

نقش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر کنترل هیجان و اعتیاد به اینترنت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۲

خلاصه

مقدمه: مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، در کنترل هیجان‌ات نیز مساله دارند؛ این پژوهش با هدف بررسی نقش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر کنترل هیجان و درمان اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسط شهر تهران انجام شد.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از بین آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۲۰۰۳) و پرسشنامه کنترل هیجان گرانفسکی، کریج و اسپینهون (۲۰۰۱) بهره‌برده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که مداخله روانشناسی مثبت‌نگر باعث بهبود کنترل هیجان و کاهش اعتیاد به اینترنت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مثبت تحقیق در راستای اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، استفاده از این روان‌درمانی به منظور بهبود کنترل هیجان پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: روانشناسی مثبت‌نگر، کنترل هیجان، اعتیاد به اینترنت

سمیه باستین^۱

محمد محمدی پور^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد

اسلامی، بجنورد، ایران

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد

اسلامی، قوچان، ایران (نویسنده مسئول)

Email: Mmohammadipour@iauq.ac.ir

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مقدمه

بواسطه رشد روزافزون فناوری‌ها و آثار حاصل از آن، تغییر و تحول دائمی به واقعیت انکارناپذیر حیات اجتماعی تبدیل شده است. ظهور پدیده‌ای به نام اینترنت گردش اطلاعات را در سطح جهان شدت بخشیده است (۱). برآورد فعلی که در سال ۲۰۱۷ در جهان انجام گرفته معادل ۲.۳ میلیارد نفر کاربر اینترنت است (۲). به طور عمومی، اعتیاد به اینترنت مشکلات کنترل رفتاری را به همراه دارد. این مشکلات مربوط به عدم توانایی فرد در کنترل استفاده از اینترنت در حد متوسط است که باعث بروز مسائلی مانند آشفتگی در فرد و بروز اختلال عملکرد^۱ در برنامه روزانه فرد می‌شود (۳). اعتیاد به اینترنت در نوجوانان با مشکلاتی از قبیل کاهش ارتباطات میان فردی و افزایش عصبانیت، پرخاشگری و هیجانات منفی همراه است (۴). با توجه به گسترش و فراگیر شدن استفاده از اینترنت به ویژه در قشر دانش‌آموزان و نوجوانان به نظر می‌رسد با افزایش روزافزون استفاده از اینترنت می‌تواند بهداشت روانی و جسمانی نوجوانان را متأثر ساخته و در آینده شاهد معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت باشیم (۵).

یکی از مولفه‌های روانشناختی که اخیراً در پژوهش‌های مرتبط با نوجوانان مورد بحث قرار گرفته، کنترل هیجان است. کنترل هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای است که با فرایندهایی مشخص می‌شود که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را ابراز کنند، کنترل داشته باشند. کنترل هیجان، مخزن پاسخ فرد در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا است و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، دربرمی‌گیرد (۶). از آن جا که در موقعیت‌های تنش‌زا، چگونگی کنترل عواطف رویدادی مهم و ضروری است، آن را تجلی عالی‌ترین شکل برخورد با حوادث و رویدادهای

تنش‌زا دانسته اند (۷). کنترل هیجان به طور روزافزونی درون مدل‌های آسیب روانی جایابی شده است؛ به طوری که اختلال‌های استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلات در کنترل هیجان مشاهده شده اند (۸). کویدباچ^۲ و همکاران (۹)، به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان همچون فرونشانی، اجتناب و نشخوار فکری، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی دارند. همچنین بر اساس نتایج پژوهش ریورس و همکاران، کنترل هیجان موثر با عملکردهای اجتماعی بهینه در ارتباط است. مک کالو و وایت ولت (۱۰) معتقدند هیجان‌های مثبت سپری در برابر اختلال‌های روانی و عاملی مؤثر در افزایش بهزیستی و شادکامی افراد است.

علی‌رغم توجه روزافزانی که به کنترل هیجان و اعتیاد به اینترنت شده است هنوز جای خالی اطلاعات درباره مداخلاتی که می‌توانند این مولفه‌ها را تحت تأثیر قرار دهند و می‌توانند این فرآیند و پیامدهای آن را تحت تأثیر قرار دهند تا حد زیادی احساس می‌شود. در تبیین و درمان بهبود مولفه‌های موثر بر کنترل هیجان و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارایه شده می‌توان به مدل درمان شناختی- رفتاری، رویکرد پذیرش و تعهد و درمان‌های دارویی اشاره کرد (۱۱). هر کدام از درمان‌ها، از نظر طول درمان و هزینه‌هایی که بر شخص آسیب دیده تحمیل می‌کنند با کاستی‌هایی روبرو هستند. همچنین دوره پیگیری در این درمان‌ها بصورت دائمی و بلند مدت نبود (۱۲). یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد در این حیطه، روانشناسی مثبت‌نگر است (۱۳). مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، یک رویکرد جدید بالقوه برای افزایش ساختارهای روان مثبت در روانشناسی است که به نظر می‌رسد ساختارهای روانشناسی مثبت (مثل خوش‌بینی، تأثیر احساسات مثبت) با نتایج مختلف سلامتی همراه است (۱۴). پژوهش‌های مختلفی

² Quoidbach¹ dysfunction

گروه کنترل بود می‌باشد. جامعه آماری تحقیق، دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران است. پس از مصاحبه اولیه با دانش‌آموزان متقاضی شرکت در جلسات و واجد شرایط شرکت در پژوهش و بر اساس نمرات کسب شده توسط افراد در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان، ۳۰ دانش‌آموز که نمرات بالاتری در پرسشنامه کسب نموده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. از آنجایی که در گروه‌های مشاوره و روان‌درمانی بهتر است اندازه گروه بیش از ۱۰ تا ۱۵ نفر نباشد. تعداد اعضای گروه‌ها را در پژوهش حاضر می‌توان مناسب دانست. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه، کسب حد نصاب لازم در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، نداشتن اختلالات حاد روانی و شخصیتی بر مبنای نمرات افراد در پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده علائم روانی، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان و تعهد جهت حضور تا پایان جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج در جلسات درمان. موارد خروج افراد از پژوهش نیز مصرف سیگار، الکل و مواد روانگردان در نظر گرفته شد. رای اجرای جلسه‌های روانشناسی مثبت‌گرا از برنامه درمانی جسیکا آن سویچ در سال ۲۰۱۱ پیشنهاد شده است استفاده شد. این برنامه در ۸ جلسه ۲ ساعته و هفته‌ای یک بار به صورت گروهی برای گروه آزمایش است و گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نمی‌کند.

تاثیر درمان مثبت‌نگر را در بهبود مشکلات روانشناختی مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهند و شواهد نشان می‌دهند که این درمان در ارتقا سلامت روانی، افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی و افزایش روابط و هیجان‌های مثبت اثربخش بوده است (۱۵-۱۶) یافته‌های فراتحلیل بولیر و همکاران (۱۷) که به بررسی نتایج ۴۱ پژوهش در این زمینه پرداخته است نشان می‌دهد مداخله‌های مثبت‌نگر موجب افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود. شیوع بالای مشکلات مرتبط با کنترل هیجان در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی و اهمیت کنترل هیجان در زندگی روزمره، ضرورت به کارگیری در مان‌های مؤثر و جدید برای بهبود فرایندهای هیجانی را در نمونه‌های دانش‌آموزی به علت قرار داشتن در دوره حساس رشدی ایجاب می‌کند. همچنین، چنان‌که مطرح شد پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر فرایندهای شناختی و هیجانی انجام شده است، ولی با وجود این، تاکنون در پژوهش‌های بسیار اندکی اثربخشی مداخله‌های مثبت‌نگر بر بهبود کنترل هیجان و اعتیاد به اینترنت بررسی شده است. پژوهش حاضر با این امید انجام شده است که خلا موجود در این زمینه را پر کند. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر نقش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر کنترل هیجان و درمان اعتیاد به اینترنت است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر

جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری ارتباط اولیه، جهت‌دهی درمان‌جو در چارچوب روان‌شناسی مثبت و تعریف مراجع از خود به صورت مثبت، از مراجعان خواسته شد که در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از مراجع از خود به صورت مثبت، از مراجعان خواسته شد که در حدود یک صفحه مقدمه مثبت درباره داستان عینی از توانمندی‌های خودشان بنویسند.
جلسه دوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل و مرور آن، بیان مفاهیم اصلی در مثبت‌اندیشی، شناسایی علایم و نشانه‌های مثبت‌اندیشی، بررسی توانمندی‌ها و کمک به درمان‌جو جهت پرورش توانمندی‌های مثبت
جلسه سوم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، کمک به درمان‌جو برای درک نقش خاطرات خوب و بد، تهیه دفترچه شکرگزاری و نوشتن سه خاطره خوب، هم‌چنین نوشتن سه خاطره بد و ابزار هیجان‌ات منفی و تشویق مراجعان به بیان احساسات و توضیح در مورد اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی و ارائه تکالیفی در همین راستا

جلسه چهارم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، تبدیل هیجانات منفی به مثبت، تمرکز بر روی قدردانی به عنوان تشکر با دوام، بخشش و اینکه بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی از افراد به هیجانات مثبت تبدیل کند، معرفی شد و هم چنین ارائه تکالیفی در همین راستا (مراجعات یک‌نامه بخشش و بخشیدن فرد خطاکار و هم چنین نوشتن نامه‌ای درباره قدردانی از شخصی که هرگز از او به گونه‌ای مناسب قدردانی نکرده‌اند.
جلسه پنجم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، این جلسه بر موضوع امید و خوش و بینی تمرکز شد، در واقع فکر نکردن درباره زمانی که در یک کار مهم شکست می‌خورند، زمانی که یک برنامه بزرگ تخریب می‌شود و زمانی که توسط یک شخص پذیرفته نمی‌شوند، سپس از مراجعات خواسته شد که توجه کنند وقتی که یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود ارائه تکالیفی مبنی بر نوشتن سه دری را که بسته شده و سه دری را که پس از آن باز شده تعیین کنند.
جلسه ششم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، عشق و دل‌بستگی، ارتباط مثبت با دیگران، بررسی سبک‌های پاسخ‌دهی (پاسخ‌دهی فعال-سازنده)، ارائه تکالیفی در رابطه با بازخورد فعال-سازنده به رویدادهای مثبت که توسط دیگران گزارش می‌شود و گذاشتن قراری برای تحلیل از توانمندی‌های خاص خودشان و فرد مورد علاقه‌شان ترتیب دهند.
جلسه هفتم	ارائه خلاصه از جلسه قبل، هنر لذت بردن و لذت چشی و لذت همراه تانی به عنوان آگاهی از لذت و از مراجعات خواسته شد فعالیت‌های لذت بخش را طراحی و اجرا کنند و فنون لذت چشی را انجام دهند.
جلسه هشتم	یکپارچه سازی مطالب، بیان مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، ایجاد محیط مثبت، حفظ سلامتی و اثر آن در روانشناسی مثبت، بازخورد گرفتن اعضا

ابزار گرد آوری اطلاعات

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ: این پرسشنامه با ۲۰ پرسش طراحی شده و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد و تعیین می‌کند آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه مختلف زندگی فرد تأثیر دارد یا خیر؟ در مطالعه یانگ و دیگران، اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ و اعتبار به روش باز آزمایی نیز معنادار گزارش شده است. شاخص هم‌انگهی درونی این پرسشنامه یعنی ضریب آلفای کرونباخ توسط یانگ برابر با ۰/۸۸ محاسبه گردیده است (۱۸). علوی و دیگران (۱۹) این پرسشنامه را روی ۲۳۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان اجرا کرده و اعتبار آن را بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. میزان اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به کمک آزمون کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه کنترل هیجان: مقیاس راهبردهای کنترل هیجان توسط گرانفسکی، کریچ و اسپینهون در سال ۲۰۰۱ طراحی شد که دارای ۳۶ ماده است. مقیاس کنترل هیجان دارای ۹ خرده مقیاس متفاوت شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد

مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی، دیدگاه گیری است. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ هرگز تا ۵ همیشه می‌باشند. در اکثر مطالعات ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ و حتی در خیلی از موارد ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۰). در فرهنگ ایرانی هم پایایی و روایی خوبی برای مقیاس حاضر به دست آمده است. در پژوهشی دیگر ضریب همسانی درونی مؤلفه‌ها در دامنه‌ی ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ قرار داشت که ضرایب قابل قبولی است و هم چنین پایایی به روش باز آزمایی از ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ به دست آمد (۲۱). میزان اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر به کمک آزمون کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS 20 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آمارهای توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) استفاده شد.

نتایج

شرکت کنندگان حاضر در پژوهش را ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر متوسطه دوم که تمامی آن‌ها پایه یازدهم و در رشته علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند.

علاوه بر این، میانگین و (انحراف) سن شرکت کنندگان (۰/۳۴) ۱۶/۴۸ سال بود. در جدول ۱ مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع مداخله

متغیرها	مرحله	گروه کنترل		گروه مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۸۲/۵۰	۱۴/۳۵	۸۲/۱۲	۱۴/۴۰
	پس‌آزمون	۸۳/۱۶	۱۴/۵۸	۷۳/۳۶	۱۰/۲۵
کنترل هیجان	پیش‌آزمون	۹۵/۱۸	۱۶/۹۵	۹۵/۰۲	۱۶/۰۴
	پس‌آزمون	۹۴/۹۰	۱۶/۹۰	۱۰۳/۱۹	۱۷/۴۸
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱۳/۸۳	۴/۲۶	۱۳/۱۵	۴/۱۲
	پس‌آزمون	۱۳/۸۰	۴/۱۶	۷/۱۴	۳/۰۵
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۰/۱۵	۳/۴۵	۱۰/۰۸	۳/۴۰
	پس‌آزمون	۱۰/۳۵	۳/۴۸	۱۵/۱۸	۵/۰۶
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۱۱/۱۴	۳/۵۲	۱۱/۹۵	۳/۶۴
	پس‌آزمون	۱۱/۲۳	۳/۵۵	۷/۲۶	۲/۹۵
توجه مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۹/۹۴	۳/۰۸	۱۰/۱۴	۳/۱۹
	پس‌آزمون	۱۰/۰۶	۳/۱۵	۱۴/۲۹	۵/۰۲
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۱/۲۳	۳/۴۲	۱۰/۹۸	۳/۴۱
	پس‌آزمون	۱۱/۲۰	۳/۴۰	۱۵/۶۵	۶/۱۰
باز ارزیابی مثبت	پیش‌آزمون	۱۰/۰۴	۳/۱۰	۱۰/۰۱	۳/۱۲
	پس‌آزمون	۱۰/۱۶	۳/۱۲	۱۵/۲۶	۴/۶۸
اتخاذ دیدگاه (دیدگاه‌گیری)	پیش‌آزمون	۹/۹۶	۳/۰۳	۱۰/۰۴	۳/۱۱
	پس‌آزمون	۱۰/۱۵	۳/۱۷	۱۴/۹۴	۴/۶۲
فاجعه‌آمیز پنداری	پیش‌آزمون	۱۲/۲۳	۳/۷۵	۱۲/۲۶	۳/۸۰
	پس‌آزمون	۱۲/۱۹	۳/۷۲	۷/۶۵	۲/۹۲
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱۱/۹۷	۳/۷۰	۱۱/۹۳	۳/۶۹
	پس‌آزمون	۱۱/۹۲	۳/۶۸	۷/۲۱	۲/۹۳

جدول ۲. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری برای اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان

شاخص‌ها	مقدار	F	df	dfخطا	P	Eta	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۶۸	۲۶/۶۵	۲	۲۵	$\leq ۰/۰۰۱p$	۰/۸۲	۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۲	۲۶/۶۵	۲	۲۵	$\leq ۰/۰۰۱p$	۰/۸۲	۱
اثر هتلینگ	۲/۱۲	۲۶/۶۵	۲	۲۵	$\leq ۰/۰۰۱p$	۰/۸۲	۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۱۲	۲۶/۶۵	۲	۲۵	$\leq ۰/۰۰۱p$	۰/۸۲	۱

نتایج لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$ ، $F=26/55$ ، $=0/32$ مقدار لامبدای ویلکز).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	توان آماری
اعتیاد به اینترنت	۱۳/۴۸	۱	۱۳/۴۸	۵۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
کنترل هیجان	۱۲/۸۱	۱	۱۲/۸۱	۵۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

برای بررسی این که میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس آزمون اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان پس از تعدیل و مهار نمرات پیش‌آزمون بیش‌تر است در جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده گزارش شده است.

در جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر، بر اعتیاد اینترنت و کنترل هیجان تأثیر داشته است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد تعدیل شده اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصد

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین	تفاضل میانگین‌ها	انحراف استاندارد	
				حد پایین	حدود اطمینان ۹۵ درصد
اعتیاد به اینترنت	کنترل	۸۳/۱۲	۹/۸۷*	۳/۹۳	۸/۴۵
	آزمایش	۷۳/۲۵	-۹/۸۷*	۳/۹۳	-۱۰/۳۶
کنترل هیجان	کنترل	۹۴/۸۵	-۸/۳۰*	۲/۸۵	-۹/۶۸
	آزمایش	۱۰۳/۱۵	۸/۳۰*	۲/۸۵	۷/۹۲

* معنی‌داری در سطح ($p \leq 0/001$)

همچنین برای بررسی این که آموزش مبتنی بر مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر کدام یک از مؤلفه‌های کنترل هیجانی تأثیر داشت از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۵، ۶ و ۷) گزارش شده است.

با توجه به جدول ۴ و نتیجه تفاضل میانگین‌ها مشاهده می‌شود که تفاضل میانگین تعدیل شده گروه‌های آزمایش و کنترل برای اعتیاد به اینترنت و کنترل هیجان معنی‌دار است یعنی آموزش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به با اطمینان ۹۵ درصد در کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش کنترل هیجان تأثیر داشته است.

جدول ۵. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مؤلفه‌های کنترل هیجان

شاخص‌ها	مقدار	F	df	Edf	P	Eta	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۳۹	۱۲/۸۷	۹	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۶
لامبدای ویلکز	۰/۲۸	۱۲/۸۷	۹	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۶
اثر هتلینگ	۱/۰۲	۱۲/۸۷	۹	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۶
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۲	۱۲/۸۷	۹	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۶

نتایج لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنی دار می‌باشد ($P < 0/001$ ، $F=12/87$ ، $=0/28$ مقدار لامبدای ویلکز).

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات مؤلفه‌های کنترل هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta	توان آماری
سرزنش خود	۶۱/۷۲	۱	۶۱/۷۲	۱۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۸
پذیرش	۵۸/۶۰	۱	۵۸/۶۰	۱۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۷
نشخوار ذهنی	۲۸/۲۶	۱	۲۸/۲۶	۱۳/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۵
توجه مجدد مثبت	۴۵/۳۸	۱	۴۵/۳۸	۱۵/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۶
توجه به برنامه‌ریزی	۶۰/۴۶	۱	۶۰/۴۶	۱۸/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸
باز ارزیابی مثبت	۵۵/۲۴	۱	۵۵/۲۴	۱۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۷
اتخاذ دیدگاه (دیدگاه‌گیری)	۴۹/۴۲	۱	۴۹/۴۲	۱۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۵
فاجعه‌آمیز پنداری	۵۷/۳۹	۱	۵۷/۳۹	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۷
سرزنش دیگران	۵۳/۸۲	۱	۵۳/۸۲	۱۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۶

در جدول ۶ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کنترل هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$).

برای بررسی این که میانگین کدام یک از گروه‌ها در پس آزمون مؤلفه‌های کنترل هیجان پس از تعدیل و مهار نمرات پیش آزمون بیشتر است در جدول ۷ میانگین‌های تعدیل شده گزارش شده است.

در جدول ۶ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کنترل هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$).

جدول ۷. میانگین و انحراف استاندارد تعدیل شده مؤلفه‌های کنترل هیجان به همراه حدود اطمینان ۹۵ درصد

متغیرهای وابسته	گروه	میانگین	تفاضل میانگین‌ها	انحراف استاندارد	حدود اطمینان ۹۵ درصد
					حد پایین / حد بالا
سرزنش خود	کنترل	۱۳/۶۵	۶/۶۰*	۱/۸۰	۵/۹۵ / ۷/۱۵
آزمایش	۷/۰۵	-۶/۶۰*	۱/۸۰	-۷/۱۵ / -۵/۹۵	
پذیرش	کنترل	۱۰/۲۰	-۴/۹۲*	۱/۶۹	-۵/۲۰ / -۴/۷۵
آزمایش	۱۵/۱۲	۴/۹۲*	۱/۶۹	۴/۷۵ / ۵/۲۰	
نشخوار ذهنی	کنترل	۱۱/۱۶	۳/۹۴*	۱/۵۸	۳/۸۵ / ۴/۱۵
آزمایش	۳/۹۴*	۱/۵۸	-۴/۱۵ / -۳/۸۵		

		۷/۲۲					
توجه مجدد مثبت	کنترل	۱۰/۰۲	۴/۳۰*	۱/۶۲	۴/۴۲	-۴/۲۲	-۴/۲۲
	آزمایش	۱۴/۳۲	۴/۳۰*	۱/۶۲	۴/۲۲	۴/۴۲	۴/۴۲
توجه به برنامه‌ریزی	کنترل	۱۱/۰۸	۴/۵۲*	۱/۶۵	۴/۶۰	-۴/۴۵	-۴/۴۵
	آزمایش	۱۵/۶۰	۴/۵۲*	۱/۶۵	۴/۴۵	۴/۶۰	۴/۶۰
باز ارزیابی مثبت	کنترل	۱۰/۰۹	۵/۱۲*	۱/۷۰	۵/۲۵	-۵/۰۵	-۵/۰۵
	آزمایش	۱۵/۲۱	۵/۱۲*	۱/۷۰	۵/۰۵	۵/۲۵	۵/۲۵
اتخاذ دیدگاه (دیدگاه‌گیری)	کنترل	۱۰/۱۰	۴/۸۰*	۱/۶۷	۴/۸۸	-۴/۷۲	-۴/۷۲
	آزمایش	۱۴/۹۰	۴/۸۰*	۱/۶۷	۴/۷۲	۴/۸۸	۴/۸۸
فاجعه‌آمیز پنداری	کنترل	۱۲/۱۵	۵/۴۵*	۱/۷۲	۵/۳۶	۵/۵۲	۵/۵۲
	آزمایش	۷/۶۰	۵/۴۵*	۱/۷۲	۵/۵۲	-۵/۳۶	-۵/۳۶
سرزنش دیگران	کنترل	۱۱/۸۵	۴/۶۰*	۱/۶۶	۴/۵۳	۴/۶۸	۴/۶۸
	آزمایش	۷/۲۵	۴/۶۰*	۱/۶۶	۴/۶۸	-۴/۵۳	-۴/۵۳

*معنی‌داری در سطح (0/01) با توجه به جدول ۷ و نتیجه تفاضل میانگین‌ها مشاهده می‌شود که تفاضل میانگین تعدیل شده گروه‌های آزمایش و گواه برای مؤلفه‌های کنترل هیجان معنی‌دار است یعنی آموزش مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر به با اطمینان ۹۵ درصد در افزایش پذیرش، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه تأثیر داشته است و همچنین تأثیر آن در کاهش سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش دیگران نیز در سطح 0/95 معنی‌دار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر کنترل هیجان و درمان اعتیاد به اینترنت در نوجوانان صورت گرفت. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که پس انجام مداخله روانشناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان کنترل هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر روانشناسی مثبت‌نگر موجب بهبود کنترل هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های گوئید یک و همکاران (۲۲)، قهاری و همکاران (۲۳)، نرم‌شیری و همکاران (۲۴) و موریش و همکاران (۲۵) همسویی دارد؛ به طوری که پژوهش‌های گوئید یک و همکاران (۲۲) حاکی از تأثیر معنی‌دار مداخله مبتنی بر

روانشناسی مثبت بر بهبود کنترل هیجانی بیماران با شخصیت مرزی، افزایش هیجان‌ات مثبت در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی و درگیر شدن شرکت‌کنندگان با تجربه با بیان هیجانی و کنترل هیجانی انطباقی است. روان درمانی مثبت‌نگر نه تنها منابع و هیجان‌های مثبت را ایجاد می‌کند، تأثیر متقابلی بر نشانگان منفی دارد و نیز سدی بر وقوع مجدد آن‌ها است (۲۶). تجربه هیجان‌های مثبتی که روانشناسی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، بیشتر، توانایی بهتری برای سازگاری و بهبود حالت‌های هیجانی برای مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند و به تفکر خوش‌بینانه منجر می‌شود (۲۵). تمرکز بر اختلال‌ها به شناسایی راه‌هایی برای حل کردن آن‌ها منجر شد؛ اما از سوی دیگر، این توجه و اهمیت صرف، سبب نگاهی کوتاه‌بینانه به طبیعت انسان شد؛ در حالی که در رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر به مطالعه امور درست در زندگی مانند صفات مثبت، دارایی‌های روانشناختی و توانمندی‌های منشی افراد توجه می‌شود. در تبیین دیگر نتایج تحقیق می‌توان عنوان داشت که هدف روانشناسی مثبت‌نگر، افزایش کارکرد بهینه انسان است و با آزمودن هیجان‌ها به بالا بردن عملکرد انسان منجر می‌شود (۲۷). در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر یکی از مهم‌ترین اهداف، کمک به ارتقا و افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی و بهزیستی افراد است. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد

می‌تواند در شرایط سخت از آن‌ها استفاده کند. مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر توانست نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی افراد دارای اعتیاد به اینترنت بلکه به گونه‌ای مؤثر و مستقیم از طریق ایجاد هیجان‌ات مثبت، توانمندی‌های منش و معنا موجب بهبود سبک‌های مقابله‌ای شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر از راه اثر گسترش‌دهنده خود باعث ساخت مهارت‌های مقابله مؤثر شد. مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر با گسترش آگاهی از احساسات و هیجان‌ات از طریق مراحل افزایش آگاهی و تمرینات حل مسئله و کنترل ولع و وسوسه، برای مشاهده تجربه خوشایند و ناخوشایند، و پذیرش بدون داوری آنچه که وجود دارد در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت مؤثر بود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به انجام آن در نمونه کوچک اشاره نمود که قابلیت تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری را ندارد. نداشتن پیگیری بلندمدت به علت محدودیت زمان و روش خود گزارش‌دهی ابزار از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌باشد. همچنین نمونه پژوهش حاضر از نوع در دسترس بوده و اعضای نمونه از بین دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه منطقه ۵ شهر تهران، انتخاب شده‌اند، به همین دلیل تعمیم نتایج به دیگر مقاطع و شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. به تبع محدودیت‌های یاد شده پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آتی در این قلمرو، مواردی که در پی می‌آیند، مد نظر قرار گیرند. توصیه می‌شود این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری تایید یا رد شوند. با در نظر گرفتن اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کنترل هیجان و اعتیاد به اینترنت و همچنین با توجه به کوتاه بودن دوره آموزشی، استفاده از روان‌درمانی مثبت‌نگر به منظور بهبود کنترل هیجان پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش، اجرای کارگاه‌هایی در راستای آموزش اصول روان‌درمانی مثبت‌نگر برای کلیه دانش‌آموزان مقاطع متوسطه در سطح مدارس می‌تواند اثرات سودمندی در کاهش مشکلات مرتبط با هیجان دانش‌آموز و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت داشته باشد.

و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی می‌شود (۲۶). بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا، هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن مشکلات هیجانی می‌شود. روانشناسی مثبت‌نگر، که روی نقاط قوت و احساسات مثبت تمرکز دارد، نه تنها به افراد ابزاری می‌دهد تا بتوانند به سطح مطلوب رفاه، بدون در نظر گرفتن شرایط خود برسند، دانش‌آموزان را قادر می‌سازند تا به این درک برسند چگونه با بهره‌گیری از امید، خوش بینی، انعطاف پذیری، علاقه، حکمت، نوع دوستی و غیره به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند که این امر به کاهش راهبردهای منفی کنترل هیجان منجر می‌شود.

همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که پس انجام مداخله روانشناسی مثبت‌نگر در گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر روانشناسی مثبت‌نگر موجب بهبود اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های وناک و همکاران (۲۷) همسو است. این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد که مداخلات مبنی بر درمان مثبت‌نگر، احساس تسلط و توانمندی را در افراد ایجاد می‌کند که در افزایش درمان و با حداقل ماندگاری در درمان و پیشگیری از بازگشت دوباره و اعتیاد آور به اینترنت مؤثر است. عواملی همچون فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی و استفاده از سبک‌های ناکارآمد برای مقابله با تنیدگی‌های ناشی از استرس‌های زندگی از جمله این ویژگی‌های آسیب‌زا است. مداخله مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر با گسترش هیجان‌های مثبت این افراد خزانه فکر - عمل را گسترش داد. تعداد زیادی منابع شخصی نیز به مرور زمان ایجاد شد این منابع شامل منابع اجتماعی نظیر دوستی، مهارت‌های اجتماعی و موارد حمایتی، منابع ذهنی نظیر تاب‌آوری است. اگر چه هیجان‌های مثبتی که منجر به ایجاد این منابع در شخص شدند گذرا بودند اما منابع شخصی بدست آمده از این فرآیند دائمی خواهد بود و فرد

References

1. Badali M, Hatami J, Fardanesh H, Noroozi O. Evaluating Instructional Design Quality of Iranian MOOCs Based on Merrill's and Margaryan's Principles. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2018 Dec 1;9(4).
2. Abdulllah HH, Obaid SS, Salman BI, Abutiheen AA. Prevalence and Possible Attributes of Internet Addiction Disorder among Students of University of Kerbala. *Karbala journal of medicine*. 2021 Jun 29;14(1):2456-66.
3. Shek DT, Sun RC. Promoting psychosocial competencies in university students: Evaluation based on a one-group pre-test/post-test design. *International Journal on Disability and Human Development*. 2012 Aug 1;11(3):229-34.
4. Kang Y, McHugh MD, Chittams J, Bowles KH. Utilizing home health care electronic health records for telehomecare patients with heart failure: a decision tree approach to detect associations with rehospitalizations. *Computers, informatics, nursing: CIN*. 2016 Apr;34(4):175.
5. Alavi, S. S., Ghanizadeh, M., Mohammadi, M. R., Jannatifard, F., Esmaili Alamuti, S., & Farahani, M. (2021). The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43, 47-56.
6. Salehi, A., Baghban, I., Bahrami, F., Ahmadi, A. Relationship between cognitive emotional regulation strategies and emotional problems with attention to individual and familial factors. *J Fam Counsel Psychother*. 2011; 1(1):1-18.
7. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences*. 2006 Jun 1;40(8):1659-69.
8. Safari S, Soleimanian AA, Jajarmi M. The Effectiveness of" Reality Therapy" Training on Internet Addiction and Perceptions of Social Support-Family in Teenage Girls. *Journal of Health Promotion Management*. 2021 Oct 10;10(5):107-20.
9. Quoidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M. Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and individual differences*. 2010 Oct 1;49(5):368-73.
10. McCullough ME, Witvliet CV. The psychology of forgiveness. *Handbook of positive psychology*. 2002;2:446-55.
11. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of clinical psychology*. 2005 Nov;61(11):1393-405.
12. Peluso PR, editor. *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. Routledge; 2007 Jun 15.
13. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985 Feb 1;49(1):71-5.
14. Amonoo HL, Barclay ME, El-Jawahri A, Traeger LN, Lee SJ, Huffman JC. Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: a systematic review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2019 Jan 1;25(1):e5-16.
15. Herts KL, McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML. Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *Journal of abnormal child psychology*. 2012 Oct;40(7):1111-22.
16. Waters L, Algoe SB, Dutton J, Emmons R, Fredrickson BL, Heaphy E, Moskowitz JT, Neff K, Niemiec R, Pury C, Steger M. Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*. 2021 Feb 4:1-21.
17. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*. 2013 Dec;13(1):1-20.
18. Young KS. *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons; 1998 Feb 27.

19. Alavi S, Eslami M, Neraei N, Jannatifard F, Rezapour h. Psychometric Properties of Yang Internet Addiction Test, Behavioral Sciences, 2010; 3 (4): 183-190.
20. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences. 2001 Jun 1;30(8):1311-27.
21. Hassani, A. E. H. Emotional and behavioral problems of children with learning disabilities. Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research (JEPER), 2010; 2(10), 66-74.
22. Quoidbach J, Mikolajczak M, Gross JJ. Positive interventions: An emotion regulation perspective. Psychological bulletin. 2015 May;141(3):655.
23. Ghahari, S., Farhanghi, Z., Gheyarani, B. The effectiveness of teaching positive psychology on dysfunctional attitudes and emotional self-regulation of withdrawing addicts. European psychiatry, 2017; 41: 405-464.
24. Narmashiri, S., Raghbi, M., Mazaheri, M. Effect of fordyce happiness training on the emotion regulation difficulties in the adolescents under support of social welfare. International journal of psychology and behavioral research, special issue. 2014; 1(1): 613-621.
25. Morrish L, Rickard N, Chin TC, Vella-Brodrick DA. Emotion regulation in adolescent well-being and positive education. Journal of Happiness Studies. 2018 Jun;19(5):1543-64.
26. Khanjani M. The effectiveness of positive psychotherapy on life satisfaction, optimism and positive emotions in students, Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies, 2018; 7 (27): 159-137.
27. Pirnia B, Mansour S, Hajsadeghi Z, Rahmani S, Pirkhaefi AR, Soleimani AA. Comparing the effectiveness of two treatments of Meta Cognitive Therapy (MCT) and Positive-oriented Therapy (PPT) on index of craving for male methamphetamine users. Community Health Journal. 2017 May 9;10(2):42-51.
28. Wnuk SM, Greenberg L, Dolhanty J. Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. Eating disorders. 2015 May 27;23(3):253-61.

*Original Article***The Role of Positive Psychology Interventions on Emotion Control and Internet Addiction**

Received: 01/05/2022 - Accepted: 02/06/2022

Somayeh Bastin¹
Mohammad Mohammadipour^{2*}¹ PhD Student, Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran² Associate Professor, Psychology, Ghochan Branch, Islamic Azad University, Ghochan, Iran

Email: Mmohammadipour@iauq.ac.ir

Abstract

Introduction: A review of research shows that students with Internet addiction also have problems controlling their emotions; The aim of this study was to investigate the role of positive psychology interventions on emotion control and treatment of Internet addiction in high school students in Tehran. **Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with control group. The population of this study was the second-high school male students in the 5th district of Tehran in the academic year 1401-1400, from which 30 students were selected by purposive sampling method and randomly replaced in two equal groups of 15 people. For data collection, two questionnaires were used: Young Internet Addiction Questionnaire (2003) and Granfsky, Craig and Spinhon (2001) Emotion Control Questionnaire. SPSS software and multivariate analysis of covariance tests were used to analyze the data.

Results: The results showed that positive psychology intervention improved emotion control and reduced Internet addiction in the post-test and follow-up stages.

Conclusion: Considering the positive results of research on the effectiveness of positivist psychology interventions, the use of positivist psychotherapy to improve emotion control is recommended.

Key words: Positive Psychology, Emotion Control, Internet Addiction

Acknowledgement: There is no conflict of interest