجعه‌سازی را به حداقل رساند.
ششم	تقویت و بهبود روابط	– آموزش چگونگی تقویت و بهبود روابط در محیط کار و خانه صورت گرفت. – ابزارهایی را فراهم سازند که بتوانند روابط مستحکم را ایجاد کنند و باورهایی را که ارتباطات مثبت را دچار اشکال می‌کنند، از میان بردارند. – در این مرحله چهار سبک واکنش نشان‌دادن به گفتار و کردار دیگران به افراد آموزش داده شد.
هفتم	بهره‌مندی از هیجانات مثبت	– بحث درباره اینکه چگونه می‌توانید از هیجانات مثبت خود بهره‌مند شوید. – آموختن اینکه هیجانات مثبت چگونه کار می‌کنند و نشانگر چه چیزی هستند. – یادگرفتن اینکه چگونه فعالانه روی موقعیت‌های نشئت‌گرفته از هیجانات مثبت، سرمایه‌گذاری کنند و راهکارهایی را برای افزایش تعداد و موارد و بازه‌های زمانی مثبت‌بودن بیابند.
هشتم	اختتام و جمع‌بندی	ارزیابی جلسات با افراد و انجام تمرین علمی درخصوص مطالب ارائه‌شده در کلاس صورت گرفت.

جدول ۲. ساختار جلسات درمان مثبت‌گرا (فرم نوجوانان)

جلسه	عنوان	هدف	مفاهیم
اول		- تشکیل محیط گروهی حمایتی - آشنایی با درمان مثبت‌نگر	- تشریح چگونگی انجام کار، علت انتخاب افراد و آشنایی با رویکرد مثبت‌اندیشی و ایجاد تعهد برای ادامه جلسات، همچنین تعیین قوانین برای دوره آموزشی (شامل رازداری و اهداف گروه) - بحث درباره معنای شادمانی - تمرین «شما در بهترین حالت خود» - ارائه تکلیف خانگی
دوم	مقدمه‌ای برای شکرگزاری	- بررسی سطوح شکرگزاری (قدردانی) - تعریف شکرگزاری و نحوه اثرگذاری آن بر شادکامی - خلق روشی برای استفاده از شکرگزاری	- مرور تکلیف خانگی - درجه‌بندی میزان شکرگزاری خود - بررسی اهمیت شکرگزاری - یادداشت‌های مربوط به شکرگزاری - تکلیف خانگی: یادداشت‌های مربوط به شکرگزاری
سوم	ملاقات‌های شکرگزاری	- بررسی تجارب دانش‌آموزان از شکرگزاری - برقراری ارتباط بین افکار و احساسات - یکپارچه‌کردن اعمال قدردانی	- مرور تکالیف خانگی: یادداشت‌های مربوط به قدردانی - ملاقات قدردانی - تکلیف خانگی: ملاقات‌ها و یادداشت‌های قدردانی - اجرای TSSC-C
چهارم	اعمال محبت‌آمیز	- بحث درباره محبت و مهربانی و ارتباط آن با شادکامی - بررسی میزان اعمال محبت‌آمیز خود به خودی - یادگیری روشی برای استفاده از مهربانی به عنوان تفاسیری مثبت از رویدادهای حال حاضر	- مرور تکالیف خانگی - بحث راجع به مهربانی و محبت به عنوان فضیلتی مرتبط با شادکامی - برآورد اعمال محبت‌آمیز دانش‌آموزان - تکلیف خانگی: انجام اعمال محبت‌آمیز
پنجم	مقدمه‌ای بر نقاط قوت شخصیتی	- تعریف نقاط قوت شخصیتی و فضیلت‌ها - بحث درباره نقاط قوت شخصیتی و فضایل مرتبط با شادکامی در زمان حال - شناسایی نقاط قوت در گذشته - تقویت اعمال محبت‌آمیز	- مرور تکالیف خانگی: اجرای اعمال محبت‌آمیز - بحث راجع به نقاط قوت شخصیتی و فضیلت‌ها - شناسایی نقاط قوت در گذشته توسط دانش‌آموزان - بررسی رابطه نقاط قوت شخصیتی با شادکامی در زمان حال - تکلیف خانگی: ادامه اعمال محبت‌آمیز
ششم	ارزیابی نقاط قوت شخصیتی بارز	- شناسایی عینی نقاط قوت شخصیتی بارز - بحث درباره نقاط قوت بارز - کشف روش‌های جدید به کارگیری یک نقطه قوت بارز - توسعه طرح و برنامه فردی برای استفاده از یک نقطه قوت بارز	- مرور تکالیف: ادامه اعمال محبت‌آمیز - ارزیابی نقاط قوت بارز - بحث راجع به نقاط قوت بارز ارزیابی شده انتظارداشته درمقابل موارد واقعی - تکلیف خانگی: استفاده از نقطه قوت بارز با روش‌های جدید
هفتم	استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدید	- مرور استفاده از نقاط قوت بارز خود به روش‌های جدید - بحث درباره احساسات مربوط به آن - به کارگیری حل مسئله در مواجهه با موانع - بررسی روش‌های جدید استفاده از نقاط قوت بارز در حوزه‌های مختلف زندگی - ارائه روش‌های ساده درک گسترش تجارب مثبت با استفاده از نقاط قوت بارز	- مرور تکالیف: استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدید - بررسی و برنامه‌ریزی موارد استفاده از نقاط قوت بارز با روش‌های جدی در گستره زندگی - درک و فهم تجربه - تکلیف خانگی: استفاده از نقطه قوت بارز به روش‌های جدید با درک و فهم همراه با لذت
هشتم	تفکر خوش‌بینانه	- بحث درباره احساسات مربوط به استفاده از نقاط قوت بارز - تعریف تفکر خوش‌بینانه - بحث درباره ارزش خوش‌بینی در شادکامی - یادگیری روش‌هایی برای افزایش تفکر خوش‌بینانه	- مرور تکالیف - درجه‌بندی میزان خوش‌بینی - بحث درباره تفکر خوش‌بینانه - بحث درباره ارزش خوش‌بینی - تکلیف خانگی: تفکر خوش‌بینانه - اجرای TASC
نهم	امید	- بحث درباره استفاده از تفکر خوش‌بینانه و خلق اثر گلوله برفی - بحث گروهی درباره معنای امید	- مرور تکالیف: تفکر خوش‌بینانه - درجه‌بندی میزان امید - بحث راجع به امید

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن دختران گروه آزمایش $17/9 \pm 3/2$ سال و گروه گواه $17/8 \pm 3/2$ سال بود که دامنه سنی از ۱۵ تا ۱۸ سال را شامل شد. میانگین و انحراف معیار سن مادران گروه آزمایش $41/4 \pm 7/6$ سال و گروه گواه $38/7 \pm 6/6$ سال بود که دامنه سنی از ۳۳ تا ۵۷ سال را شامل شد.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، برای بررسی رعایت پیش فرض های لازم از آزمون های شاپیرو-ویلک و لون استفاده شد.

آزمون شاپیرو-ویلک برای توزیع متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار بود ($p>0/05$). به‌منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا، آزمون لون به‌کار رفت. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ($p>0/05$). بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود ($p>0/05$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس وجود داشت. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای الگوهای ارتباطی، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار <i>p</i>
گفت‌وشنود	آزمایش	۲۰/۳۰	۶/۱۶	۳۱/۱۰	۸/۹۷	۸۱/۹۳	<۰/۰۰۱
	گواه	۲۰/۹۰	۵/۹۹	۲۰/۴۵	۵/۹۰		
هم‌نوایی	آزمایش	۲۷/۷۰	۷/۱۶	۲۰/۲۰	۶/۶۴	۱۴۷/۷۰	<۰/۰۰۱
	گواه	۲۷/۶۰	۶/۶۵	۲۷/۹۵	۶/۶۲		
اعتیاد به اینترنت	آزمایش	۱۰۹/۵۵	۱۰/۵۷	۹۲/۵۰	۱۶/۶۶	۱۱۷/۰۲	<۰/۰۰۱
	گواه	۱۱۳/۵۵	۱۶/۴۲	۱۱۴/۰۵	۱۶/۵۲		
بحران هویت	آزمایش	۲۰/۹۵	۳/۶۳	۱۴/۵۵	۲/۴۵	۱۴۶/۹۹	<۰/۰۰۱
	گواه	۲۱/۳۰	۳/۳۷	۲۱/۴۰	۳/۵۰		

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات الگوهای ارتباطی، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه معنادار بود؛ بدین معنا که درمان مثبت‌نگر در افزایش الگوی ارتباطی گفت‌و شنود ($p < 0/001$)، کاهش الگوی ارتباطی هم‌نوایی ($p < 0/001$)، کاهش اعتیاد به اینترنت ($p < 0/001$) و کاهش بحران هویت ($p < 0/001$) گروه آزمایش مؤثر بود. ضریب تأثیر مداخله بر افزایش الگوی ارتباطی گفت‌و شنود، کاهش الگوی ارتباطی هم‌نوایی، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت به‌ترتیب $0/70$ ، $0/81$ ، $0/77$ و $0/82$ به‌دست آمد.

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر درمان مثبت‌گرا بر ارتباطات مثبت خانواده با نوجوان، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران دوره متوسطه دوم شهرستان فلورجان بود. نتایج نشان داد، درمان مثبت‌گرا بر بهبود الگوهای ارتباطی خانواده تأثیر معناداری داشت؛ بدین ترتیب که این مداخله موجب افزایش معنادار جهت‌گیری گفت‌وگو و کاهش معنادار جهت‌گیری هم‌نوایی در نوجوانان شرکت‌کننده در گروه آزمایش شد. این یافته با نتایج پژوهش احمدی و ثقفی همسوست. آن‌ها دریافتند، روان‌درمانی مثبت‌گرا بر اعتیاد به اینترنت و بهبود روابط خانوادگی نوجوانان تأثیر دارد (۱۲).

در تبیین این یافته لازم است به مفهوم هر دو جهت‌گیری ارتباطی خانواده توجه شود. در جهت‌گیری گفت‌وگو، خانواده محیط ارتباطی را خلق می‌کند که در آن همه اعضای خانواده به مشارکت در تعاملات بازدارنده و بدون محدودیت دربارهٔ حیطهٔ وسیعی از موضوعات تشویق می‌شوند. در چنین خانواده‌هایی اعضا آزادانه و به‌طور مکرر و خودانگیخته در موضوع بحث‌شده با یکدیگر تعامل دارند. این خانواده‌ها زمان زیادی را به تعامل با یکدیگر و در میان گذاشتن فعالیت‌های فردی، افکار و احساسات با یکدیگر می‌گذرانند. در جهت‌گیری گفت‌وگو این باور وجود دارد که ارتباط باز و مکرر برای یک زندگی خانوادگی لذت‌بخش و خوشنودکننده لازم است (۵). والدین در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی خانواده دارای نقش اساسی هستند و حضور والدین در جلسات مثبت‌نگری در بهبود الگوهای ارتباطی خانواده تأثیر دارد. درواقع می‌توان گفت، مباحث ارائه‌شده در جلسات والدین همچون توضیح سبک‌های فرزندپروری و تأثیر ارتباطات و الفاظ والدین بر فرزندان و به‌خصوص نوجوانان، چگونگی تقویت و بهبود روابط در محیط کار و خانه و فراهم‌ساختن ابزارهایی برای ایجاد روابط مستحکم و از میان برداشتن باورهایی که ارتباطات مثبت را دچار اشکال می‌کند و نیز آموزش چهار سبک واکنش نشان دادن به گفتار و کردار دیگران، در تصحیح نگرش مثبت والدین به الگوهای ارتباطی

خانواده و بهبود این الگوها تأثیرگذار بوده است (۴). هنگامی که والدین به عقاید نوجوانان احترام می‌گذارند و به آنان فرصت بیان احساسات یا نظراتشان را می‌دهند، کشمکش‌ها کاهش پیدا می‌کند و الگوهای ارتباطی خانواده جهت‌گیری متعادل و سازگارانه‌ای می‌یابد (۷).

از طرف دیگر جهت‌گیری هم‌نوایی به میزان تأکید ارتباطات خانوادگی بر جو همگونی باورها، ارزش‌ها و نگرش‌ها اشاره دارد. خانواده‌هایی با جهت‌گیری هم‌نوایی زیاد به وسیله تعاملاتی مشخص می‌شوند که بر همسانی باورها و نگرش‌ها و هم‌وابستگی اعضای خانواده تأکید دارد. خانواده‌هایی با جهت‌گیری هم‌نوایی باور دارند که باید رشد شخصی فرد از اعضای خانواده را تشویق کنند (۱۰). در این زمینه نیز مداخله مثبت‌نگر با تمرکز بر توانمندی‌ها و نقاط قوت افراد، حس خودباوری و خودارزشمندی را در آنان تقویت می‌کند و انتقال این تجارب به محیط خانواده باعث می‌شود تا اعضای خانواده (نوجوانان و والدین) بتوانند به ابراز وجود و بیان خواسته‌ها و درونیات خود به طریقی مثبت و سازنده بپردازند و با تأکید بر رشد شخصی خود به جای وابستگی به یکدیگر در خلاف جهت اجبار اعضای خانواده به هم‌نوایی محض با خواسته‌های دیگران به‌ویژه والدین حرکت کنند. همچنین در طول درمان، با شرکت‌کنندگان درباره احتمالات جدید تولید راه‌های جایگزین حل مشکلاتشان بحث شد که به واسطه این مهارت‌آموزی، نوجوانان شرکت‌کننده در این مداخله درباره اینکه چگونه به‌طور گشوده‌ای تعارض با دیگران را هدف قرار دهند و در راهبردهای حل تعارض مثبت درگیر شوند، آموزش‌هایی دریافت کردند (۸).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد، درمان مثبت‌نگر بر بهبود بحران هویت نوجوانان تأثیر معناداری داشت. در تبیین این یافته باید این نکته را در نظر داشت که سنین نوجوانی ازجمله دوران‌های بحران‌ساز در روابط بین والدین و فرزندان است و در بسیاری مواقع این نوجوانان هستند که با کناره‌گیری از والدین و اجتناب از به اشتراک گذاشتن تجارب، افکار و احساسات خود با دیگر اعضای خانواده، روابط خانوادگی را مختل می‌کنند (۳). بر همین اساس، به‌نظر می‌رسد مداخله مثبت‌نگر اجراشده در این پژوهش با تأثیرگذاری بر نگرش نوجوانان درباره والدین، پرورش حس قدردانی در آنان و تمرکز بر نقاط قوت روابط و تجارب درون‌خانوادگی توانسته است تأثیر مثبتی بر پویایی‌های ارتباطی آن‌ها در جهت‌گیری گفت‌وگو بگذارد. به‌علاوه، تمرین‌های افزایش هیجانات مثبت موجب می‌شود نوجوانان به‌احتمال بیشتری توسط همتایان و اعضای خانواده پذیرفته شوند، بیشتر آغارگر تعاملات مثبت با دیگران باشند و روابط سازگارانه‌تری را تجربه کنند (۹).

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد، درمان مثبت‌نگر بر بهبود اعتیاد به اینترنت نوجوانان تأثیر معناداری داشت. این یافته با پژوهش میرزاخانی و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش چشمگیر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دختر می‌شود (۱۳)؛ همچنین با پژوهش خزایی و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، مداخلات روان‌شناسی مثبت بر اعتیاد به اینترنت برای درمان اعتیاد به اینترنت تأثیر دارد (۱۴).

در تبیین این یافته در درجه اول می‌توان به تأثیر مداخله مثبت‌نگر بر بهبود کیفیت و کمیت تماس‌های بین‌فردی نوجوانان اشاره کرد.

همان‌گونه که پیش‌تر مطرح شد، پیشینه پژوهش تأثیر مداخلات مثبت‌نگر را بر ارتقای روابط بین‌فردی تأیید کرده است (۴). از طرف دیگر یکی از عوامل زمینه‌ساز گرایش نوجوانان به استفاده افراطی از اینترنت و ابتلا به اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و کیفیت ضعیف روابط بین‌فردی است (۸). درواقع، افراد معتاد به اینترنت در درجه اول از ابعادی از اینترنت لذت می‌برند که به آن‌ها اجازه می‌دهد رابطه اجتماعی و تبادل ایده با دیگران داشته باشند؛ بنابراین درمان مثبت‌نگر با بهبود روابط اجتماعی، می‌تواند به‌عنوان فرایندی در درمان اعتیاد به اینترنت در نظر گرفته شود (۱).

همان‌گونه که پیش‌تر بحث شد، درمان مثبت‌نگر بر بهبود الگوهای ارتباطی شامل کاهش هم‌نوایی و افزایش جهت‌گیری گفت‌وگو تأثیر دارد و می‌تواند با بهبود کیفیت الگوهای ارتباطی خانواده در کاهش تمایل به استفاده اعتیادگونه از اینترنت در نوجوانان مؤثر باشد. در اثربخشی مداخلات مثبت‌نگر بر بهبود نگرش فرد به خود می‌توان به دلیل تمرکز بیشتر بر نقاط مثبت و توانمندی‌ها به‌جای توجه به نقاط ضعف، اشاره کرد. درمان مثبت‌نگر بر جست‌وجوی روایتی متعادل از مراجع و بررسی نقاط قوت او از چشم‌اندازهای چندگانه و کاربست این نقاط قوت در تعیین اهداف معنادار شخصی تأکید دارد و به دنبال فرصت‌هایی برای کمک به مراجعان در شناسایی نقاط قوت خود است. چنین رویه‌ای می‌تواند نوجوانان را در مسیر شناخت بهتر خود، پرورش حس خودکارآمدی و عزت‌نفس و به تبع آن دستیابی به هویت مثبت یاری کند (۶). در چشم‌انداز روان‌شناسی مثبت، عزت‌نفس، خودشکوفایی و خودنگاره در رابطه‌ای دیالکتیکی تلفیق شده است و فرایند هویت را شکل می‌دهد؛ به‌طور کلی، در روان‌شناسی مثبت، هویت برگرفته از ابراز ماهیت فردی بی‌همتای شخص است؛ یعنی یک خود واقعی که شامل ظرفیت‌های درونی شخص و نقاط قوت و نیز محدودیت‌ها و ضعف‌ها است (۵)؛ بنابراین، انجام تمرین‌های مثبت‌اندیشی به افزایش کشف توانمندی‌های خود، افزایش ارتباط افراد با خود و به‌دست‌آوردن بینش دقیقی از خود و ارتقای پذیرش خود کمک می‌کند و رسیدن به شناختی واقع‌بینانه از خود کلید حل بحران هویت است.

این پژوهش روی نمونه کوچکی از دختران نوجوان دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان اجرا شد؛ بنابراین در تعمیم نتایج به گروه‌های فرهنگی و سنی دیگر و نیز پسران نوجوان محدودیت‌هایی وجود دارد. در این پژوهش به‌دلیل ضیق وقت امکان اجرای آزمون پیگیری میسر نشد؛ ازاین‌رو بررسی پایایی نتایج در بلندمدت نیاز به بررسی بیشتر دارد. این پژوهش فقط برای نوجوانان و با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی طراحی شد؛ بنابراین امکان ارزیابی نظرات والدین درباره متغیرهای بررسی‌شده به‌ویژه الگوهای ارتباطی خانواده میسر نشد.

در پژوهش حاضر این پیشنهادات مطرح می‌شود: پژوهش مشابهی روی نمونه‌ای از پسران نوجوان اجرا شود؛ تأثیر درمان مثبت‌نگر بر سایر متغیرهای مرتبط با بهزیستی نوجوانان همچون کیفیت زندگی، سلامت روان، گرایش به خودکشی و خودجرخی، تمایل به مصرف مواد مخدر و امثال آن بررسی شود؛ در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسش‌نامه‌های خودگزارشی از ابزارهای مکملی مانند مصاحبه با نوجوانان، والدین و

می‌تواند تلویحات درمانی مفیدی در جهت کار با نوجوانان داشته باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت بود از: تمامی افراد به شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی بین آن‌ها وجود ندارد. این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پردیس علوم و تحقیقات خوزستان است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه شده به مدارس دوره متوسطه دوم شهرستان فلاورجان با شماره نامه ۱۲۱ صادر شده است.

مربیان آنان به منظور کسب اطلاعات دقیق‌تر و صحیح‌تر استفاده شود؛ در پژوهش‌های آتی با اجرای مرحله پیگیری، پایایی نتایج درمان در دوره‌های بلندمدت بررسی شود؛ اجرای جلسات گروهی درمان مثبت‌گرا به مشاوران مدارس آموزش داده شود؛ درمان مثبت‌نگر در جلسات آموزش خانواده در مدارس گنجانده شود؛ جلسات گروهی درمان مثبت‌گرا به‌طور منظم در فعالیتهای مشاوره مدرسه برای کودکان و نوجوانان ارائه شود؛ آموزش مثبت‌اندیشی به زبانی ساده و کاربردی در قالب جزوات و فیلم‌های آموزشی در اختیار نوجوانان و خانواده‌هایشان قرار گیرد؛ سازمان‌های مربوط همچون کانون پرورش فکری کودک و نوجوان از اصول درمان مثبت‌گرا به‌شکلی خلاقانه در تدوین کتاب‌ها و مجلات مورد علاقه دانش‌آموزان استفاده کنند؛ اصول و مبانی درمان مثبت‌گرا در قالب تئاتر و نمایش‌های خلاقانه به دانش‌آموزان و خانواده‌ها ارائه شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان مثبت‌گرا بر بهبود الگوهای ارتباطی خانواده، اعتیاد به اینترنت و بحران هویت در دختران دوره متوسطه دوم مؤثر است؛ به‌طور کلی نتایج این پژوهش از تأثیر درمان مثبت‌نگر بر بهبود الگوهای ارتباطی خانواده، کاهش اعتیاد به اینترنت و کاهش بحران هویت در دختران نوجوان حمایت می‌کند و

References

1. Shek DTL, Yu L. Adolescent internet addiction in Hong Kong: prevalence, change, and correlates. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016;29(1):22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.005>
2. Ding Q, Li D, Zhou Y, Dong H, Luo J. Perceived parental monitoring and adolescent internet addiction: a moderated mediation model. *Addict Behav.* 2017;74:48–54. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.033>
3. Jia J, Li D, Li X, Zhou Y, Wang Y, Sun W. Psychological security and deviant peer affiliation as mediators between teacher-student relationship and adolescent Internet addiction. *Comput Human Behav.* 2017;73:345–52. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.063>
4. Stavropoulos V, Kuss D, Griffiths M, Motti-Stefanidi F. A longitudinal study of adolescent internet addiction: the role of conscientiousness and classroom hostility. *J Adolesc Res.* 2016;31(4):442–73. <https://doi.org/10.1177/0743558415580163>
5. Jacobs C, Collair L. Adolescent identity formation in the context of vocationally oriented special needs schools. *S Afr J Educ.* 2017;37(3):1–10. <https://doi.org/10.15700/saje.v37n3a1249>
6. Suleiman O. Internalized Islamophobia: Exploring the faith and identity crisis of American Muslim youth. In: Fourth International Islamophobia Conference [Internet]. Paris, France: Contending Epistemologies: EuroCentrism, Knowledge Production and Islamophobia; 2017.
7. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: a systematic narrative review. *Child Youth Serv Rev.* 2014;41:27–36. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>
8. Kim C, Lee H, Han SL. A study of parent-adolescent interaction: the impact of family communication patterns on adolescents' influence strategies and parents' response strategies. *Eur J Mark.* 2018;52(7–8):1651–78. <https://doi.org/10.1108/EJM-02-2017-0153>
9. Chernichky-Karcher S, Wilson SR. Family Communication patterns and adolescent experiences during parental military deployment and reintegration: the role of inappropriate parental disclosures and perceived family understanding. *Communication Studies.* 2017;68(3):334–52. <https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1318159>
10. Nwangwu CN, Ezeah PC, Nwosuji EP, Achonwa CJ. Peoples' perception of mother-daughter sexual communication patterns and adolescent girls' reproductive health in Enugu North LGA of Enugu State, Nigeria. *International Journal of Development and Management Review.* 2017;12(1):77–91.

11. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolaee A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of positive psychology on hope and resilience in mothers with mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(3):32-8. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1112-fa.html>
12. Ahmadi K, Saghafi A. Psychosocial profile of Iranian adolescents' internet addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2013;16(7):543-8. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0237>
13. Mirzakhani L, Heidari A, Hafezi F, Ehteshamzade P, Askari P. The effects of positive psychotherapy on internet addiction and identity crisis in female senior high school students. *J Neuro Psycho Physiology*. 2019;6(3):113-22. [Persian] <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-165-en.html>
14. Khazaei F, Khazaei O, Ghanbari-H. B. Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Comput Human Behav*. 2017;72:304-11. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.065>
15. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Comput Human Behav*. 2002;18(5):553-75. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00004-3](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00004-3)
16. Salehi Amiri SR, Kavousy E, Tohid Ardahaey F. Assessing social-cultural factors affecting identity crisis of the youth in Iran. *SSRN Electronic Journal*. 2009:1-17. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1392649>
17. Koerner FA, Fitzpatrick MA. Understanding family communication patterns and family functioning: the roles of conversation orientation and conformity orientation. *Ann Int Commun Assoc*. 2002;26(1):36-65. <https://doi.org/10.1080/23808985.2002.11679010>
18. Mazhari S. Association between problematic internet use and impulse control disorders among Iranian university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012;15(5):270-3. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0548>
19. Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: Snyder CR, Lopez SJ. *Handbook of positive psychology*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2002.