

# Comparing the effectiveness of group logotherapy and group motivational interviewing on Internet addiction among adolescents

Saber Pour Hassan Heris<sup>1</sup> , Behzad Shalchi<sup>2\*</sup> , Ali Reza Shafiee-Kandjani<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Department of Psychology, Sav.C, Islamic Azad University, Saveh, Iran

<sup>2</sup>Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

## ARTICLE INFO

### Article History:

Received: 14 Jun 2026

Revised: 25 Jul 2026

Accepted: 27 Jul 2026

ePublished: 13 Sep 2026

### Keywords:

- Logotherapy
- Motivational interviewing
- Internet addiction
- Adolescents

## Abstract

**Background.** The aim of the present study was to compare the effectiveness of group logotherapy (meaning-centered therapy) and group motivational interviewing on reducing Internet addiction among Iranian male adolescents.

**Methods.** This was a quasi-experimental study with a pretest–posttest design and a one-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all male second-period high school students in Tabriz. A total of 45 students who obtained the highest scores on the Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI) were selected as the sample and randomly assigned to three groups of 15 (2 experimental groups and 1 control group). The interventions, group logotherapy and group motivational interviewing, were implemented in eight weekly 90-minute sessions. Collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Results.** The results of MANOVA showed that both group logotherapy and group motivational interviewing significantly reduced the severity of Internet addiction at post-test and one-month follow-up compared to the control group. However, no significant difference was observed between the effectiveness of the two approaches ( $P > 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.36$ ).

**Conclusion.** The findings of the present study indicated that group logotherapy and group motivational interviewing are equally effective in reducing Internet addiction among male adolescents. Both approaches are recommended to be used as short-term, low-cost, and feasible interventions in educational settings. The results are consistent with previous research on logotherapy and motivational interviewing and suggest that common mechanisms, strengthening the will to change and peer support within a group format, are the primary factors underlying their effectiveness. It is suggested that future studies investigate the combined application of these two approaches with longer-term follow-up.

**Practical Implications.** The findings of this study confirm the effectiveness of group psychological interventions in reducing Internet addiction and provide evidence for the relative stability of the treatment effect during the follow-up period, highlighting the need to design psychological interventions aimed at reducing Internet addiction and improving functioning in adolescents with Internet addiction, which can lead to a reduction in the symptoms of this disorder.

**How to cite this article:** Pour Hassan Heris S, Behzad Shalchi B, Ali Reza Shafiee-Kandjani Sh. Comparing the effectiveness of group logotherapy and group motivational interviewing on Internet addiction among adolescents. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;48(4): . doi: 10.34172/mj.026.35402. Persian.

\*Corresponding author; Email: shalchi.b@gmail.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Extended Abstract

### Background

Adolescence is a critical developmental period marked by neurobiological changes, identity formation, a strong need for peer acceptance, and emotional instability. These features make adolescents more vulnerable to the intense stimuli of online environments in the digital age. Internet addiction has thus become one of the most common behavioral addictions among adolescents, linked to declining academic performance, sleep disorders, increased anxiety and depression, impaired social skills, and higher risk of suicide. The high prevalence of this phenomenon in Iran and the world indicates that Internet addiction has become a major adolescent mental health issue requiring effective therapeutic interventions. In recent years, various therapeutic approaches have been investigated to reduce this problematic behavior, including cognitive-behavioral therapy, mindfulness-based interventions, and acceptance and commitment therapy. However, logotherapy and group motivational interviewing, which show promising results in behavioral addictions, have received less attention for Internet addiction. Emphasizing “the will to meaning”, logotherapy views addictive behaviors as stemming from an existential void and helps adolescents find meaning in life to reduce compensatory internet overuse. In contrast, group motivational interviewing focuses on strengthening intrinsic motivation, resolving behavioral ambivalence, and boosting self-efficacy. Moreover, using empathetic peer dialogue, it encourages them to change behavior and control internet use.

There is evidence supporting the effectiveness of each of these two approaches in reducing behavioral addictions. However, no study has directly compared the effectiveness of group logo therapy and group motivational interviewing in reducing Internet addiction among adolescents. Since both interventions are short-term, low-cost, and feasible for educational and therapeutic settings, and they operate through different pathways, one through providing meaning in life and the other through strengthening motivation for change, comparing them could help identify the more

effective approach for addressing this issue in adolescents. Therefore, this study aims to compare the impact of group logo therapy and group motivational interviewing on reducing Internet addiction among adolescents.

### Methods

This study used a quasi-experimental design with a pretest–posttest approach, including a follow-up phase, and a control group. The statistical population included all male students in the second cycle of secondary school in Tabriz during the 2022–2023 academic year. Sampling was conducted using a multi-stage method. First, 3 out of 5 educational districts in Tabriz were selected. Then, 2 boys’ high schools were chosen from each district. Finally, 3 classes were selected from each high school. After administering the Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI) and applying the cut-off score, students with high scores were invited to a clinical interview, and those with concurrent psychiatric disorders were excluded from the study. The sample size was determined to be 45 participants using the G\*Power software. Participants were randomly assigned to three groups: logo therapy, group motivational interviewing, and control (15 participants per group). Inclusion criteria included a score above the cut-off on KDAI, clinical interview confirmation, and no concurrent treatment or psychiatric disorder. The exclusion criteria included absence of more than one session, failure to complete assignments, exposure to a severe stressful event, or withdrawal from the study. In this study, ethical principles were observed, including maintaining confidentiality of information, removing identifying data after the study, and providing the intervention to the control group after the study was completed.

Data were collected using the Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI) and the Structured Clinical Interview for DSM-5 Research Version (SCID-5-RV). The KDAI includes 44 items covering seven subscales rated on a 6-point Likert scale, which demonstrated satisfactory reliability in this study. The SCID-5-RV was administered by a clinical

psychologist for screening concurrent psychiatric disorders. The interventions included group motivational interviewing and group meaning-centered therapy, each delivered in eight weekly 90-minute sessions. Motivational interviewing was based on Miller and Rollnick's model, focusing on strengthening internal motivation, reducing behavioral ambivalence, and increasing self-efficacy. In contrast, group logo therapy was based on Frankl's logo therapy principles and Hutzell's model, emphasizing the discovery of meaning, clarification of personal values, setting meaningful goals, and planning for a purposeful life to reduce Internet addiction among adolescents.

### Results

Results of the MANCOVA test showed no significant difference among the meaning therapy, group motivational interviewing, and control groups in the linear combination of Internet addiction components ( $P>0.05$ ). Therefore, the findings indicate that group logotherapy and group motivational interviewing did not differ significantly in their effectiveness in reducing Internet addiction among adolescents.

### Conclusion

The results of the present study showed that both group interventions (i.e., logotherapy and motivational interviewing) were able to significantly reduce the harmful use of the Internet in male adolescents compared to the control group, but no significant difference was observed between the effectiveness of these two approaches. This finding is consistent with the results of previous domestic and foreign studies and can be attributed to the common mechanisms of the two approaches, including strengthening intrinsic motivation, increasing self-efficacy, creating meaningful goals, and utilizing group support and interaction, all of which play a role in reducing addictive behaviors. Accordingly, both interventions can be used as short-term, low-cost, and applicable methods in educational settings to reduce Internet addiction in adolescents. However, restricting the sample to male students in Tabriz and the use of self-report tools were limitations of the study. It is suggested that future research should examine these approaches in more diverse population groups, in the form of combined interventions, and with longer follow-ups.

## مقایسه تأثیر معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی بر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان

صابر پورحسن هریس<sup>۱</sup>، بهزاد شالچی<sup>۲\*</sup>، علیرضا شفیعی کندجانی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران  
<sup>۲</sup>مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

In Press

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۵/۳/۲۴  
اصلاح نهایی: ۱۴۰۵/۵/۳  
پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۵  
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۶/۲۲

#### کلیدواژه‌ها:

- معنادرمانی
- مصاحبه انگیزشی
- اعتیاد به اینترنت
- نوجوانان

### چکیده

**زمینه.** هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی (لوگوتراپی) و مصاحبه انگیزشی گروهی بر کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان پسر ایرانی بود.

**روش کار.** روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل بود. ۴۵ دانش‌آموز پسر دوره دوم متوسطه شهر تبریز که بالاترین نمره را در پرسشنامه تشخیص اعتیاد به اینترنت (KDAI) کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. مداخله‌های معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون مانکوا و تحلیل کوواریانس چند متغیری بررسی گردید.

**یافته‌ها.** بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، هر دو مداخله معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی به‌طور معنادار شدت اعتیاد به اینترنت را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش دادند، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو رویکرد مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.36$ ).

**نتیجه‌گیری.** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی از نظر اثربخشی در کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان پسر معادل یکدیگر هستند و هر دو به‌عنوان مداخلات کوتاه‌مدت، کم‌هزینه و قابل اجرا در محیط‌های آموزشی توصیه می‌شوند. همسو با مطالعات پیشین، نتایج این پژوهش نشان داد که مکانیزم‌های مشترک تقویت اراده برای تغییر و حمایت همسالان در قالب گروهی، عامل اصلی اثربخشی در کاهش اعتیاد است. بنابراین، پژوهش‌های آتی می‌توانند این دو رویکرد را به‌صورت ترکیبی و با پیگیری بلندمدت بررسی کنند.

**پیامدهای عملی.** یافته‌های این پژوهش با تأیید اثربخشی مداخلات روان‌شناختی گروهی در کاهش اعتیاد به اینترنت و ارائه شواهد برای پایداری نسبی اثردرمانی در دوره پیگیری، ضرورت طراحی مداخلات روان‌شناختی را برجسته می‌سازد؛ امری که می‌تواند به کاهش علایم این اختلال منجر شود.

### مقدمه

افسردگی و اضطراب، کاهش همدلی بین‌فردی، تضعیف عملکردهای اجرایی پیشانی و حتی افزایش معنادار خطر خودکشی همراه است.<sup>۱</sup> شیوع این پدیده در مطالعات اپیدمیولوژیک اخیر در ایران بین ۱۸ تا ۳۲ درصد و در سطح جهانی بین ۶ تا ۳۵ درصد (بسته به ابزار سنجش و نقطه برش) گزارش شده و به‌عنوان یک معضل سلامت عمومی رو به گسترش شناخته می‌شود.<sup>۲</sup> در همین راستا، مشکلات مرتبط با اعتیاد به اینترنت، توجه پژوهشگران حوزه روان‌شناسی سلامت و اعتیادهای رفتاری را به بررسی مطالعات مرتبط با کاهش شدت این رفتار آسیب‌زا و ارتقای سلامت روانی نوجوانان معطوف داشته است.<sup>۳،۴</sup>

نوجوانی به‌عنوان بحرانی‌ترین مرحله گذار از کودکی به بزرگسالی، با طوفان‌های عصب‌زیستی، نیاز شدید به پذیرش همسالان،<sup>۱</sup> تنظیم شناختی هیجان،<sup>۲</sup> هویت‌یابی سریع و تنظیم هیجانی ناپایدار مشخص می‌شود؛<sup>۳</sup> ویژگی‌هایی که در عصر حاضر تحت تأثیر قرارگیری مداوم در معرض محیط‌های دیجیتال فوق‌تحریک‌کننده (hyper-stimulating) به شدت آسیب‌پذیرتر شده‌اند.<sup>۴</sup> اعتیاد به اینترنت امروزه یکی از شایع‌ترین اختلالات رفتاری-اعتیادی در جمعیت نوجوانان به شمار می‌رود و با طیف گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی و جسمانی شامل کاهش قابل توجه عملکرد تحصیلی و شغلی آینده، اختلال در چرخه خواب-بیداری، افزایش علایم

\*نویسنده مسؤول: ایمیل: shalchi.b@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مشکل به‌سوی ارزش‌های معنادار و کشف معنا در سه مسیر خلاقیت، تجربه و نگرش، به نوجوان کمک می‌کند تا به جای پناه بردن به تحریک‌های آنی دیجیتال، معنا را در روابط واقعی و اهداف بلندمدت جستجو کند و بدین‌ترتیب علایم اعتیاد را به‌طور پایدار کاهش می‌دهد.<sup>۲۷،۲۸</sup>

مصاحبه انگیزشی گروهی نیز توسط میلر و رولنیک توسعه یافته و بر تقویت انگیزه درونی و حل تعارضات شناختی-رفتاری تمرکز دارد. این روش در گروه‌های همسالان، از طریق گفتگوی باز و همدلانه، افراد را به سمت تغییرات مثبت هدایت می‌کند.<sup>۲۹</sup> این روش اعتیاد به اینترنت را به‌عنوان رفتاری ناشی از دوگانگی (ambivalence) نسبت به کنترل و لذت آن تفسیر کرده و با مکانیزم‌های کلیدی مانند بیان صحبت تغییر (change talk)، بازتاب همدلانه و حمایت از خودکارآمدی، نوجوانان را تشویق می‌نماید تا مقاومت‌های درونی را کاهش دهند، اهداف واقع‌بینانه تنظیم کنند و از تحریک‌های دیجیتال به‌عنوان مکانیزم‌های مقابله‌ای ناکارآمد فاصله بگیرند. بدین ترتیب، این روش درمانی شدت علایم اعتیاد را به‌طور معناداری در نوجوانان کاهش داده و پایداری تغییرات را افزایش می‌دهد.<sup>۳۰</sup> با وجود شواهد رو به رشد در مورد اثربخشی جداگانه معنادرمانی و مصاحبه انگیزشی گروهی در درمان اعتیادهای رفتاری، تاکنون پژوهشی در ایران و حتی در سطح بین‌المللی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در قالب گروهی بر اعتیاد به اینترنت در نوجوانان نپرداخته است. این خلأ پژوهشی از آن جهت حائز اهمیت است که (الف) هر دو مداخله کوتاه‌مدت، کم‌هزینه و قابل اجرا در محیط‌های آموزشی و کلینیکی هستند؛ (ب) معنادرمانی عمدتاً بر لایه‌های عمیق وجودی و جستجوی معنا تمرکز دارد، در حالی که مصاحبه انگیزشی گروهی بر تقویت انگیزه درونی و حل دوگانگی‌های رفتاری تأکید می‌کند. بنابراین، مقایسه این دو رویکرد درمانی می‌تواند مشخص کند که کدام‌یک در کاهش علایم، افزایش خودکارآمدی و پایداری تغییرات در جمعیت نوجوانان ایرانی مؤثرتر است و اینکه آیا ترکیب آن‌ها نتایج بهتری به همراه خواهد داشت یا نه. همچنین، در این پژوهش از ابزار جدیدی برای سنجش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان استفاده شده است. بر این اساس، مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که از بین دو روش درمانی معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی نقش کدام-یک بر کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان ایرانی مؤثرتر است؟

### روش کار

پژوهش حاضر به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بعد از یک ماه با گروه کنترل انجام شد. جامعه

هر چند در ادبیات پژوهشی تعابیر متنوع و متفاوتی برای استفاده مخرب از اینترنت به‌کار رفته است؛ با این حال اعتیاد به اینترنت به‌عنوان شایع‌ترین اصطلاح مورد توافق در ادبیات علمی، به الگویی از رفتار آنلاین اشاره دارد که با ناتوانی در کنترل زمان و شدت استفاده، تداوم رفتار علی‌رغم پیامدهای منفی آشکار و ایجاد ناراحتی یا اختلال قابل‌توجه بالینی در عزت نفس فرد،<sup>۹</sup> حوزه‌های تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی یا جسمانی همراه است.<sup>۱۰،۱۱</sup> این پدیده برخلاف اختلال بازی اینترنتی (Internet Gaming Disorder) که تنها بازی‌های ویدیویی را شامل می‌شود، طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها از جمله شبکه‌های اجتماعی، تماشای بی‌وقفه ویدئو، پورنوگرافی آنلاین، خرید اجباری و گشت‌وگذار بی‌هدف را در بر می‌گیرد.<sup>۱۲</sup> اعتیاد به اینترنت هر چند برای تمام سنین می‌تواند دارای عوارض باشد، اما این رفتار به‌ویژه در نوجوانان خطرناک‌تر است؛ زیرا با تغییرات عصب‌زیستی سریع مغز در حال رشد (نارس بودن قشر پیش‌پیشانی و بیش‌فعالی سیستم پاداش زیرقشری) هم‌زمانی دارد و محیط‌های فوق‌تحریک‌کننده با آزادسازی مکرر و شدید دوپامین، مسیرهای اعتیادی مشابه مواد مخدر را فعال می‌کنند.<sup>۱۳</sup> اعتیاد به اینترنت می‌تواند در نوجوانان سبب کاهش شدید عملکرد تحصیلی و افت معدل،<sup>۱۴</sup> پرخاشگری سایبری،<sup>۱۵</sup> اختلال در فراشناخت،<sup>۱۶</sup> اختلال جدی در چرخه خواب-بیداری، افزایش علایم افسردگی و اضطراب و تضعیف عملکردهای اجرایی پیشانی، کاهش همدلی و مهارت‌های اجتماعی<sup>۱۷</sup> و حتی افزایش معنادار خطر اقدام به خودکشی گردد.<sup>۱۸</sup>

مطابق با مطالعات پیشین، اعتیاد به اینترنت عوارض و تبعات گسترده و جبران‌ناپذیری برای نوجوانان به همراه دارد. از این رو در سال‌های اخیر پژوهشگران تلاش‌های گسترده‌ای در راستای کاهش این رفتار آسیب‌زا انجام داده‌اند و رویکردهای درمانی متنوعی را معرفی کرده‌اند. یکی از پرکاربردترین آنها رویکرد درمانی شناختی-رفتاری،<sup>۱۹،۲۰</sup> مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲۱</sup> و پذیرش و تعهد<sup>۲۲</sup> بوده‌اند. با این حال، دو رویکرد مصاحبه انگیزشی گروهی (Group Motivational Interviewing – GMI)<sup>۲۳،۲۴</sup> و معنادرمانی<sup>۲۵</sup> که در درمان اعتیادهای رفتاری مؤثر می‌باشند، کمتر در حوزه مداخلات مرتبط با اعتیاد به تلفن همراه یا اینترنت مورد توجه محققان قرار گرفته‌اند. معنادرمانی یا لوگوتراپی که توسط ویکتور فرانکل معرفی شده، بر این اصل استوار است که انگیزه بنیادین انسان «اراده به معنا» است و خلأ وجودی ناشی از فقدان معنا، ریشه اصلی بسیاری از اعتیادهای رفتاری از جمله اعتیاد به اینترنت در نوجوانان محسوب می‌شود.<sup>۲۶</sup> این رویکرد، رفتار آنلاین افراطی را تلاشی ناسازگار برای پرکردن این خلأ تفسیر می‌کند و با بهره‌گیری از تکنیک‌های هدایت توجه از

(of control)، افزایش اولویت (increase of priority)، پیامدهای منفی (negative consequences)، اصلاح خلق و خو (mood modification)، برجستگی (salience) و اختلال (impairment) است. گویه‌ها روی یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶، (هرگز = ۱ تا همیشه = ۶) از سوی آزمودنی‌ها رتبه‌بندی شده و دامنه نمرات از ۱ تا ۲۶۴ است. همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) خرده مقیاس‌ها در مطالعه مرجع ۰/۹۴ بدست آمد و مشخص شد که سوالات و حوزه‌های موجود در KDAI با معیارهای تشخیصی در DSM-5 و ICD-11 مطابقت دارند.<sup>۳۱</sup> در پژوهش حاضر نیز مقدار همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) خرده مقیاس‌ها ۰/۹۶۹ بود.

مصاحبه بالینی ساختار یافته (SCID-5-RV): برای غربالگری و حذف افراد دارای اختلالات روان‌پزشکی هم‌زمان، از نسخه پژوهشی مصاحبه بالینی ساختارمند (SCID-5-RV)، استفاده گردید. این نسخه در ایران توسط محمد خانی<sup>۳۲</sup> ترجمه و بومی‌سازی شده است. همچنین، این ابزار که بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 طراحی شده است، در یک جلسه ۴۵ تا ۹۰ دقیقه‌ای توسط روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده اجرا گردید.

مداخله مصاحبه انگیزشی: مصاحبه انگیزشی طی ۸ جلسه حضوری ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت یک‌بار در هفته انجام شد. محتوای این جلسات بر اساس مفاهیم نظریه میلر طراحی شده است. همچنین، این پروتکل درمانی با استفاده از پروتکل و تمرین‌های پورشریفی<sup>۳۳</sup> و راهنمای شیوه درمانی ولاسکوئز و همکاران<sup>۳۴</sup> تکمیل گردید که در جدول ۱ به تفصیل نشان داده شده است.

مداخله معنادرمانی: مداخله معنادرمانی (معناتحلیل‌گری) طی ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای و به شکل حضوری اجرا شد. این شیوه که ابتدا توسط کرونباخ (نقل از هوتزل)<sup>۳۵</sup> به‌منظور کاربرد عملی اصول ویکتور فرانکل ابداع گردید، به‌جای واژه «درمان» از اصطلاح «تحلیل» استفاده می‌کند تا تأکید کند شرکت‌کنندگان لزوماً بیماران روانی نیستند، بلکه افرادی عادی هستند که به‌دنبال کشف معنا و هدف در زندگی خود می‌باشند. این رویکرد وجودی بر چهار موضوع بنیادین هستی انسان (مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی) متمرکز است و ساختار گروهی آن بر پایه کار هوتزل<sup>۳۵</sup> و تجربیات بالینی طولانی‌مدت طراحی شده و از انعطاف بالایی برخوردار است. هدف کلی برنامه، از طریق تمرینات گروهی و تکالیف خانگی، کمک به افراد برای شفاف‌سازی ارزش‌های شخصی معنادار، تعیین اهداف واقع‌بینانه و هم‌راستا با این ارزش‌ها، تدوین برنامه عملی برای دستیابی به آن‌ها، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود و در نهایت گنجاندن این نقاط در مسیر تحقق یک زندگی هدفمند و معنادار است.

آماري مطالعه حاضر شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در نواحی ۵ گانه تبریز مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا به‌صورت تصادفی خوشه‌ای، ۳ ناحیه از ۵ ناحیه آموزشی شهر تبریز، سپس از هر ناحیه ۲ دبیرستان پسرانه (در مجموع ۶ دبیرستان) و از هر دبیرستان ۳ کلاس (در مجموع ۱۸ کلاس) انتخاب گردید. پس از اجرای پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (KDAI) و اعمال خط برش‌های مربوطه، دانش‌آموزانی که نمره بالاتر در KDAI کسب کردند، به مصاحبه بالینی دعوت و افراد دارای اختلال روان‌پزشکی هم‌زمان حذف شدند. در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار G\*Power (۲/۵ = اندازه اثر،  $\alpha = 0/05$ ،  $\beta = 0/95$  = توان آزمون) حجم نمونه ۴۵ نفر تعیین شد. از میان واجدین شرایط، ۴۵ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم که بالاترین نمرات اعتیاد به اینترنت و پایین‌ترین نمرات کیفیت زندگی را داشتند، انتخاب شده و همگی در یک جلسه توجیهی همراه والدین خود حضور یافتند. پس از آرایه اطلاعات در خصوص پژوهش و جلسات مداخله و پاسخگویی به سوالات آنها، رضایت‌نامه کتبی از نوجوانان و والدین آن‌ها اخذ گردید. سپس شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی ساده در سه گروه معنادرمانی (۱۵ نفر)، مصاحبه انگیزشی گروهی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل پسر بودن، تحصیل در مقطع متوسطه دوم، کسب نمره بالاتر از خط برش در KDAI، تأیید در مصاحبه بالینی، نداشتن اختلال روان‌پزشکی هم‌زمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم شرکت در درمان بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه، عدم انجام تکالیف، مواجهه با رویداد استرس‌زای شدید، عدم رعایت قوانین گروه و انصراف از ادامه همکاری بود. لازم به ذکر است در مطالعه حاضر مهم‌ترین عناصر اخلاق پژوهشی شامل حفظ محرمانگی اطلاعات، حذف داده‌های هویتی پس از پژوهش، اجرای مداخله مؤثر برای گروه کنترل پس از اتمام مطالعه و حق انتخاب شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش در هر مرحله رعایت شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از یک پرسشنامه، یک مصاحبه بالینی و دو پروتکل درمانی استفاده شد که در ادامه شرح داده شده‌اند:

پرسشنامه تشخیص اعتیاد به اینترنت (KDAI): این پرسشنامه برای سنجش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان، توسط کریستینا سیسته و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در کشور اندونزی طراحی و اعتباریابی شد. KDAI که بر روی دانش‌آموزان دوره اول و دوم متوسطه کشور اندونزی اعتباریابی شده است، دارای ۴۴ گویه و یک ساختار هفت عاملی شامل: کناره‌گیری (withdrawal)، از دست دادن کنترل (loss

جدول ۱. پروتکل مداخله مصاحبه انگیزشی گروهی (۸ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته)

| جلسه | هدف                                                | محتوا                                                                                                                                                                             | تکلیف                                                                 |
|------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ۱    | برقراری رابطه درمانی و آشنایی با مراحل تغییر       | پیش‌آزمون، معارفه و آشنایی اعضا، معرفی رویکرد MI و هنجارهای گروه، توضیح مدل مراحل تغییر (پری‌کانتمپلاسیون تا نگهداری)، تعیین مرحله تغییر هر فرد                                   | تکمیل کاربرگ مرحله تغییر من در حال حاضر                               |
| ۲    | افزایش آگاهی از الگوی روزانه استفاده از اینترنت    | توصیف یک روز عادی زندگی با تمرکز بر زمان و نحوه استفاده از اینترنت، ثبت فعالیت‌های روزانه در کاربرگ                                                                               | تکمیل کاربرگ «یک روز از زندگی من» برای حداقل ۳ روز                    |
| ۳    | بررسی پیامدهای منفی استفاده آسیب‌زا از اینترنت     | بحث گروهی درباره عوارض جسمی، روانی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی، تکمیل کاربرگ «تأثیرهای عدم مراقبت از خود».                                                                        | ثبت ۳ نمونه واقعی از پیامدهای منفی در زندگی خود                       |
| ۴    | شناسایی ارزش‌های شخصی و کشف تعارض با رفتار اعتیادی | بحث درباره ارزش‌های مهم زندگی، تکمیل کاربرگ «در زندگی برای چه چیزهایی بیشترین ارزش را قائلم؟»، کشف ناسازگاری بین ارزش‌ها و رفتار استفاده افراطی آنلایین                           | نوشتن نامه‌ای به خود درباره تعارض ارزش‌ها و رفتار                     |
| ۵    | ارزیابی مزایا و معایب (موازنه تصمیم‌گیری)          | تکمیل کاربرگ «جنبه‌های مثبت و منفی استفاده آسیب‌زا از اینترنت»، استفاده از استعاره ترازوی دوکفه‌ای، تقویت صحبت تغییر (change talk)                                                | تکمیل ترازوی تصمیم‌گیری شخصی و آوردن نتیجه به جلسه بعد                |
| ۶    | شناسایی موقعیت‌های وسوسه و تقویت خودکارآمدی        | تکمیل کاربرگ‌های «وسوسه‌انگیزترین موقعیت‌ها» و «اعتماد به نفس من در موقعیت‌های...»، آموزش کنترل محرک، تقویت راه‌حل‌های پیشنهادی اعضا                                              | ثبت حداقل ۳ موقعیت وسوسه در هفته و راه‌حل‌های مقابله‌ای               |
| ۷    | تدوین هدف و طرح تغییر شخصی                         | روشن‌سازی اهداف واقع‌بینانه، تکمیل کاربرگ «تعیین هدف و طرح تغییر من»، بررسی موانع و راه‌حل‌ها، تأکید بر قدم‌های کوچک و تغییر سبک زندگی                                            | اجرای حداقل یک قدم کوچک از طرح تغییر و ثبت نتیجه                      |
| ۸    | تقویت نگهداری تغییر، مرور و خاتمه                  | پاداش به موفقیت‌ها، بارش افکاری برای فعالیت‌های لذت‌بخش جایگزین، تکمیل کاربرگ «روش‌های جدید لذت بردن از زندگی» و «پاداش به موفقیت‌های من»، بحث درباره برنامه مرور، اجرای پس‌آزمون | تدوین برنامه شخصی مرور (تماس تلفنی یا جلسه یادآوری) برای یک ماه آینده |

جدول ۲. پروتکل مداخله معنادرمانی گروهی (۸ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته)

| جلسه | هدف                                   | محتوا                                                                                                                                     | تکلیف                                                |
|------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ۱    | آشنایی اولیه و معرفی معنادرمانی       | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر<br>تعیین قوانین و اهداف گروه<br>معرفی معنادرمانی و اصطلاحات کلیدی<br>توضیح انواع ارزش‌ها (خلاق، تجربی، نگرشی) | تکمیل فرم اولیه ارزش‌ها                              |
| ۲    | آگاهی از ارزش‌های خلاق                | شناسایی ارزش‌های خلاق<br>تکمیل برگه «ارزش‌های خلاق»<br>تمرین گروهی: فعالیت‌های انجام‌شده، جایگزین و دستاوردهای خشنودکننده                 | ثبت فعالیت‌های خلاق روزانه                           |
| ۳    | آگاهی از ارزش‌های تجربی               | شناسایی ارزش‌های نگرشی (معنا در رنج)<br>تمرین گروهی: نقل قول‌های خردمندانه، اتخاذ موضع، آگهی فوت خودم.                                    | نوشتن «آگهی فوت ایده‌آل خودم»                        |
| ۴    | آگاهی از ارزش‌های نگرشی               | شناسایی ارزش‌های نگرشی (معنا در رنج)<br>تمرین گروهی: نقل قول‌های خردمندانه، اتخاذ موضع، آگهی فوت خودم.                                    | نوشتن «آگهی فوت ایده‌آل خودم»                        |
| ۵    | ساختن سلسله مراتب ارزش‌ها و هدف‌گذاری | کشف ارزش‌های نادیده‌گرفته‌شده<br>تعیین اهداف جدید<br>تدوین برنامه عملی گام‌به‌گام برای رسیدن به اهداف                                     | نوشتن برنامه دقیق هفتگی برای حداقل یک هدف جدید       |
| ۶    | تعیین اهداف جدید و برنامه‌ریزی عملی   | کشف ارزش‌های نادیده‌گرفته‌شده<br>تعیین اهداف جدید<br>تدوین برنامه عملی گام‌به‌گام برای رسیدن به اهداف                                     | نوشتن برنامه دقیق هفتگی برای حداقل یک هدف جدید       |
| ۷    | شناسایی نقاط قوت و ضعف و اصلاح برنامه | بیان نقاط قوت و ضعف شخصی<br>بررسی تأثیر آن‌ها بر اهداف<br>اصلاح برنامه‌ها با توجه به نقاط قوت و ضعف                                       | بازنویسی برنامه اهداف با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف |
| ۸    | جمع‌بندی، انگیزه‌بخشی و خاتمه         | مرور تمام جلسات<br>بحث درباره پیشرفت‌ها<br>ایجاد انگیزه برای ادامه مسیر<br>اجرای پس‌آزمون                                                 | تعهد کتبی به ادامه اجرای برنامه اهداف در زندگی واقعی |

جدول ۳. توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب رشته، وضعیت تحصیلی و ترتیب تولد

| متغیر        | گروه مصاحبه انگیزشی |      | گروه معنادرمانی |      | گروه کنترل |       |
|--------------|---------------------|------|-----------------|------|------------|-------|
|              | فراوانی             | درصد | فراوانی         | درصد | فراوانی    | درصد  |
| رشته تحصیلی  | ریاضی               | ۴    | ۲۶/۷            | ۵    | ۳۳/۳       | ۸۳/۳  |
|              | تجربی               | ۸    | ۵۳/۳            | ۴    | ۲۶/۷       | ۲۶/۷  |
|              | انسانی              | ۳    | ۲۰/۰            | ۶    | ۴۰/۰       | ۲۰/۰  |
|              | کل                  | ۱۵   | ۱۰۰/۰           | ۱۵   | ۱۰۰/۰      | ۱۰۰/۰ |
| وضعیت تحصیلی | ضعیف                | ۳    | ۲۰/۰            | ۳    | ۲۰/۰       | ۶/۷   |
|              | متوسط               | ۱۰   | ۶۶/۷            | ۱۱   | ۷۳/۳       | ۹۳/۳  |
|              | قوی                 | ۲    | ۱۳/۳            | ۱    | ۶/۷        | ۰     |
|              | کل                  | ۱۵   | ۱۰۰/۰           | ۱۵   | ۱۰۰/۰      | ۱۰۰/۰ |
| چندمین فرزند | اول                 | ۱۲   | ۸۰/۰            | ۶    | ۴۰/۰       | ۸۰/۰  |
|              | دوم                 | ۳    | ۲۰/۰            | ۹    | ۶۰/۰       | ۲۰/۰  |
|              | کل                  | ۱۵   | ۱۰۰/۰           | ۱۵   | ۱۰۰/۰      | ۱۰۰/۰ |

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار IBM SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. برای تلخیص داده‌ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار، استفاده شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها آزمون کلموگروف اسمیرنوف به کار رفت. همچنین، بررسی فرضیه‌ها با استفاده از آزمون کواریانس چندمتغیری صورت گرفت.

### یافته‌ها

تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) در جدول ۵ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبودند. بنابراین، بین ترکیب خطی نمرات مولفه-های اعتیاد به اینترنت بین گروه معنادرمانی و گروه مصاحبه انگیزشی در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بر این اساس، می‌توان به این سوال پژوهشی چنین پاسخ داد: بین تأثیر معنادرمانی و مصاحبه انگیزشی بر اعتیاد به اینترنت نوجوانان تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی دو مداخله گروهی کوتاه‌مدت معنادرمانی گروهی (لوگوترپی) و مصاحبه انگیزشی گروهی بر کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان پسر ایرانی بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله به‌طور یکسان و معنادار توانستند شدت اعتیاد به اینترنت را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش دهند، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی معنادرمانی گروهی و مصاحبه انگیزشی گروهی مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد. در این زمینه، سپاسی و همکاران<sup>۲۸</sup> درباره تأثیر معنویت‌درمانی بر کاهش علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای کیفیت زندگی، فیروزکوهی برنج‌آبادی و همکاران<sup>۲۹</sup> در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری‌های بین‌فردی و اعتیاد به اینترنت، و صمیمی و همکاران<sup>۱۹</sup> در خصوص اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر کاهش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مطالعات مشابهی را انجام داده‌اند.

جدول ۳ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر را نشان می‌دهد. توصیف آماری نمرات اعتیاد به اینترنت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین، نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف نیز در همین جدول گزارش شده است. مطابق با نتایج به‌دست آمده، هیچ‌یک از مقادیر آزمون کالموگروف-اسمیرنوف معنادار نبودند. همچنین، نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای کناره‌گیری ( $F=4/85$ ,  $P=0/3$ )، از دست‌دادن کنترل ( $F=2/47$ ,  $P=0/12$ )، افزایش اولویت ( $F=0/00$ ,  $P=0/98$ )، پیامدهای منفی ( $F=4/17$ ,  $P=0/05$ )، اصلاح خلق‌وخو ( $F=0/24$ ,  $P=0/62$ )، برجستگی ( $F=4/21$ ,  $P=0/05$ ) و اختلال ( $F=2/40$ ,  $P=0/13$ ) به دست آمد. با توجه به اینکه مقدار احتمال اثر متقابل گروه  $\times$  پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه نیز نشان داد این آزمون در سطح  $P \leq 0/05$  معنادار نیست؛ بنابراین، مفروضه همسانی واریانس‌ها نیز رعایت شده است. از سوی دیگر، برای بررسی همگنی ماتریس‌های کواریانس، از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج این آزمون ( $M=5/43$  با کس،  $F=1/31$ ,  $P=0/13$ ) نشان داد که این مفروضه نیز برقرار است. در نهایت، آزمون کرویت بارتلت، که کفایت همبستگی میان متغیرهای وابسته تناسب ماتریس کواریانس را بررسی می‌کند، نشان داد که بین متغیرهای وابسته همبستگی کافی وجود دارد ( $\chi^2 = 93/01$ ,  $P=0/01$ ). با توجه به رعایت مفروضه‌های مورد نیاز، نتایج آزمون

جدول ۴. توصیف نمرات پیش آزمون- پس آزمون اعتیاد به اینترنت به تفکیک گروه

| موقعیت    | متغیرها           | گروه مصاحبه انگیزشی |                  |      | گروه معنادرمانی |                  |       | گروه کنترل |                  |
|-----------|-------------------|---------------------|------------------|------|-----------------|------------------|-------|------------|------------------|
|           |                   | میانگین             | انحراف استاندارد | k-s  | میانگین         | انحراف استاندارد | k-s   | میانگین    | انحراف استاندارد |
| پیش آزمون | کناره گیری        | ۲۸/۰۷               | ۸/۸۱             | ۰/۴۵ | ۳۲/۴۷           | ۶/۴۱             | ۰/۶۸  | ۳۰/۴۰      | ۵/۵۶             |
|           | از دست دادن کنترل | ۴۳/۳۳               | ۵/۱۹             | ۰/۶۲ | ۴۱/۷۳           | ۴/۶۵             | ۰/۵۴  | ۴۰/۶۷      | ۶/۴۶             |
|           | افزایش اولویت     | ۲۰/۷۳               | ۵/۸۲             | ۰/۵۸ | ۲۱/۶۷           | ۲/۹۴             | ۰/۸۱  | ۲۲/۵۳      | ۴/۸۵             |
|           | پیامدهای منفی     | ۲۹/۴۷               | ۵/۸۷             | ۰/۵۲ | ۲۸/۳۳           | ۶/۳۸             | ۰/۸۰  | ۲۵/۴۷      | ۵/۷۵             |
|           | اصلاح خلق و خو    | ۱۹/۰۷               | ۴/۲۵             | ۰/۶۳ | ۲۱/۰۰           | ۴/۲۷             | ۰/۸۷  | ۲۰/۲۰      | ۴/۲۶             |
|           | برجستگی           | ۱۸/۶۷               | ۶/۸۵             | ۰/۵۹ | ۱۹/۴۷           | ۵/۶۵             | ۰/۵۱  | ۱۷/۸۰      | ۴/۶۱             |
|           | اختلال            | ۱۵/۴۰               | ۳/۱۱             | ۰/۹۶ | ۱۴/۰۷           | ۳/۳۹             | ۱/۰۶  | ۱۳/۲۰      | ۳/۰۲             |
| پس آزمون  | کناره گیری        | ۲۰/۵۳               | ۷/۷۱             | ۰/۵۵ | ۲۵/۲۷           | ۵/۶۸             | ۰/۷۲  | ۳۱/۹۳      | ۵/۶۱             |
|           | از دست دادن کنترل | ۲۸/۰۷               | ۶/۷۳             | ۰/۵۲ | ۳۱/۲۷           | ۴/۳۶             | ۰/۴۸  | ۴۱/۹۳      | ۶/۱۴             |
|           | افزایش اولویت     | ۱۵/۶۰               | ۴/۷۷             | ۰/۷۱ | ۱۶/۹۳           | ۲/۱۸             | ۰/۸۵  | ۲۳/۲۷      | ۳/۴۷             |
|           | پیامدهای منفی     | ۱۹/۲۰               | ۵/۴۱             | ۰/۷۴ | ۲۱/۵۳           | ۵/۹۲             | ۱/۰۱  | ۲۶/۰۰      | ۵/۵۸             |
|           | اصلاح خلق و خو    | ۱۴/۸۰               | ۴/۱۴             | ۰/۵۸ | ۱۶/۳۳           | ۳/۱۷             | ۰/۷۰  | ۲۰/۸۰      | ۴/۳۹             |
|           | برجستگی           | ۱۴/۸۰               | ۵/۹۰             | ۰/۵۹ | ۱۵/۸۰           | ۴/۷۵             | ۰/۷۰  | ۱۹/۰۰      | ۵/۰۰             |
|           | اختلال            | ۹/۹۳                | ۱/۹۴             | ۰/۶۷ | ۱۰/۷۳           | ۲/۱۲             | ۰/۷۳  | ۱۳/۸۷      | ۲/۶۹             |
| پیگیری    | کناره گیری        | ۲۱/۲۰               | ۸/۱۲             | ۰/۶۸ | ۲۶/۰۷           | ۵/۵۴             | ۰/۶۵  | ۳۱/۴۰      | ۵/۳۴             |
|           | از دست دادن کنترل | ۳۰/۴۰               | ۶/۸۹             | ۰/۴۴ | ۳۴/۳۳           | ۴/۴۶             | ۰/۷۶  | ۴۱/۶۷      | ۵/۵۳             |
|           | افزایش اولویت     | ۱۶/۳۳               | ۵/۰۸             | ۰/۷۸ | ۱۸/۰۰           | ۲/۹۰             | ۰/۴۴  | ۲۲/۸۷      | ۴/۸۶             |
|           | پیامدهای منفی     | ۲۰/۹۳               | ۵/۱۳             | ۰/۶۹ | ۲۲/۹۳           | ۶/۵۶             | ۰/۸۶۶ | ۲۶/۰۷      | ۵/۲۰             |
|           | اصلاح خلق و خو    | ۱۵/۲۷               | ۴/۳۸             | ۰/۶۶ | ۱۶/۶۰           | ۳/۳۷             | ۰/۶۹  | ۲۰/۱۳      | ۴/۱۹             |
|           | برجستگی           | ۱۵/۴۷               | ۵/۸۶             | ۰/۵۱ | ۱۶/۱۳           | ۴/۷۴             | ۰/۵۴  | ۱۹/۰۷      | ۵/۱۶             |
|           | اختلال            | ۱۰/۸۰               | ۱/۷۴             | ۰/۵۹ | ۱۲/۰۷           | ۲/۶۳             | ۰/۶۶  | ۱۳/۳۳      | ۳/۰۶             |

جدول ۵. نتایج مقایسه متغیرهای وابسته بین گروه‌ها با آزمون مانکوا

| منبع تغییرات | شاخص‌های چند متغیری | ارزش  | مقدار F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | مجذور ایفا |
|--------------|---------------------|-------|---------|------------------|----------------|--------------|------------|
| گروه         | اثر پیلای           | ۰/۳۶۵ | ۱/۲۳۳   | ۷                | ۱۵             | ۰/۳۴۵        | ۰/۳۶۵      |
|              | لامبدای ویلکز       | ۰/۶۳۵ | ۱/۲۳۳   | ۷                | ۱۵             | ۰/۳۴۵        | ۰/۳۶۵      |
|              | اثر هتلینگ          | ۰/۵۷۵ | ۱/۲۳۳   | ۷                | ۱۵             | ۰/۳۴۵        | ۰/۳۶۵      |
|              | بزرگترین ریشه روی   | ۰/۵۷۵ | ۱/۲۳۳   | ۷                | ۱۵             | ۰/۳۴۵        | ۰/۳۶۵      |

خلاً وجودی و کشف معنا در سه مسیر خلاقیت، تجربه و نگرش<sup>۳۵،۳۷،۲۶</sup> و مصاحبه انگیزشی گروهی با افزایش صحبت تغییر، حل دوگانگی انگیزشی و تقویت خودکارآمدی.<sup>۲۹،۲۴،۲۳</sup> در نوجوانان که مغز در حال رشد آن‌ها به تحریک‌های آنی دیجیتال بسیار حساس است،<sup>۱۳</sup> هر دو رویکرد به‌طور غیرمستقیم مسیرهای پاداش دوپامینرژیک را تعدیل می‌کنند. معنادرمانی با جایگزینی لذت‌های معنادار و بلندمدت و مصاحبه انگیزشی با ایجاد اهداف واقع‌بینانه کوتاه‌مدت و حمایت همسالان در قالب گروه. همچنین، قالب گروهی هر دو مداخله از طریق عادی‌سازی تجربه و تقویت حس تعلق اجتماعی، که خود یکی از عوامل محافظتی مهم در برابر اعتیاد

در سطح بین‌المللی نیز نتایج با پژوهش‌های شاهین و ایاز الکایا،<sup>۳۳</sup> لیو و همکاران،<sup>۳۷</sup> اسوانپوهت،<sup>۲۵</sup> تسه و همکاران،<sup>۲۹</sup> لی و همکاران<sup>۳۴</sup> و نادک و آستونی<sup>۲۶</sup> هم راستا بود. تمامی این مطالعات اثربخشی معنادرمانی یا مصاحبه انگیزشی گروهی را در کاهش رفتارهای اعتیادی بدون مصرف مواد (مانند اعتیاد به اینترنت، بازی آنلاین و گوشی هوشمند) در نوجوانان و بزرگسالان جوان تأیید کرده‌اند.

عدم تفاوت معنادار بین دو رویکرد را می‌توان از منظر مکانیزم‌های مشترک و هم‌افزا تبیین کرد. هر دو مداخله بر تقویت اراده و انگیزه درونی برای تغییر تمرکز دارند؛ معنادرمانی با پر کردن

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق منطقه‌ای دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد IR.TBZMED.REC.1403.678 تأیید شده و با کد IRCT20251213068319N1 در سامانه IRCT ثبت گردیده است. همچنین اصول کلی اخلاق در مطالعات بالینی اعم از حفظ محرمانگی، رضایت آگاهانه و آزادی ترک مطالعه لحاظ گردید.

### قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از همکاری صمیمانه کلیه دانش آموزان، کادر اداری و دبیران مدارس دوره دوم متوسطه نواحی پنجگانه تبریز تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

### مشارکت پدیدآوران

صابر پورحسن هریس: مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تحقیق و تهیه پیش‌نویس؛ بهزاد شالچی: مفهوم‌سازی، روش‌شناسی و تحلیل آماری و علیرضا شفیعی کندجانی: نظارت و بررسی نسخه نهایی مقاله را بر عهده داشته‌اند. همچنین مولفان، نسخه نهایی پیش‌نویس مقاله را مطالعه و تأیید نموده‌اند.

### تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

### منابع مالی

این پژوهش توسط هیچ سازمانی حمایت مالی نشده و به صورت مستقل اجرا شده است.

### دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌های ایجاد شده در این مطالعه در صورت درخواست معقول از پدیدآور رابط ارایه می‌گردد.

## References

- Amiri S, Shalchi B, Malek A, Hasan SP, Shokuhi ZB. Developmental family functioning and conduct disorder symptoms in teenagers: The function of cognitive emotion regulation. *International Journal of School Health*. 2024;11(4):241. doi: 10.30476/INTJSH.2024.101304.1380
- Bakht Shokuhi Z, Shalchi B, Malek A, Pour Hasan S, Amiri S. Developmental family functions and cognitive emotion regulation in adolescents with conduct disorder and normal peers. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2025;47(2):179-90. (Persian) doi: 10.34172/mj.025.33944.
- Orben A, Meier A, Dalgleish T, Blakemore SJ. Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*. 2024;3(6):407-23. doi: 10.1038/s44159-024-00307-y
- Bodduluri VP. Social Media Addiction and Its Overlay with Mental Disorders: A Neurobiological Approach to the Brain Subregions Involved. *International Journal of Sustainable Science and Technology*. 2025;3(1):12. doi: 10.22399/ijssusat.3
- Kaye AD, Islam RK, Tong VT, Sorrel ML, Allen KE, Nguyen ID, et al. A Narrative Inquiry Into Problematic

- Internet Use Among Young Adults: A Narrative Review. *Cureus*. 2025;17(6). doi: 10.7759/cureus.85705
6. Salarvand SN, Albatineh A, Dalvand S, Baghban Karimi E, Ghanei Gheshlagh R. Prevalence of internet addiction among Iranian university students: a systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2022;25(4):213-22. doi: 10.1089/cyber.2021.0120
  7. Kheirey Y, Shafiee-Kandjani AR, Eskandarpour F, Pourhassan S, Shalchi B. The association between moral intelligence and communication skills with internet addiction: The mediating role of psychological distress in secondary school students of Tabriz, Iran. *Journal of Caring Sciences*. 2024;14(1):42. doi: 10.34172/jcs.025.33745
  8. Jiang YS, Liu TH, Qin D, Wang ZP, He XY, Chen YN. Effects of non-pharmacological interventions on youth with internet addiction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychiatry*. 2024;14:1327200. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1327200
  9. Abdolpour G, Shalchi B, Hamzezhadeh S, Salehi A. The mediating role of self-esteem on the relationship between emotional dysregulation and compassion with Internet addiction. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(3):129-43. (Persian)
  10. Sanchez-Fernandez M, Borda-Mas M, Mora-Merchan J. Problematic internet use by university students and associated predictive factors: A systematic review. *Computers in Human Behavior*. 2023;139:107532. doi: 10.1016/j.chb.2022.107532
  11. Dadi AF, Dachew BA, Tessema GA. Problematic internet use: A growing concern for adolescent health and well-being in a digital era. *Journal of Global Health*. 2024;14:03034. doi: 10.7189/jogh.14.03034
  12. Cholewick A, Bennett D. Hazardous gambling behavior is associated with amplified emotional reactivity to gambling outcomes. *Journal of Behavioral Addictions*. 2025;14(1):480-9. doi: 10.1556/2006.2025.00003
  13. Firth J, Torous J, Stubbs B, Firth JA, Steiner GZ, Smith L, Alvarez-Jimenez M, Gleeson J, Vancampfort D, Armitage CJ, Sarris J. The "online brain": how the Internet may be changing our cognition. *World psychiatry*. 2019;18(2):119-29. doi: 10.1002/wps.20617
  14. Yu X, Li J, Luan X, Wang H, Zhou X. The correlation between problematic Internet use and mathematical performance becomes weaker as students grow older. *Current Psychology*. 2024;43(26):22626-36. doi: 10.1007/s12144-024-05983-w.
  15. Jabarian M, Ghoreyshi Rad F, Shalchi B. The Relationship Between Internalizing Syndromes and Morbid Curiosity and Cyber Aggression in Adolescents. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*. 2024;14(3):E44583. doi: 10.32598/ijmtfm.v14i3.44583
  16. Kheiri Y, KolahiHamed S, Pourali Vakili Miandoab M, Shalchi B. Explaining the Internet Addiction Based on Dimensions of Metacognitive Beliefs and Emotional Security in Adolescent Girls. *QJFR*. 2024;21(2):27-41.
  17. El Asam A, Samara M, Terry P. Problematic internet use and mental health among British children and adolescents. *Addictive behaviors*. 2019;90:428-36. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.09.007
  18. He X, Chen S, Yu Q, Yang P, Yang B. Correlations between problematic internet use and suicidal behavior among Chinese adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2024;15:1484809. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1484809
  19. Samimi Z, Davoudi T, Bahadorikhosroshahi J, Qadri E. Investigating the Effectiveness of Cognitive Behavioral Training on Test Anxiety and Social Media Addiction among Students. *TB* 2025;24(2):31-44. (Persian)
  20. Wahab SA, Kee P, Ahmad A, Mudin NS. The efficacy of cognitive behavioral therapy for internet addiction: A systematic literature. *International Journal of Academic Research in Business Social Sciences*. 2024;24(12):4337-57. doi: 10.6007/IJARBSS/v14-i12/23713
  21. Zare N, Hosseinian S, Taheri A. The moderating role of mindfulness in the relationship between addiction to social networks and social-emotional health. *Social Psychology Research*. 2024;14(53):33-46. (Persian) doi: 10.22034/spr.2024.419841.1870
  22. Firouzkouhi Berenjabadi M, Pourhosein M, Ghasemi Argene M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on interpersonal difficulties and internet addiction among high school students. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021;12(2):283-301. (Persian) doi: 10.22059/japr.2021.310151.643639
  23. Şahin SS, Ayaz-Alkaya S. The effect of motivational interviewing on internet addiction and digital game addiction in adolescents: a randomized controlled trial. *European Journal of Pediatrics*. 2026;185(5):336. doi: 10.1007/s00431-026-06993-5
  24. Lei LY, Chen YY, Chai CS, Chew KS. Assessing the effectiveness of group motivational interviewing in raising awareness of mobile gaming addiction among medical students: a pilot study. *BMC Research Notes*. 2025;18(1):178. doi: 10.1186/s13104-025-07250-y

25. Suwanphahu B. Effects of Logotherapy Group Counseling Program on Self-control of Young Delinquents with Substance Abuse. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*. 2021;41(1):64-73.
26. Nadeak EU, Astuti K. Logotherapy to Increase Self-Esteem in Emerging Adulthood with Nomophobia. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*. 2024;6(2):10. doi: 10.51214/00202406978000
27. Liu X, Jiang J, Zhang Y. Effects of logotherapy-based mindfulness intervention on internet addiction among adolescents during the COVID-19 pandemic. *Iranian journal of public health*. 2021;50(4):789. doi: 10.18502/ijph.v50i4.6005
28. Narimani M, Mousazadeh T, Taklavi S. The effectiveness of spirituality therapy in improving the symptoms of internet addiction and promoting the life quality of students. *Journal of health and care*. 2020;22(3):224-35. (Persian) doi: 10.52547/jhc.22.3.224
29. Tse N, Siu A, Tsang S. Group Motivational Interviewing for Adolescents at Risk of Internet Gaming Disorder: A Mixed-Methods Preliminary Evaluation. *Clin Soc Work J*. 2026;54:44–55 doi: 10.1007/s10615-024-00968-5
30. Dieris-Hirche J, Bottel L, Pape M, Te Wildt BT, Wölfling K, Henningsen P, et al. Effects of an online-based motivational intervention to reduce problematic internet use and promote treatment motivation in internet gaming disorder and internet use disorder (OMPRIS): study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*. 2021;11(8):e045840. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045840corr1
31. Siste K, Wiguna T, Bardasono S, Sekartini R, Pandelaki J, Sarasvita R, et al. Internet addiction in adolescents: Development and validation of Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (KDAI). *Psychiatry Research*. 2021;298:113829. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113829
32. Mohammadkhani P, FOROUZAN A, Hooshyari Z, Abasi I. Psychometric properties of Persian version of structured clinical interview for DSM-5-research version (SCID-5-RV): a diagnostic accuracy study. 2018. (Persian)
33. Poursharifi H. The effect of motivational interviewing on improving health indicators in people with type 2 diabetes. PhD thesis; University of Tehran; 2008. (Persian)
34. Velasquez MM, Stephens NS, Ingersoll K. Motivational interviewing in groups. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2006;1(1):27-50.
35. Schulenberg SE, Hutzell RR, Nassif C, Rogina JM. Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2008;45(4):447. doi: 10.1037/a0014331