Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 3

The Effectiveness of Reality Therapy Based on the Quality of Life of Adolescents with Internet Addiction on Sensation Seeking and Relationships with Peers

Afsaneh Nafarieh Talekhonche[1], Hadi Farhadi[2], Gholamreza Manshaee[3]

1. PhD student in psychology, Behavioral Addictions Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author) * Associate Professor, Associate Professor, Department of Psychology, Behavioral Addictions Research Center, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: internet addiction is a psychosocial disorder that has had a dramatic effect on the adolescent and young generation in expanding societies, and has important consequences such as emotional turmoil, emotion, aggression, psychosis, adverse interpersonal relationships. The present study aimed at the effectiveness of reality therapy based on the quality of life of adolescents with internet addiction on excitement and peer relationships.

Methods and Materials: In the qualitative stage, it was a phenomenological method, and 15 teenagers were selected and interviewed from among teenagers with Internet addiction under counseling in the counseling centers of Isfahan city. With Claizi's method, 9 main concepts and 33 secondary concepts were extracted and based on them, a reality therapy package based on quality of life was compiled. In the quantitative stage, it was a semi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period. 30 teenagers with internet addiction were selected by purposeful sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received reality therapy intervention based on quality of life during two months in ten sessions of 120 minutes. The questionnaires used included internet addiction, sensation seeking and relationships with peers.

Findings: The results of variance analysis with repeated measurements showed that reality therapy based on quality of life has a significant effect on excitement seeking and relationships with their peers in the post-test and follow-up stages ($P<0.001$).

Conclusions: The results showed that quality of life-based reality therapy intervention of adolescents with internet addiction using the principles of quality of life and the theory of choice theory can be used as an effective intervention to improve excitement and relationships with their peers.

Keywords: Reality therapy based on quality of life, sensation seeking, relationships with peers, Internet addiction.

Citation: Nafareh Talkhonche A, Farhadi H, Manshaee GH R. **The Effectiveness of Reality Therapy Based on the Quality of Life of Adolescents with Internet Addiction on Sensation Seeking and Relationships with Peers**. Res Behav Sci 2024. 22(3): 487-502.

* **Hadi Farhadi,**
Email: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بر هیجان خواهی و روابط با همسالان

افسانه نفریه طالخونچه[۱]، هادی فرهادی[۲]، غلامرضا منشئی[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات اعتیادهای رفتاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات اعتیادهای رفتاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به اینترنت یک اختلال اجتماعی روانی است که در جوامع در حال گسترش روی نسل نوجوان و جوان اثر چشمگیر داشته است و پیامدهای مهمی مانند آشفتگی هیجانی، عاطفی، پرخاشگری، روان پریشی، روابط بین فردی نامطلوب و... به همراه داشته است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بر هیجان خواهی و روابط با همسالان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مرحله کیفی، روش پدیدارشناسانه بود که از بین نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تحت مشاوره در مراکز مشاوره شهر اصفهان به صورت هدفمند و تا مرحله اشباع، ۱۵ نوجوان انتخاب و مصاحبه شدند. با روش کلایزی، ۹ مفهوم اصلی و ۳۳ مفهوم فرعی استخراج و براساس آنها بسته واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی تدوین شد. در مرحله کمی، روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری بود. ۳۰ نوجوان با اعتیاد به اینترنت با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی را طی دو ماه در ده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورداستفاده شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، هیجان خواهی و روابط با همسالان بود.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر هیجان خواهی و روابط با همسالان آنها در مراحل پس آزمون و پیگیری تأثیر معناداری دارد ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادکه مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت با استفاده از اصول کیفیت زندگی و نظریه تئوری انتخاب می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر جهت بهبود هیجان خواهی و روابط با همسالان آنها مورداستفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی، هیجان خواهی، روابط با همسالان، اعتیاد به اینترنت.

ارجاع: نفریه طالخونچه افسانه، فرهادی هادی، منشئی غلامرضا. **اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بر هیجان خواهی و روابط با همسالان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴۰۳؛ ۲۲(۳): ۴۸۷-۵۰۲.

* **هادی فرهادی،**

رایانامه: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

مقدمه

در عصر کنونی اعتیاد به اینترنت، از رایج‌ترین آسیب‌های تکنولوژی امروز است. در واقع اعتیاد اینترنتی گونه‌ای از مشکلات روانی محسوب می‌شود که کاربر به عناصر اجتماعی و ارتباطی اینترنتی مانند شبکه‌های اجتماعی، اشتراک گذاری، بازی‌های رایانه‌ای، وبلاگ‌نویسی، پورنوگرافی و خرید اینترنتی معتاد می‌شود و زمان زیادی را بدون هدف در اینترنت سپری می‌کند (۱). اعتیاد به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مساله کم‌اهمیتی نیست، زیرا کارایی فرد را کاهش داده، کیفیت زندگی آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد و موجب می‌شود به جای انجام کارهای مفید، وقت خود را هدر بدهد و از بسیاری از دستاوردهایی که در حالت عادی می‌تواند به دست بیاورد، محروم شود و تا جایی پیش می‌رود که نهاد خانواده را از هم می‌پاشد. استفاده از شبکه‌های اجتماعی به رغم نزدیکی فیزیکی و در زیر یک سقف بودن در داخل خانواده، گاه فاصله عاطفی و معنوی زیادی از یکدیگر را باعث شده و افراد خانواده کمترین مراودات و گفت‌وگوی همدلانه را با هم دارند (۲). با توجه به شروع و شیوع چشمگیر یک بیماری جدید که در اواخر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین به نام کرونا ظاهر شد زمینه را برای اعتیاد به اینترنت فراهم آورد و اینترنت بخش جدایی ناپذیر زندگی مردم قرار گرفت (۳). آمار جهانی اینترنت در سال ۲۰۱۶ گواهی می‌دهد، تعداد کاربران اینترنت در پایان سال ۲۰۱۵، ۳/۳ میلیارد نفر بوده است که تقریباً با نصف جمعیت جهان برابری می‌کند. این آمار نشان می‌دهد، در پایان سال ۲۰۱۵، حدود ۸۰ درصد از خانوارها در کشورهای توسعه یافته و ۳۴ درصد در کشورهای در حال توسعه به گونه‌ای به اینترنت دسترسی داشته‌اند و بر این اساس، ضریب نفوذ اینترنت در دنیا ۴۷ درصد جمعیت است (۴). در ایران براساس آمار مرکز (متما) که مربوط به پایان سال ۱۳۹۳ است حدود ۷۴ درصد از مردم (حدود ۵۶ میلیون نفر) به شبکه‌های مختلف اینترنت وصل بوده‌اند که بیشترین تعداد مشترکین، مربوط به اینترنت موبایل است. در سایت آمار جهانی اینترنت، درصد ضریب نفوذ اینترنت در ایران ۲/۷۵ درصد گزارش شده است (۵). همچنین مسائلی و فرهادی (۳)، شیوع اعتیاد به اینترنت را در دوره کرونا ویروس را بالا نشان داد. این شبکه‌ها نه تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون گذاشته‌اند، بلکه در زمینه‌های مختلف برای مثال، آموزشی، پزشکی و شغلی دارای کاربردهای فراوانی هستند (۶).

تاکنون مطالعات بیشماری در خصوص اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و زیان‌های ناشی از آن توسط پژوهشگران انجام شده است. از جمله مارتین و شوماخ (۷)، تنها و افسرده بودن کاربران وابسته به اینترنت؛ و بارنای و همکاران (۸)، پریشانی و اختلال چشمگیر در عملکرد روانشناختی، اجتماعی، تحصیلی؛ ساکتی و بلکامه (۹)، وجود مشکلات سلامت جسمانی، اضافه وزن، عدم فعالیت بدنی و اسکلتی- عضلانی و اختلال‌های بینایی و نیز افسردگی بالا، اختلالات خواب و تنهایی (۱۰)، افسردگی، اضطراب، کیفیت خواب، پرخاشگری، خودکنترلی، سیستم پاداش و بدرفتاری (۱۱) می‌شود. همچنین به گفته برخی از صاحب نظران آسیب‌های اجتماعی ابتدا در فضای مجازی و سایبری شروع می‌شود و به عبارت دیگر آسیب‌های اجتماعی با اعتیاد تکنولوژیکی مرتبط است (۱۲). ویژگی‌هایی مانند دسترسی آسان به اینترنت، گمنام ماندن، مشاهده الگوهای منفی، دریافت تقویت، تجربیات مثبت و خوشایند زمینه را برای اختلال در روابط با همسالان آماده می‌کند و از این‌رو، برخی از مطالعات ارتباط مثبت بین اعتیاد به اینترنت و اخلال در روابط با همسالان را نشان داده است (۱۳).

چراکه بسیاری از نوجوانان بخاطر تایید همسالان و در جهت همنوایی با آنها به شبکه‌های اجتماعی مجازی روی می‌آورند. دیورایس و همکاران (۱۴)، نشان دادند استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی نشانه تأثیر همسالان می‌باشد ازآنجاکه پیوند نوجوانان با والدین‌شان به دلیل ویژگی‌های رشدی این دوره به تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان، امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و در میان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند. که بیشترین تأثیر همسالان بر نوجوان از طریق فرآیند همنوایی رخ می‌دهد چون شباهت با دیگران در شکل گیری هویت در نوجوانی نقش دارد (۱۵)، همنوایی حوزه نسبتاً وسیعی را شامل می‌شود و معمولاً به نوعی تسلیم در برابر نفوذ گروهی اشاره دارد (۱۶). که در صورت نبود رابطه با همسالان، احساس تنهایی افزایش یافته و به دنبال آن باعث افزایش وابستگی نوجوان به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌شود (۱۷). افرادی که احساس افسردگی و تنهایی دارند مشخصاً نسبت به اعتیاد به اینترنت آسیب پذیر هستند

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

(۱۸). چرا که به دلیل ناشناس ماندن، تعامل اجتماعی آنلاین برایشان کمتر تهدیدکننده است و تعاملات از طریق اینترنت را ترجیح می‌دهند که به نوبه خود منجر به استفاده بیش از حد و وسواس گونه از اینترنت می‌شود (۱۷). استفاده طولانی مدت از اینترنت موجب کاهش مهارت‌ها و مشارکت‌های اجتماعی در نوجوانان می‌گردد (۱۹).

همچنین یکی از ویژگی‌های دیگری در نوجوانان که می‌تواند اعتیاد به اینترنت را در آنها تحت تاثیر آن قرار دهد، میزان هیجان خواهی آنها است (۲۰). از نظر زاکرمن رفتار هیجان خواهی نوعی نیاز به احساسات و تجربیات جدید، گوناگون و پیچیده است و شخص دارای چنین رفتاری حاضر است برای به دست آوردن این گونه تجربیات به اعمال مخاطره آمیز اجتماعی و یا فیزیکی اقدام کند (۲۱). هیجان خواهی می‌تواند بر رفتار، ویژگی‌ها و اولویت‌های افراد اثر بگذارد. افراد دارای هیجان خواهی به فعالیت‌هایی می‌پردازند که با تحرک و انگیزش زیادی همراه است (۲۱). کو و وون در یک فرا تحلیل در خصوص مطالعات انجام شده در زمینه اعتیاد به اینترنت به این نتیجه دست یافتند که اندازه اثر عوامل درون فردی در اعتیاد به اینترنت بیشتر از عوامل برون فردی است. هیجان خواهی از جمله عوامل درون فردی بود که در وابستگی به اینترنت نقش مؤثری دارد (۲۲). در همین راستا مظاهری نژادفرد و حسینی (۲۳)، نشان دادند که هیجان خواهی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم بر اعتیاد به اینترنت تأثیر دارد.

بنابراین مداخله و درمان اعتیاد به اینترنت و به دنبال آن کاهش هیجان خواهی و روابط با همسالان در نوجوانان از ضروریات محسوب می‌شود. پژوهش‌های گوناگونی در زمینه بهبود اعتیاد به اینترنت و عوارض ناشی از آن در نوجوانان انجام شده است از جمله پژوهش‌های سلطانی و فرهادی (۲۴)، بیرامی و همکاران (۲۵)؛ نفریه طالخونچه و همکاران (۲۶)، صفری و همکاران (۲۷)، کافی‌نیا و فرهادی (۲۸)، نجارزادگان و فرهادی (۲۹)، رضایی و فرهادی (۳۰)، عشقی و فرهادی (۳۱)، هوانگ و همکاران (۳۲)، مالینوسکا و مالینوسکین (۳۳)، گیرینفیلد (۳۴)، نشان داده‌اند که درمان‌های روانشناختی، بر نوجوانان با اعتیاد به اینترنت مؤثر بوده است. اما به طور کلی در حوزه اعتیاد به اینترنت بیشتر به بررسی مولفه‌ها و پیشنهاد راهکارهای مختلف تمرکز کرده‌اند و کمتر پژوهشی مداخله‌ای از طریق تمرکز بر تجارب زیسته نوجوانان با توجه به کیفیت زندگی درمانی و نظریه تئوری انتخاب ارائه داده است؛ حال با در نظر گرفتن این که مسئله اعتیاد به اینترنت سال‌هاست در ایران بروز پیداکرده است که شرایط کرونا باعث تشدید این مشکل شده است و همچنین باعث تحولی چشمگیر در آموزش، اقتصاد، روابط بین فردی و به طور کلی در سبک زندگی و کیفیت زندگی افراد شده است که منجر به اثرات مثبت و منفی ماندگاری در جامعه شده است در خصوص پیشگیری یا درمان اختلالات مشکلات اقدامات اساسی صورت گیرد. یکی از کنترل و درمان این معضل اجتماعی کاربرد الگوهای مشاوره و روان درمانی است که از آن جمله می‌توان از نظریه انتخاب نام برد. گلاسر در سال ۱۹۹۸ نظریه انتخاب را پایه ریزی کرد در آن بر پنج نیاز اساسی (بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح) انسان تأکید کرده است که انگیزش تمام رفتارهای انسان ها از آن نشئت می‌گیرد و این نیازها درونی، جهان شمول و همخوان باهم هستند. درنظریه انتخاب اعتقاد بر این است که ما برانگیخته می‌شویم تا از طریق بنیان نهادن دنیای کیفی ویژه خود نیازها را ارضاء کنیم. دنیای کیفی دربرگیرنده انسان های موردعلاقه، عقاید و خواسته‌های ماست. درهرصورت هرزمان تفاوت ادراک شده ای بین آنچه به دست آوردیم و آنچه می خواهیم، وجود داشته باشد تلاش می‌کنیم تا با نزدیک شدن به ارضای نیازها و رسیدن به خواسته های خود این ناکامی را به حداقل برسانیم یا حذف کنیم. نظریه انتخاب فرایندی است با تأکید بر انتخاب، مسئولیت پذیری و ارزیابی شخصی، که در این روند فرد پاسخ گوی انتخاب‌ها و نسبت به رفع نیازهایش او را از تمرکز بر عوامل بیرونی و سلب پیامدهای آن است. این نظریه سعی دارد که با آگاه ساختن فرد مسئولیت در برابر خویش به سمت تأکید بر توانایی‌هایش و فرایند آموزشی و نه صرفاً درمانی می داند. در مداخله گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب به کنکاش و بررسی عمیق مسائل نیاز نیست بلکه باید رابطه نامطلوب زمان حال اصلاح شود تا مشکل فرد حل شود. تحقیقات اخیر نشان دهنده این امر است که استفاده از فنون مداخله واقعیت درمانی بر اساس روانشناسی کنترل درونی با تمرکز بر عواملی که در بهزیستی جسمی و ذهنی مؤثر است، می‌تواند به مراجعان کمک کند تا مسئولیت انتخاب هایشان را خودشان به عهده گیرند و آن‌ها را در به کارگیری و حفظ یک شیوه زندگی مناسب از جمله داشتن رفتارهای مثبت و روابط اجتماعی، فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی و رژیم مناسب یاری می‌کند (۳۵). بنابراین انجام یک تحقیق در این حوزه به منظور کشف تجارب زیسته نوجوانان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

جهت تدوین یک الگوی مداخله‌ای براساس کیفیت زندگی درمانی و واقعیت درمانی گلاسر می‌تواند خلاهای پژوهشی و آموزشی را مرتفع سازد و منجر به کارگیری تجربه‌ها، دغدغه‌ها و مشکلات این افراد در جلسات درمانی شود. بر این اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر، اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بر هیجان خواهی و روابط با همسالان در نوجوانان است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک رویکرد ترکیبی از نوع اکتشافی بود که در دو مرحله انجام گرفته است؛ در مرحله اول «مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت» تدوین شد. با توجه به اینکه هدف اصلی کشف تجارب زیسته نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بود از طریق روش نمونه گیری هدفمند از بین نوجوانان در رده سنی ۱۸-۱۲ سال با اعتیاد به اینترنت تحت مشاوره مراکز مشاوره، متخصصان حوزه نوجوان، و نیز کتاب و مقالات منتشر شده در حوزه اعتیاد به اینترنت انتخاب شدند. فرایند گزینش نمونه‌ها تا هنگامی ادامه پیدا کرد که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد. بدین ترتیب، داده‌ها با استفاده از مصاحبه ژرف‌نگر جمع آوری گردید و بر مبنای اطلاعات به دست آمده، مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تدوین شد. بخش دوم پژوهش، روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بر طرح پیش آزمون -پس آزمون با گروه گروه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری موردمطالعه کلیه نوجوانان با اعتیاد به اینترنت شهر اصفهان است که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به مراکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند و دارای پرونده بودند. نمونهٔ پژوهش حاضر از طریق روش نمونه گیری هدفمند براساس ملاک‌های ورودی انتخاب شد. سپس این افراد مجدد پرسشنامه اعتیاد به اینترنت را تکمیل کردند و ۳۴ نفر که نمرهٔ بالای نقطه برش ۵۰ را کسب کردند، به عنوان نمونهٔ نهایی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و دو ماه بعد در مرحله پیگیری، پرسشنامه‌های هیجان خواهی و روابط با همسالان توسط نوجوانان دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شدند. همچنین نوجوانان در گروه آزمایش مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت را دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نوجوان در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند (۱۵ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۵ نوجوان در گروه گواه). معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص اعتیاد به اینترنت در نوجوان توسط متخصصین کودک و نوجوان در مراکز مشاوره، کسب نمرات بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت بود. همچنین معیارهای خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسه آموزشی، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش بینی نشده بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۱۴/۹۳۳± ۱/۵۷ و گروه گواه ۱۵/۲۰۰ ± ۲/۰۰ بود. همچنین نتایج نشان داد که ۹ نفر از گروه آزمایش در مقطع متوسطه اول و ۶ نفر در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند و برای گروه گواه ۸ نفر در مقطع متوسطه اول و ۷ نفر در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. از لحاظ جنسیت در گروه آزمایش ۷ نفر دختر و ۸ نفر پسر و در گروه گواه ۶ نفر دختر و ۹ نفر پسر بودند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

مصاحبه پدیدار شناسی (Phenomenological Interview): فرم مصاحبه نیمه ساختار یافته شامل پرسش-های باز پاسخ از جمله "کیفیت زندگی خودتان را چطور ارزیابی می‌کنید منظور زندگی خوبی داری یا نداری" می‌باشد. قبل از اجرا، فرم مصاحبه جهت سنجش اعتبار سوالات مصاحبه، در اختیار چند تن از متخصصان و اساتید قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا نظر خود را در خصوص کمیت، کیفیت و شیوه نگارش سوالات بیان کنند. پس از اعمال اصلاحات مدنظر متخصصان، سوالات مورد استفاده قرار گرفت. همچنین برای افزایش روایی و پایایی که معادل استحکام علمی یافته‌ها در تحقیق کیفی است، باید پس از اجرای مصاحبه، ارتباط طولانی مدت محقق و شرکت کنندگان با حداکثر تنوع اعتبار داده‌ها را افزایش داد. همچنین از روش‌های مقبولیت داده ها با مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان جهت رفع هرگونه ابهام درکدگذاری‌ها استفاده شود. همچنین از اشباع داده‌ها نیز برای بالا بردن اعتبار استفاده شد. قابلیت تعیین - تأیید نیز با جمع آوری سیستماتیک داده ها و با رعایت بی طرفی محقق، توافق اعضاء بر روی مصاحبه ها، کدها و دسته بندی کدهای مشابه و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

طبقات برای مقایسه بین آنچه که محقق برداشت نموده با آنچه که منظور مشارکت کنندگان بوده است، استفاده شد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Questionnaire): پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین تست های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط دکتر کیمبرلی یانگ (۳۶) ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می باشد. طیف پاسخ دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. نحوه امتیاز دهی به این پنج گزینه به صورت (همیشه:۵، بیشتر اوقات: ۴، اغلب: ۳، گاهی اوقات: ۲، به ندرت: ۱). بنابراین برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ دهنده، تک تک سؤالات پرسشنامه را با هم جمع می کنیم. نمره بدست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. بدیهی است که هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود و برعکس. حالت هایی از میزان اعتیاد پاسخ دهنده به اینترنت بدین صورت عنوان شده است، جمع نمرات ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تأیید کرده‌اند (۳۷). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه هیجان خواهی (Excitement Questionnaire): ماروین زاکرمن در سال ۱۹۷۸ مقیاس هیجان خواهی را تدوین کرد. در نهایت یک نمرهٔ کل و چهار نمره برای زیر مقیاس هیجان و ماجراجویی، تجربه جویی، بازداری زدایی، ملال پذیری بدست می آید (۳۸). پرسشنامهٔ مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامهٔ هیجان‌خواهی فرم کوتاه زاکرمن (۳۸) بود که شامل سلسله سؤالاتی است که برای ارزیابی تمایل فرد به فعالیت‌های مخاطره‌انگیز به کار می‌رود. این آزمون ۱۴ سؤال است که دارای دو گزینهٔ الف و ب است که برای پاسخ‌های الف نمره۱+ و برای پاسخ‌های ب نمرهٔ ۱- در نظر گرفته شده است. پایایی این پرسشنامه برای استفاده در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب پایایی این پرسشنامه را زاده محمدی و همکاران (۳۹) با روش‌های اسپیرمن براون و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰٪، ۷۵٪ و ۸۰٪ محاسبه کرد که نشان از پایایی رضایت‌بخش این پرسشنامه است. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه روابط با همسالان (Peer Relations Questionnaire): این پرسشنامه دارای ۸ سوال از رازقی، غباری و مظاهری (۴۰) بوده و هدف آن سنجش میزان ارتباط با دوستان و همسالان است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه بدین صورت (خیلی کم= ۱، کم= ۲، متوسط= ۳، زیاد= ۴، خیلی زیاد= ۵) ارائه گردیده است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۸ تا ۴۰ خواهد داشت. امتیازات بالاتر نشان دهنده ارتباط بیشتر با دوستان و همسالان خواهد بود و برعکس. در پژوهش رازقی و همکاران (۴۰)، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه با استفاده از نظر اساتید و کارشناسان به تایید رسیده است. برای سنجش پایایی آن از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که نشان دهنده پایایی خوب این ابزار می باشد. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

طراحی و ساخت بسته مداخله: داده‌ها با استفاده از مصاحبه ژرف آوری نگر توسط یک روانشناس متخصص نوجوان (با ۸ سال سابقه کار در زمینه روانشناسی نوجوان) بر روی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت جمع آوری گردید. حجم نمونه، تابع هدف تحقیق است و تا اشباع اطلاعات، ادامه می‌یابد که پس از مصاحبه با ۱۵ نفر نوجوان از شرکت کنندگان اشباع اطلاعات حاصل شد. مصاحبه کننده بدون اینکه بکوشد تا جهت خاصی به گفتگو بدهد، سعی می‌کند تا به دنیای واقعی و تجربیات زندگی فرد دست یابد. مصاحبه‌ها نیز با اطمینان‌بخشی به مشارکت کنندگان در مورد پشتوانه علمی و محرمانه ماندن بیانات، اطلاعات و هویت آنها، انجام شد. در تهیه پرسش‌های مصاحبه تلاش بر این بود که پرسش‌های مطرح شده تا حد امکان دغدغه‌های زندگی نوجوانان را منعکس کند و پرسش به گونه‌ای نباشد که موجب حساسیت، طفره رفتن و امتناع از پاسخ دادن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

شود؛ مصاحبه‌ها با طرح یک سؤال محوری و گسترده تجربه خود در ارتباط با فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی را بیان کنید، آغاز شد. در صورت وجود ابهام در پاسخ‌ها و یا پاسخ‌های ناقص و کوتاه، برای وضوح گفته‌های شرکت کننده سؤالات بیشتری پرسیده می‌شد. پس از انجام هر مصاحبه، متن آن بعد از چند بار گوش کردن به صورت کلمه به کلمه دستنویس شد و با روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این تحلیل‌ها که بخشی از رساله دکتری نویسنده اول پژوهش بود، با نظارت اساتید راهنما انجام گرفت. بسته تلفیقی از مولفه‌های کیفیت زندگی (فاکتورهای فردی، خانوادگی و اجتماعی) براساس تجارب زیسته نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت و مطابق با واقعیت درمانی تدوین گردید. همچنین شاخص روایی محتوایی (CVR و CVI)، برای سنجش روایی بسته اندازه گیری شد. با توجه به تعداد متخصصین (۶ نفر) و تایید فعالیت‌های بسته، CVR=۰/۶۶ و CVI =۰/۸۸ به دست آمد که روایی قابل قبولی می‌باشد. با توجه به اینکه هدف مطالعه درک و توصیف فعالیت‌های نواجوانان با اعتیاد به اینترنت است، نوع پژوهش نیز متناسب با آن به صورت کیفی انتخاب شد و با توجه به اینکه پدیده موردمطالعه، تجارب انسانی است و پژوهشگر نیز به دنبال درک و توصیف تجارب نوجوانان از طریق مصاحبه و به منظور تدوین مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بود، روش فنومنولوژی توصیفی به عنوان روش مناسب برای انجام مطالعه انتخاب شد. در گام بعدی، پژوهشگران در جلسات متعددی مداخله تلفیقی کیفیت زندگی درمانی- واقعیت درمانی مبتنی بر تجارب زیسته نوجوانان را بر مبنای مقوله‌های کشف شده تدوین کردند. مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در طی ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه) برگزار شد و مدت هر جلسه، ۱۲۰ دقیقه بود. ویژگی منحصربه فرد این برنامه آموزشی آن است که بر مبنای تجارب نوجوانان بنا شده است و به نظر می‌رسید رویکردهای دیگر به این خصیصه کمتر توجه داشته‌اند. جلسات مداخله شامل ۱- معرفی مجری (آموزش دهنده و سوابق کاری)- اعضای گروه خود را معرفی می‌کنند و درمانگر به این فرایند باید کمک کند تا یخ گروه بشکند- توضیح اهداف دوره (منطق درمان) - توضیح دستورالعمل های گروه (قواعد و قوانین مثل محرمانه بودن و..)- توضیح در مورد کیفیت زندگی و واقعیت درمانی- اجرای پیش آزمون. ۲- آشنایی اعضاء با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضاء با اهمیت و ضرورت مسئولیت پذیری در زندگی- آشنایی اعضاء با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تاثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آنها در بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی- آشنایی اعضاء با چگونگی طرح ریزی حل مشکل و برنامه ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود- آشنایی اعضاء با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده- آشنایی اعضاء با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده. ۳- رشد و شناخت بهتر خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابراز خویشتن و بی پرده گویی، تمرین گوش دادن فعال و استنباط کردن، پی بردن به اثر افکار و کنش‌های خود بر سایر اعضای گروه، دیدن خود از دریچه چشم اعضای گروه، کمک به کاهش اضطراب صحبت کردن در جمع درباره خویش.- عدم انکار واقعیت و ایجاد روحیه مسئولیت پذیری- توجه و تاکید بر زمان حال و رفتار کنونی خویش- شناخت اهداف کوتاه مدت ودرازمدت وبررسی نظام ارزشی- کسب آگاهی و شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی خویش و تلاش برای دستیابی به هویت موفق- شناخت نشانه ها و موقعیت های یاس آور، بررسی افکار و تفکر خودکار افراد در موقعیت های ناامیدکننده و یاس آور، اجتناب از سرزنش و تنبیه، اجتناب از کمالگرایی و ناامیدی، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار ناامیدکننده، پرهیز از استدلال ها و انتظارات غیرمنطقی، تأکید بر اصول اساسی واقعیت درمانی. ۴- آموزش روش‌های خویشتن داری شامل حفظ آرامش در موقعیت های خشم و استفاده از تکنیک های رفتاری مانند نفس عمیق کشیدن، شمارش رو به جلو یا رو به عقب، ایفای نقش به منظور مدیریت اعضا در موقعیت های بحرانی و جلوگیری از آسیب- معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فیزیولوژی، فکر، عمل، احساس) و توضیح مثال ماشین رفتار و چگونگی جایگاه چهار رفتار کلی در این ماشین رفتار برای آشنایی نوجوانان با چهار عمل، همچنین استفاده از روش ایفای نقش برای تفهیم مسائل (روش تدریس بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت)، آموزش شناسایی اجزای رفتاری و نحوه عمل هر کدام، آموزش تفکر، عمل، احساس و فیزیولوژی، آموزش یکپارچه کردن اجزای رفتار برای شکل دهی رفتار کلی- شناسایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه (بین چهار رفتار کلی به وجود می-آید) و رفتارهای اجباری با ارائه مثال‌های مختلفی مانند مشکلات ایجادشده از زندگی با اعتیاد به اینترنت (استفاده از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

روش تدریس بدیع پردازی)، مشخص کردن راه‌های ارتباط مؤثر و رسیدن به خواسته‌ها از شرح درخصوص راه حل کارآمد و ناکارآمد با درنظرگرفتن دو ویژگی واقع گرابودن و زبان خود اعضا، مسئولانه بودن- معرفی رفتارهای تخریبگر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال و چگونگی قاب گیری مجدد دنیای کیفی خود (استفاده از روش تدریس عینی سازی)، بررسی و شناسایی هفت عادت رفتاری مخرب و ناسازگار (انتقاد بی جا، سرزنش، گله کردن، غُرزدن، تهدید، تنبیه و تطمیع)، تأکید بر لزوم ترک این رفتارهای ناسازگار و مخرب برای کنترل دیگران و جایگزین کردن هفت عامل ارتباطی مؤثر شامل حمایت، تشویق، پذیرش، اعتماد، احترام، گوش دادن و گفتگو. ۵- معرفی هیجانات منفی با استفاده از تمثیل، رفتار جایگزین، بازی نقش- معرفی خشم با استفاده از بازی و دور چرخیدن- سوال پرسیدن و مسئولیت پذیری از طریق به چالش کشیدن پاسخ‌های ناسازگار مثلا اگر من به جای ..... بودم،آن وقت ..... مسئولیت من در قبال .....؟- کنترل درونی و بیرونی و تعهد در انتخاب پاسخ مسئولانه از طریق جایگزینی نقش و ماشین رفتار- مرور مفاهیم رفتار کلی، نیازها، خواسته‌ها، ترازوی رفتار و آموزش استفاده از نیروهای حمایتی با استفاده از مسئولیت من در قبال .....!، ارزیابی مجدد و NLP- مفهوم مثلث قربانی، آزارگر و منجی، اصول دهگانه واقعیت درمانی از طریق بازی نقش رهبر، اگر این بار دچار هیجان ..... شوم، آنگاه ..... ۶- آشنایی با مفهوم خودکارآمدی و بهزیستی روانشناختی و تاثیر آن در زندگی از طریق اینکه هر یک از اعضا فهرستی از کارهایی که گمان می کردند نمی توانند انجام دهند و اهدافی که نمی توانند به آن برسند را تهیه کنند.- تبیین نیازهای انسان از طریق فکر کردن اعضا در مورد چگونگی برآورده شدن نیازهای اساسی- آموزش انتخاب رفتار با تاکید بر موقعیت های واقعی زندگی شخصی، انتخاب رفتار را تمرین کنند.- بیان اهمیت مسئولیت پذیری رفتارها از این طریق که اعضا، لیستی از رفتارهای تحت کنترل درونی و بیرونی و راهکارهای کنترل بر رفتارها را تهیه کنند.- شناسایی رفتارهای تخریب گر و سازنده از طریق تهیه لیستی از رفتارهای تخریب گر و سازنده خود را در موقعیت‌های واقعی زندگی- بیان چگونگی حرکت به سوی انتخاب ها از طریق گام برداشتن عملی به سوی رسیدن به خواسته‌ها- داشتن هدف در زندگی و برنامه ریزی و اینکه هدف زندگی چیست؟ و برنامه ریزی و تداوم تغییر رفتار تا زمان رسیدن به انتخابها به چه صورت باید باشد؟ و نیز از اعضا خواسته شد در خصوص چگونگی دست یابی به اهداف، برنامه‌ای مشخص، قابل اندازه گیری، قابل دست یابی، واقع گرایانه و دارای زمان بندی مشخص برای نیل به اهداف خود بنویسند. ۷- 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 می شود.- 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 می‌شود.- بیان اصول دهگانه نظریه انتخاب، آگاهی دادن به اعضاء برای مسئولیت پذیری نسبت به رفتارهای انجام شده در ارتباط با خانواده و استفاده بیش از حد از اینترنت آموزش داده شد.- ارزیابی برنامه و تعیین جهت اقدام، معرفی رفتارهای سازنده و استفاده مناسب از اینترنت و عادت‌های مهرورزانه به جای عادات تخریبگر- توانایی کنترل خویش و تقویت جنبه های مثبت خود برای دریافت بیشتر حمایت خانواده آموزش داده شد.- استفاده از روش بارش فکری در حل مشکلات و انتخاب بهترین راه برای دستیابی به ارضا نیازهای اساسی و پذیرش مسئولیت و پیامد آنها آموزش داده شد.- توضیح رفتارکامل و ماشین رفتار، توضیح این که افراد خود راننده و مسئول ماشین رفتار خود هستند، رفتارهای فعلی و استفاده افراطی از اینترنت بررسی شد. ۸- به تشویق اعضاء به بحث درباره رفتار کنونی، انتظار از والدین، بررسی عذر و بهانه ها برای رفتارهای غیرمسئولانه و ارائه اطلاعاتی درباره دوران نوجوانی به نوجوانان اختصاص دارد از فنونی چون بازی نقش استفاده می‌شود. در واقع مشاور به شیوه غیرانتقادی و پذیرا به مشورت پردازد، طوری که به نوجوانان نشان دهد چه چیزی در دنیای ویژه آنها وجود دارد. به نوجوانان فرصت داده می‌شود تا تمام جنبه‌های زندگی خود را کاوش کنند از جمله اینکه چه چیزهایی از خانواده، دوستان و به ویژه خود می‌خواهند.- مشاور می‌پرسد: اگر شما فردی بودید که آرزویش را دارید چه جور آدمی بودید؟- اگر خواسته شما با خواسته خانواده هماهنگ بود در این صورت خانواده شما چگونه بود؟- اگر آن گونه که دوست

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

دارید زندگی میکردید چه می‌کردید؟ از نوجوانان خواسته می‌شود تا به سوالات پاسخ دهند و جوانب مختلف را بررسی کنند.- توضیح فرایند بلوغ (اجتماعی -روانی-بلوغ جسمی) و درباره اطلاعات ضروری که باید درباره این دوران بدانند و اینکه در صورت برخورد با هر نوع مشکلی به والد خود مراجعه کنند. آموزش و تکلیفی که در این مرحله به نوجوانان داده می‌شود، علاوه بر ارزیابی رفتارهایشان در زمان حال و قضاوت درباره رفتار کنونی ارائه و توضیح برگه تفکر به نوجوانان است که چگونه افکار - احساسات و رفتارشان را ارزیابی کنند تا بتوانند افکار و تعریف‌شان از والدین را بشناسند و با زیر سؤال بردن این افکار منفی بتوانند در باورهای غیرمنطقی تغییراتی بدهند.- درباره جهت کلی زندگی از جمله اینکه به کجا می‌روند و رفتارشان آنها را به کجا می‌برد بحث می‌شود. این کاوش مقدمه ی ارزیابی بعدی است که آیا رفتارشان در جهت مطلوب است یا خیر؟ مشاور از نوجوانان سؤال می‌کند که چه چیزی را اکنون و در آینده به نفع خودشان می‌دانند؟ چه رفتارهایی را برای داشتن آینده بهتر تشخیص می‌دهند؟ باورهای تحریف شده و سوء تعبیرها درباره والدینشان را بیان کنند، چرا که هدف کسب آگاهی و تغییر رفتار کامل فعلی خود است. از نوجوانان خواسته می‌شود که به تک تک سؤالات با تأمل پاسخ دهند و مهارت-های ارتباطی و چگونگی ابراز نیازها به بحث گذاشته و با ایفای نقش در جلسه اجرا می‌شود مشاور تأکید می‌کند که راه حل‌ها و برنامه‌ها تا وقتی که نسبت به اجرای آنها احساس تعهد وجود نداشت باشد بیهوده است و درباره ضرورت تعهد در زندگی و آینده صحبت می کند در واقع خود ارزیابی، توجه به رفتارها، ارزیابی خواسته‌ها و تشخیص اینکه کدام دست یافتنی و واقع بینانه است و تلاش برای تغییر آغاز می‌شود.- تنظیم و طرح ریزی برای تغییر رفتار، تفکرات غیرمنطقی، باورهای تحریف شده همچون افراط خوانی، تعمیم ذهنی، استنباط دلبخواهی است که در نوجوانان شایع است و مانع ارتباط مناسب با دیگران می‌شود که به چالش کشیده می‌شود.- ارزیابی سطح تعهدات نسبت به اجرای طرح‌های تهیه شده و خلق تجارب جدید و کسب مهارت‌های ارتباطی (احساس ارزشمند بودن و عشق ورزیدن دو نیاز اساسی برای کسب هویت منسجم)- ابراز خواسته‌ها و نیازها به شیوه مؤثر، کاهش شکاف بین نسلی با ایجاد بهبود ارتباط با والدین و متعهد شدن برای به کارگیری رفتارهای مؤثرتر در آینده. ۹- وقتی در مدرسه چیزی را که می خواهید به دست نمی آورید چه پیش می آید؟ و می خواهید چه تغییری در وضعیتتان در مدرسه رخ دهد. (توصیف و بیان جهان عینی و واقعی)- آیا زمانی که کاری را در مدرسه به انجام نمی رسانید عذر و بهانه می آورید؟ توضیح اینکه عذر و بهانه راه دستیابی به اهدافمان نیست. (رفتار انسان تحت کنترل درونی است یا بیرونی)- آیا جاده‌ای که در آن حرکت می کنید شما را به جایی که دوست دارید می رساند. (بیان و فهماندن چگونگی حرکت به سوی خواسته هایمان)- آیا تصویری که از جهان کیفی خود دارید و آنچه در زندگی می خواهید واقع گرایانه است؟ به آلبوم ذهنی خود که عکس هایی را از زندگی دلخواه و اهدافتان دارید نگاه کنید و ببینید که آیا دست یافتنی است یا خیر؟ از کجا و چه طور می فهمید که شاد و خوشبخت هستید؟ شرکت کنندگان باید متوجه شوندکه برای ارضای خواسته هایشان چه تصمیماتی خوب است؟ کمک به اعضا تا در جهت خواسته هایشان گام های عملی بردارند.- چه کسی راننده ماشین رفتارشان است. به اعضا کمک می شود تا بفهمند آنها خود مسئول ماشین رفتار خود هستند و باید مسئولیت زندگی را بپذیرند.- آیا برای رانندگی در جاده زندگی نقشه راه را به همراه داریم. (لزوم وجود طرح و برنامه ای برای حرکت به سوی خواسته ها و توجه به اینکه خواسته هایمان دست یافتنی اند یا خیر)- چه چیزی می خواهید که هم اکنون ندارید؟ به چه چیزی می خواهید دست یابید؟ آموزش و فهماندن هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دستیابی به آن اهداف. ۱۰- ارزیابی ادراک و برداشت بیماران از در انتهای جلسات از اعتیاد به اینترنت و عوارض و پیامدهای آن و اینکه چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاریهای رفتاری توام با آن از آن متاثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند.- مرور و تکرار رفتار کلی و آشناسازی فرد با مولفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی اینکه ما همواره بردومولفه فکروعمل بطور مستقیم و بر مولفه های احساس وفیزیولوژی بطورغیرمستقیم و فقط از طریق بکارگیری و دستکاری چرخ های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.- مرور و تکرار تعارض‌های چهارگانه الف- تو دیگری را میخواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی خواهد ب -دیگری می خواهد تو را مجبور به انجام کاری کند که تونمیخواهی ج -تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی خواهید و د -توخودت را مجبور به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

انجام کاری میکنی که نمیخواهی- مرور هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و. ..) تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی بویژه باوالدین معرفی هفت رفتار سازنده رفتار(گوش دادن، تشویق و ....).- تکرار بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب توضیح مبسوط، درخواست از آنها برای ارائه مثال های شخصی.- آموزش WDEP و کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از بکارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی و تدوین یک طرح عملی برای تغییر بهینه عمل و فکر مرتبط با اعتیاد به اینترنت و انجام کارهای موثر برای تغییر فیزیولوژی و احساس بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی افراد به آنها.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین نمرات هیجان‌خواهی و روابط با همسالان در گروه مداخله (واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی) نسبت به گروه کنترل تغییر چشمگیری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. استفاده از آزمون‌های پارامتریک اندازه های تکراری مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس ها و تساوی کوواریانس ها است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر هیجان خواهی در مرحله پیش آزمون (F=۰/۳۸۲،sig=۰/۵۴۲)، پس آزمون (F=۰/۰۰۲،sig=۰/۹۶۴) و پیگیری (F=۰/۱۳،sig=۰/۷۲۲)، در روابط با همسالان در پیش آزمون (F=۰/۵۴۷،sig=۰/۴۶۶)، پس آزمون (F=۰/۰۱۸،sig=۰/۷۸۹۴۴۶) و پیگیری (sig=۰/۸۶۲، F=۰/۰۳۱)، به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس‌ها در هر دو متغیر در هر سه مرحله تأییدشده است. نتایج آزمون ماچلی نیز جهت بررسی یکنواختی کوواریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیر اعتیاد به اینترنت (Mauchly's W=۰/۴۸۸، chi^2=۱۹/۳۵، sig=۰/۰۰۱) و در اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای (Mauchly's W =۰/۱۴۴، chi2=۲۵/۲۷، sig=۰/۰۰۱)، به دست آمد که بیانگر عدم تأیید پیش فرض در متغیرهای پژوهش است. از این رو در تحلیل‌های درون ازمودنی در تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر از اصلاح اپسیلون به روش گرین هاوس - گیزر استفاده می‌شود. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هیجان‌خواهی	آزمایش	۱۰/۴	۱/۱۸	۵/۳۳	۱/۲۳	۸/۴	۱/۲۹
	کنترل	۱۱/۲۷	۱/۲۷	۱۱/۶۷	۱/۷۲	۱۳/۰۷	۱/۰۳
روابط با همسالان	آزمایش	۱۸/۲	۴/۳۶	۳۰/۲	۴/۳۶	۲۶/۷۳	۴/۵۸
	کنترل	۱۸/۶۶	۳/۴۳	۱۷/۳۱	۳/۲۴	۱۸/۲۶	۳/۹۵

جدول ۲. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیر های پژوهش

متغیر	اثر	منبع	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان آماری
هیجان خواهی	بین آزمودنی	گروه	۳۵۲/۰۴۴	۱	۳۵۲/۰۴۴	۸۵/۰۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰
	درون ازمودنی	اثر زمان	۱۰۴/۴۲۲	۱/۷۹۹	۵۸/۰۳۱	۱۰۵/۰۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۰	۱/۰۰۰
		اثر زمان× گروه	۱۱۷/۷۵۶	۱/۷۹۹	۶۵/۴۴۱	۱۱۸/۵۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	۱/۰۰۰
روابط با همسالان	بین آزمودنی	گروه	۱۰۸۸/۵۴۴	۱	۱۰۸۸/۵۴۴	۲۳/۳۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵	۰/۹۹۵
	درون ازمودنی	اثر زمان	۴۶۵/۸۶۷	۱/۶۸۶	۲۷۶/۳۰۵	۲۳۶/۶۹۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۴	۱/۰۰۰
		اثر زمان× گروه	۶۹۲/۳۵۶	۱/۶۸۶	۴۱۰/۶۳۶	۳۵۱/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱/۰۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۲، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای هیجان خواهی و روابط با همسالان در دو گروه آزمایش(واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی) و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج نشان داده است که ۷۵/۲ درصد از تفاوت های فردی در متغیر هیجان خواهی و ۴۵/۵ درصد در روابط با همسالان به تفاوت بین دو گروه مربوط است. براساس نتایج در تحلیل‌های درون آزمودنی، اثر اصلی زمان معنی دار است که نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات هر دو متغیر هیجان خواهی و روابط با همسالان در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)، نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز معنی دار است ($p<۰/۰۰۱$). که نشان می-دهد تغییرات مراحل پس آزمون و پیگیری در هر یک از گروه ها معنی دار بوده است. میزان تفاوت مراحل در گروه‌ها در متغیر هیجان خواهی و روابط با همسالان به ترتیب برابر با ۸۰/۹ و ۹۲/۶ درصد به دست آمده است. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیر های پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته یا میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر	متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر
هیجان خواهی	پیش آزمون	-۰/۸۶	۰/۵۱۸	۰/۰۱۵	روابط با همسالان	پیش آزمون	-۰/۵۴	۰/۶۲۵	۰/۰۰۹
	پس آزمون	-۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲		پس آزمون	۱۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
	پیگیری	-۵/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸		پیگیری	۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸

نتایج در جدول ۳ نشان می دهد، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون معنی دار نیست ($P>۰/۰۵$) اما تفاوت در مراحل پس آزمون و همچنین پیگیری در هر دو متغیر هیجان خواهی و روابط با همسالان بین گروه کنترل با گروه واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی معنی داری به دست آمده است ($p<۰/۰۰۱$) که نشان می دهد میزان تأثیر مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود هیجان خواهی و روابط با همسالان در پس آزمون به ترتیب برابر با ۴۲/۲ و ۶۳/۲ درصد حاصل شده است. همچنین تأثیر این بسته درمانی در متغیرهای هیجان خواهی و روابط با همسالان در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۵۵/۸ و ۵۸/۷ درصد به دست آمده است. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله در گروه آزمایش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری	متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری
هیجان خواهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۲	۰/۰۰۱	روابط با همسالان	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۰۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۸/۵۳	۰/۰۰۱			پیگیری	۲	۰/۰۶۱
	پس آزمون	پیگیری	۳/۴۷	۰/۰۶۲		پس آزمون	پیگیری	-۳/۰۷	۰/۰۵۵

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات هیجان خواهی و روابط با همسالان در سه مرحله در گروه آزمایش در جدول ۵ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات هیجان خواهی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و همچنین پیش آزمون با پیگیری معنی دار است ($p<۰/۰۰۱$). اما تفاوت میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری در این گروه معنی دار به دست نیامده است ($p>۰/۰۵$). اما تفاوت میانگین نمرات روابط با همسالان در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با پس آزمون معنی دار است ($p<۰/۰۰۱$). اما تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون با پیگیری و پس آزمون و پیگیری در این گروه معنی دار به دست نیامده است ($p>۰/۰۵$). در یک نتیجه گیری کلی می‌توان گفت، بسته واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان بر بهبود هیجان خواهی و روابط با همسالان در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشته-

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

اند و این تنها بر متغیر هیجان خواهی تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان شناختی-پژوهش حاضر با هدف تدوین مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت و ارزیابی اثربخشی آن بر هیجان خواهی و روابط با همسالان انجام گرفت. نتایج بخش اول پژوهش نشان داد که مداخله تدوین شده دارای روایی محتوایی قابل قبولی است و می‌توان آن را بر روی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت اجرا کرد. بخش دوم پژوهش نیز که به بررسی اثربخشی مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی تدوین شده پرداخت، نشان داد که این برنامه موجب کاهش هیجان خواهی و روابط با همسالان خواهد شد. که این یافته با تحقیقات سلطانی و فرهادی (۲۴)، بیرامی و همکاران (۲۵)؛ احمدی و همکاران (۲۶)، صفری و همکاران (۲۷)، کافی نیا و فرهادی (۲۸)، نجارزادگان و فرهادی (۲۹)، رضایی و فرهادی (۳۰)، عشقی و فرهادی (۳۱)، هوانگ و همکاران (۳۲)، مالینوسکا و مالینوسکین (۳۳)، گیرینفیلد (۳۴)، همسو می‌باشد.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود هیجان خواهی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تاثیر دارد زیرا یکی از مهمترین تکنیک‌های این درمان تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. با این روش نوجوانان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن منجر به رضایت از زندگی و بالابردن سطح کیفیت زندگی آنها شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات هیجانی می‌شود رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است. عامل دیگر در رویکرد واقعیت درمانی تاکید آن بر آزادی انسان است زیرا رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط نوجوان صورت می‌گیرد و همین امر عامل مهمی در هیجان‌خواهی او به شمار می‌رود. واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی به نوجوانان کمک کرد تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های مناسب‌تری را در زندگی‌شان جایگزین کنند همچنین با به چالش کشیدن باورهای ناکارآمدشان یکی از مکانیسم‌هایی بود که بر اصلاح باورها و جایگزینی آن با باور-های منطقی‌تر معطوف شد همچنین با تاکید بر آزادی و مسئولیت در رویکرد کیفیت زندگی مبتنی بر واقعیت درمانی این امکان را به نوجوانان داد تا تجربیات درونی ناخوشایند خود را بدون تلاش برای کنترل آنها آزادانه بپذیرند و انجام این کار باعث شد که آن تجربیات کمتر تهدید کننده به نظر برسد و تاثیر کمتری را بر زندگی فردی آنها داشته باشد تا بتوانند هیجان خواهی خود را کاهش دهند (۳۵).

همچنین اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر روابط با همسالان نوجوانان با اعتیاد به اینترنت را می‌توان به این صورت تبیین کرد که با توجه به اینکه واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر انتخاب بنا نهاده شده است. براین اساس تمام اعمالی که نوجوان انجام می‌دهد یک نوع رفتار است و تمامی رفتارهای وی انتخاب می‌شوند این چهار رفتار شامل: عملکرد، احساس، فیزیولوژی و تفکر است که هر نوجوانی به طور مستقیم بر عملکرد و تفکر و به طور غیرمستقیم بر فیزیولوژی و احساسات خود تمرکز دارد. طبق نظر گلاسر انسان همانطور که از لحاظ رشد زیستی به غذا احتیاج دارند، برای رشد روانی نیز به یک یاری دهنده و یا یک راهنما نیازمند است او عنوان می‌کند ۲ نیاز اساسی روان انسان نیاز به عشق و دوستی دوسویه و ارتباط است و نیاز به احساس ارزشمند بودن برای خود و دیگران و کسب هویت منحصر بفرد و احترام است. وی برای برآورده شدن این دو نیاز به رشد روانی- عاطفی، روانی رفتاری، روانی- اجتماعی، روانی- اخلاقی، روانی-شناختی، روانی-عقلانی، تأکید نموده است ولی توانایی برآوردن این نیازها در تمام انسان‌ها با هم متفاوت است. در همین رابطه بسیاری از نوجوانی که نیازهای روانی‌شان برآورده نمی‌شود و به رضایت خاطر دست نمی‌یابند، در واقع از اینکه دوست داشته باشند و دوستشان بدارند ناتوان هستند. پس اینگونه نوجوانان به روان‌درمانی احتیاج دارند؛ تا راه برآوردن نیازهایشان را یاد بگیرند. موارد کاربرد واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی توانست به نوجوانانی که به نوعی دچار مشکل در روابط با همسالان بودند یا از کمبود نیازهای روانی‌شان رنج می‌برند کمک کند در این پژوهش طبق نظریه کیفیت زندگی مبتنی بر واقعیت درمانی به نوجوانان آموزش داده شد که بتوانند اول نیاز-های خود را برآورده کنند و بعد در سایه برآورده شدن این نیاز با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

کمک عقلش به ارزیابی رفتارهایش با همسالان بپردازد و درست را از نادرست و حق را از ناحق با آزادی، انتخاب کند و بداند که همیشه خودش مسئول انتخاب‌هایش است در مورد علایق، بیم-ها و امیدها، باورها و به‌ویژه ارزش‌های موردنظر او از درست و نادرست خود و گروه همسالان آگاه شدند و متوجه شدند هم خود و هم همسالانشان احساس ارزشمندی برای خود و دیگران دارند که باید به آن توجه شود و پیامدهای روابط با همسالانشان بر تمام جنبه‌های زندگیشان تاثیر دارد به این ترتیب روابط عاطفی نوجوان در سراسر زندگی به چگونگی توحیدیافتگی رفتار با همسالان در چارچوب شخصیت وی وابسته است و می‌تواند تاثیر مهمی بر تحول شخصیت وی در آینده داشته باشد بنابراین می‌توان گفت که نوجوانان با شناخت نقش انتخاب‌های خود در روابط با همسالانشان موجب جهت گیری مثبت در روابط اجتماعی و اجتماعی شدن نشان داده شد و باعث ایجاد زمینه روابط گرم و صمیمی با همسالان که خود موجب احساس صمیمیت و نزدیکی بیشتر با یکدیگر را به همراه داشت شد و توانستند کنترل زندگی خود را بهتر در دست بگیرند (۳۳).

پژوهش حاضر محدودیت‌های مختلفی داشت که ازجمله آنها با توجه به شیوع همه گیری ویروس کوید ۱۹، مصاحبه کیفی با نوجوانان و افراد متخصص با محدودیت های خاص همراه بود. نگرانی از انتقال بیماری برای نوجوانان و خانواده ها گاهی اوقات زمان مصاحبه را کاهش و یا آن را به تعویق می انداخت. همچنین تعدادی از افراد شرکت کننده به دلیل مشغله-های متعدد ذهنی در مصاحبه کیفی و در یادآوری اوضاع زندگی خود در مواردی دچار تردید می شدند. در تشکیل جلسات آموزشی و درمانی به دلیل بیماری و یا نگرانی از همه گیری وقفه ایجاد شد. در انجام فعالیت‌های پیشنهادی در مداخله تعداد محدودی از افراد شرکت کننده به علت بیماری و یا سوگ، زمان پیشنهادی دوماه را به خوبی و به طور متداوم رعایت نکردند و در زمان انجام تست پس آزمون وقفه ایجاد شد. بنابراین شایسته است در پژوهش‌های بعدی این محدودیت‌ها موردتوجه قرار گیرد و تعمیم دهی با احتیاط صورت گیرد. در بخش دوم پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در مراکز مشاوره شهر اصفهان، عدم مهار متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار بر هیجان خواهی، روابط با همسالان، عدم بهره گیری از روش‌های نمونه گیری تصادفی و عدم تمایل بعضی از نوجوانان جهت شرکت در پژوهش حاضر به دلیل نگرانی از انگ اجتماعی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر نوجوانان با اعتیاد به اینترنت، مهار عوامل ذکرشده، استفاده از روش نمونه گیری تصادفی و اقناع روانی نوجوانان برای مشارکت بیشتر در پژوهش‌های مشابه اجرا شود. با توجه به اثربخشی مداخله واقعیت درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی نوجوانان با اعتیاد به اینترنت بر هیجان خواهی و روابط با همسالان در نوجوانان با اعتیاد به اینترنت در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود، مسئولان مراکز مشاوره با استخدام روانشناسان و مشاوران مجرب، خدمات روانشناختی مؤثری را در مدارس و منازل به خانواده و نوجوان ارائه دهند. این روند با بهبود وضعیت روانشناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان، می‌تواند روند پیگیری درمانی و بهبود نوجوانان را نیز تسریع نماید.

نتایج پژوهش حاضر می تواند به نوجوانان در بالا بردن آگاهی، کمک به کسب مهارت، ایجاد انگیزه و تصمیم گیری مناسب در برخورد با عدم قطعیت‌ها و ریسک‌ها و مدیریت و بهبود سلامت مسیر زندگی و کیفیت زندگی کمک دهنده باشد. همچنین برای افزایش توانمندی و سازگاری درونی و بیرونی نوجوانان در جهت گذران مطلوب اوقات خود در خانواده و جامعه، زمینه‌های لازم برای پرورش موثر و رشد سالم و ایجاد هدفمندی می‌توان به عنوان یک مداخله سازنده جهت پرورش سازه اعتیاد به اینترنت در نوجوانان نیز استفاده شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر اعلام می‌دارندکه هیچ تضاد منافعی در پژوهش حاضر ندارند. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله می‌باشد.

حمایت مالی

نویسندگان در این مطالعه هیچگونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت کنندگان رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، و تفسیر یافته فرآیند گردآوری، تحلیل‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان نامه، انجام شد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Viana RB, Vancini RL, Silva WF, Morais NS, de Oliveira VN, Andrade MS, de Lira CAB. Comment on: Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic - The role of exergames. J Behav Addict, 2021; 10(1): 1-3.
2. Harren N, Walburg V, Chabrol H. Validation study of the Core Beliefs about Behavioral Addictions and Internet Addiction Questionnaire (CBBAIAQ). Journal of Computers in Human Behavior Reports, 2021; 4:1-10.
3. Masaeli N, Farhadi H. Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review. J Addict Dis, 2021; 39(4): 468-488. [Persion]
4. Xue Y, Xue B, Zheng X, Shi L, Liang P, Xiao S, Dong F, Zhang J, Chen Y, Liu Y, Qin Z, Zhang C. Associations between internet addiction and psychological problems among adolescents: description and possible explanations. Front Psychol, 2022; 14: 1097331.
5. Chaboki Seyed A, Beliad M, Kakavand A, Tajri B, Zam F. The Mediating Role of Attachment Styles in the Relationship between Mental Health and Internet Addiction in Adolescents. Armaghan Danesh [Internet], 2020; 25 (141):544-558. [Persian]
6. Masoud Nia, I. Internet addiction and risk of sleep disorder among adolescents. RBS 2013; 10 (5):350-362. [Persian]
7. Martin M, Schumacher P. Incidence and correlation of pathological internet Use in college students. In Proceedings of the annual convention of the American Psychological Association. 2012; 8-12.
8. Burnay J, Billieux J, Blairy S, Larøim F. Which psychological factors influence Internet addiction? Evidence through an integrative model. Computers in Human Behavior, 2015; 43: 28-34.
9. Sakti Z, Belkameh Kh. Review article: Internet addiction and physical problems. The second international conference of psychology, counseling and educational sciences, Tehran. 2018. [Persion]
10. Khanlari F, Farhadi F. The relationship between psychological variables and psychological symptoms with Internet addiction (a review study). Journal of Social Psychology, 2023; 10(66): 1-29. [Persion]
11. Shen X, Wang C, Chen C, Wang Y, Wang Z, Zheng Y, Liu H. Stress and Internet Addiction: Mediated by Anxiety and Moderated by Self-Control. Psychol Res Behav Manag, 2023; 16: 1975-1986.
12. Parmar JS, Kumbhakar S. Prevalence of internet addiction and its impact on selected psychological parameters among UG nursing students. J Educ Health Promot, 2022; 11:407.
13. Setyawan AA, Syaifullah J. The Relationship of Lecturer's Communication Pattern and Peer Group Communication Intensity to Learning Interest in Online. Riwayat: Educational Journal of History and Humanities, 2023; 6(1).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

14. De Vries DA, Peter J, de Graaf H, Nikken P. "Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model". Journal of youth and adolescence, 2016; 45(1): 211-224.

15. Hartzler AL, Taylor MN, Park A, Griffiths T, Backonja U, McDonald DW, Pratt W. "Leveraging cues from persongenerated health data for peer matching in online communities". Journal of the American Medical Informatics Association, 2016; 23(3): 496-507.

16. Baron Oladi S, Navidian A, Kaveh Farsani Z. The Study Of Relationship Between Addiction Potentiality And Personality Characteristics, Conformity And Gender Among Preuniversity Students. Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences[Internet], 2013;15(2):33-42. [Persian]

17. Hassanzadeh F, Sabzi Z, Ahsanian E, Hojjati H. The Correlation between Internet Addiction and Loneliness in Adolescents in Golestan Province. JHPM, 2018; 6 (6):8-14. [Persion]

18. Senormanci O, Konkan R, Guclu O, Senormanci G. Depression, loneliness, anger behaviours and interpersonal relationship styles in male patients admitted to internet addiction outpatient clinic in Turkey. Psychiatr Danub, 2014;26(1):39-45.

19. Casale S, Fioravanti G. Psychosocial correlates of internet use among Italian students. Int J Psychol, 2011; 46(4): 288-98.

20. Khanjani Z, Fakhrai N, Badri R. A gender-based study of sensation seeking in addicted and normal subjects. RBS, 2011; 9(4). [Persion]

21. Zulfiqari Zafarani R, Kalantari M. Investigating the relationship between emotion and general health in male and female students of Islamic Azad University. Roudhen branch. Social Research, 2015;8 (31): 105-118. [Persion]

22. Koo HJ, Kwon JH. Risk and protective factors of Internet addiction: a meta-analysis of empirical studies in Korea. Yonsei medical journal, 2014;55(6): 1691 -1711.

23. Mazaheri Nejad Fard G, Motamedi AA, Zivodar N, Porasadi Z, Ashahvaroughi Farahani N. The role of negative emotions and attachment styles in predicting Internet addiction in a structural model. Researches of social psychology, 2016; 7(25). [Persian]

24. Soltani M, Farhadi H. The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2021; 22(2): 13-21. [Persian]

25. Bayrami M, Hashemi Nosrat Abad T, Smaeilpour K, Shiri A. Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Internet Dependency and Psychological Vulnerability in Students Addicted to Internet. Clinical Psychology Studies, 2021; 11(44): 23-43. [Persian]

26. Nafarieh Talkhouncheh A, Farhadi H, Manshaee G. Effectiveness of Quality-of-Life Therapeutic Intervention on Sensation Seeking, Risky Behaviors and Relationships with Peers in Adolescents with Internet Addiction. RBS 2023; 21 (3):586-600

27. Safari S, Suleimanian AA, Jajermi M. The effectiveness of "reality therapy" training on Internet addiction and the perception of social-family support in adolescent girls. Health Promotion Management Quarterly, 2021;10(5): 107-120. [Persian]

28. Kafinia F, Farhad H. The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on emotional self-awareness and problem-solving ability of students with Internet addiction. Journal of Psychological Sciences, 2019, 19 (85): 111-120. [Persian]

29. Najarzadegan F, Farhadi H. The effectiveness of quality-of-life therapy on communication skills, addiction to virtual space, marital satisfaction and emotional self-regulation in couples. Journal of Psychological Sciences, 2018, 18 (74): 256-247. [Persian]

30. Rezaei S, Farhadi H. Investigating the effectiveness of quality-of-life therapy on feelings of loneliness and self-esteem of second-year high school female students suffering from Internet addiction. Knowledge and Research in Applied Psychology, 2018; 19(1): 37-49. [Persion]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]

31. Eshghi S, Farhadi H. Effectiveness of quality-of-life treatment on internet addiction, procrastination and inattention of students. Behavioral Science Research, 2016; 7(48): 232-238. [Persian]
32. Huang YJ, Kao TJ, Chen W, Yao SJ, Shih CL. Effectiveness of a psychological growth camp without internet in the treatment of adolescents at risk of internet addiction: pilot study. Curr Med Res Opin, 2022;38(6):1011-1017.
33. 33.Malinauskas R, Malinauskiene V. A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. J Behav Addict, 2019;8(4): 613-624.
34. Greenfield DN. Treatment Considerations in Internet and Video Game Addiction: A Qualitative Discussion. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2018;27(2): 327-344.
35. Malekitabar Mahmoud, Riahi Mousa. Effectiveness Of Group Counseling Based On Choice Theory On Reducing Internet Addiction. Police Medicine[Internet]. 2017;5(5):331-340. [Persian]
36. Yong KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior, 1998;1(3): 237-44.
37. Najarpour ostadi S, Akbari B, Khalatbari J, Babapour J. Effectiveness of Quality of Life Therapy and Dialectical Behavioral Therapy in Loneliness among Female Undergraduate Students with Smartphones Addiction. Journal of Modern Psychological Researches, 2021; 16(62): 32-45. [Persian]
38. Zuckerman M. Item revision in the Sensation seeking scale. Journal of personality and differences, 20(4), 1996; 515-528.
39. Zadmohammadi A, Ahmadabadi Z, Heydari M. Collecting and examining the psychometric properties of the risk-taking scale of Iranian teenagers. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior), 2008; 17 (3): 218-225. [Persian]
40. Razzeghi N, Ghobari Bonab B, Mazaheri M. Creating a peer relationship questionnaire and validating it. Psychology News, 2015; 29: 38-46. [Persian]

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.48305/22.3.9]