اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان

شهناز عشقی[1]، هادی فرهادی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه آزمایشی همراه با مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه شاهد انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق را دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان تشکیل داد که از بین آن‌ها، ۵۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و شاهد (۲۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (یک ماه بعد) به ابزارهای مطالعه شامل پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت Young (Internet Addiction Test یا IAT)، مقیاس اهمال‌کاری Solomon و Rothblum و مقیاس کم‌رویی Check و Boss پاسخ دادند. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، طی هشت جلسه به صورت گروهی و به مدت دو ماه برای گروه آزمایش برگزار شد. در این مدت، گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بود ($P < ۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل شده، می‌توان دریافت که کیفیت زندگی درمانی بر کاهش اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم تأثیرگذار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، درمان، اهمال‌کاری، کم‌رویی، اینترنت، اعتیاد

ارجاع: عشقی شهناز، فرهادی هادی. **اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۲): ۲۳۲-۲۳۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۲/۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۴/۷

مقدمه

پدیده اینترنت در جهان امروز به عنوان ابزار مناسبی جهت تسهیل در ارتباطات، انتقال دانش و آگاهی در فرایندهای آموزشی و تازه‌های علمی و پژوهشی مطرح می‌باشد. این تکنولوژی باعث سرعت و دقت در فعالیت‌های انسان شده است (۱). امروزه تصور نبود و عدم استفاده از تکنولوژی اینترنت در عرصه های مختلف زندگی شخصی و کاری امر غیر ممکنی است. با همگانی شدن عرصه اینترنت در قرن حاضر، مسأله استفاده مفرط از این فن‌آوری توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است. از آن زمان تاکنون، پدیده اعتیاد به اینترنت در گروه‌های مختلف به ویژه نوجوانان و جوانان، به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر، مورد بررسی قرار گرفته است. در زندگی امروزه، اعتیاد به اینترنت تحت عنوان استفاده ناصحیح از اطلاعات اینترنت تعریف می‌شود (۲).

مطالعات اخیر نشان داده است که شیوع اعتیاد به اینترنت در نوجوانان جوامع و فرهنگ‌های مختلف، تنوع گسترده‌ای بین ۱/۶ تا ۳۰ درصد دارد که افزایش سریع تعداد کاربران اینترنت، شیوع اعتیاد به اینترنت را نیز افزایش داده است (۳). نتایج مطالعات حاکی از آن است که استفاده مفرط از اینترنت، می‌تواند اثرات زیان‌آور روانی و رفتاری در نوجوانان ایجاد کند. اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و اختلالات روانی مانند کمبود توجه- بیش‌فعالی (Attention deficit hyperactivity disorder یا ADHD)، اختلالات دو قطبی، کاهش روابط اجتماعی، اجتناب از فعالیت‌های روزمره زندگی و اهمال‌کاری، از جمله عوارض شناخته شده اعتیاد به اینترنت می‌باشد.

طبق گزارش والدین و دبیران، یکی ازآسیب‌های مرتبط با اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری تحصیلی است. اهمال‌کاری از دیدگاه روان‌شناسی به معنای «به آینده محول کردن وظایف و اموری که تصمیم به اجرای آن گرفته شده است» می‌باشد (۴) و برای توصیف اقدام به انجام عملی که به صورت غیر ضروری به تأخیر افتاده است، به کار می‌رود و در نهایت، زمانی تمایل به تکمیل آن کار در فرد به وجود می‌آید که از نظر هیجانی احساس ناراحتی کند (۵). نظریه‌های گوناگونی در زمینه اهمال‌کاری وجود دارد. رفتارگرایان، رفتار اهمال‌کارانه را بر اساس محیط و تجربه قبلی فرد تبیین می‌کنند که فراگیران اهمال‌کاری آموخته‌اند و تکمیل کردن تکالیف آموزشی خود را به تعویق می‌اندازند و توجه خود را به فعالیت‌های دیگری که برای آن‌ها جذاب است، معطوف می‌کنند (۶). بنابراین، با توجه به جذابیت فضای مجازی و تمایل نوجوانان به این فضا و بر اساس نظریه رفتارگرایان در بعد اهمال‌کاری، اعتیاد به اینترنت در پژوهش حاضر

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: هادی فرهادی
Email: farhadihadi@yahoo.com

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

به عنوان یکی از پیش‌آیندهای اهمال‌کاری در نظر گرفته شد.

از دیگر متغیرهای مرتبط با استفاده افراطی از اینترنت که در مطالعه حاضر مورد توجه قرار گرفت، پدیده کم‌رویی بود. کم‌رویی یک مشکل بین فردی بی سر و صدا می‌باشد و می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید؛ چرا که موجب اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع می‌شود (۷). کم‌رویی را می‌توان خودتوجیهی فوق‌العاده و ترس از مواجهه شدن با دیگران تعریف کرد؛ چرا که کم‌رویی نوعی هراس اجتماعی است که در آن فرد از مواجه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط اجتماعی گریزان است. کم‌رویی منجر به انزوای اجتماعی، اضطراب و احساس تنهایی (۸)، عدم تمایل به حضور در مدرسه، کاهش مشارکت گروهی، محبوبیت در گروه همسالان و مشکلات درونی سازی شده می‌شود (۹) و مقابله با آن اهمیت بسیاری دارد (۱۰).

از طرف دیگر، تحقیقات صورت گرفته پیرامون مبحث اعتیاد به اینترنت نشان دهنده آن است که این اختلال نوعی اختلال روان‌شناختی- اجتماعی می‌باشد و از مشخصه‌های آن می‌توان به تحمل، علایم کناره‌گیری، اختلالات عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی اشاره کرد. مطالعات انجام شده گزارش کرده‌اند که اینترنت مانند تکنولوژی‌های دیگر که سبب تنبلی‌های جسمی می‌شوند، کم‌تحرکی را تقویت نموده، تلاش برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می‌دهد و در نتیجه، می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی گردد. بنابراین، با توجه به یافته‌های تحقیقات پیشین، تحقیق حاضر با در نظر گرفتن رابطه دوطرفه بین کم‌رویی و اعتیاد به اینترنت و پیامدهای منفی این اختلال، با هدف بررسی و کاهش آن در نوجوانان انجام شد (۷، ۳، ۱).

در حالی که اعتیاد به اینترنت به عنوان یک مشکل در حال گسترش در سراسر جهان مطرح می‌باشد، محققان و پژوهشگران هنوز در مورد طبقه‌بندی، ارزیابی و شیوه‌های درمان آن توافق نظر ندارند (۱۱). با توجه به نوظهور بودن این پدیده در جهان به ویژه در ایران، همچنان لزوم بررسی این پدیده به خصوص در زمینه یافتن شیوه‌های درمانی اثربخش و بومی، ضروری به نظر می‌رسد. اگرچه پژوهشگران از رویکردهای درمانی مختلفی (رویکردهای رفتاری، شناختی و دارویی) برای مقابله با متغیرهای دیگر این پژوهش (اهمال‌کاری و کم‌رویی) که در تحقیق حاضر مرتبط با اعتیاد به اینترنت می‌باشد، استفاده کرده‌اند، اما در ایران برای درمان اعتیاد به اینترنت با توجه به جدید بودن موضوع، کمتر پژوهشی در زمینه درمان می‌توان یافت.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه محققان و پژوهشگران قرار گرفته است، کیفیت زندگی درمانی می‌باشد که Frisch آن را با ترکیب رویکرد شناختی- رفتاری (Cognitive behavioral therapy یا CBT) و روان‌شناسی مثبت‌نگر به همراه استفاده از استعاره، تن‌آرامی و مراقبه، ارایه نمود (۱۲). کیفیت زندگی درمانی به لحاظ عملی وابستگی زیادی به فنون CBT دارد، اما از نظر رویکرد، اتکای زیادی به روان‌شناسی مثبت‌نگر دارد. کیفیت زندگی درمانی نوعی رویکرد کل‌نگر است که به سلامت روان در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد و سعی دارد تا تمامی ابعاد مرتبط با این عامل را در بافت کیفیت زندگی اصلاح کند (۱۲).

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، در تحقیقات زیادی (۱۵-۱۳، ۷) مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج مطالعه Saunders و Chester نشان داد که کیفیت زندگی درمانی، بر کیفیت زندگی، خلق و خو و صمیمیت اجتماعی در بزرگسالان در انتظار پیوند ریه تأثیر دارد (۷). عابدی و Vostanis در تحقیق خود، بر تأثیر مثبت آموزش روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان تأکید کردند (۱۳). پاداش و همکاران طی انجام پژوهشی، تأثیر آموزش روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی زنان و مردان متأهل را گزارش نمودند (۱۴). نتایج مطالعه گل‌پرور و بهاری نشان داد که کیفیت زندگی درمانی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی در دانشجویان دختر اثربخش می‌باشد (۱۵).

همان‌گونه که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد، با وجود این که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در بسیاری از موارد (رضایت زناشویی، شادکامی، کاهش افسردگی و اختلال خلق) تأثیرگذار می‌باشد؛ اما بر اساس جستجوهای صورت گرفته، تاکنون پژوهش مستقیمی به بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت نپرداخته است. بنابراین، با توجه به میزان شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان و با توجه به تأثیرات منفی آن (اهمال‌کاری و کم‌رویی)، تحقیق حاضر با هدف بررسی و تعیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری وکم‌رویی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی، همراه با مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری (پیگیری یک ماهه) و گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ تشکیل داد. ابتدا سه مدرسه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سپس بیش از ۵۰۰ پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت در بین دانش‌آموزان توزیع گردید که در نهایت ۴۳۵ پرسش‌نامه برگشت داده شد و قابل استفاده بود. از بین این تعداد، ۵۰ نفر به عنوان نمونه از افرادی که اعتیاد به اینترنت بالاتری داشتند، انتخاب شدند. نمونه ۵۰ نفری با استفاده از پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت Young (Internet Addiction Test یا IAT) (۱۶) شناسایی شدند و با توجه به این که دارای سایر معیارهای ورود بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و شاهد (۲۵ نفر) قرار گرفتند. پس از اجرای متغیر مستقل و یک ماه پیگیری بر روی هر دو گروه، پرسش‌نامه‌های مربوط ارزیابی گردید و تغییرات آن‌ها سنجیده شد. ابزار پژوهش و روش جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های استاندارد بود که پژوهشگران قبلی در ایران مورد استفاده قرار داده بودند.

پرسش‌نامه IAT این پرسش‌نامه توسط Young در سال ۱۹۹۶ با ۲۰ گویه طراحی شد که گویه‌ها به صورت مقیاس لیکرت از «صفر = هرگز تا ۴ = همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات به دست آمده برای هر فرد، وی را در سه گروه طبقه‌بندی می‌کند که شامل کاربر عادی اینترنت، کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است و کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده است و نیاز به درمان دارد، بود (۱۶). اعتبار و پایایی این آزمون در ایران توسط علوی و همکاران تأیید شده است؛ به طوری که پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲، همسانی درونی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha نیز ۰/۸۲ و از طریق دو نیمه‌سازی ۰/۷۲ به دست آمد (۱۷). همسانی درونی مقیاس IAT با استفاده از ضریب Cronbach's alpha در پژوهش حاضر، ۰/۹۰ محاسبه شد.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش بهبود کیفیت زندگی

جلسات	شرح مختصر
اول	جلسه معارفه و آشنایی، بیان اهداف و معرفی دوره آموزشی و منطق درمان، توضیحاتی مرتبط با زندگی روزمره و پیوند زدن آن با اهمال‌کاری و کم‌رویی و اعتیاد به اینترنت و نقش و اهمیت این متغیرها در تجربه‌های زندگی
دوم	مروری بر جلسه قبل، آشنایی اعضا با کیفیت زندگی و ابعاد آن، اجرای مقیاس کیفیت زندگی، نمره‌گذاری آن و بررسی علل نارضایتی در هر حیطه، تأثیر اهمال‌کاری و کم‌رویی در ایجاد نارضایتی در هر حیطه
سوم	مرور مطالب قبلی، معرفی پنج بعد رضایت از زندگی به همراه تعاریف آن‌ها، تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای هر حیطه، ایجاد انگیزه به نوجوانان
چهارم	مرور مطالب قبلی، توجه نوجوانان به این دوره حساس و مهمی که در آن قرار دارند، تعریف کردن غنای درونی برای آن‌ها و راه‌های رسیدن به آن
پنجم	مرور مطالب جلسه قبلی، تعریف کیفیت زمان و معنای زندگی، آموزش کاهش استرس، تعریف معنایابی و راه‌های رسیدن به معنا، مروری بر شانزده بعد زندگی و اهداف آن‌ها
ششم	مرور جلسه قبل، بحث درباره اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارایه اصول و توضیح کار برای آن و افزایش رضایت از زندگی، توضیح فن شرایطت را عوض کن و منطق آن
هفتم	مرور مطالب قبل، ادامه بحث درباره اصول کیفیت زندگی، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول مهم در آن حیطه، توضیح فن اهدافت را تغییر بده و تغییر اولویت‌ها، توضیح فن تقویت رضایتمندی در سایر حیطه‌ها و توضیح منطق آن
هشتم	بیان خلاصه‌ای از مطالب عنوان شده طی جلسه‌های قبل، جمع‌بندی مطالب، آموزش تعمیم مدل پنج‌گانه در شرایط مختلف زندگی، کاربرد اصول کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون زندگی و اجرای پس‌آزمون

مقیاس اهمال‌کاری: این مقیاس توسط Solomon و Rothblum در سال ۱۹۹۸ جهت بررسی اهمال‌کاری تحصیلی در زمینه آماده کردن تکالیف، آمادگی برای امتحان و آمادگی برای امتحانات پایان ترم طراحی گردید. مقیاس مذکور دارای ۲۷ گویه می‌باشد که در طیف لیکرت از «۱ = هرگز تا ۵ = همیشه» نمره‌گذاری می‌شود (۵). اعتبار مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی از طریق ضریب Cronbach's alpha در مطالعه Solomon و Rothblum، برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد (۵). ضریب Cronbach's alpha مقیاس اهمال‌کاری در جامعه ایران، ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی مقیاس به شیوه ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۸ محاسبه گردید.

مقیاس کم‌رویی: این مقیاس توسط Check و Boss در سال ۱۹۸۳ با ۱۱۴ سؤال تدوین شد. پاسخ‌های آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. نتایج مطالعه آن‌ها حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس (۰/۹۴) و همچنین، روایی خوب آن بود (۱۹). ضریب Cronbach's alpha مقیاس مذکور در جامعه ایران، ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۰). در مطالعه حاضر نیز همسانی درونی مقیاس کم‌رویی به شیوه ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۳ به دست آمد.

پس از غربالگری و قرار دادن تصادفی شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و شاهد، ابتدا پیش‌آزمون اجرا شد و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر رویکرد Frisch که ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر و رویکرد CBT بود (۱۲)، قرار گرفتند (جدول ۱). مطالعات زیادی اثربخشی این روش درمانی را بر بهزیستی روانی و اجتماعی افراد گزارش کرده‌اند(۲۴-۲۱) که این یافته نشان دهنده اعتبار آن می‌باشد. در انتهای جلسات، دوباره در پس‌آزمون و با فاصله زمانی یک ماهه (دوره پیگیری)، آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند.

یافته‌ها

خلاصه‌ای از داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در گروه‌های آزمایش و شاهد در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارایه شده است. اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی را نشان داد که برای بررسی این تغییرات از آزمون‌های آماری استفاده شد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	نوبت ارزیابی	گروه آزمایش	گروه شاهد
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون	۶۰/۸۱ ± ۱۴/۴۵	۵۴/۰۴ ± ۱۹/۰۵
	پس‌آزمون	۴۵/۶۳ ± ۱۰/۳۰	۵۸/۰۰ ± ۱۹/۹۶
	پیگیری	۴۲/۳۱ ± ۹/۹۵	۵۵/۶۵ ± ۱۷/۶۱
اهمال‌کاری	پیش‌آزمون	۹۲/۱۳ ± ۹/۸۹	۹۵/۸۸ ± ۱۳/۱۵
	پس‌آزمون	۷۳/۵۶ ± ۸/۹۱	۹۳/۴۸ ± ۱۲/۵۴
	پیگیری	۷۲/۰۸ ± ۸/۰۲	۹۲/۹۲ ± ۱۱/۹۷
کم‌رویی	پیش‌آزمون	۲۷/۱۳ ± ۳/۶۷	۲۷/۳۶ ± ۴/۳۹
	پس‌آزمون	۴۴/۲۶ ± ۷/۴۱	۳۰/۰۰ ± ۶/۰۰
	پیگیری	۴۶/۰۸ ± ۶/۸۲	۳۰/۰۸ ± ۵/۹۷

به منظور بررسی معنی‌داری آماری تفاوت‌های ملاحظه شده در میانگین‌ها و پاسخگویی به فرضیات پژوهش، میانگین گروه‌های آزمایش و شاهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با کنترل اثر پیش‌آزمون، با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس (کنترل نمرات پیش‌آزمون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت

متغیر	نوبت ارزیابی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار P	اندازه اثر
اعتیاد به اینترنت	پس‌آزمون	۱۷۱۱/۷۹	۱	۱۷۱۱/۷۹	۳۲/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	پیگیری	۱۲۲۳/۴۴	۱	۱۲۲۳/۴۴	۲۴/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴
اهمال‌کاری	پس‌آزمون	۳۳۹۶/۶۶	۱	۳۳۹۶/۶۶	۸۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	پیگیری	۳۸۶۳/۷۹	۱	۳۸۳۶/۷۹	۹۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸
کم‌رویی	پس‌آزمون	۲۴۶۶/۹۱	۱	۲۴۶۶/۹۱	۵۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	پیگیری	۲۸۳۱/۸۵	۱	۲۸۳۱/۸۵	۷۲/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱

بر این اساس، ابتدا مفروضه‌های آزمون کواریانس بررسی شد. نتایج حاصل از آزمون Kolmogorove-Smirnov بیانگر آن بود که سطح معنی‌داری اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در گروه‌های آزمایش و شاهد، از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد که این امر نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها در این دو متغیر است. بررسی آزمون Levene نشان داد که از این مفروضه در هیچ یک از متغیرها تخطی صورت نگرفته و فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P < ۰/۰۵۰$).

پس از انجام پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل کواریانس و تأیید استفاده از این روش، تحلیل آماری بر مبنای پیش‌فرض‌ها انجام گرفت که نتایج حاصل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و شاهد در جدول ۳ آمده است.

بر اساس داده‌های جدول ۳، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میزان اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی گروه‌ها (آزمایش و شاهد) در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و با توجه به جدول میانگین‌ها (جدول ۲)، می‌توان گفت که کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون تأثیرگذار بود.

در مرحله پیگیری، در همه متغیرهای اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و با توجه به جدول میانگین‌ها (جدول ۲)، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت در مرحله پیگیری تأثیر داشت.

به منظور مقایسه میانگین‌های اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در گروه آزمایش، از آزمون تعقیبی Least significant difference (LSD) در زمان‌های سه‌گانه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است. طبق داده‌های این جدول، تفاوت معنی‌داری بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در اندازه‌گیری هر سه متغیر وابسته (اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی) مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۱$) و این معنی‌داری به نفع پس‌آزمون بود. از طرف دیگر، تفاوت معنی‌داری بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ کدام از متغیرهای وابسته وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$)، اما تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پیگیری در هر سه متغیر وابسته معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). این نتایج نشان دهنده پایداری تأثیر مداخله کیفیت زندگی درمانی در اندازه متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ٤. آزمون تعقیبی آزمون تعقیبی LSD (Least significant difference)

مرحله	آزمون‌ها	تفاوت میانگین‌ها	مقدار P
اعتیاد به اینترنت	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۵/۵۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۶/۹۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۳۸	۰/۳۹۸
اهمال‌کاری	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۱۰/۴۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱۱/۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۰۱	۰/۱۳۳
کم‌رویی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۹/۸۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱۱/۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۳۱	۰/۱۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بر میزان اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزانی که نمره بالایی در استفاده افراطی از اینترنت گرفته بودند، مؤثر بود؛ به طوری که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، باعث کاهش هر سه متغیر در مرحله پس‌آزمون شد. همچنین، این مدل آموزشی و درمانی در مرحله پیگیری یک ماهه نیز از ثبات برخوردار بود.

پژوهش حاضر به طور غیر مستقیم با برخی از پژوهش‌های پیشین (۱۵، ۱۴، ۷) همخوانی داشت. نتایج تحقیق Saunders و Chester حاکی از آن بود که کیفیت زندگی درمانی، بر کیفیت زندگی، خلق و خو و صمیمیت اجتماعی بیماران تأثیر گذاشت (۷). گل‌پرور و بهاری نیز به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی درمانی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی در دانشجویان دختر اثربخش می‌باشد (۱۵). در تحقیق پاداش و همکاران نیز به اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی و رضایت زناشویی و کاهش افسردگی تأکید گردید (۱۴).

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر میزان اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مقطع متوسطه دوم، در ادامه مواردی بیان می‌گردد که می‌تواند توجیهی بر اثربخشی و کاربردی بودن این شیوه باشد. در تبیین اول می‌توان گفت که معتادان اینترنتی از مشکلاتی همچون ناتوانی در مدیریت زمان، مشکل در غلبه بر وسوسه، ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، نداشتن جانشین در صورت استفاده نکردن از اینترنت در زندگی روزمره و مشکل در مقابله با استرس و هیجانات منفی رنج می‌برند (۲۵) که این تجارب منفی می‌تواند عاملی جهت اهمال‌کاری و کم‌رویی باشد. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، بر اساس دیدگاه رفتارگرایان، افراد

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

اهمال‌کار تکالیف آموزشی خود را به تعویق می‌اندازند و توجه خود را به فعالیت‌های دیگری که برای آن‌ها جذاب است (به عنوان مثال استفاده افراطی یا بودن بیش از اندازه در فضای مجازی)، معطوف می‌کنند. همچنین، کم‌رویی نوعی مشکل بین فردی است که منجر به اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع (۷) و همچنین، انزوای اجتماعی، اضطراب و احساس تنهایی می‌شود (۸). افراد کم‌رو مانند معتادان به اینترنت، عواطف منفی مشترکی را تجربه می‌کنند.

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، روش‌هایی به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد تا بتوانند این مشکلات را مدیریت و حل نمایند. به عنوان مثال، در این درمان به آزمودنی‌ها آموزش‌های مدیریت زمان، برنامه‌ریزی فعالیت، شناسایی عوامل استرس‌زا و آموزش روش‌های مقابله با آن، شناسایی عوامل وسوسه کننده آنلاین بودن و آموزش روش‌های مقابله با آن‌ها و شناسایی افکار مزاحم و آموزش روش‌هایی برای مقابله با آن‌ها ارایه می‌گردد که همه این موارد می‌تواند موجب کاهش اعتیاد به اینترنت، اهمال‌کاری و کم‌رویی در دانش‌آموزان شود.

در تبیین دوم می‌توان به ویژگی‌های روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی که تلفیقی از رویکرد CBT و روان‌شناسی مثبت‌نگر است، اشاره نمود که در دو مورد از استراتژی‌های درمانی خود، به تغییر در نگرش (A) و تغییر در اهداف و استانداردها (S) شناخت‌ها و اسنادهای افراد می‌پردازد. رویکرد Frisch برای افزایش رضایت از زندگی، فقط بر یک حیطه زندگی توجه و تأکید نمی‌کند، بلکه با توجه به ۱۶ حیطه و ارایه راهکارهای شناختی، به تغییر رضایت در این حیطه‌ها می‌پردازد. همچنین، این رویکرد به چالش با این نوع تفکر می‌رود که افراد فقط در یک بعد به درمان بپردازند؛ چرا که رضایت انسان از زندگی تحت تأثیر ابعاد گوناگونی قرار دارد و به سلامت روان و کیفیت زندگی افراد در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد (۱۲). بنابراین، آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی در پژوهش حاضر با تلاش جهت فعال‌سازی سبک‌های سازنده و تأثیر بر سبک زندگی افراد (تمرکز بر سایر حیطه‌های زندگی دوستان، خانواده، بازی، ورزش، تحصیل، مطالعه و تفریح)، درصدد تغییر در میزان ساعات استفاده از اینترنت در دانش‌آموزان بود که کاهش اهمال‌کاری و کم‌رویی را نیز به دنبال داشت.

تبیین سوم بر اساس سه محور اصلی مطرح شده در کیفیت زندگی درمانی توسط Frisch شامل «غنای درونی، کیفیت زمان و معنایابی در زندگی» ارایه شده است. در این روش، افراد با رویکرد شناختی یاد می‌گیرند که با ایجاد تعادل بین حوزه‌های ارزشمند زندگی که در حال حاضر وجود دارد با آن مطلوبی که مد نظر آنان است و رشد همه ابعاد زندگی، میزان بهزیستی ذهنی و رضایت خاطر از زندگی و به دنبال آن، کاهش اهمال‌کاری را در خود ایجاد نمایند. آموزش کیفیت زندگی درمانی از یک سو باعث می‌شود که افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند و نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود بکوشند. ایجاد آگاهی در مورد نقاط قوت و ضعف نیز به فرد کمک می‌کند تا در مقابله با کم‌رویی، به استفاده از شیوه‌های کارامدتر و مناسب‌تر از بودن در فضای مجازی روی آورد. از سوی دیگر، آموزش در زمینه کیفیت زمان و معنایابی در زندگی، باعث کاهش تردید در تصمیم و کاهش ناتوانی در مقابله با وسوسه‌های فضای مجازی و به تعویق انداختن وظایف در زندگی روزمره می‌شود.

در نهایت، می‌توان گفت که کیفیت زندگی ضعیف باعث به کارگیری ساز و کارهای مقابله و سازگاری غیر مؤثر در افراد و در نتیجه، منجر به افزایش تنش در آنان می‌گردد (۲۶). یکی از ساز و کارهای مقابله نادرست و غیر مؤثر که نوجوانان در دنیای تکنولوژی زده امروزه مورد استفاده قرار می‌دهند، بودن بیش از اندازه و مفرط در اینترنت می‌باشد؛ در حالی که بر اساس آموزش بهبود کیفیت زندگی، اگر بتوان شرایط عینی زندگی این افراد را تا حد امکان تغییر داد و آنان را به گونه‌ای رهنمود کرد که بر سایر حیطه‌های زندگی متمرکز شوند و سعی کنند از دیگر منابع موجود در زندگی همچون تفریح سالم، دوستان، خانواده، ورزش، مطالعه و هنر نیز استفاده نمایند، نقش بسزایی در کاهش اعتیاد به اینترنت آن‌ها خواهد داشت.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. بدین وسیله از مسؤولان محترم و دانش‌آموزان دبیرستان فاطمه الزهرا (س) شهر کاشان و همه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Barat Dastjerdi N, Sayadi S. Relationship between using social networks and internet addiction and depression among students. J Res Behav Sci 2013; 10(5): 332-41. [In Persian].
2. Fathi M, Sohrabi F, Saidian M. Comparison of the characteristics and identity style of internet addicts and non-addicts students. J Res Behav Sci 2013; 11(2): 90-9. [In Persian].
3. Sung J, Lee J, Noh HM, Park YS, Ahn EJ. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. Korean J Fam Med 2013; 34(2): 115-22.
4. Ellis A, Jimd Nile W. Psychological procrastination (Overcoming procrastination). Trans. Farjad MA. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2003. [In Persian].
5. Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. J Couns Psychol 1984; 31(4): 503-9.
6. Jardat AKM. Test anxiety in Jordanian students: Measurement, correlates and treatment [Thesis]. Marburg, Germany: Philipps-Universitat Marburg; 2004.
7. Saunders PL, Chester A. Shyness and the internet: Social problem or panacea? Comput Human Behav 2008; 24(6): 2649-58.
8. Chao RCL, Longo J, Wang C, Dasgupta D, Fear J. Perceived racism as moderator between self-esteem/shyness and psychological distress among African Americans. J Couns Dev 2014; 92(3): 259-69.
9. Eggum-Wilkens ND, Valiente C, Swanson J, Lemery-Chalfant K. Children's shyness, popularity, school liking, cooperative

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

participation, and internalizing problems in the early school years. Early Child Res Q 2014; 29(1): 85-94.
10. Antony MM. The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear. New York, NY: Read How You Want; 2010.
11. Winkler A, Dorsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. Clin Psychol Rev 2013; 33(2): 317-29.
12. Frisch MB. Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy. New York, NY: John Wiley & Sons; 2005.
13. Abedi MR, Vostanis P. Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19(7): 605-13.
14. Padash Z, Fatehizadeh M, Abedi M, Izadikhah Z. The effect of quality of life therapy on marital satisfaction. J Res Behav Sci 2013; 10(5): 363-72. [In Persian].
15. Golparvar M, Bahari V. The impact of life quality on psychological factors of girl students. Woman and Family Studies 2014; 2(1): 73-91. [In Persian].
16. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder University of Pittsburgh at Bradford. Proceedings the 104th Annual Meeting of the American Psychological Association; 1996 Aug. 15; Toronto, Canada.
17. Alavi SS, Eslami M, Marasi M, Najafi M, Jantipoor F, Rezapoor H. Psychometric properties of young internet addiction test. J Behav Sci 2010; 4(3): 183-9. [In Persian].
18. Jokaar B, Delaavarpoor M. The relationship between educational procrastination and goal orientation. Journal of New Thoughts on Education 2008; 3(3-4): 61-80. [In Persian].
19. Cheng C, Li AY. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2014; 17(12): 755-60.
20. Hosseinchari M, Delavrapour M, Dehghani Y. The role of parenting styles on high school students' shyness. Journal of Contemporary Psychology 2007; 2(2): 21-30. [In Persian].
21. Khademi MJ, Abedi MR, Pourmeidani S. Effectiveness of quality of life training on happiness among Isfahan blind girls. Int J Educ Psychol Res 2017; 3(1): 29-35.
22. Sotodehasl N, Sabet Esmailpoure M, Bigdeli I. The effectiveness of hope therapy on quality of life in drug-dependent patients under treatment with methadone. Journal of Clinical Psychology 2016; 8(1): 51-9. [In Persian].
23. Toghyani M, Kalantari M, Amiri S, Molavi H. The effectiveness of quality of life therapy on subjective well-being of male adolescents. Procedia Soc Behav Sci 2011; 30: 1752-7.
24. Nooripour R, Bass CK, Apsche J. Effectiveness of quality of life therapy aimed at improving sexual self-efficacy and marital satisfaction in addict couples of treatment period. Int J Behav Consult Ther 2013; 8(2): 26-9.
25. Winkler A, Dorsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. Clin Psychol Rev 2013; 33(2): 317-29.
26. Albert M. Examination the social skills differences among at-risk youth diagnosed with blindness conduct and serious emotional disturbance [PhD Thesis]. Boston, MA: Boston University; 2008. [Unpublished].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]

Efficacy of Quality of Life Therapy on Internet Addiction, Procrastination, and Shyness of Students

Shahnaz Eshghi[1], Hadi Farhdi[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The present research was conducted with the aim of investigating the efficacy of quality of life (QOL) therapy on internet addiction, procrastination, and shyness of second grade high school female students in Kashan, Iran.

Methods and Materials: The present research was a pretest-posttest and quasi-experimental study with a control group and follow-up. The statistical population consisted of second grade high school female students in Kashan, from among whom, 50 students were selected and randomly divided into two experimental (25 participants) and control (25 participants) groups. The participants answered the research instruments including the Internet Addiction Test (IAT), Procrastination Assessment Scale for Students (Solomon and Roth Blum), and Shyness Scale (Check and Boss). The experimental group received QOL therapy over 8 group sessions for 2 months. During this period, the control group received no intervention. The data were analyzed using repeated measures ANOVA.

Findings: The results obtained from the data analysis indicated that QOL therapy was effective on addiction to internet, procrastination, and shyness in the posttest and follow-up stages ($P < 0.05$).

Conclusions: With regard to the obtained results, it can be concluded that QOL therapy was effective on reducing addiction to internet, procrastination, and shyness of second grade high school female students in Kashan.

Keywords: Quality of life, Therapy, Procrastination, Shyness, Internet, Addiction

Citation: Eshghi S, Farhdi H. **Efficacy of Quality of Life Therapy on Internet Addiction, Procrastination, and Shyness of Students Addicted to Internet.** J Res Behav Sci 2017; 15(2): 232-8.

Received: 23.04.2017 Accepted: 28.06.2017

1- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Hadi Farhadi, Email: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.12.3]