

October–November 2021, Volume 10, Issue 5

The Effectiveness of "Reality Therapy" Training on Internet Addiction and Perceptions of Social Support -Family in Teenage Girls

Saeedeh Safari¹, Ali Akbar Soleimanian^{2*}, Mahmoud Jajarmi³

1-PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2- Associate Professor, Department of Counseling, Humanities Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Corresponding author: Ali Akbar Soleimanian, Associate Professor, Department of Counseling, Humanities Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

E-mail: soliemanian@gmail.com

Received: 5 June 2021

Accepted: 11 Sep 2021

Abstract

Introduction: Internet addiction and reduced perceptions of family social support among adolescents cause widespread social harm in the community. The aim of this study was to determine the effectiveness of "Reality Therapy" training on internet addiction and perceptions of social support -family in teenage girls

Methods: The research method was quasi-experimental and pre-test, post-test and follow-up with the control group. The statistical population of this study included 220 high school girls in North Khorasan province in Bojnourd in 2020. 30 people were selected by convenience sampling method and randomly (lottery) were placed in an intervention and control group (15 people in each group). Research instruments included a demographic questionnaire, the "Internet Addiction Test", and the "Perceived Social Support - Family Scale". Face validity was confirmed by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Before the intervention, research instruments were completed by the groups. The intervention group received 90 minutes of educational interventions for 8 sessions and the control group was placed on the waiting list for training. After the intervention and post-test one month later, the instruments were completed by both groups. Then, at the end of the research, the control group received training. Data analysis was performed in SPSS. 22.

Results: After the intervention, there was a significant difference between the intervention group and the control group in both variables of internet addiction ($F=23/02$ and $P=0/001$) and perceiving the family social support ($F=15/01$ and $P=0/001$). According to the effect size values, 45% of the changes in Internet addiction and 0.34% of the changes in the perception of social support -family are due to "Reality Therapy" training ($P=0/001$).

Conclusions: The use of "Reality Therapy" training is effective in reducing the internet addiction of teenage girls and increasing the perception of social support-family. It is recommended that counselors use the above training to improve individual abilities and reduce internet addiction and better understand family support in adolescents.

Keywords: Reality Therapy, Internet Addiction, Family Social Support.

اثر بخشی آموزش «واقعیت درمانی» بر اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی – خانواده در دختران نوجوان

سعیده صفری^۱، علی اکبر سلیمانیان^{۲*}، محمود جاجرمی^۳

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

نویسنده مسئول: علی اکبر سلیمانیان، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
ایمیل: soliemanian@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۵

چکیده

مقدمه: اعتیاد به اینترنت و کاهش ادراک حمایت اجتماعی خانواده در میان نوجوانان موجب آسیب های اجتماعی گسترده ای در سطح جامعه می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش "واقعیت درمانی" بر اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده در دختران نوجوان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۲۰ تن از نوجوانان دختر متوسطه دوم در استان خراسان شمالی در شهرستان بجنورد در سال ۱۳۹۹ بود. ۳۰ تن به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده (قرعه کشی) در یک گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند (در هر گروه ۱۵ تن). ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "آزمون اعتیاد به اینترنت" (Internet Addiction Test) و "مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده" (Perceived Social Support – Family Scale) بود. روایی صوری به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. پیش از شروع مداخله ابزارهای پژوهش توسط گروه ها تکمیل شده بود. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. پس از اتمام مداخله و انجام پس آزمون، یک ماه بعد نیز ابزارها توسط هر ۲ گروه تکمیل شد. سپس در انتهای پژوهش گروه کنترل نیز آموزش ها را دریافت کردند. تحلیل داده ها در نرم افزار اسپس پی اس اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها: بعد از مداخله، بین گروه مداخله با گروه کنترل، در هر ۲ متغیر اعتیاد به اینترنت ($F=23/02$ و $P=0/001$) و ادراک حمایت اجتماعی-خانواده ($F=15/01$ و $P=0/001$) تفاوت معنادار وجود داشت. با توجه به مقادیر اندازه اثر، ۴۵ درصد تغییرات در اعتیاد به اینترنت و ۳۴ درصد تغییرات در ادراک حمایت اجتماعی-خانواده ناشی از آموزش "واقعیت درمانی" است ($P=0/001$).

نتیجه گیری: استفاده از آموزش "واقعیت درمانی" در کاهش اعتیاد به اینترنت دختران نوجوان و افزایش ادراک حمایت اجتماعی-خانواده مؤثر است. پیشنهاد می گردد مشاوران برای ارتقای توانمندی های فردی و کاهش اعتیاد به اینترنت و درک بیشتر حمایت خانواده در نوجوانان از آموزش فوق استفاده کنند.

کلید واژه ها: واقعیت درمانی، اعتیاد به اینترنت، حمایت اجتماعی خانواده.

دوره نوجوانی حساس ترین و با اهمیت ترین دوران زندگی انسان است. این مرحله سرآغاز تحولات جسمی، جنسی و روانی است که بر عملکرد فرد در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد ۲۱ درصد جمعیت کشور را نوجوانان زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند (۱). توجه به سلامت روان و کمک به ارتقای رشد نوجوانان می‌تواند آسیب‌های موجود در این حوزه را کاهش دهد و در سلامت جامعه تأثیرگذار باشد. به همین دلیل لازم است تا پژوهشگران نقش متغیرهای مختلفی را که در سلامت رشد نوجوانان تأثیرگذار هستند، مورد توجه و بررسی قرار دهند. گذراندن مناسب اوقات فراغت، وسیله‌ای مؤثر برای پرورش قوای فکری، جسمی و اخلاقی نوجوانان است و عاملی برای جلوگیری از کجروی‌های اجتماعی محسوب می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که امروزه استفاده از اینترنت و حضور در شبکه‌های مجازی برای پرکردن اوقات فراغت بین نوجوانان فراگیر شده است (۲). از طرفی در شرایط کنونی بدلیل قرنطینه ناشی از کووید ۱۹، گرایش نوجوانان به وقت‌گذرانی در اینترنت بیش از پیش افزایش یافته است (۳). بی‌تردید با گسترش سریع فناوری، زندگی واقعی با دنیای مجازی به ویژه اینترنت گره خورده است و استفاده از آن اجتناب‌ناپذیر است اما علی‌رغم تمام کاربردهای آن، اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction) یکی از مهمترین تأثیرات منفی و مخرب فناوری امروزی است که نوجوانان در معرض ابتلا به آن قرار دارند (۴). نوجوانان که در جستجوی هویت یابی در این دوران هستند، می‌توانند با هویت‌های جعلی در هر گروهی وارد شوند و این امر موجب می‌شود فرصت کشف و پرورش هویت خود را از دست بدهند و سلامت روان آن‌ها به خطر افتد. لذا پدیده اعتیاد اینترنتی در عصر حاضر به یکی از مسائل مهم ارتباطی و اجتماعی تبدیل شده به طوری که توجه پژوهشگران در حوزه‌هایی همچون روانشناسی، جامعه‌شناسی و روانپزشکی را به خود جلب کرده است (۵).

اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی نوعی اعتیاد رفتاری است که مانند اعتیاد به مواد، علائم کلاسیک اعتیاد، وابستگی رفتاری، ناتوانی در کنترل تکانه‌های مرتبط با استفاده از اینترنت را به همراه دارد (۶). نوجوانانی که در معرض اعتیاد به اینترنت هستند، نشانه‌هایی همچون انزواگرایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، بی‌قراری، افکار

وسواسی و خیالیافی، اختلالات عاطفی در اینترنت را نشان می‌دهند (۳) که عموماً با کاهش عملکرد در روابط اجتماعی و تحصیل همراه است (۴). در امریکا ۲۵ درصد از نوجوانان اعتیاد به اینترنت را تجربه می‌کنند (۷). در ایران آمار و ارقام معتبری در مورد اعتیاد به اینترنت نوجوانان وجود ندارد، اما آمارهای موجود رشد فزاینده آسیب‌های اجتماعی در میان نوجوانان بویژه دختران را در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که متأثر از اینترنت بوده است (۸). پژوهشگران معتقدند عوامل متعددی در اعتیاد به اینترنت نقش دارند که در این میان عدم حمایت اجتماعی خانواده (۲)، تعارضات والدین (۹)، ترس از ابتلا به ویروس کووید ۱۹، اضطراب و افسردگی نوجوانان (۱۰) افکار خودکشی و بی‌خوابی (۱۱)، عزت‌نفس و خودکارآمدی در مواجهه با مشکلات نوجوانی (۱۲) پیش‌بینی‌کننده‌های اعتیاد به اینترنت هستند.

Savolainen و همکاران (۱۳) معتقدند داشتن شبکه‌ای حمایتی که نوجوان بتواند در مواقع نیاز به آن متوسل شود نقش مهمی در نحوه سازگاری با چالش‌های نوجوانی، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سلامت روان ایفا می‌کند. Chen و همکاران (۱۴) نیز حمایت اجتماعی را منبعی برای سازگاری نوجوان با دوران بلوغ و کاهش تنش و افزایش سلامت روان بیان کردند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد دسترسی نوجوان به شبکه‌ای از افراد و منابع حمایتی به عنوان یکی از عوامل حفاظت‌کننده فرد در برابر آسیب‌های روانی همچون افسردگی (۱۵)، آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد به اینترنت (۱۳)، افزایش سلامت روان و خودکارآمدی نوجوان (۱۴) است. حمایت خانواده به عنوان زیرمجموعه‌ای از حمایت اجتماعی، به معنای داشتن یک پایگاه ایمن در خانواده است که فرزندان در سراسر زندگی آن را منبع مهمی برای دریافت انواع حمایت (عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی) می‌دانند (۱۳). امروزه به دلیل دردسترس نبودن والدین، شاغل بودن غالب مادران، ساعات زیاد کار پدران، اختلاف سنی والدین با فرزندان و گسل نسل‌ها، نوجوانان حمایت اجتماعی خانواده را به خوبی دریافت نمی‌کنند. از طرفی، تنوع فراوان موضوعات در اینترنت و شبکه‌های مجازی و عدم تعیین حد و مرز برای استفاده از موبایل و اینترنت می‌تواند زمینه‌های آسیب‌های نوجوانان را بیشتر از گذشته نمایان کند (۱۳، ۹، ۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد بیشترین گرایش پسران به بازی‌های اینترنتی و بیشترین گرایش دختران به وقت

گذرانی در شبکه های اجتماعی و روابط پر خطر است (۷). دختران متناسب با ویژگی های نوجوانی نیاز بیشتری به حمایت عاطفی خانواده دارند اما وقتی با کمبود یا فقدان آن روبرو می شوند به دنبال جایگزین کردن این منبع ایمن با سایر منابع در دسترس همچون اینترنت روی می آورند که می تواند نا ایمن باشد و ساعات زیادی از وقت خود را در آن سپری می کنند؛ لذا بیشتر در معرض ابتلا به اعتیاد اینترنتی قرار می گیرند (۴،۷). از سوی دیگر، دختران بدلیل آسیب های ناشی از ارتباطات ناسالم و پر خطر در اینترنت، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می کنند (۹). به همین منظور در بسیاری از کشورها برای حفظ سلامت جامعه و کاهش آسیب های اجتماعی که نوجوان در معرض آن قرار دارد از برنامه های آموزشی که بر پایه پژوهش های علمی معتبر صورت گرفته اند، استفاده می شود (۱۶). پژوهشگران توجه به زندگی در دنیای واقعی و مدیریت استفاده از اینترنت می تواند موجب کاهش اعتیاد به اینترنت شود و انگیزه پیشرفت تحصیلی (۱۷)، خود کارآمدی (۱۲) و توان مقابله ای آن ها را برای مواجهه با شرایط بحران همچون کرونا را افزایش دهد (۳). از آنجا که دختران نوجوان مادران فردا و سرمایه های یک کشور هستند و در تربیت نسل آینده کشور نقش مهمی دارند، توجه به برنامه های آموزشی برای رشد یافتگی و تربیت آن ها بیش از پیش نمایان می شود و حائز اهمیت است.

در سال های اخیر به دلیل شیوع اعتیاد به اینترنت پژوهش های مختلفی برای سنجش، آسیب شناسی، میزان استفاده و عوامل تأثیرگذار و اثرات اعتیاد به اینترنت مورد بررسی پژوهشگران قرار گرفته است اما پژوهش های اندکی بر اثربخشی مداخلات آموزشی انجام شده است. یکی از رویکردهایی که به نیازهای رشدی نوجوانان پرداخته است و ارضای آن به شکل گیری هویت سالم کمک می کند و در زمینه پیشگیری از آسیب ها و ناهنجاری های رفتاری آن ها نیز بسیار مؤثر بوده، «واقعیت درمانی» (Reality Therapy) است. واقعیت اینست که نوجوان بی دلیل رفتاری را انجام نمی دهد بلکه هر رفتار با هدف ارضای یک یا چند نیاز بنیادین انجام می شود (بقا، عشق، قدرت، استقلال و تفریح) که این نیازها در همه افراد با سطوح مختلف وجود دارد (۱۸). نظریه زیربنایی «واقعیت درمانی» تئوری انتخاب (Choice Theory) است که مبتنی بر روانشناسی

کنترل درونی می باشد. هدف اصلی «واقعیت درمانی» کمک به مراجعان برای برآورده ساختن تمام نیازهای خود با انتخاب های مؤثرتر و مسئولانه تر است. «واقعیت درمانی» رویکردی آموزشی است و چون با نیاز به آزادی و حق انتخاب نوجوان در این دوره زندگی تلاقی دارد شمول بیشتری با مسائل نوجوانی پیدا می کند (۱۹). از سوی دیگر، می تواند به آن ها کمک کند علاوه بر پذیرش پیامدهای رفتارهای خود و عدم انکار واقعیت، توانایی کنترل درونی به جای کنترل بیرونی را کسب کنند (۲۰).

در بررسی ادبیات پژوهش پیرامون اثربخشی «واقعیت درمانی» پژوهش های زیادی انجام شده، اما در ارتباط با اعتیاد به اینترنت دختران، پژوهش های اندکی صورت انجام شده است. نتایج پژوهش بهمنش و همکاران (۲۱) نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مؤثر بوده است. به این معنا که سلامت روان نوجوانان پسر ارتقا و بحران هویت در آن ها کاهش یافته بود. در طی آموزش های «واقعیت درمانی» نوجوانان یادگرفته بودند نیازهای اساسی خود را به طور مطلوب ارضا کنند و برای هدف های خود طرح ریزی نمایند و این موجب بهبود سلامت روان شده بود و از میزان بحران هویت نیز در آن ها کاسته شده بود. پژوهش دیگری را زارع و نمذپور (۲۲) در این راستا انجام دادند نتایج نشان داد «واقعیت درمانی» بر سلامت روان دختران نوجوان اثربخش بوده است و سلامت روان دختران نوجوان بهبود یافته بود. نتایج پژوهش Rudin & Jusoh (۲۳) نشان داد نیازهای اساسی نوجوانان دختر که تجربه تجاوز جنسی داشتند به ترتیب اولویت از دید این نوجوانان عشق، آزادی، لذت، قدرت و بقا است و با درمان مبتنی بر آموزش های «واقعیت درمانی» مبتنی بر نظریه انتخاب میزان تروما در آن ها کاهش یافته بود. عدم توجه به مداخلات آموزشی و راهبردهای مقابله ای مؤثر برای گذر از بحران نوجوانی که اعتیاد به اینترنت آن را دشوارتر کرده است، می تواند به فرهنگ و بنیان خانواده آسیب بزند. همچنین فردگرایی و عدم تمایل به دریافت حمایت اجتماعی خانواده، مسئولیت گریزی و بی توجهی به پیامد رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد به اینترنت بین نوجوانان امری عادی تلقی شود. لذا ضرورت دارد علاوه بر توجه به آسیب های نوظهور در ارتباط با نوجوانان، اثربخشی مداخلات آموزش محور همچون «واقعیت درمانی»

جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن و پایه تحصیلی و ابزارهای زیر انجام شد.

«آزمون اعتیاد به اینترنت» توسط Young در سال ساخته شده است (۲۵). این آزمون دارای ۲۰ عبارت ۵ گزینه ای است که به صورت خودگزارشی انجام می شود. شیوه نمره گذاری آن به صورت لیکرت بوده و دارای ۵ گزینه می باشد. از بندرت (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳)، بیشتر اوقات (نمره ۴)، همیشه (نمره ۵) نمره گذاری شده است. برای بدست آوردن نمره کلی حاصل جمع نمره های داده شده توسط پاسخ دهنده نمره کلی آزمون بدست می آید (۲۶). کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است. هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود. سطح بندی نمره ها را در «آزمون اعتیاد به اینترنت» بدین صورت است که نمره صفر تا ۱۹ نشان دهنده این است که کاربر اعتیاد به اینترنت ندارد، نمره ۲۰-۴۹ دارای اعتیاد خفیف، نمره ۵۰-۷۹ دارای اعتیاد متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۸۰ دارای اعتیاد شدید به اینترنت است (۲۷). در مطالعه ای، نسخه فارسی این آزمون، نقطه برش ۴۶ بدست آمد به این معنا که نمره کلی فرد در آزمون اگر کمتر از ۴۶ باشد نشان دهنده عدم اعتیاد به اینترنت و نمره بالای ۴۶ نشان دهنده اعتیاد به اینترنت است (۲۸). نسخه اصلی این آزمون مؤلفه فقدان کنترل/مدیریت زمان (loss of control/time management) و اشتیاق/مشکلات اجتماعی (craving/social problems) است (۲۶). در پژوهش حاضر از نسخه اصلی استفاده شد.

Nugroho و همکاران (۲۹) در مطالعه ای بر روی ۳۸۵ شرکت کننده (۱۸۵ مرد و ۲۰۰ زن) در کشور اندونزی که «آزمون اعتیاد به اینترنت» را به صورت آنلاین تکمیل کرده بودند، روایی همگرایی این آزمون را با «آزمون اعتیاد به اینترنت نسخه کوتاه» (Short version of the Internet Addiction Test) برابر با ۰/۵۲ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۰ گزارش کردند.

در مطالعه دیگر Aycan & Üzüm (۳۰) در ترکیه به منظور بررسی تأثیر مشارکت در ورزش بر اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دبیرستانی، ۴۳۰ دانش آموز (۲۱۵ دختر و ۲۱۵ پسر) دبیرستان های شهر بلو «آزمون اعتیاد به اینترنت» را

مورد بررسی قرار گیرد تا با استفاده از مداخلات علمی مؤثر و کارآمد، نه تنها زمینه های آسیب را کاهش داد، بلکه رشد هویت سالم را در نوجوانان تسهیل نمود. «واقعیت درمانی» با تأکید بر کنترل درونی و توجه به خواسته های افراد می تواند به نوجوانان کمک کند مسئولانه رفتار کنند و با آگاهی از نیازهای بنیادینشان در پی ارضای سالم این نیازها در بستر امن خانواده، هویت موفق خویش را شکل دهند. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش «واقعیت درمانی» بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده بر دختران نوجوان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یک گروه مداخله و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۲۰ تن از نوجوانان دختر متوسطه دوم شهرستان بجنورد در سال ۱۳۹۹ بود. در روش نیمه تجربی می توان برای هر یک از گروه های مداخله و کنترل ۱۵ تن در نظر گرفت (۲۴). لذا در پژوهش حاضر از بین ۲۲۰ دانش آموزی که «آزمون اعتیاد به اینترنت» (Internet Addiction Test) و «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی - خانواده» (Perceived Social Support – Family Scale) را پاسخ داده بودند، ۳۰ تن از کسانی که نمره آن ها در «آزمون اعتیاد به اینترنت» بالاتر از خط برش (دریافت نمره بالاتر از ۴۶ از ۱۰۰ نشان دهنده اعتیاد اینترنتی فرد است) بود و در «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی - خانواده» نمره کمتر از ۱۲ از ۲۰ بود وارد پژوهش شدند، در ۲ گروه به طور تصادفی ساده (قرعه کشی) جایگزین شدند.

ملاک های ورود به پژوهش شامل رضایت فرد از حضور در کلاس های آموزشی مجازی، دریافت نمره بالاتر از ۴۶ از ۱۰۰ در «آزمون اعتیاد به اینترنت»، دریافت نمره کمتر از ۱۲ از ۲۰ در «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی - خانواده»، نداشتن اختلالات روانی و شخصیتی (از طریق مصاحبه پیش از ورود به پژوهش توسط یکی از پژوهشگران مقاله حاضر که ۲۱ سال سابقه کار در آموزش و پرورش و تخصص مشاوره و مصاحبه بالینی دارد انجام شد)، نداشتن بیماری های شدید جسمی (از طریق مصاحبه پیش از ورود به پژوهش اطمینان حاصل شد)، علاقه به شرکت در جلسات آموزشی مجازی بود. ملاک های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه و شرکت همزمان در برنامه آموزشی دیگر بود.

آنلاین پاسخ دادند. روایی این آزمون محاسبه نشده و به سایر پژوهش‌ها اکتفا شده است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۳ بدست آمد.

در ایران علوی (۲۸) «آزمون اعتیاد به اینترنت» را بر روی ۲۳۳ تن از دانشجویان دانشگاه اصفهان (۱۵۶ مرد و ۷۷ زن) اجرا کردند. روایی محتوا به روش کیفی با ارائه به ۱۰ تن از متخصصین (۵ تن روانپزشک و ۵ تن روانشناس) در دانشگاه اصفهان بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۸ محاسبه شد. در پژوهش کرباسی و همکاران (۳۱) روایی همگرایی «آزمون اعتیاد به اینترنت» با «پرسشنامه تشخیصی والدینی یانگ» (Parental Young Diagnostic Questionnaire) بر روی ۴۰۳ دانش آموز (۱۸۹ دختر، ۲۱۴ پسر) دبیرستان‌های شهر شیراز ۰/۷۵ بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۴ بدست آمد. «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» (Perceived Social Support - Family Scale) توسط Prociano & Heller (۳۲) در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۰ عبارت خودگزارشی است. هدف این ابزار ارزیابی میزان ادراک حمایت اجتماعی-خانواده توسط فرد است. پاسخ‌های این مقیاس عبارت از بله، خیر و نمی‌دانم است. نمره نمی‌دانم برابر با صفر، عبارت‌های ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ پاسخ خیر برابر با نمره +۱ است و برای بقیه عبارت‌ها پاسخ بلی مساوی نمره +۱ است. دامنه نمره کل نمره بین صفر تا ۲۰ می‌باشد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۲۰ است. نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ دهندگان است (۳۰). نمره کمتر از ۸ به معنای این است که فرد حمایت اجتماعی پایینی دارد، نمره ۸-۱۵ به معنای حمایت اجتماعی متوسط فرد و نمره بالاتر از ۱۶ به معنای حمایت اجتماعی بالا در فرد پاسخ دهنده محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» زیر مقیاس ندارد (۳۳).

در پژوهش Lawrence (۳۴) بر روی ۵۰۰ تن از آوارگان نیجریه (۳۱۱ مرد و ۱۸۹ زن) در اردوگاه آوارگان از «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» استفاده شد. روایی همگرا با «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی دوستان» (Perceived Social Support - Friend Scale) محاسبه و ۰/۵۰ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب

آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۱ گزارش شد. Shaheen و همکاران (۳۵) پژوهشی بر روی ۴۳۶ نوجوان ۱۶-۱۴ ساله انجام دادند. به منظور سنجش ادراک حمایت خانواده از «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» استفاده شد. میزان روایی ذکر نشده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۷ گزارش شده است.

در پژوهش قاسمی (۳۶) از «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» بر روی ۳۰۰ تن از دانش آموزان متوسطه (۱۶۸ پسر و ۱۳۲ دختر) در شهر بوشهر استفاده شد. روایی به استاد سایر پژوهش‌ها گزارش شده است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۱ گزارش شد.

در پژوهش ثنایی و همکاران (۳۷) در تهران روایی همزمان «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» و «ادراک حمایت اجتماعی-دوستان» (Perceived Social Support - Friends Scale) با نمونه ۲۲۲ نفر از دانشجویان روانشناسی با میانگین سنی ۱۹ سال ۰/۸۸ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۱ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی صوری «آزمون اعتیاد به اینترنت» و «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» توسط ۶ تن از صاحب‌نظران، روانشناسان و مدرسین دانشگاه آزاد بجنورد بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه ۳۰ تن از مشارکت‌کنندگان پژوهش برای «آزمون اعتیاد به اینترنت» ۰/۷۷ و برای «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» ۰/۸۹ بدست آمد.

آموزش «واقعیت‌درمانی» توسط Wubbolding (۲۰) طراحی و کارایی آن برای نوجوانان توسط زارع و نم‌پور (۲۲) مورد تأیید قرار گرفت. در تعیین روایی این بسته به پژوهش ملکی تبار و ریاحی (۳۸) بسنده و جلسات پژوهش حاضر به شرح زیر انجام شد.

خلاصه محتوای «واقعیت‌درمانی»

جلسه اول: معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات مشاوره شامل حضور آنلاین در ساعات مقرر، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری، اهداف و محتوای آموزش مفاهیم «واقعیت‌درمانی»، درخواست از افراد برای بیان اهداف خود از حضور در جلسات تشریح شد. تکلیف جلسه بعد: خواسته‌ها و

رفتارهای کنونی خود را بررسی و ارزیابی کنند. جلسه هشتم: بازخورد اعضا، گفتگو در این مورد که تا چه حدودی به اهداف خود رسیدند و خلاصه و جمع بندی مطالب آموزش داده شده صورت گرفت.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه آزاد واحد بجنورد و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، دریافت شد و سپس با مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان بجنورد مجوز اجرای پژوهش دریافت گردید. سپس طی اطلاعیه ای به کلیه مدارس دخترانه متوسطه دوم (۱۲ مدرسه) از کسانی داوطلب شرکت در پژوهش بودند درخواست شد «آزمون اعتیاد به اینترنت» و «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» به صورت آنلاین پاسخ دهند.

در مرحله بعد با افرادی که نمره آن ها در «آزمون اعتیاد به اینترنت» بیشتر از نقطه برش ۴۶ از ۱۰۰ بود و در «مقیاس ادراک حمایت اجتماعی-خانواده» نمره آن ها کمتر از ۱۲ از ۲۰ بود، مصاحبه تشخیصی به صورت تلفنی انجام شد و بعد از اطمینان از شرایط ورود به پژوهش، خروج از پژوهش نیز برای آن ها توضیح داده شد و همچنین هدف پژوهش برای افراد شرکت کننده تشریح شد. سپس ۳۰ تن از افرادی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. در نهایت بدون این که افراد اطلاع داشته باشند به صورت تصادفی ساده با قرعه کشی در گروه مداخله (هر کدام ۱۵ تن) و گروه کنترل (۱۵ تن) جایگزین شدند.

روش کار به این صورت بود که به گروه مداخله «واقعیت درمانی» در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای از طریق وبینار آموزش داده شد. به همین منظور گروهی در شاد (شبکه اجتماعی دانش آموزان) تشکیل شد و تمامی افراد گروه مداخله عضو شدند. آموزش ها به صورت مجازی در قالب متن، کلیپ های آموزشی، بحث و گفتگو، توسط یکی از پژوهشگران پژوهش حاضر که دارای گواهینامه دوره واقعیت درمانی بود، آموزش داده شد. جلسات به صورت هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه در اسفند و فروردین ماه سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ برگزار شد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در انتهای پژوهش و پس از آزمون پیگیری به گروه کنترل نیز آموزش داده شد.

در پژوهش حاضر پس از اتمام مداخله، هر ۲ گروه مداخله و کنترل ابزارها را تکمیل کردند و بعد از یک ماه نیز مجدداً

اهداف فردی خود را مشخص کنند.

جلسه دوم: بررسی تکلیف جلسه قبل انجام شد و معرفی نیازهای بنیادین نظریه انتخاب، (نیاز به بقا، عشق، قدرت و پیشرفت، استقلال، تفریح) و نحوه ارضای سالم و کارآمد در جلب بیشتر حمایت خانواده آموزش داده شد. تکلیف جلسه بعد: نحوه برآورده کردن مهمترین نیازهای خود را بررسی کنند.

جلسه سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، توجیه ادراکات متفاوت از واقعیت در ارضای نیازها و ناکارآمدی استفاده مرضی و بیش از حد از اینترنت و ادراک احساسات متفاوت نسبت به دنیای کیفی و واقعیت و توجه به تفاوت دنیای کیفی اعضای خانواده آموزش داده شد. تکلیف جلسه بعد: آیا تصویر دنیای کیفی شما با واقعیت همخوانی دارد؟

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان اصول دهگانه نظریه انتخاب، آگاهی دادن به اعضا برای مسئولیت پذیری نسبت به رفتارهای انجام شده در ارتباط با خانواده و استفاده بیش از حد از اینترنت آموزش داده شد. تکلیف جلسه بعد: طرح و برنامه ای برای برآورده کردن نیازها به طور سالم و کارآمد و درک بیشتر حمایت عاطفی، ابزارهای ارزیابی خانواده را بنویسند.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی برنامه و تعیین جهت اقدام، معرفی رفتارهای سازنده و استفاده مناسب از اینترنت و عادت های مهرورزانه به جای عادات تخریبگر-توانایی کنترل خویش و تقویت جنبه های مثبت خود برای دریافت بیشتر حمایت خانواده آموزش داده شد. تکلیف جلسه بعد: اجرای طرح و برنامه ای که متناسب با واقعیت موجود باشد.

جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از روش بارش فکری در حل مشکلات و انتخاب بهترین راه برای دستیابی به ارضا نیازهای اساسی و پذیرش مسئولیت و پیامد آن ها آموزش داده شد. تکلیف جلسه بعد: موقعیت مناسب برای تمرین عملی مسئولیت پذیری درقبال بیان خواسته ها از خانواده برای دریافت حمایت بیشتر و استفاده به اندازه از اینترنت را شناسایی و عملاً اجرا کنند.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح رفتار کامل و ماشین رفتار، توضیح این که افراد خود راننده و مسئول ماشین رفتار خود هستند، رفتارهای فعلی و استفاده افراطی از اینترنت بررسی شد، تکلیف جلسه بعد: اهداف فردی (مشخص، قابل اندازه گیری، واقع گرایانه و قابل دسترسی) و

ابزارها تکمیل شد و داده های پژوهش جمع آوری گردید. به منظور رعایت نکات اخلاقی به غیر از دریافت مجوز و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، دریافت فرم رضایت آگاهانه توسط والدین و اطمینان از حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات داشتن آزادی و اختیار برای ترک از پژوهش، استفاده از داده ها در راستای هدف پژوهش انجام شد. همچنین برای رعایت مسائل اخلاقی به گروه کنترل در انتهای پژوهش و پس از آزمون پیگیری برای کاهش اعتیاد به اینترنت آموزش داده شد. داده های پژوهش در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر پس از بررسی پیش فرض های نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو ویلک، پیش فرض برابری واریانس های خطا از طریق آزمون لوین و پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی در سطح معناداری ($P < 0.05$) با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس نسخه ۲۲ تحلیل شد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان شامل سن و پایه تحصیلی آن ها به تفکیک گروه ها و مقایسه آن ها بر اساس آزمون خی دو نشان داد سن افراد در گروه «واقعیت درمانی» ۴۰ درصد بین ۱۵-۱۴ سال، ۴۶/۷ درصد بین ۱۷-۱۶ سال، ۱۳/۳ درصد بین ۱۸-۱۷ سال بودند و سن افراد

در گروه کنترل ۴۶/۷ درصد بین ۱۵-۱۴ سال، ۴۶/۷ درصد بین ۱۷-۱۶ سال و ۶/۶ درصد بین ۱۸-۱۷ سال بودند. در گروه «واقعیت درمانی» ۳۳/۳ درصد در پایه دهم، ۴۰ درصد پایه یازدهم و ۲۶/۷ درصد پایه دوازدهم بودند و در گروه کنترل نیز ۴۰ درصد شرکت کنندگان در پایه دهم، ۴۰ درصد یازدهم و ۲۰ درصد دوازدهم بودند. نتایج آزمون خی دو نشان داد بین گروه های «واقعیت درمانی» و کنترل از نظر سن و پایه تحصیلی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0.05$). بر این اساس نقش مخدوش کننده ای در تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ندارند.

جهت بررسی معناداری تغییرات نمره از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک معنادار نبود و نشان داد که توزیع داده ها به تفکیک گروه ها نرمال است ($P > 0.05$). جهت بررسی همگنی واریانس ها نتایج آزمون لوین و آزمون M باکس بررسی شد و نتایج معنادار نبود ($P > 0.05$) و فرض برابری واریانس ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد که مقدار P آزمون در متغیر اعتیاد به اینترنت ($W = 780$) ماچلی، $10/17 =$ تخمین خی دو، $2 =$ درجه آزادی، $P = 0.06$) معنادار نیست ($P > 0.05$). نتایج میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه ها در (جدول ۱)، گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار در اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی - خانواده به تفکیک گروه های پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اعتیاد به اینترنت	واقعیت درمانی	۵۷/۱۳	۱۱/۰۹	۴۰/۰۰	۶/۲۷	۴۰/۰۷
	کنترل	۵۶/۷۳	۹/۱۷	۵۵/۴۷	۹/۳۶	۵۸/۰۰
ادراک حمایت اجتماعی - خانواده	واقعیت درمانی	۶/۸۷	۳/۵۶	۱۲/۳۳	۲/۵۸	۱۲/۸۷
	کنترل	۶/۳۳	۲/۹۶	۵/۸۷	۲/۹۹	۵/۵۳

کاهش داشته است. همچنین ادراک حمایت اجتماعی - خانواده نیز در گروه آموزش "واقعیت درمانی" نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری افزایش داشته است.

مقایسه میانگین های درج شده در (جدول ۱) نشان دهنده آن است که اعتیاد به اینترنت در گروه آموزش "واقعیت درمانی" نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی - خانواده

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	p-value	مجذور سهمی اتا
اعتیاد به اینترنت	مرحله	۹۳۶/۱۵	۱	۹۳۶/۱۵	۳۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	مرحله # گروه	۱۲۶۰/۴۱	۱	۱۲۶۰/۴۱	۵۳/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۶۶۲/۹۳	۲۸	۲۳/۶۷			
ادراک حمایت اجتماعی-خانواده	بین گروهی	۵۱۳/۶۱	۱	۵۱۳/۶۱	۲۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	مرحله	۱۰۱/۴۰	۱	۱۰۱/۴۰	۲۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	مرحله # گروه	۱۷۳/۴۰	۱	۱۷۳/۴۰	۳۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۱۴۱/۲۰	۲۸	۵/۰۴			
	بین گروهی	۲۷۲۲/۵۰	۱	۲۷۲۲/۵۰	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴

مداخله و کنترل در متغیرهای اعتیاد به اینترنت ($F=۲۳/۰۲$) و ادراک حمایت اجتماعی خانواده ($F=۱۵/۰۱$) و تفاوت معنادار است. اندازه اثر نیز نشان داد ۴۵ درصد و ۳۴ درصد از تفاوت های مشاهده شده در میزان اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده ناشی از عضویت در گروه مداخله است. در واقع تفاوت بین گروه ها در طول زمان (مراحل) متغیر بوده و نمی توان در مورد اثر اصلی مراحل و اثر اصلی گروه ها به طور جداگانه اظهار نظر نمود، به همین جهت نتایج (جدول ۳) تفاوت میانگین به تفکیک گروه ها در مراحل مقایسه را نشان می دهد.

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (جدول ۲) نشان می دهد که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر اعتیاد به اینترنت ($F=۳۹/۵۴$ و $P=۰/۰۰۱$) و ادراک حمایت اجتماعی - خانواده ($F=۲۰/۱۰$ و $P=۰/۰۰۱$) بدون توجه به عامل گروهی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با در نظر گرفتن اثر متقابل مرحله و گروه، در نمره پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر در درون گروه مداخله و کنترل متفاوت است. اندازه اثر مداخله در متغیر اعتیاد به اینترنت طول مرحله ۰/۵۸ و در اثر متقابل مرحله و گروه ۰/۶۵ است. بررسی اثرات بین گروهی نیز نشان داد بین گروه

جدول ۳: نتایج اثر سطوح مرحله در گروه مداخله و کنترل در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی - خانواده

متغیر	مرحله	مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	p-value
اعتیاد به اینترنت	واقعیت درمانی	پیش آزمون-پس آزمون	۱۷/۱۳	۲/۹۹	۰/۰۰۱
		پیش آزمون-پیگیری	۱۷/۰۶	۲/۲۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون-پیگیری	۰/۰۶	۱/۵۲	۰/۵۲۰
	کنترل	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۲۶	۲/۲۷	۰/۷۷
		پیش آزمون-پیگیری	-۱/۲۶	۲/۸۲	۰/۰۰۱
		پس آزمون-پیگیری	۲/۵۳	۱/۳۰	۰/۲۲۰
ادراک حمایت اجتماعی خانواده	واقعیت درمانی	پیش آزمون-پس آزمون	-۵/۴۶	۰/۷۴	۰/۰۰۱
		پیش آزمون-پیگیری	-۶/۰۰	۰/۹۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون-پیگیری	-۰/۵۳	۰/۶۳	۰/۷۹
	کنترل	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۸۹
		پیش آزمون-پیگیری	۰/۸۰	۰/۶۲	۰/۶۶۷
		پس آزمون-پیگیری	۰/۳۳	۰/۳۰	۰/۸۷

خانواده وجود ندارد ($P>۰/۰۰۱$). همچنین بین مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>۰/۰۰۱$). یعنی آموزش "واقعیت درمانی" میزان اعتیاد به اینترنت را نسبت به گروه کنترل کاهش داده است و میزان ادراک حمایت اجتماعی - خانواده را نسبت به گروه کنترل افزایش داده است و این نشان از ماندگاری

با توجه به (جدول ۳) در گروه واقعیت درمانی اختلاف معناداری در هر یک از مراحل پیش آزمون-پس آزمون ($P<۰/۰۰۱$) و پیش آزمون-پیگیری ($P<۰/۰۰۱$) در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده وجود دارد و در گروه کنترل در هیچ یک از مراحل اختلاف معناداری در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی -

تغییرات ایجاد شده، در اثر آموزش "واقعیت درمانی" دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش "واقعیت درمانی" بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی- خانواده در دختران نوجوان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش "واقعیت درمانی" توانسته نمره اعتیاد به اینترنت را نسبت به گروه کنترل کاهش دهد. این نتایج با پژوهش Beebe & Robey (۳۹)، زارع و نمذپور (۲۲) همسو است. Robey & Beebe (۳۹) از نتایج پژوهش خود دریافتند که آموزش "واقعیت درمانی" موجب کاهش تعارضات و پرخاشگری در نوجوانان می شود. در پژوهش دیگری که زارع و نمذپور (۲۲) انجام دادند نتایج نشان داد "واقعیت درمانی" بر سلامت روان دختران نوجوان اثربخش بوده است و موجب بهبود سلامت روان آن ها شده بود. "واقعیت درمانی" با توانمند ساختن نوجوانان در کنترل درونی به جای کنترل بیرونی موجب کاهش تعارضات بین فردی و بهبود سلامت روان نوجوانان می شود (۲۲، ۳۹). در مطالعه حاضر نیز استفاده بیش از حد از اینترنت و وابستگی به آن از طریق آموزش "واقعیت درمانی" و توجه به اجزای رفتار کامل و کنترل درونی، میزان به اینترنت نوجوانان کاهش پیدا کرد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان گفت نوجوانان در آموزش "واقعیت درمانی" مفهوم منسجمی از رفتار کامل را می آموزند که آن ها را به جای کنترل بیرونی به سوی کنترل درونی فرا می خواند. حسن زاده و همکاران (۴۰) معتقدند احساس تنهایی در بین نوجوانان متفاوت است و موجب رفتارهای متفاوتی در آن ها می شود و نوجوانانی که اعتیاد به اینترنت دارند خود را تنها تر می یابند ولی همچنان به این رفتار خود ادامه می دهند. مداخلات آموزشی "واقعیت درمانی" در این مطالعه به نوجوانان دختر کمک کرد تا میزان استفاده افراطی از اینترنت را کاهش دهند. توانمند ساختن نوجوانان نسبت به آگاهی از نیازهای بنیادینشان به آن ها می آموزد که برای گذراندن اوقات فراغت یا اجتناب از تعارضات خانوادگی استفاده مرضی و نامتعارف از اینترنت را انتخاب نکنند و به طور سازنده و مؤثر برای اهداف خود برنامه ریزی کنند و مسئولیت انتخاب خود را در زندگی بپذیرند. اصول "واقعیت درمانی" به نوجوانان کمک می کند برای رشد هویت سالم به طور کارآمد به نیازهای استقلال و آزادی، صمیمیت و دریافت عشق، قدرت،

تفریح و بقا پاسخ دهند (۱۹). زمانی که نوجوان استفاده افراطی از اینترنت دارد، به مرور دچار گوشه گیری، افسردگی، تنهایی و اضطراب می شود (۴۱) و در فرآیند آموزش های واقعیت درمانی نوجوانان یاد می گیرند به جای رفتارهای اجتنابی و ساعت ها غرق شدن در اینترنت پیامدهای ناسالم آن همچون آسیب های اجتماعی و بیماری های افسردگی، رفتارهای خود آسیب رسان و اختلال در عملکرد تحصیلی را در نظر بگیرند و در عوض برای فعالیت های سالم و کارآمد طرح ریزی کنند (۲۳). این آموزش ها موجب افزایش عزت نفس و تأمین استقلال فردی نوجوانان می شود و از آسیب های اجتماعی، مشکلات بین فردی پیشگیری می کند و همچنین نوجوانان را برای عبور موفقیت آمیز از بحران های دوران نوجوانی توانمند می کند (۳۸). به عقیده Glasser، واقعیت برای افراد، بر اساس دنیای کیفی، شکل می گیرد و تفسیر می شود (۱۹). نوجوانان با شناخت دنیای کیفی خود و مقایسه آن با دنیای واقعی به ارزیابی آن پرداختند و به ناکارآمدی حضور افراطی در اینترنت پی بردند. همچنین با رفتارهای سازنده و استفاده مناسب از اینترنت و عادت های مهرورزانه به جای عادات تخریبگر، توانایی کنترل خویش و تقویت جنبه های مثبت خود را آموختند. از آنجا که "واقعیت درمانی" نیازهای نوجوانان را تبیین می کند می تواند توجه کننده اثربخشی این رویکرد بر کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان باشد چرا که نوجوانان با آموزش های مفاهیم "واقعیت درمانی" می آموزند که به جای استفاده مرضی از اینترنت به تعدیل استفاده از آن و انجام اقدامات مؤثر برای ارضای نیازهایشان بپردازند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد آموزش "واقعیت درمانی" بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی- خانواده در دختران نوجوان اثرگذار است. این یافته با نتایج پژوهش Fatemi Nayeri و همکاران (۴۲)، Wahyuningsih (۴۳) و بهمنش و همکاران (۲۱) همسو است. یافته های Fatemi Nayeri و همکاران (۴۲) نشان داد آموزش گروهی "واقعیت درمانی" موجب بهبود بیش فعالی و نافرمانی مقابله ای در نوجوانان شده بود. نتایج پژوهش Wahyuningsih (۴۳) نیز نشان داد آموزش "واقعیت درمانی" در افزایش عزت نفس نوجوانان اثرگذار بوده است و موجب افزایش عزت نفس نوجوانان شده بود. همچنین نتایج پژوهش بهمنش و همکاران (۲۱) نیز نشان داد آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان دانش آموزان پسر

اعتیاد به اینترنت اجتناب می کنند (۳۸). لذا نوجوان با پذیرش مسئولیت انتخاب های خود و توجه به پیامد آن ها راه حل های مناسبی متناسب با شرایط خانوادگی خود در جهت ارضای کارآمد نیازهای خود برمی آید و موجب دریافت بیشتر حمایت خانواده می شوند. به دلیل تناسب "واقعیت درمانی" با نیازهای دوران نوجوانی، این آموزش ها در دوره گذار به نوجوانان کمک می کند تا به استفاده ناسالم از اینترنت روی نیابند. در سال های اخیر آسیب های اجتماعی در میان دختران نوجوان در کشور ایران با رشد فزاینده ای مواجه شده است که متأثر از اینترنت بوده است (۸). همچنین گرایش دختران به روابط پرخطر در شبکه های مجازی رو به افزایش است (۷) و هر چه سن دختران بیشتر می شود میزان یادگیری در آنان افزایش می یابد (۴۴).

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، آموزش "واقعیت درمانی" موجب کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی - خانواده می شود. لذا پیشنهاد می شود مشاوران مراکز مشاوره و مدارس و کلینیک های روانشناختی از آموزش های "واقعیت درمانی" برای کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد به اینترنت و نیز به عنوان یک برنامه کاربردی در بهبود و ارتقای ادراک حمایت اجتماعی خانواده استفاده شود. پژوهش حاضر بدلیل آموزش مجازی (بدلیل بیماری کرونا)، خودگزارشی بودن ابزارها و جامعه آماری که فقط شامل دانش آموزان دبیرستان های دخترانه شهرستان بجنورد بود، لازم است در تعمیم یافته های این پژوهش احتیاط شود.

سپاسگزارى

این مقاله مستخرج از پایان نامه دکتری دانشجو سعیده صفری به راهنمایی آقای دکتر علی اکبر سلیمانیان در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد با کد پایان نامه ۱۳۹۹۱۶۲۳۶۸۲۴۵/۱۳۹۹۱۷۲۷۸۷۱۱۳۹۹۱۶۲۳۶۸۲۴۵ تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۲ به آدرس <https://ris.iau.ac.ir/index.phtml> و کد اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.034 به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد واحد بجنورد تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۰ آدرس <https://ethics.research.ac.ir/IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.034>

مقطع متوسطه دوم مؤثر بوده است و موجب کاهش بحران هویت و ارتقای سلامت روان در نوجوانان شده بود. در تبیین این یافته پژوهش می توان گفت نوجوانان برای کسب استقلال بیشتر سعی در فاصله گرفتن از خانواده دارند و رفتارهای آن ها مانع دریافت حمایت های اجتماعی خانواده می شود. با آموزش های "واقعیت درمانی" نوجوانان متوجه می شوند تلاش برای کنترل بیرونی نه تنها نیاز به استقلال و آزادی آن ها را به طور سالم و کارآمد ارضا نمی کند بلکه خواسته شان نیز تأمین نمی شود. در واقع عدم شناخت نوجوانان از نیازهای بنیادین خود و ناتوانی در ارضای این نیازها به طور سالم و مطلوب و عدم درک دنیای کیفی خود و خانواده باعث می شود آن ها نتوانند حمایت خانواده را به خوبی دریافت کنند و از خانواده بیشتر فاصله می گیرند. از طرفی، بدلیل فشارهای ناشی از قرنطینه بیماری کرونا، نوجوانان بدون توجه به پیامد انتخاب های خود اقداماتی برای کنترل بیرونی و حفظ استقلال خود انجام می دهند که این رفتارهای ناکارآمد باعث تنش بیشتر با اعضای خانواده می شود. آموزه اصلی "واقعیت درمانی" این است انسان بیش از تصورش بر زندگی خود کنترل دارد (۱۹). در واقع "واقعیت درمانی" کنترل درونی مبتنی بر روابط انسانی را جایگزین روانشناسی کنترل بیرونی می داند. نوجوانان در طی این آموزش ها یاد می گیرند برای ارضای نیازهای بنیادین خود انتخاب هایی داشته باشند که پیامدهای آن در دراز مدت سالم و کارآمد باشد و به نزدیک شدن به خانواده و درک متقابل از دنیای کیفی یکدیگر و دریافت حمایت بیشتر از خانواده منتهی شود (۲۰). در این رویکرد نوجوانان خواسته های خود را روشن سازی می کنند و برای آن برنامه ریزی می کنند نوجوانان به منظور به بررسی جهت و اقدامات و ارزیابی رفتارها، افکار، احساس و فیزیولوژی خود در جهت دریافت حمایت خانواده می پردازند. آن ها یاد می گیرند رفتارهای مهرورزانه با اعضای خانواده باعث می شود حمایت بیشتری از خانواده دریافت کنند. بر طبق آموزه های "واقعیت درمانی" نوجوانان در شکل دادن به هویت خود و افزایش خودتنظیمی از قابلیت انتخاب برخوردارند و می توانند تجارب مثبت و موفق را از طریق رفتار مسئولانه در زندگی و مواجهه با مشکلات به دست آورند. نوجوان با قبول مسئولیت و ارتباط مؤثر با دیگران و جامعه به رشد توانایی های خویش می پردازد و برای زندگی آماده می گردد و از رفتارهای پرخطر همچون

انجام شده است. در پایان پژوهشگران از کلیه دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Ardalan G. [21% of the country's population are teenagers and young people]. Accessed: April 10, 2021. On-line. Available: <https://moallempr.irs.ir/?p=9373>.
2. Vancampfort D, Ashdown-Franks G, Smith L, Firth J, Van Damme T, Christiaansen L, Stubbs B, Koyanagi A. Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12-15 years from 52 low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 251 (1) :149-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.076>
3. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, Zhu G. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275(3):112-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
4. Osmani E, Soleimani E, Zeinali S. [Investigating the structural equation model of perceived social support and life satisfaction with internet addiction: with the mediating role of social capital]. *Journal of Social Order*. 2020; 12(2):101-22.
5. Pan T. Psychological and exercise interventions for teenagers with internet addiction disorder. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2020; 29(2):226-238.
6. Zenebe Y, Kunno K, Mekonnen M, Bewuket A, Birkie M, Necho M, Seid M, Tsegaw M, Akele B. Prevalence and associated factors of internet addiction among undergraduate university students in Ethiopia: a community university-based cross-sectional study. *Biology Medicine communities (BMC) Psychology*. 2021;9(1):1-20. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00508-z>
7. Kim KM, Kim H, Choi JW, Kim SY, Kim JW. What Types of internet services make adolescents addicted? correlates of problematic internet use. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2020; 16(3):10-31.
8. Soltanpur F, Mirzaee S. [Sociological study of the role of the family in juvenile delinquency]. *Quarterly Journal of Kerman Police Science*. 2020; 30(2):101-22. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/61797>.
9. Basharpour S, Ahmadi S, Heidari F. [Modeling internet addiction based on interpersonal sensitivity and parents' marital conflict with the mediating role of effortful control in students of Ardabil city in the 2020 academic year: A descriptivestudy]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2021; 19(10):1053-70. <https://doi.org/10.29252/jrums.19.10.1053>
10. Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021; 20(8):40-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097>
11. Niya C. The relations between the internet addiction tendency and the living affairs of the teenager students. *Journal of Ankang University*, 2011;21(3):729-744. https://doi.org/10.1007/978-3-642-27708-5_102
12. Kyung KS, Shin S, Lee JI. The moderating effect of self-efficacy on the relationship between internet game addiction and aggression among Korean adolescents. *Social Sciences*. 2021; 10(2):58-66. <https://doi.org/10.11648/j.ss.20211002.13>
13. Savolainen I, Sirola A, Kaakinen M, Oksanen A. Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2019;35(1):15-30. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.01.023>
14. Chen X, Liu T, Luo J, Ren S. Data for teenagers' stressor, mental health, coping style, social support, parenting style and self-efficacy in South China. *Data in Brief*. 2020; 29(10): 105-122. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105202>
15. Dingfelder HE, Jaffee SR, Mandell DS. The impact of social support on depressive symptoms among adolescents in the child welfare system: A propensity score analysis. *Children and Youth Services Review*. 2010; 32(10):1255-61. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.04.016>
16. Shen Y, Wang L, Huang C, Guo J, De Leon SA, Lu J, Luo X, Zhang XY. Sex

- differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 279(3):680-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.054>
17. Kareem AF, Aaziz FL, Shihab LA. Internet addiction and its relationship to academic achievement motivation towards middle school. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2021; 13(1): 38-50. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.578>
 18. Livheim F, Tengström A, Andersson G, Dahl J, Björck C, Rosendahl I. A quasi-experimental, multicenter study of acceptance and commitment therapy for antisocial youth in residential care. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 16(1): 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.008>
 19. Wubbolding RE. Glasser quality school. *Journal of Research, and Practice*. 2007; 11(4):230-253. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.11.4.253>
 20. Wubbolding RE. The voice of William Glasser: Accessing the continuing evolution of Reality Therapy. *Journal of Mental Health Counseling*. 2015; 37(3):189-205. <https://doi.org/10.17744/mehc.37.3.01>
 21. Behmanesh Z, Kheramine S, Ramazani KH. [The effectiveness of group training based on Choice Theory on identity crisis and mental health of high school male students in second grade in Dogonbadan]. *Armaghane Danesh*. 2020; 25(5):642-56. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2679-en.html>
 22. Zare F, Namdarpour F. [The effectiveness of Choice Theory training on the mental health of adolescent girls]. *International Archives of Health Sciences*. 2020; 7(3):120-131. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_4_20
 23. Rudin MA, Jusoh AJ. The basic needs of adolescent rape victims according to Choice Theory Reality Therapy. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020; 7(2): 899-911. https://ejmcm.com/article_3109.html
 24. Delavar A. [Applied Probability and Statistics in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: Roshd publication; 2014.
 25. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*. 1998; 1(3): 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
 26. Amiri S. [Validation of the psychometric properties of the short version of Young's Internet Addiction questionnaire]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 2018; 7(1): 65-92.
 27. Abdollahzadeh R, Mehranpour R. [Studying the level of addiction to internet among internet centers' users of Birjand County in 2016]. *Journal of Preventive Medicine*. 2016; 3(3):13-8. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-181-en.html>
 28. Alavi SS. [Psychometric properties of Young internet addiction test]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4(3):183-9. <https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/218410>
 29. Nugroho H, Irmina M, Wijayanti R. An evaluation of Internet Addiction Test (IAT). In 2020 Fifth International Conference on Informatics and Computing (ICIC) 2020; 3(1): 1-6. IEEE. <https://doi.org/10.1109/ICIC50835.2020.9288561>
 30. Aycan A, Üzümlü H. The effects of sports participation on internet addiction of high school students. *Journal of Human Sciences*. 2020; 17(4): 22-33. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i4.6051>
 31. Karbasi S, Mehryar A, Samani S. [Psychometric properties of the Parental Young Diagnostic Questionnaire (PYDQ)]. 2019; 9(31): 85-96. http://jpm.miau.ac.ir/article_3011.html?lang=en
 32. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 1983;1(4): 1-24. https://www.academia.edu/download/52470677/Procidano_Heller_1983.pdf. <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
 33. Karimi L, Makvandi S, Mahdavian M, Khalili R. [Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2020. 23(10): 9-17.
 34. Lawrence K. A Study on the psycho-social factors associated with the mental health of uniformed personnel in internally displaced persons' camps in Nigeria. *Community Mental Health Journal*, 2021; 57(4): 764-770. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32712790>. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00692-7>
 35. Shaheen A, Hamdan K, Albqoor M, Othman A, Amre H, Hazeem M. Perceived social support from family and friends and bullying victimization among adolescents. *Children and*

- Youth Services Review. 2019. 107(10): 104-123. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2019.104503>
36. Ghasemi N. [The relationship between parenting style and family social support with self-confidence and identity in adolescent]. Dissertation for the Master degree Education, Family Counseling. City: Marvdasht, Islamic Azad University of Marvdasht Branch. 2016. <http://ganj.irandoc.ac.ir/>.
 37. Sanae B, Alaghmand S, Falahati Sh, Hooman A. Family and Marriage Scale. Tehran: Besat Publications. 2008. <https://www.gisoom.com/book/11341131/>.
 38. Malekitabar M, Riahi M. [The effectiveness of group counseling based on Choice Theory on reducing internet addiction]. Police Medicine. 2017; 25(1):331 - 340. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=548267>.
 39. Beebe J E, Robey P A. The prevalence and psychological impact of bullying on adolescents: An application of Choice Theory and Reality Therapy. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2011; 30(2): 33-44. <https://www.wglasserinternational.org/>.
 40. Hassanzadeh F, Sabzi Z, Ahsanian E, Hojjati H. [The correlation between internet addiction and loneliness in adolescents in Golestan Province]. Journal of Health Promotion Management. 2018; 6 (6) :8-14 URL: <http://jhpm.ir/article-1-716-fa.html>. <https://doi.org/10.21859/jhpm-07042>
 41. Zarbakhsh Bahri M, Rashedi V, Khademi M. [Loneliness and Internet addiction in students]. Journal of Health Promotion Management. 2013; 2 (1) :32-38 URL: <http://jhpm.ir/article-1-75-fa.html>.
 42. Fatemi Nayeri M, Soltanifar A, Moharreri F, Akbarzadeh F. [A randomized controlled trial of group Reality Therapy in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in adolescents]. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2021; 15(1):12-31. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.68643>
 43. Wahyuningsih YP. Group Reality Therapy to increase self-esteem in adolescents. In 3rd Conference on Psychology, Counselling, and Humanities. 2018; 1 (1):48-52. Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.10>
 44. Vahid A, Manavipour D. The comparison of self-knowledge, epistemological beliefs, personality traits among university students based on gender and age. Journal of Health Promotion Management. 2021; 10 (3) :44-56. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1118-fa.html>.