Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2 10.22034/ijrn.12.2.55

Comparing the Effectiveness of Training Control over Computer Games Addiction and Schema Therapy on Mood and Anxiety Symptoms in Adolescents Addicted to Computer Games

Mahdis Rahimi Shehni[1], Parvin Ehteshamzadeh[1*], Fatemeh Sadat Marashian[1], Saeed Bakhtiarpour[1]

1- Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:** Parvin Ehteshamzadeh, Department of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: p_ehtesham85@iau.ac.ir

Received: 2025/07/9 Accepted: 2026/01/31

Abstract

Introduction: In today's world, addiction to computer games is common and has many negative psychological consequences. This study was conducted to compare the effectiveness of training control over computer games and schema therapy on mood and anxiety symptoms in adolescents addicted to computer games.

Methods: The present research was a semi-experimental design with a pretest, posttest, and 2-month follow-up, with a control group. The population of the present study was adolescent girls addicted to computer games who referred to the education counselling centres of Mashhad city in the 2024-2025 academic year. The sample comprised 45 people (three groups of 15), selected after review of the inclusion criteria using a purposive sampling method. Data were collected using the computer game questionnaire and the mood and anxiety symptoms questionnaire. The first experimental group underwent 10 sessions of 45 minutes under training control over computer game addiction. The second experimental group underwent 10 45-minute sessions of schema therapy (two sessions per week). During this time, the control group received no intervention. Data were analysed using repeated-measures analysis of variance and the Bonferroni post hoc test in SPSS-26.

Results: The findings showed that both methods of training control over computer game addiction and schema therapy decreased mood and anxiety symptoms in adolescents addicted to computer games. The results were maintained at the follow-up stage ($P<0.001$). In addition, the difference between the methods of training control over computer game addiction and schema therapy in decreasing mood and anxiety symptoms in adolescents addicted to computer games was not significant ($P>0.05$).

Conclusions: According to the results of the present research, health professionals and therapists can use both methods of training control over computer game addiction and schema therapy to reduce negative characteristics such as mood and anxiety symptoms.

Keywords: Addicted to Computer Games, Adolescents, Control over Computer Games Addiction, Mood and Anxiety Symptoms, Schema Therapy.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.55]

زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

10.22034/ijrn.12.2.55

مقایسه اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای

مهدیس رحیمی شهنی[۱]، پروین احتشام‌زاده[۱*]، فاطمه سادات مرعشیان[۱]، سعید بختیارپور[۱]

۱- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* **نویسنده مسئول:** پروین احتشام‌زاده، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: p_ehtesham85@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

چکیده

مقدمه: در دنیای امروز، وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای رایج است و دارای پیامدهای روانشناختی منفی زیادی می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه مطالعه حاضر دختران نوجوان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر (سه گروه ۱۵ نفره) در نظر گرفته شد که این افراد پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه بازی رایانه‌ای و پرسشنامه علائم خلقی و اضطراب جمع‌آوری شدند. گروه آزمایش اول ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفت (دو جلسه در هفته) و در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد هر دو روش آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی باعث کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد ($P<۰/۰۰۱$). علاوه بر آن، تفاوت بین روش‌های آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی در کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای معنی‌دار نبود ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از هر دو روش آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی برای کاهش ویژگی‌هایی منفی مانند علائم خلقی و اضطراب بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، طرحواره درمانی، علائم خلقی و اضطراب، وابسته به بازی‌های رایانه‌ای، نوجوانان.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.55]

مقدمه

امروزه، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای افزایش چشمگیری داشته و وابستگی به آنها به یکی از دغدغه‌های اصلی والدین و متخصصان تبدیل شده است [۱]. وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای به معنای وابستگی به بازی و ناتوانی در کنترل آن می‌باشد که باعث ایجاد اختلال در چرخه زندگی می‌شود [۲]. افراد وابسته به بازی‌های رایانه‌ای در زمان عدم دسترسی دچار مشغولیت ذهنی و تمایل شدید به بازی می‌شوند [۳]. یکی از مشکلات مبتلایان به بازی‌های رایانه‌ای، افزایش علائم خلقی و اضطراب (Mood and Anxiety Symptoms) است [۴] که ضمن داشتن ملاک‌های خاص خود دارای ویژگی‌های مشترک دو اختلال اضطراب و افسردگی می‌باشد [۵]. اضطراب و افسردگی جزء شایع‌ترین اختلال‌های روانشناختی هستند که از عوامل مشترک نشأت می‌گیرند و با تغییر اشتها و وزن، تغییر در خواب و فعالیت، فقدان نیرو، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری، برانگیختگی، بی‌قراری و داشتن افکار خودکشی و مرگ مشخص می‌شوند [۶]. علائم خلقی و اضطراب همزمان نشان‌دهنده پریشانی کلی شامل لرزش دست، تنش عضلانی و تنگی تنفس و فقدان لذت (به‌عنوان ویژگی‌های اضطراب)، عاطفه منفی بالا، عاطفه مثبت پایین و عدم لذت از فعالیت‌ها (به‌عنوان ویژگی‌های افسردگی) و بی‌خوابی، بی‌قراری، ناآرامی، تحریک‌پذیری و تمرکز پایین، برانگیختگی فیزیولوژیکی (به‌عنوان ویژگی‌های مشترک دو اختلال) می‌باشد [۷].

روش‌های زیادی جهت بهبود ویژگی‌های مبتلایان به بازی‌های رایانه‌ای وجود دارد که از جمله می‌توان آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای (Training Control Over Computer Games) [۸] و طرحواره درمانی (Schema Therapy) [۹] را نام برد. امروزه، رایانه و اینترنت به‌عنوان عنصری همه‌گیر و وسیع در زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد و زمینه را برای افزایش مشکلاتی مانند اعتیاد هموار می‌سازد [۱۰]. گسترش روزافزون بازی‌های رایانه‌ای موجب ایجاد نگرانی‌های عمده‌ای برای خانواده‌ها و برنامه‌ریزان شده است [۱۱]. وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای به الگوهای رفتاری مربوط به بازی‌های رایانه‌ای با نشانه‌های ضعف اراده و اختیار و اولویت‌دهی زیاد برای این نوع فعالیت‌ها اشاره دارد [۱۲]. این نوع وابستگی به معنای وابستگی به بازی رایانه‌ای و ناتوانی در کنترل و مدیریت آن است که سبب ایجاد اختلال در چرخه طبیعی زندگی می‌گردد [۱۳]. وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دارای پیامدهای منفی بسیاری از جمله مشکلات فیزیکی (خستگی، درد، تغذیه و خواب)، مشکلات زندگی شخصی (درگیری با دوستان و خانواده) و مشکلات حرفه‌ای (عملکرد تحصیلی و شغلی ضعیف) است [۱۴]. آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای در سه گام ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار (Creating Readiness for Behavior Change) (شناخت عوامل زمینه‌ساز اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و آگاهی از جنبه‌ها و پیامدهای مثبت و منفی این بازی‌ها)، رفع زمینه‌ها از طریق خانواده (Resolving Contexts Through Family) (رفع زمینه‌ها از طریق صحبت با والدین با تمرکز بر بهبود ارزش‌های روابط بین‌فردی و خانوادگی) و برنامه آموزش عملی (Practical Training Program) (درک لذت و انجام فعالیت‌های واقعی غیرمجازی و ترک بازی‌های رایانه‌ای) محقق می‌شود [۸].

همچنین، طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های تجربی می‌تواند باور شناختی افراد را از اشتباه‌بودن طرحواره‌ها مشخص سازد و باعث ایجاد تغییرهای عمده‌ای شود [۱۵]. طرحواره الگویی ثابت و بلندمدت است که در دوران کودکی ایجاد و تا بزرگسالی تداوم می‌یابد [۱۶]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای شناختی و هیجانی خودآسیب‌رسان ریشه در تجربه‌های ناگوار دوران کودکی دارند که به دلیل عدم ارضای نیازهای هیجانی این دوران ایجاد می‌شوند [۱۷]. طرحواره درمانی تلفیقی از رفتار درمانی شناختی با روش‌های گشتالتی، روابط موضوعی و دلبستگی است که بیشتر بر رابطه درمانی، تجربه‌های عاطفی و تجربه‌های اولیه زندگی با تمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار تاکید می‌کند [۹]. هدف این روش شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تایید اعتبار نیازهای هیجانی نامناسب، تغییر باورهای و طرحواره‌های ناسازگار برای عملکرد بهتر، تغییر الگوهای زندگی و ایجاد محیطی برای یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای سازگار است [۱۸]. این روش درمانی برای تغییر طرحواره‌ها از چهار گروه تکنیک شامل تکنیک‌های شناختی (Cognitive Techniques) (هدف قراردادن باور مرکزی)، تکنیک‌های تجربی (Experiential Techniques) (کار روی خاطره‌ها، تصاویر ذهنی و احساس‌های بدنی و عاطفی)، الگوشکنی رفتاری (Behavioral Paradigm-Breaking) (هدف قراردادن سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار) و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

رابطه درمانی (Therapeutic Relationship) (تمرکز بر رفع نیازهای هیجانی برطرف‌نشده) استفاده می‌کند [۱۹].

درباره اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی پژوهش‌هایی انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش Xia و همکاران نشان داد که بازی آنلاین و رفتار ویدیویی بیش‌ازحد نقش موثری در افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش حافظه گذشته‌نگر در دانشجویان داشت [۲۰]. Alshammari و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی آنلاین تاثیر معنی‌داری بر افزایش افسردگی و اضطراب و افت کیفیت خواب در دانشجویان داشت [۲۱]. در پژوهشی دیگر Pallavicini و همکاران گزارش کردند که بازی‌های ویدیویی چندنفری نقش موثری در افزایش استرس، اضطراب، افسردگی و تنهایی در مردان جوان داشت [۲۲]. Mohammadi Gheshlagh و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که علائم خلقی و اضطراب با اعتیاد به بازی‌های آنلاین در دانش‌آموزان همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند [۲۳]. همچنین، نتایج پژوهش Peeters و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش علائم اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به اضطراب مقاوم به درمان شد [۲۴]. Peeters و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی نقش موثری در کاهش علائم اختلال‌های خاص از جمله اضطراب، وسواس فکری عملی و استرس پس از سانحه داشت [۱۵]. در پژوهشی دیگر Hawke & Provencher گزارش کردند که طرحواره درمانی می‌تواند نقش موثری در کاهش اختلال خلقی و اضطراب داشته باشد [۲۵]. Rezaei و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش اضطراب و افسردگی در مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر Mohagheghi & Kharghani گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلال مصرف مواد شد، اما تاثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب و افسردگی آنان نداشت [۲۷].

وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای با چالش‌های فراوانی از جمله اختلال‌های خلقی و اضطراب همراه است و بر همین اساس باید به‌دنبال راهکارهایی برای کاهش این اختلال‌ها در آنان بود. با اینکه پژوهش‌های اندکی درباره علائم خلقی و اضطراب انجام شده، اما پژوهشی درباره آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی در این زمینه یافت نشد و هم نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب و افسردگی متفاوت بودند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، مسئله پژوهش حاضر این بود که آیا بین اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه مطالعه حاضر دختران نوجوان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر (سه گروه ۱۵ نفره) در نظر گرفته شد که این افراد پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل کسب نمره ۵۳ و بالاتر در پرسشنامه بازی رایانه‌ای Wang & Chang [۲۸]، سن ۱۶ تا ۱۸ سال، زندگی همراه با پدر و مادر، عدم سابقه دریافت آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی در هیچ‌یک از گروه‌های آزمایش و گواه و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌طور همزمان یا عدم دریافت مداخله‌های روانشناختی برای گروه گواه در حین مداخله در گروه‌های آزمایش، و اشتغال به تحصیل در ضمن اجرای مداخله و ملاک‌های خروج شامل ابتلاء به بیماری‌ها یا معلولیت های جسمی- حرکتی، عصبی- روانشناختی، مصرف داروهای روانپزشکی در زمان مداخله، غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسات مداخله و انصراف از ادامه همکاری بودند. در پژوهش حاضر پس از دریافت کد اخلاق و کد کارآزمایی بالینی و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به اداره آموزش‌وپرورش شهر مشهد مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان این اداره اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. سپس خواسته شد تا تراکت‌های تبلیغاتی جهت شرکت در فراخوان دوره‌های آموزشی و درمانی برای دختران نوجوان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای را در مدارس نصب نمایند و داوطلبان شرکت در این دوره از نظر ملاک‌های ورود به پژوهش

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

بررسی و فرآیند نمونه‌گیری تا زمان رسیدن حجم نمونه به ۴۵ نفر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت کلی پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای نوجوانان و والدین آنها رسید. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش (آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی) و یک گروه گواه جایگزین شدند و گروه‌های آزمایش تحت مداخله با روش‌های مربوط به گروه خود قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله در گروه‌های آزمایش توسط یک متخصص روانشناسی بالینی آشنا به آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی در یکی از مدارس شهر مشهد به‌صورت گروهی در روزهای متفاوت انجام و ابزارها چند روز قبل از شروع مداخله در گروه‌های آزمایش، چند روز پس از اتمام آن و دو ماه بعد توسط نمونه‌ها تکمیل شد. در این پژوهش برای آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای از بسته آموزشی Jameinezhad et al استفاده که برای ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) طراحی و در جدول ۱ ارائه شد [۸].

جدول ۱. برنامه آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای به‌تفکیک جلسه‌های مداخله

جلسه	گام	هدف	محتوی
اول	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	مصاحبه تشخیصی	آشنایی، برقراری ارتباط مناسب و انجام مصاحبه تشخیصی
دوم	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	عوامل زمینه‌ساز اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای (مصاحبه انگیزشی ۱)	احساس لذت و تقویت‌کننده بودن، فرار از هیجان‌های منفی تکانشگری، تنهایی و خودکم‌بینی، فرار از واقعیت و ناکارآمدی، درک هیجان‌های واقعی و هیجان‌خواهی، ناهماهنگی خانوادگی برای توجه به فرزندان، نداشتن سرگرمی‌های مناسب، مشکلات بین والدین و سبک‌های هویتی
سوم	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	مصاحبه انگیزشی ۲	سبک فرزندپروری و فرزند ناخواسته بودن، اشتغال والدین و نبود گوش شنوا در آنان، ارضای نیازهای ناخودآگاه برای ایجاد ذهنیت مثبت، بهبود روابط مختل و شناخت رهایی از ارتباط با والدین، اسناد دعوای والدین به خود و احساس تنفر و خشم نسبت به آنها و فقدان رابطه ایمن و اضطراب ناشی از روابط نامطلوب در دوران کودکی
چهارم	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	مصاحبه انگیزشی ۳	تاثیرهای منفی و مثبت فعالیت‌ها، محروم‌شدن از لذت دنیای واقعی، اعتباربخشی و آمادگی خانواده‌ها برای تغییر و ایجاد هماهنگی در خانواده، آموزش تکنیک‌های والدگری از طریق شیوه‌های فرزندپروری و تشریح پیامدهای والدین الکترونیک
پنجم	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	مصاحبه انگیزشی ۴	اختلال در شناخت، حافظه، هیجان و عملکرد فیزیولوژیکی، مشکل توجه انتخابی در دنیای واقعی، آسیب به مغز ناشی از اعتیاد، شناخت تفاوت اعتیاد به بازی و مواد و نوسان‌های خلقی، افت تحصیلی، تمرکز پایین، اختلال‌های خواب و بریدن از دنیای واقعی در نتیجه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای
ششم	ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار	جنبه‌های مثبت بازی	افزایش خلاقیت و رشد شناختی و تقویت حافظه دیداری و شنیداری
هفتم	رفع زمینه‌ها از طریق خانواده	مشورت با والدین	تمرکز بر سلامت ناشی از ارزش‌های روابط بین‌فردی، بهبود رابطه با والدین، عدم سرکوب بدانگاری والدین و احساس‌های منفی نسبت به آنها و بازی درمانی با تاکید بر نقش والدین
هشتم	رفع زمینه‌ها از طریق خانواده	مشورت با والدین و فرزندان	فاصله سنی و روانی با والدین، احساس تنهایی ناشی از سرزنش مکرر و درک‌نشدن و عدم اختصاص وقت کافی برای ارتباط والدین و فرزندان
نهم	برنامه آموزش عملی	بازگشت به دنیای واقعی	درک لذت انجام فعالیت‌های غیرمجازی و بازگشت به دنیای واقعی، تمرین جایگزینی فعالیت‌های واقعی با مجازی و دادن بازخورد، تهیه لیست فعالیت‌های لذت‌بخش غیرمجازی، تمرین کنار گذاشتن و خاموش‌کردن موبایل، تنظیم هیجان و انعکاس و تفسیر شناختی تغییر از فعالیت مجازی به واقعی
دهم	برنامه آموزش عملی	مشورت با والدین و فرزندان	شفاف‌سازی ارزش‌ها، بهبود تاب‌آوری و مهارت‌های سازگاری و روزه الکترونیک برای ترک اعتیاد به بازی

همچنین، در این پژوهش برای طرحواره درمانی از بسته آموزشی Dabaghi Zarif & Rezaei استفاده که برای ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) طراحی و این برنامه مداخله در جدول ۲ ارائه شد [۲۹].

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

جدول ۲. برنامه طرحواره درمانی به‌تفکیک جلسه‌های مداخله

جلسه	هدف	محتوی
اول	برقراری ارتباط	توضیح مدل طرحواره و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار ناشی از طرحواره‌ها
دوم	آگاه سازی	آموزش درباره طرحواره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل افراد طبق رویکرد طرحواره‌محور و شناسایی حوزه‌ای مختل طرحواره‌های مربوط به نمونه‌ها
سوم	آموزش اعتبار طرحواره	آموزش تکنیک‌های اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره
چهارم	آموزش تکنیک‌های شناختی	آموزش تکنیک‌های شناختی شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای نمونه‌ها، برقراری گفتگو بین جنبه‌های سالم و ناسالم طرحواره‌ها و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط نمونه‌ها
پنجم	آموزش مقابله	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره
ششم	عوامل شناختی	ارائه منطق استفاده از تکنیک های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویرسازی ذهنی در قالب طرحواره، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن نمونه‌ها و جنگیدن علیه طرحواره‌ها در سطح عاطفی
هفتم	مهارت‌های رفتاری	ایجاد فرصت برای نمونه‌ها جهت شناخت احساس‌ها در قبال والدین و نیازهای برآورده‌نشده توسط آنان، کمک به نمونه‌ها برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه‌های آسیب‌زا و ایجاد زمینه حمایت از نمونه‌ها
هشتم	مهارت‌های ارتباطی	یافتن راه حل‌های جدید برای برقراری ارتباط و اجتناب از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران اضافی
نهم	عوامل شناختی و مهارت‌های رفتاری	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با رفتار مشکل‌سازتر و بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم
دهم	مهارت‌های حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله و برنامه‌ریزی فعالیت‌های مسئله محور

در پژوهش حاضر، داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، پایه تحصیلی، سن والدین و تحصیلات والدین) و دو ابزار زیر جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه بازی رایانه‌ای: این پرسشنامه برای سنجش وابستگی به بازی رایانه‌ای توسط Wang & Chang طراحی شده بود. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از به‌ندرت با نمره یک تا همیشه با نمره پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه بازی رایانه‌ای با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۲۰ الی ۱۰۰ است که نمره ۵۳ و بالاتر به معنای وابستگی بیشتر به بازی رایانه‌ای می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند [۲۸]. Atadokht & Ebadi ضمن پژوهشی پایایی پرسشنامه بازی رایانه‌ای را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند [۳۰]. در این مطالعه روایی پرسشنامه بازی رایانه‌ای توسط خبرگان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بر روی نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه علائم خلقی و اضطراب: این پرسشنامه برای سنجش علائم خلقی و اضطراب توسط Wardenaar و همکاران طراحی شده بود. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از به‌هیچ وجه با نمره یک تا بسیار زیاد با نمره پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه علائم خلقی و اضطراب با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۳۰ الی ۱۵۰ است که نمره بالاتر به معنای علائم خلقی و اضطراب بیشتر و نامطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند [۳۱]. Jameinezhad & Omidian ضمن پژوهشی پایایی مولفه‌های پرسشنامه علائم خلقی و اضطراب را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۵ تا ۰/۹۷ گزارش نمودند [۳۲]. در این مطالعه روایی پرسشنامه علائم خلقی و اضطراب توسط خبرگان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بر روی نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای ۰/۸۰ محاسبه شد.

داده‌های پژوهش حاضر با روش‌های کای‌اسکوئر، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری از نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای انجام شد. آزمون کای‌اسکوئر برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

جدول ۳. مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر		گروه آموزش کنترل وابستگی تعداد (درصد)	گروه طرحواره درمانی تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	آماره کای‌اسکوئر	درجه آزادی	معنی‌داری
سن (سال)	۱۶	۶ (۴۰/۰۰)	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۴۲	۴	۰/۹۸۰
	۱۷	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)			
	۱۸	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۷)			
پایه تحصیلی	دهم	۷ (۴۶/۶۷)	۸ (۵۳/۳۳)	۷ (۴۶/۶۷)	۰/۴۴	۴	۰/۷۹۷
	یازدهم	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)			
	دوازدهم	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)			
سن پدر (سال)	۳۶–۴۰	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۳ (۲۰/۰۰)	۰/۶۷	۴	۰/۹۵۵
	۴۱–۴۵	۸ (۵۳/۳۳)	۱۰ (۶۶/۶۷)	۹ (۶۰/۰۰)			
	۴۶–۵۰	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)			
سن مادر (سال)	۳۳–۳۷	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۰/۴۸	۴	۰/۹۷۵
	۳۸–۴۲	۷ (۴۶/۶۷)	۸ (۵۳/۳۳)	۸ (۵۳/۳۳)			
	۴۳–۴۷	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)			
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)	۱/۳۳	۶	۰/۹۷۰
	دیپلم	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	۶ (۴۰/۰۰)			
	کارشناسی	۶ (۴۰/۰۰)	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)			
	بالاتر از کارشناسی	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)	۲ (۱۳/۳۳)			
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۷)	۱/۵۷	۶	۰/۹۵۵
	دیپلم	۶ (۴۰/۰۰)	۶ (۴۰/۰۰)	۵ (۳۳/۳۳)			
	کارشناسی	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)			
	بالاتر از کارشناسی	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	۳ (۲۰/۰۰)			

طبق نتایج جدول ۳، نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای گروه‌های آزمایش و گواه از نظر هیچ‌یک از متغیرهای سن و پایه تحصیلی نوجوانان و سن و تحصیلات والدین آنها با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵). میانگین و انحراف معیار علائم خلقی و اضطراب گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ٤. میانگین و انحراف معیار علائم خلقی و اضطراب گروه‌ها در مراحل ارزیابی

مرحله	گروه آموزش کنترل وابستگی میانگین (انحراف معیار)	گروه طرحواره درمانی میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
پیش‌آزمون	۸۷/۶۰ (۱۰/۱۸)	۹۲/۰۰ (۸/۲۰)	۹۷/۷۳ (۶/۳۰)
پس‌آزمون	۸۱/۸۶ (۹/۴۲)	۸۵/۰۶ (۷/۲۱)	۹۴/۶۰ (۶/۰۸)
پیگیری	۸۲/۰۰ (۹/۱۸)	۸۴/۶۶ (۷/۳۹)	۹۵/۴۰ (۶/۱۹)

طبق نتایج جدول ۴، میانگین علائم خلقی و اضطراب نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه کاهش بیشتری یافته است و به نظر می‌رسد که تفاوت بین گروه‌های آزمایش جزئی باشد.

بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن علائم خلقی و اضطراب گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک و پیش‌فرض برابری واریانس‌ها علائم خلقی و اضطراب در مراحل ارزیابی بر اساس آزمون لوین رد نشد (P>۰/۰۵)،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

امـا پیش‌فـرض برابـری ماتریس‌هـای واریانـس- کوواریانـس بـر اسـاس آزمـون امباکـس و پیش‌فـرض برابـری کوواریانس‌هـا بـر اسـاس آزمـون کرویـت بارتلـت رد شـد (P<۰/۰۵). بـا توجـه بـه نتایـج پیش‌فرض‌هـای مذکـور در تحلیل‌هـا بایـد از شـاخص گرینهـاوس- گیسـر اسـتفاده گـردد. تحلیـل واریانـس بـا اندازه‌گیـری مکـرر بـرای تعییـن اثربخشـی آمـوزش کنتـرل وابسـتگی بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای و طرحـواره درمانـی بـر علائـم خلقـی و اضطـراب در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای در جـدول ۵ ارائـه شـد.

جدول ۵. اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
زمان	۴۴۴/۱۰	۱/۴۷	۳۰۰/۷۱	۱۴۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
زمان*گروه	۴۰۸/۰۳	۲/۹۵	۱۳۸/۱۴	۶۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
خطا	۱۲۵/۸۶	۶۲/۰۲	۲/۰۲				
گروه	۲۷۱۷/۵۷	۲	۱۳۵۸/۷۸	۷/۳۱	۰/۰۰۲	۰/۲۵	۰/۹۲
خطا	۷۷۹۹/۸۶	۴۲	۱۸۵/۷۱				

طبـق نتایـج جـدول ۵، اثـر زمـان، تعامـل زمـان و گـروه و گـروه در متغیـر علائـم خلقـی و اضطـراب در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای معنـی‌دار بـود (P<۰/۰۱). بنابرایـن می‌تـوان گفـت کـه تفـاوت بیـن میانگین‌هـای علائـم خلقـی و اضطـراب هـم بیـن مراحـل ارزیابـی و هـم بیـن گروه‌هـا معنـی‌دار اسـت. بـا توجـه بـه انـدازه اثـر ۷۷ درصـد تغییـرات زمانـی، ۷۶ درصـد تغییـرات تعامـل زمـان و گـروه و ۲۵ درصـد تغییـرات گـروه نتیجه روش‌هـای مداخلـه اسـت. آزمـون تعقیبـی بونفرونی برای مقایسـه علائـم خلقـی و اضطـراب گروه‌هـا در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای در جـدول ۶ ارائـه شـد.

جدول ٦. مقایسه علائم خلقی و اضطراب گروه‌ها در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای

گروه‌ها		اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای	طرحواره درمانی	-۳/۴۲	۲/۸۷	۰/۷۲۱
آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای	گواه	-۱۰/۷۵	۲/۸۷	۰/۰۰۲
طرحواره درمانی	گواه	-۷/۳۳	۲/۸۷	۰/۰۴۳

طبـق نتایـج جـدول ۶، هـر دو روش آمـوزش کنتـرل وابسـتگی بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای و طرحـواره درمانـی در مقایسـه بـا گـروه گـواه باعـث کاهـش علائـم خلقـی و اضطـراب در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای شـدند (P<۰/۰۵)، امـا بیـن اثربخشـی دو روش مداخلـه در کاهـش علائـم خلقـی و اضطـراب در آنـان تفـاوت معنـی‌داری وجـود نداشـت (P>۰/۰۵). بـه عبارت دیگـر، هـر دو روش مداخلـه در کاهـش علائـم خلقـی و اضطـراب موثـر بودنـد، امـا بیـن اثربخشـی آنهـا تفـاوت معنـی‌داری وجـود نداشـت. آزمـون تعقیبـی بونفرونـی بـرای مقایسـه علائـم خلقـی و اضطـراب مراحـل ارزیابـی در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای در جـدول ۷ ارائـه شـد.

جدول ۷. مقایسه علائم خلقی و اضطراب مراحل ارزیابی در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای

مراحل ارزیابی		اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۹۳	۰/۲۸	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۷۵	۰/۳۰	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۷	۰/۱۶	۰/۸۶۶

طبـق نتایـج جـدول ۷، اختـلاف میانگیـن پیش‌آزمـون بـا پس‌آزمـون و پیگیـری علائـم خلقـی و اضطـراب در نوجوانـان وابسـته بـه بازی‌هـای رایانـه‌ای معنـی‌دار بـود (P<۰/۰۰۱)، امـا اختـلاف میانگین‌هـای پس‌آزمـون و پیگیـری آن معنـی‌دار نبـود (P>۰/۰۵). بـه عبـارت دیگـر، روش‌هـای مداخلـه باعـث کاهـش علائـم خلقـی و اضطـراب شـدند و نتایـج در مرحلـه پیگیـری نیـز

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

حفظ شد.

بحث

با توجه به رشد چشمگیر بازی‌های رایانه‌ای در دنیای امروز، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این یافته با یافته پژوهش‌های Xia و همکاران [۲۰]، Alshammari و همکاران [۲۱]، Pallavicini و همکاران [۲۲] و Mohammadi Gheshlagh و همکاران [۲۳] همسو بود. در تبیین اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای بر کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای می‌توان گفت که بازی‌های رایانه‌ای از جمله بازی‌های آنلاین یکی از انواع بازی‌های اینترنتی است که با توجه به رشد سرعت اینترنت و دسترسی به موبایل‌ها و تبلت‌های هوشمند در افراد به‌ویژه نوجوانان و جوانان رشد چشمگیری داشته است. این بازی‌ها به دلیل داشتن ویژگی‌هایی مانند تعاملی‌بودن، هیجان‌انگیزی، سرگرم‌کنندگی و غیره می‌توانند خیلی سریع بین افراد با سنین متفاوت محبوبیت زیادی پیدا کنند. اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای به‌عنوان یکی از اختلال‌های عصر صنعتی به معنای وابستگی به بازی و ناتوانی در کنترل و مدیریت آن است که سبب ایجاد اختلال در چرخه طبیعی زندگی می‌شود و بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی افراد تاثیر منفی می‌گذارد. این اعتیاد شامل رفتارهای افراطی، تکانشی، وسواسی و غیرقابل کنترل هستند که سبب ایجاد مشکل‌های عاطفی، اجتماعی، جسمانی و روانشناختی می‌گردند. آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای توانست از طریق کاهش مشکل‌های عاطفی، اجتماعی، جسمانی و روانشناختی نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای به بهبود زندگی آنان کمک نماید و آنها را از لحاظ عاطفی و هیجانی در وضعیت بهتر و مطلوب‌تری قرار دهد و میزان اضطراب و استرس آنها را کاهش دهد. در نتیجه، منطقی است که آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای بتواند باعث کاهش علائم خلقی و اضطراب به‌عنوان یکی از ویژگی‌های عاطفی و روانشناختی در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شود.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. این یافته از جهاتی همسو با یافته پژوهش‌های Peeters و همکاران [۱۵]، Peeters و همکاران [۲۴]، Hawke & Provencher [۲۵] و Rezaei و همکاران [۲۶] همسو و با یافته پژوهش Mohagheghi & Kharghani [۲۷] ناهمسو بود. در تبیین تفاوت بین نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش Mohagheghi & Kharghani [۲۷] می‌توان گفت که پژوهش حاضر بر روی نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای و پژوهش آنان بر روی افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد. بر اساس نظر Mohagheghi & Kharghani [۲۷] افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد تا زمانی که طرحواره‌های ناکارآمد در آنها وجود داشته باشد، روش‌های معمول درمان وابستگی پاسخگو نیست و این روش‌ها تاثیر کمی خواهد داشت. اضطراب و افسردگی در مبتلایان به اختلال مصرف مواد بسیار قدیمی و دیرینه است و آنان به میزان زیادی مشکلات بین‌فردی با خانواده و محیط را تجربه کردند که همین امر سبب شد تا روش طرحواره درمانی نتواند سبب کاهش معنی‌دار اضطراب و افسردگی در آنان گردد. بنابراین، به نظر می‌رسد که نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای در مقایسه با مبتلایان به اختلال مصرف مواد دارای طرحواره‌های ناکارآمد و مشکلات بین‌فردی کمتری باشند و همین امر سبب اختلاف در نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Mohagheghi & Kharghani [۲۷] شده باشد. اما، در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای می‌توان گفت که طرحواره درمانی سبب شد که دختران نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش درک کنند که چگونه یک احساس تجربه‌شده می‌تواند بر شناخت موقعیت‌های آغازگر هیجان و افکار همراه آن تاثیر بگذارد. استفاده از فن ذهن‌آگاهی در روش طرحواره درمانی که با عنصر پذیرش بدون قضاوت درد و رنج یا پریشانی روانشناختی همراه است سبب کاهش گرایش به نشخوار فکری و تمرکز بر تجربه‌های فاجعه‌آمیز می‌شود. بدین‌ترتیب، فن ذهن‌آگاهی با تسهیل رهایی از

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

نشخوار فکری به کاهش علائم اضطراب و افسردگی کمک نمود. همچنین، طرحواره درمانی افراد را تشویق کرد تا ارزش‌ها و فضائل مهم شخصی را روشن سازند تا بتوانند تحمل هیجان‌های سخت را در خود افزایش دهند. این روش درمانی با آشکارسازی ارزش‌هایی که برای افراد ضروری هستند باعث تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی، افزایش احساس لذت از انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی شد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از تکنیک‌های طرحواره درمانی در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه روش‌های شناختی و رفتاری و با تاکید بر جایگزینی الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد فرصتی را برای بهبود خلق فراهم آورد. در نتیجه، روش طرحواره درمانی به دختران نوجوان کمک کرد تا در فرآیند درمان با زیر سوال‌بردن طرحواره‌های ناسازگار، صدای سالمی را در ذهن خود به‌وجود آورند و بدین‌ترتیب از طریق ذهن‌آگاهی و تعدیل و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه ذهنیت سالم خود را توانمند سازند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی است که طرحواره درمانی بتواند باعث کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شود.

علاوه بر آن، پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر علائم خلقی و اضطراب یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت معنی‌دار بین روش‌های آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی در کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای می‌توان گفت که هر دو روش مداخله مذکور دارای مزیت‌هایی هستند که می‌توانند سبب کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای شوند. در روش آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای، وابستگی به بازی رایانه‌ای به معنای وابستگی و ناتوانی در کنترل و مدیریت بازی رایانه‌ای است که دارای پیامدهای منفی بسیاری از جمله مشکلات فیزیکی، مشکلات شخصی و مشکلات حرفه‌ای می‌باشد. آموزش کنترل وابستگی اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در سه گام ایجاد آمادگی برای تغییر رفتار (شناخت عوامل زمینه‌ساز اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و آگاهی از جنبه‌ها و پیامدهای مثبت و منفی این بازی‌ها)، رفع زمینه‌ها از طریق خانواده (رفع زمینه‌ها از طریق صحبت با والدین با تمرکز بر ارزش‌های روابط بین‌فردی و بهبود روابط خانوادگی) و برنامه آموزش عملی (تمرین فعالیت‌های واقعی و درک لذت آنها، تهیه و اجرای لیستی از فعالیت‌های لذت‌بخش غیرمجازی و ترک بازی‌های رایانه‌ای برای بهبود تاب‌آوری و سازگاری) اجرا گردید. این فرآیند درمانی باعث تقویت خودارزشمندی، احساس توانمندی در تنظیم و کنترل برنامه‌های زندگی خود و احساس رضایت بیشتر در ارتباطات بین‌فردی و در نتیجه کاهش علائم خلقی منفی در دختران نوجوان شد. از سوی دیگر از آنجا که در مداخله طرحواره درمانی برای تغییر طرحواره‌ها، از چهار گروه تکنیک شامل تکنیک‌های شناختی (هدف قراردادن باور مرکزی)، تکنیک‌های تجربی (تمرکز روی خاطره‌ها، تصاویر ذهنی و احساس‌های بدنی و عاطفی)، الگوشکنی رفتاری (هدف قراردادن سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار) و رابطه درمانی (تمرکز بر رفع نیازهای هیجانی برطرف‌نشده) استفاده نمود، باعث شد تا دختران نوجوان بتوانند طرحواره‌های خود را بشناسند و به ریشه‌های تحولی آنها در کودکی و نوجوانی پی ببرند. بنابراین، آنها یادگرفتند که رفتارها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را شناخته و مشاهده کنند که چگونه رفتارها و پاسخ‌های مقابله ای آنها باعث تداوم طرحواره‌های ناسازگار می‌شود. آنان با دریافت تکنیک‌های ارائه‌شده مانند الگوشکنی رفتاری توانستند رفتارها و پاسخ‌های مقابله‌ای کارآمد را جایگزین رفتارها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد کنند. در نتیجه، با توجه به راهکارها و راهبردهای کارآمد و کاربردی هر یک از روش‌های مداخله آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی می‌توان انتظار داشت که بین روش‌های مذکور در کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند برای انتخاب نمونه‌ها، تک جنسیتی بودن نمونه‌های پژوهش حاضر و محدودشدن آن به دختران نوجوان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای و استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها استفاده نمایند، پژوهش حاضر را بر روی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

پسران نوجوان و حتی سایر گروه‌ها مانند کودکان و جوانان انجام و نتایج آنها را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کنند و برای گردآوری داده‌ها از روش‌های دارای خطای کمتر مانند مشاهده و مصاحبه استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی بر کاهش علائم خلقی و اضطراب در نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای در مراحل پس‌آزمون و پیگیری موثر بودند و بین اثربخشی آنها در هیچ یک از مراحل ارزیابی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج برای مدیران، برنامه‌ریزان و متخصصان حوزه سلامت دارای تلویحات کاربردی بسیاری است و آنان بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توانند گام موثری در جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله نوجوانان وابسته به بازی‌های رایانه‌ای بردارند. بنابراین، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از هر دو روش آموزش کنترل وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای و طرحواره درمانی برای بهبود ویژگی‌هایی مانند علائم خلقی و اضطراب بهره ببرند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مسئولان اداره آموزش‌وپروش شهر مشهد، نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و سایر افرادی که سهمی در انجام هر چه بهتر این پژوهش داشتند، اعلام می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.437 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و کد کارآزمایی بالینی با شناسه IRCT20250126064524N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

References

1. Zhang G, Bi S. Evolutionary game analysis of online game studios and online game companies participating in the virtual economy of online games. PLOS ONE. 2024;19(1):e0296374, 1-24. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296374
2. Agbo FJ, Oyelere SS, Suhonen J, Laine TH. Co-design of mini games for learning computational thinking in an online environment. Education and Information Technologies. 2021;26(5):5815-49. https://doi.org/10.1007/s10639-021-10515-1
3. Ahn PQ. Media governance: Managing online games seen from the perspective of the state in Vietnam. Heliyon. 2021;7(1):e06045,1-13. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06045
4. Teng Z, Pontes HM, Nie Q, Griffiths M, Guo C. Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. Journal of Behavioral Addictions Logo. 2021;10(1):169-80. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00016
5. Miller ML, O'Hara MW. The structure of mood and anxiety disorder symptoms in the perinatal period. Journal of Affective Disorders. 2023;325:231-9. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.111
6. Conti AA, Tolomeo S, Steele JD, Baldacchino AM. Severity of negative mood and anxiety symptoms occurring during acute abstinence from tobacco: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2020;115:48-63. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.04.018
7. Schwartz JJ, Liu Q, Roske C, Richard JT, Tobe RH, Gabbay V. The relationship between C-Reactive protein and the future development of mood and anxiety symptoms in adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2023;62(10):247-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2023.09.290
8. Jameinezhad F, Omidian M, Basaknejad S, Maktabi Gh. Compilation and validation of the educational package for control addiction to online games in teenagers. Journal of New Approach to Children's Education. 2024;6(2):82-94. [Persian] https://doi.org/10.22034/NAES.2024.461414.1433

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

9. Olanike AT. Schema therapy and life-skills training in enhancing identity formation of in-school adolescents in Ilorin, Kwara state, Nigeria. The Journal of Positive Psychology and Counselling. 2019;3(1):73-87. file:///C:/Users/kavosh/Downloads/AdaramoyeT.O.-1.pdf
10. Nursalam N, Iswanti DI, Agustiningsih N, Rohmi F, Permana B, Erwansyah RA. Factors contributing to online game addiction in adolescents: a systematic review. International Journal of Public Health Science. 2023;12(4):1763-70. http://doi.org/10.11591/ijphs.v12i4.23260
11. Gabrito RC, Ibanez RY, Velza JFP. Impact of online gaming on the academic performance of DEBESMSCAT-Cawayan campus students. Scientific Journal of Information. 2023;10(4):423-34. http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/sji
12. Purwaningsih E, Nurmala I. The impact of online game addiction on adolescent mental health: A systematic review and meta-analysis. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021;9(6):260-74. http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2021.6234
13. Nurmagandi B, Suratmini D. The correlation between depression with online game addiction among adolescents: Systematic review. Journal of Psychiatric Nursing. 2024;15(1):93-102. http://dx.doi.org/10.14744/phd.2024.01947
14. Fenn J. Game addiction, imposter phenomenon and social adjustment among young adults in India. Makara Human Behavior Studies in Asia. 2024;28(1):1-8. https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1170124
15. Peeters N, Van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. British Journal of Clinical Psychology. 2022;61(3):579-97. https://doi.org/10.1111/bjc.12324
16. Stefan S, Stroian P, Fodor L, Matu S, Nechita D, Boldea I, et al. An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms – A randomized controlled trial. Journal of Contextual Behavioral Science. 2023;29:67-75. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005
17. Henry HM, Nasreldin A. Integrating schema therapy with Kleinman's cultural explanatory model: A case study. Psychological Studies. 2024;69:105-11. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12646-023-00771-1
18. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee CW, Panzeri M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. Cognitive Therapy and Research. 2021;45:1007-20. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-021-10209-5
19. Pilkington PD, Younan R, Karantzas GC. (2023). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2023;30(2):344-56. https://doi.org/10.1002/cpp.2800
20. Xia LL, Li JD, Duan F, Zhang J, Mu LL, Wang LJ, et al. Effects of online game and short video behavior on academic delay of gratification - mediating effects of anxiety, depression and retrospective memory. Psychology Research and Behavior Management. 2023;16:4353-65. https://doi.org/10.2147/prbm.s432196
21. Alshammari T, Alseraye S, Rogowska A, Alrasheed N, Alshammari M. Examining the indirect effect of online gaming on depression via sleep inequality and anxiety-A serial and parallel mediation analysis. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(7293):1-18. https://doi.org/10.3390/jcm11247293
22. Pallavicini F, Pepe A, Mantovani F. The effects of playing video games on stress, anxiety, depression, loneliness, and gaming disorder during the early stages of the COVID-19 pandemic: PRISMA systematic review. Cyberpsychology, Behavior and Social Networking. 2022;25(6):334-54. https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0252
23. Mohammadi Gheshlagh P, Pirzad A, Zabihi Hesari NKh, Kiamarsi A, Hosseini SS, Arabsalari Z. Predicting addiction to online games based on mood and anxiety symptoms, psychological adjustment and academic self-efficacy in students. Journal of New Approach to Children's Education. 2024;6(3):70-80. [Persian] https://doi.org/10.22034/naes.2024.465117.1463
24. Peeters N, Van Passel B, Hendriks GJ, Becker E, Krans J. Schema-therapeutic exposure for treatment resistant anxiety and obsessive-compulsive disorders: A multiple baseline case series design study. Psychiatry Research Case Reports. 2025;4(1):100241. https://doi.org/10.1016/j.psycr.2024.100241

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]

25. Hawke LD, Provencher MD. Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2011;25(4):257-76. https://psycnet.apa.org/doi/10.1891/0889-8391.25.4.257
26. Rezaei Sh, Mojtabaei M, Shomali Oskoei A. Comparison of the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy and schema therapy on depression, anxiety in mothers with autistic children. Applied Psychology. 2023;17(4):143-68. [Persian] https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226991.1312
27. Mohagheghi H, Kharghani P. The effect of schema therapy on anxiety, depression, and early maladaptive schemas in individuals with substance use disorder. Research on Addiction. 2021;15(60):299-324. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.299
28. Wang S, Chang Y. Psychological analysis of online game users. Human Computer Interaction. 2002;2:329-33.
29. Dabaghi Zarif, S., & Rezaei, S. (2020). Group schema therapy training on social adjustment in maladaptive students. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2020;10(82):1-6. [Persian] https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7
30. Atadokht A, Ebadi M. Fitting the causal model based on online game addiction according to brain quadrants dominance mediated by the behavioral regulation of emotion. Shefaye Khatam. 2023;11(2):41-51. [Persian] http://dx.doi.org/10.61186/shefa.11.2.41
31. Wardenaar KJ, Van Veen T, Giltay EJ, De Beurs E, Penninx BWJH, Zitman FG. Development and validation of a 30-item short adaptation of the mood and anxiety symptoms questionnaire (MASQ). Psychiatry Research. 2010;179(1):101-6. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.005
32. Jameinezhad F, Omidian M. Effectiveness of mindfulness training on mood and anxiety symptoms in adolescents with addiction to online games. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing, 2024;11(1):83-92. [Persian] http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.1.8

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.55]