

Effectiveness of Quality of Life Therapy on Internet Addiction, Lonliness, and Self-esteem of Female Second Grade High School Students

Samaneh rezaei. M.A.

Psychology, Islamic Azad University Isfahan (khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Hadi Farhadi.Ph.D.

Associate Professor Islamic Azad university, Industrial and Organizational Psychology Isfahan (khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Abstract

This research intended to investigate the effects of quality of life therapy on internet addiction, lonliness and self- esteem in second grade high school students. The sample included 435 second grade high school female students in Kaashan, Iran who were selected through convenient sampling. 88 students who were recognized to have internet addiction were chosen, and were randomly assigned to two groups, namely, an experimental group(n=25), and a control group(n=25).The instruments were: Internet Addiction Questionnaire (Young,1996) Lonliness Questionnaire(Russel,1980), and Self Esteem Questionnaire (Eysenck,1976). Analysis of covariances was run to analyze the gathered data. The results revealed that the quality of life therapy can reduce internet addiction and lonliness and it can enhance self esteem and after one month the finding did not change, and they were stable.

Keywords: quality of life therapy, internet addiction, lonliness, self esteem, second grade high school female students

بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت

سمانه رضایی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

هادی فرهادی*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم انجام گرفت. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل (همراه با پیگیری) بود. جامعه آماری شامل دانش آموز دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان بودند و از بین آن‌ها تعداد ۵۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) گمارده شدند. آزمودنی‌ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و یک ماه بعد در مرحله پیگیری به ابزارهای پژوهش شامل اعتیاد به اینترنت یانگ، مقیاس احساس تنهایی راسل و مقیاس عزت نفس آیزنک پاسخ دادند. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی طی هشت جلسه به صورت گروهی به مدت دو ماه به گروه آزمایش ارائه شد... داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس در مرحله پس آزمون و پیگیری مؤثر بود ($p < 0.05$). با توجه به این نتایج می‌توان دریافت که کیفیت زندگی درمانی بر کاهش اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی و افزایش عزت نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم مؤثر بوده است.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی درمانی، اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی، عزت نفس، دانش آموزان دختر دوره متوسطه.

*. نویسنده مسؤول: farhadihadi@yahoo.com

وصول: ۹۶/۰۱/۲۱ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۸

مقدمه

همچنین در این مقوله نوجوانان نسبت به اقشار دیگر جامعه آسیب‌پذیرتر بوده و احساس تنهایی و سازگاری اجتماعی کمتری نسبت به نوجوانان عادی از خود نشان داده‌اند (ملکیان و همکاران، ۱۳۹۴). به‌طور کلی، مطالعات نشان داده‌اند که شیوع اعتیاد به اینترنت در نوجوانان، در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، تنوع گسترده‌ای بین ۱/۶ الی ۳۰ درصد دارد که با افزایش سریع تعداد کاربران اینترنت، شیوع اعتیاد به اینترنت را نیز افزایش داده است (سانگ، لی، نوح، پارک و آهان^۵، ۲۰۱۳).

همچنین، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد به اینترنت یا وابستگی رفتاری به اینترنت پدیده‌ای است، مزمن، فراگیر و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی، اجتماعی و روانی همراه است. افرادی که دارای اعتیاد به اینترنت هستند هنگامی که به اینترنت وصل می‌شوند احساس جدایی از مکانی که در آن هستند را دارند و دیگر قادر به کنترل جنبه‌های اصلی زندگی خود نیستند و به تدریج بر ارتباطات آن‌ها با دوستان، خانواده و همکاران اثر می‌گذارد (بانگ^۶، ۲۰۱۱). استفاده مفرط از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی می‌تواند اثرات زیان‌آور روانی و رفتاری در نوجوانان ایجاد کند. اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و اختلال‌های روانی مانند بیش‌فعالی با کمبود توجه، اختلالات دوقطبی، کاهش روابط اجتماعی، مشغولیت ذهنی مداوم، اجتناب از فعالیت‌های روزمره زندگی و اختلال در عملکرد تحصیلی (اهمال‌کاری)، روابط اجتماعی و از بین رفتن سلامت عاطفی از عوارض شناخته شده اعتیاد به اینترنت است (فرهادی و همکاران ۱۳۹۵، استریت متر^۷ و همکاران، ۲۰۱۵، مولر^۸، ۲۰۱۶، گوسوامی^۹ و سینگ^{۱۰}، ۲۰۱۶). از مضرات دیگر اعتیاد به اینترنت، کم‌خوابی، افسردگی مفرط، اجتناب از رفتن به مدرسه و مشکل با خانواده است (گرتن جورجسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶). در پاره‌ای دیگر از پژوهش‌ها عوامل مشخص زیادی برای کشیده شدن افراد به سمت استفاده افراطی از اینترنت شناسایی شده‌اند. این عوامل

امروزه با استفاده از فناوری و اینترنت، پیشرفت و گسترش مرزهای دانش و اطلاعات سریع‌تر شده است. اینترنت در بسیاری از فعالیت‌های روزمره ما اثر تسهیل‌کنندگی دارد و باعث سرعت بخشیدن به امور روزانه می‌شود. تصور نبود و عدم استفاده از اینترنت در عرصه‌های مختلف زندگی شخصی و کاری در دنیای جدید محال است. با افزایش روزافزون نیاز به اینترنت و همگانی شدن اینترنت در قرن حاضر، مسئله استفاده افراطی از این فناوری توجه روان‌شناسان و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. نوع جدید اعتیاد، یکی از اولین آثار منفی نشأت گرفته از استفاده افراطی از اینترنت است (پریزوپیریکا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). پدیده اعتیاد به اینترنت در گروه‌های مختلف به‌ویژه نوجوانان و جوانان، به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر، غیرقابل انکار است؛ بنابراین بررسی این نوع اختلال در این قشر ضرورت بیشتری دارد.

اعتیاد اینترنتی اختلال روان‌شناختی - اجتماعی است که شامل نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت است و استفاده بیمارگونه و وسواسی از اینترنت را شامل می‌شود (یانگ ۱۹۹۶، همانند سایر اعتیادها (مواد مخدر و الکل)، مقاومت در ترک و کاهش کنترل علی‌رغم عواقب و اثرات نامطلوب دیگر به‌عنوان تعریف آن در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ آورده شده است. طبق مطالعات اخیر میزان شیوع آن در دنیا در حال افزایش است. برای مثال، در سال ۲۰۱۳ نوجوانان ایالت متحده آمریکا بیش از سه ساعت در روز به‌جز فعالیت‌های مرتبط با مدرسه در اینترنت سپری می‌کنند که نسبت به سال ۲۰۰۳ افزایش ۲۲ درصدی گزارش شده است (کان^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). در نوجوانان ترکیه اعتیاد به اینترنت حدود ۱۲/۲ درصد تخمین زده شده است (دالبوداک^۴، ۲۰۱۳).

بر اساس آمار چند سال پیش در ایران حدود نه درصد جوانان دچار اعتیاد به اینترنت هستند (بهشتیان، ۱۳۹۰).

1. Przepiorka

3. Kann

5. Sung, Lee, Noh, Park, Ahn

7. Strittmater

9. Goswami

11. Grattan Jorgenson

2. DSM-5

4. Dalbudak

6. Yong

8. Müller

10. Singh

عزت نفس پایین و مهارت اجتماعی کمی دارند، بیشتر از همه احتمال دارد که وسوسه شوند تا در فضای مجازی، کنترل را به دست گیرند و احساس هویت و جایگاهی را که در زندگی واقعی ندارند به دست آورند. هرچه عزت نفس به‌طور کلی پایین‌تر باشد احتمال اعتیاد به اینترنت نیز بیشتر است (آیدان^۹، ولکان ساری^{۱۰}، ۲۰۱۱). در کشورهای چین، سوئد، تایوان، بلغارستان، اسپانیا و کلمبیا پژوهش‌های مروری انجام شد و نشان داد در تمام نمونه افراد کشورهای ذکر شده، عزت نفس آسیب دیده احتمال اعتیاد به اینترنت را افزایش می‌دهد. (ساریسکا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران هم عیسی‌زادگان و همکاران، (۱۳۹۳) نشان دادند که عزت نفس نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت بسیار پایین‌تر از نوجوانان عادی و غیروابسته به اینترنت است.

با توجه به مطالعات گسترده‌ای که در رابطه با اثرات منفی و زیان‌بار اعتیاد به اینترنت و میزان شیوع آن که روز به روز با توجه به آمار جهانی در حال افزایش است و همچنین با توجه به اینکه دوره نوجوانی دوران مهم و سرنوشت‌سازی است زیرا شروع و پیشرفت اعتیاد رفتاری در دوره نوجوانی است، زمانی که توقعات اجتماعی زیاد می‌شود و موقعیت‌های جدیدی در زندگی افراد ایجاد می‌شود (هاموند^{۱۲}، ۲۰۱۴) بنابراین احتمال گرایش به استفاده افراطی افراد به اینترنت در این سن بیشتر است. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن رابطه دوطرفه بین احساس تنهایی و عزت نفس با اعتیاد به اینترنت و همچنین با توجه به پیامدهای منفی این اختلال، در پی بررسی و کاهش آن در نوجوانان است.

در حالی که اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک مشکل در حال گسترش در سراسر جهان مطرح است، محققان و پژوهشگران هنوز در مورد طبقه‌بندی، ارزیابی و مهم‌تر از آن شیوه‌های درمان آن توافق نظر ندارند (وینکلر و همکاران، ۲۰۱۳). با توجه به نوظهور بودن این پدیده در جهان به‌ویژه در ایران، همچنان لزوم بررسی این پدیده، به‌خصوص در زمینه یافتن شیوه‌های درمانی اثربخش و بومی ضروری است. اگرچه، پژوهشگران از رویکردهای درمانی

شامل تحریک‌پذیری بالا، پرخاشگری، عزت نفس پایین و احساس تنهایی بالا است (گرن^۱ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مانو^۲ و همکاران، ۲۰۱۵؛ یین^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاس و همکاران، ۲۰۱۳). بر همین اساس و با توجه به نو بودن موضوع در ایران، پژوهش حاضر به‌منظور کاهش آسیب‌های این اختلال به‌ویژه در نوجوانان به بررسی بیشتر اعتیاد به اینترنت (خصوصاً در زمینه درمان) و دو متغیر مرتبط با آن (احساس تنهایی و عزت نفس) پرداخته است.

بر اساس نظریه کمبود یا جبران (یانگ، کیمبرلی، ۲۰۱۱)، اینترنت ابزاری برای جبران کمبودهای عزت نفس و هویت و روابط است. به‌طور کلی افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند در ایجاد ارتباطات صمیمی مشکل دارند و در پشت این فضای مجازی برای ایجاد روابط صمیمی که در دنیای واقعی ندارند پنهان می‌شوند. تحقیقات نشان داده است، افرادی که دارای اعتیاد به اینترنت هستند بیشتر از سایر افراد برای فرار از شرایطی که ایجاد شده به اینترنت پناه می‌برند (یانگ و راجرز^۴، ۱۹۹۷). زمانی که این افراد تحت فشار کارشان بودند یا احساس تنهایی می‌کردند این افراد بیشتر به اینترنت پناه می‌بردند و بیشتر نسبت به گروه‌های دیگر احساس افسردگی، تنهایی و وسواس داشتند.

یاو^۵ و ژانگ (۲۰۱۴) معتقدند که اعتیاد به اینترنت باعث می‌شود با کناره‌گیری از اطرافیان شخص هر روز احساس تنهایی‌اش افزوده شود. همچنین استفاده افراطی از اینترنت باعث عواقبی مثل کم‌خوابی و افسردگی و احساس تنهایی می‌شود (دمیر^۶ و کوتلا^۷، ۲۰۱۶). از طرف دیگر، احساس تنهایی از طریق کاهش خودکنترلی و کاهش مدیریت بر خویشتن باعث افزایش میزان اعتیاد به اینترنت می‌شود. (یالسین و همکاران^۸، ۲۰۱۴). همچنین در ایران ملکیان و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که میزان احساس تنهایی در نوجوانانی که دارای اعتیاد به اینترنت هستند بیشتر از نوجوانان عادی است.

همان‌طور که اشاره شد، اعتیاد به اینترنت با عزت نفس نیز در ارتباط است. به نظر برخی پژوهشگران، افرادی که

1. Grant
3. Yen
5. Yao & zhang
7. Kutlu
9. AydÖn
11. Sariyska

2. Munno
4. Young & Rogers
6. Demir
8. Yalsin at al
10. Volkan Sari
12. Hammond

همان‌طور که یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد، علی‌رغم اینکه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در بسیاری از موارد (رضایت زناشویی، شادکامی، کاهش افسردگی و اختلال خلق) اثربخش بوده است، بر اساس جستجوهای انجام گرفته، هیچ پژوهشی تاکنون 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 رابطه منفی با عزت‌نفس و رابطه مثبت آن با احساس تنهایی این پژوهش درصدد بود تا به بررسی و تعیین اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان به‌عنوان فرضیه کلی بپردازد و بر همین اساس فرضیات جزئی این پژوهش در ادامه ارائه گردیده است.

۱. کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم تأثیر دارد.
۲. کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم تأثیر دارد.
۳. کیفیت زندگی درمانی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری در این پژوهش همه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کاشان بودند (۴۳۵) در سال تحصیلی ۱۳۹۵ بودند؛ که از بین آن‌ها تعداد ۵۰ نفر به‌عنوان نمونه از افرادی که دارای اعتیاد به اینترنت بودند به شیوه هدفمند با غربالگری توسط پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^۳ (۱۹۹۶) شناسایی شده و با توجه به اینکه سایر ملاک‌های ورود را داشتند به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۵ نفر) و کنترل (۲۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار سنجش

مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ: این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۶) در ۲۰ گویه طراحی شده است، خود اجرا است و به روش لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری

مختلفی (رویکردهای شامل رفتاری، شناختی و دارویی) برای کاهش و افزایش متغیرهای دیگر این پژوهش (احساس تنهایی و عزت‌نفس) که در این تحقیق مرتبط با اعتیاد به اینترنت می‌باشند استفاده کرده‌اند؛ اما در ایران برای درمان اعتیاد به اینترنت با توجه به جدید بودن موضوع کمتر پژوهشی می‌توان یافت.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر مورد توجه محققان و پژوهشگران قرار گرفته است، کیفیت زندگی درمانی^۱ است که فریش (۲۰۰۶) با ترکیب رویکرد شناختی-رفتاری و روان‌شناسی مثبت به همراه استفاده از استعاره، تن آرامی و مراقبه، کیفیت زندگی درمانی را ارائه داد. کیفیت زندگی درمانی به لحاظ عملی وابستگی زیادی به فنون شناختی-رفتاری دارد اما از نظر رویکرد اتکا زیادی به روان‌شناسی مثبت نگر دارد (فریش^۲، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی درمانی یک 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 (فریش، ۲۰۰۶).

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در تحقیقات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. رادریگ، باز، ویدوز و اهلرز (۲۰۰۵) نشان دادند که کیفیت زندگی درمانی، بر کیفیت زندگی، خلق‌وخو و صمیمیت اجتماعی در بزرگسالان در انتظار پیوند ریه اثر دارد؛ در تحقیقی دیگر پاداش، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۹۰) تأثیر مثبت آموزش روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی زنان و مردان متأهل شهر اصفهان را نشان دادند؛ پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدی‌خواه (۱۳۹۱) طی تحقیقی تأثیر آموزش روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی زنان و مردان متأهل را تأیید کردند؛ خادمی و عابدی (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش کیفیت زندگی درمانی بر کیفیت زندگی افراد و بر شادکامی زنان و مردان متأهل و در متغیر افسردگی مؤثر بوده است. همچنین، پژوهش گل‌پرور و بهاری (۱۳۹۳) نشان می‌دهد که کیفیت زندگی درمانی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی در دانشجویان دختر اثربخش بوده است.

1. Quality of Life Therapy (QOLT)

2. Frisch

3. Young

روش اجرا

در این پژوهش، پس از غربالگری و قرار دادن تصادفی شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه، ابتدا پیش‌آزمون بر روی شرکت کنندگان اجرا شد، سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه یک ساعته (خلاصه جلسات در جدول ۱ ملاحظه گردد) تحت آموزش کیفیت زندگی مبتنی بر رویکرد فریش (۲۰۰۶) قرار گرفتند و به وسیله کیفیت زندگی درمانی که ترکیبی از درمان مثبت نگر و درمان شناختی رفتاری است توجه نوجوانان را به ابعاد دیگر زندگی خود جلب کرده و با دادن انگیزه و توجه و آگاهی این قشر نسبت به حساسیت دورانی که در آن قرار دارند و تلاش در جهت افزایش عزت نفس و کاهش احساس تنهایی‌شان نسبت به درمان این اعتیاد رفتاری اقدام شد. در انتهای جلسات مجدداً در پس‌آزمون و با فاصله زمانی یک‌ماهه (دوره پیگیری) آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش همراه با میانگین‌های تعدیل شده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، متغیرهای اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش بیشتری نسبت به مرحله پیش‌آزمون نشان داده‌اند. ضمن آن که متغیر عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بیشتر افزایش نشان می‌دهد.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش‌فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد (مولوی، ۱۳۸۶). بر این اساس و با توجه به اینکه آزمون فرضیه‌های این پژوهش نیازمند استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره و بود، باید پیش‌فرض‌های لازم رعایت می‌گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش‌فرض‌ها در ادامه ارائه شده است.

می‌شود. نمرات به دست آمده برای هر فرد، وی را در سه گروه طبقه‌بندی می‌کند، ۱. کاربر عادی اینترنت؛ ۲. کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است؛ و ۳. کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد. در ایران اعتبار و پایایی این آزمون، توسط علوی، اسلامی، مرآئی، نجفی، جنتی‌پور و رضاپور (۱۳۸۹) به دست آمده است که پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و از طریق دونیمه‌سازی ۰/۷۲ بوده است. در این پژوهش نیز همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه:

چندوقت یک‌بار افراد خانواده‌ات از مدت زمانی که در اینترنت صرف می‌کنی، ابراز ناراحتی می‌کنند؟

مقیاس احساس تنهایی راسل^۱: مقیاس احساس تنهایی

راسل، احساس تنهایی متداول فرد را که در روابط بین فردی خود تجربه می‌کند را می‌سنجد. در پژوهش دلاور و همکاران (۱۳۸۵) برای سنجش اعتبار سؤالات، ضرایب همبستگی بین هر یک از مواد پرسشنامه با نمره کل محاسبه شد و محاسبات در سطح معنادار به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی توسط سایر پژوهشگران ۰/۸۸ به دست آمد. در این پژوهش نیز همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه:

آیا احساس می‌کنید رفیق و همدمی ندارید؟

مقیاس عزت نفس آیزنک^۲: یک مقیاس ۳۰ سؤالی است

که توسط آیزنک (۱۹۷۶) تدوین شده است. هرمزی نژاد (۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه را برای دانشجویان دختر ۷۴ درصد و برای دانشجویان پسر ۷۹ درصد گزارش کرده است. در این پژوهش نیز همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

یک نمونه از گویه‌های پرسشنامه:

آیا از شکل و قیافه خود راضی هستید؟

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش بهبود کیفیت زندگی (ترکیب روان‌شناسی مثبت با رویکرد شناخت رفتاری)

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، نمره گذاری 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 بلندمدت و کوتاه‌مدت 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، صحبت در رابطه با اهمال‌کاری و کمرویی و اثرات آن در رضایتمندی و نارضایتی در هر یک از این ابعاد
ششم	مرور جلسه قبل، بحث درباره اصول مربوط به کیفیت زندگی، ارائه 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 در طی جلسه‌های قبل، جمع‌بندی مطالب، آموزش تعمیم مدل پنج‌گانه در شرایط مختلف زندگی، کاربرد اصول کیفیت زندگی در ابعاد گوناگون زندگی و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیری تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت‌نفس در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مراحل پژوهش	متغیر	ضریب لامبدا	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پس‌آزمون	پیش‌آزمون اعتیاد به اینترنت	۰/۳۱۲	۲۹/۴۲	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون احساس تنهایی	۰/۷۱	۵/۴۴۹	۳	۴۰	۰/۰۰۳	۰/۲۹	۰/۹۱۳
	پیش‌آزمون عزت‌نفس گروه	۰/۳۹۴	۲۰/۴۸	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶	۱/۰۰۰
		۰/۳۶۲	۲۵/۵۷۵	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۱/۰۰۰
پیگیری	پیش‌آزمون اعتیاد به اینترنت	۰/۳۰۸	۲۹/۹۸۵	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون احساس تنهایی	۰/۵۸۴	۹/۵۱۴	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۹۹۵
	پیش‌آزمون عزت‌نفس	۰/۶۱	۸/۵۴۱	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۸۹
	گروه	۰/۳۱۳	۲۹/۲۶۲	۳	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	۱/۰۰۰

مرحله پیگیری و در این پیش فرض در مرحله پس آزمون است. لذا با توجه به عدم رعایت پیش فرض برابری کوواریانس ها در مرحله پس آزمون، نتایج هر چهار آزمون مربوط به تحلیل کوواریانس چند متغیره در این مرحله از پژوهش ارائه شده و با یکدیگر مقایسه می شوند؛ اما در مرحله پیگیری به دلیل تأیید پیش فرض برابری کوواریانس ها فقط آزمون لامبدا ارائه و گزارش می گردد.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره یا مانکوا به منظور بررسی تأثیر کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس در دانش آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت در مرحله پس آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. بر اساس یافته های به دست آمده در جدول ۳، رابطه بین پیش آزمون با پس آزمون در هر چهار روش، در متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس معنی دار به دست آمده است ($p < 0/05$). با کنترل این رابطه، میانگین نمرات این متغیرها در مرحله پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$). لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می شود. نتایج نشان داده است که نزدیک به ۶۷/۴ درصد از تفاوت های فردی در بهبود متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس در مرحله پس آزمون پژوهش به تفاوت بین دو گروه مربوط است؛ به عبارت دیگر کیفیت زندگی درمانی، باعث بهبود متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش شده است. در نتیجه می توان گفت فرضیه کلی پژوهش مبنی بر اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در بهبود متغیرهای پژوهش تأیید شده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی نشان می دهد دقت آماری این آزمون عالی است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

بر اساس یافته های به دست آمده در جدول ۳، رابطه بین پیش آزمون با پیگیری در هر چهار روش، در متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس معنی دار به دست آمده است ($p < 0/05$). با کنترل این رابطه، میانگین نمرات این متغیرها در مرحله پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری دارد ($P < 0/001$). لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود. نتایج نشان داده است که نزدیک به ۶۸/۷ درصد از تفاوت های فردی در بهبود

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات به جز در متغیر احساس تنهایی در مراحل پیش آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و اعتیاد به اینترنت در گروه کنترل در مرحله پیگیری در سایر متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ است). با توجه به تأیید شدن نرمال بودن بیشتر داده ها و همچنین تأیید بیشتر پیش فرض های آماری می توان از روش پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده نمود.

به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پیش آزمون در متغیر اعتیاد به اینترنت ($\text{sig} = 0/156$)، احساس تنهایی ($F = 2/078$, $\text{sig} = 0/771$)، عزت نفس ($F = 1/615$, $\text{sig} = 0/21$) به دست آمده است. در مرحله پس آزمون در متغیر اعتیاد به اینترنت ($\text{sig} = 0/21$)، احساس تنهایی ($F = 3/773$, $\text{sig} = 0/055$)، عزت نفس ($F = 0/479$, $\text{sig} = 0/492$) و در مرحله پیگیری در متغیر اعتیاد به اینترنت ($F = 0/831$, $\text{sig} = 0/367$)، احساس تنهایی ($F = 0/059$, $\text{sig} = 3/451$)، عزت نفس ($\text{sig} = 0/993$)، $F = 0/001$) حاصل شده است که مجموع نتایج نشان می دهد پیش فرض برابری واریانس ها در همه متغیرهای پژوهش در مراحل پس آزمون و پیگیری رد نشده است.

برای بررسی برابری پیش فرض تساوی کوواریانس ها یا روابط بین متغیرهای وابسته از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس های واریانس-کوواریانس نمرات در مرحله پس آزمون ($\text{sig} = 0/036$, $F = 2/243$, $M \text{ box} = 14/52$) و در مرحله پیگیری ($\text{sig} = 0/087$, $F = 1/842$, $M \text{ box} = 11/924$)، به دست آمد که بیانگر تأیید پیش فرض برابری کوواریانس ها در

مرحله پیگیری ($p < 0/001$) معنی‌دار است. در نتیجه فرضیه‌های جزئی اول، دوم و سوم تأیید شده است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت کیفیت زندگی درمانی، در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت‌نفس را بهبود داده است. میزان تأثیر این درمان بر کاهش اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون برابر با $50/3$ درصد و در مرحله پیگیری برابر با $50/8$ درصد است. در حالی که تأثیر درمان بر کاهش احساس تنهایی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری برابر با $21/9$ و $53/9$ درصد است و در بهبود عزت‌نفس در مرحله پس‌آزمون $32/4$ و در مرحله پیگیری $33/7$ درصد به دست آمده است. میانگین‌های تعدیل شده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

متغیرهای پژوهش شامل اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت‌نفس در مرحله پیگیری پژوهش به تفاوت بین دو گروه مربوط است؛ به عبارت دیگر کیفیت زندگی درمانی، باعث بهبود متغیرهای پژوهش در مرحله پیگیری گروه آزمایش شده است. توان آماری 100 درصدی نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون عالی است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است.

نتایج آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۴، میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت‌نفس در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ($p < 0/001$) و در

جدول ۳. نتایج تحلیل تک متغیری

منبع	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی‌داری	حجم	توان
	مجذورات		مجذورات			اثر	آماری
پس‌آزمون	۳۴۵۸/۹۸۵	۱	۳۴۵۸/۹۸۵	۴۲/۴۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۱/۰۰۰
پیگیری	۲۷۳۳/۴۱۴	۱	۲۷۳۳/۴۱۴	۴۳/۳۶۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸	۱/۰۰۰
پس‌آزمون	۱۱۸۹/۶۴	۱	۱۱۸۹/۶۴	۱۱/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹	۰/۹۱۹
پیگیری	۳۸۳۲/۴۵	۱	۳۸۳۲/۴۵	۴۹/۱۴۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۱/۰۰۰
پس‌آزمون	۲۲۷/۵۶۶	۱	۲۲۷/۵۶۶	۲۰/۱۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴	۰/۹۹۲
پیگیری	۴۹۸/۲۶۸	۱	۴۹۸/۲۶۸	۲۱/۳۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۹۹۵

جدول ۴. میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

متغیر گروه‌ها	آزمایش		کنترل	
	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری
اعتیاد به	۴۲/۸۹	۴۲/۴۹	۶۰/۵۸	۵۸/۲۱
اینترنت	۱/۹۵	۱/۷۲	۱/۸۳	۱/۶۱
احساس	۳۶/۱۰۱	۳۰/۵۷	۴۶/۴۷	۴۹/۱۸
تنهایی	۲/۱۷	۱/۹۱	۲/۰۴	۱/۷۹
عزت‌نفس	۱۸/۸۳	۱۹/۸۴	۱۴/۲۹	۱۳/۱۳
خطای انحراف استاندارد	۰/۷۳	۱/۰۵	۰/۶۸	۰/۹۸

ذیل ارائه می‌شود که می‌تواند توجیهی بر اثربخشی و کاربردی بودن این شیوه باشد.

اول از همه می‌توان گفت که معنادار اینترنتی از مشکلاتی چون 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 (وینلر^۱، ۲۰۱۳)؛ که این تجارب منفی خود می‌تواند نشأت گرفته از عزت نفس پایین آن‌ها یا عاملی برای کاهش عزت نفس آن‌ها گردد؛ زیرا عزت نفس به عنوان درک افراد از ارزش خودشان تعریف شده است. همچنین همان‌طور که در مقدمه اشاره شد بر اساس نظریه کمبود یا جبران (یانگ، کیمبرلی، ۲۰۱۱)، اینترنت ابزاری برای جبران کمبودهای عزت نفس و هویت و روابط است. به‌طور کلی افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند در ایجاد ارتباطات صمیمی مشکل دارند و در پشت این فضای مجازی برای ایجاد روابط صمیمی که در دنیای واقعی ندارند پنهان می‌شوند؛ بنابراین این افراد در دنیای واقعی احساس تنهایی بسیار بالایی دارند. به همین علت، افرادی که عزت نفس پایین‌تری دارند و احساس تنهایی بیشتری می‌کنند گرایش بیشتری به فضای مجازی پیدا می‌کنند. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی روش‌هایی به دانش‌آموزان آموزش می‌دهد تا بتوانند این مشکلات را مدیریت و حل کنند. برای مثال، در این درمان به آزمودنی‌های آموزش‌های مدیریت زمان، برنامه‌ریزی فعالیت، شناسایی عوامل استرس‌زا و آموزش روش‌های مقابله با آن، شناسایی عوامل وسوسه‌کننده آنلاین بودن و آموزش روش‌های مقابله با آن‌ها، و شناسایی افکار مزاحم و آموزش روش‌هایی برای مقابله با آن‌ها آموزش داده می‌شود؛ که همه این موارد می‌تواند موجب کاهش اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان می‌شود.

در تبیین دوم می‌توان به ویژگی‌های روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی که تلفیقی از رویکرد شناختی و روان‌شناسی مثبت است اشاره کرد؛ 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 فریش (۲۰۰۶) برای افزایش رضایت در زندگی فقط بر یک حیطة زندگی توجه و تأکید نمی‌کند، بلکه با توجه به

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، متغیرهای اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش بیشتری نشان داده‌اند. ضمن آن که متغیر عزت نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بیشتر افزایش نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های آماری نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر میزان اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس دانش‌آموزانی که نمره بالایی در استفاده افراطی از اینترنت گرفته بودند، مؤثر بوده است. نتایج حاکی از این بودند که درمان مبتنی بر کیفیت زندگی باعث کاهش متغیر اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی و افزایش عزت نفس دانش‌آموزان مورد مطالعه در این پژوهش در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین این مدل آموزشی و درمانی در مرحله پیگیری یک‌ماهه نیز از ثبات برخوردار بوده است.

اگرچه تاکنون، پژوهشی به‌طور مستقیم، با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر میزان اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس انجام نگرفته است، با این وجود، پژوهش حاضر به‌طور غیرمستقیم با تعدادی از پژوهش‌های پیشین که متغیرهای نزدیک به عنوان این پژوهش داشتند، همسویی نشان می‌دهد. برای مثال: پژوهش‌های رادریگ و همکاران (۲۰۰۵) که معتقدند کیفیت زندگی درمانی، بر کیفیت زندگی، خلق‌وخو و صمیمیت اجتماعی بیماران اثربخش بوده و همچنین با پژوهش گل‌پرور و بهاری (۱۳۹۳) که نشان داده‌اند کیفیت زندگی درمانی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل امیدواری، تاب‌آوری و جهت‌گیری به زندگی در دانشجویان دختر اثربخش است. به‌علاوه تعدادی از تحقیقات پیشین که به اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی و رضایت زناشویی (پاداش و همکاران، ۱۳۹۲، ۱۳۹۱، ۱۳۹۰) یا کاهش افسردگی (خادمی و عابدی، ۱۳۹۴) پرداخته‌اند.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر میزان اعتیاد به اینترنت، احساس تنهایی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دارای اعتیاد به اینترنت مقطع متوسطه دوم مواردی در

برآورده کردن نیازها، خواسته‌ها و رسیدن به اهدافشان موفق‌تر باشند و کسب رضایتمندی در یک حیطه به شادکامی بیشتر منجر می‌شود و باعث افزایش رضایتمندی و عزت‌نفس می‌گردد. با توجه به اثربخشی این درمان بر افزایش عزت‌نفس در واقع به‌وسیله این درمان، کسانی که دیدگاه مثبتی نسبت به خویششان دارند و همچنین مراقبت و مواظبت از خود را جدی می‌گیرند. ارتباط مثبت، پذیرنده و مسالحه‌آمیز و غیرآرمان‌گرایانه با خویششان برقرار کنند و آموزش این ابعاد مهم کیفیت زندگی درمانی سبب افزایش عزت‌نفس در نوجوانان گردیده است.

تبیین آخر بر اساس "سه محور اصلی" مطرح شده در کیفیت زندگی درمانی توسط فریش شامل، غنای درونی، کیفیت زمان و معنایابی در زندگی، ارائه 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 ایده‌الی که مد نظر آنان است و رشد همه ابعاد زندگی میزان بهزیستی ذهنی و رضایت خاطر از زندگی و به دنبال آن افزایش روابط با اطرافیان و کاهش احساس تنهایی را در خود ایجاد کنند. 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 به فرد کمک می‌کند تا در افزایش اعتمادبه‌نفس و به دنبالان افزایش ارتباطات با دیگران به استفاده از شیوه‌های کارآمدتر و مناسب‌تر از بودن در فضای مجازی روی آورد. از سوی دیگر با 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 و افزایش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس در زندگی روزمره می‌شود. در پایان می‌توان گفت که کیفیت زندگی ضعیف منجر به به‌کارگیری سازوکارهای مقابله و سازگاری نامؤثر در افراد می‌شود و در نتیجه موجب افزایش تنش در آنان می‌گردد (آلبرت^۱، ۲۰۰۸). یکی از سازوکارهای مقابله نادرست و بی‌اثر که نوجوانان در دنیای فناوری‌زده امروزی مورد استفاده قرار می‌دهند بودن بیش از اندازه و مفرط در اینترنت است.

۱۶ حیطه و ارائه راهکارهای شناختی به تغییر رضایت در این حیطه‌ها می‌پردازد. همچنین این رویکرد به چالش با این نوع تفکر می‌پردازد که افراد فقط در یک بعد به درمان بپردازند؛ چرا که رضایت انسان از زندگی تحت تأثیر ابعاد گوناگونی است و به سلامت روان و کیفیت زندگی افراد در بافت زندگی روزمره اهمیت می‌دهد؛ بنابراین آموزش مبتنی بر کیفیت زندگی در پژوهش حاضر با تلاش برای فعال‌سازی سبک‌های سازنده با تأثیر بر سبک زندگی افراد (تمرکز بر سایر حیطه‌های زندگی دوستان، خانواده، بازی، ورزش، تحصیل، مطالعه و تفریح)، در این پژوهش درصدد تغییر در میزان ساعات استفاده از اینترنت در دانش‌آموزان بود که در پی آن کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت‌نفس را هم به دنبال خود داشت.

در توجیه این ادعا می‌توان گفت، از آنجایی که چند اصول مهم کیفیت زندگی درمانی اصل دوست‌یابی (به دانش‌آموزان آموزش داده شد که افرادی هستند که آن‌ها را دوست دارند و همچنین افرادی هستند که خودشان، آن‌ها را دوست دارند و بپذیرند که بسیاری افراد در حال حاضر در دسترس نیستند و خارج از این دو طیف می‌باشند همچنین نسبت به کسانی که از کنار آن‌ها می‌گذرند یا قرار ملاقات و دیدارها و دوستی‌ها را رد می‌کنند، بی‌تفاوت باشند به دانش‌آموزان یاد داده شد که در مسیری قرار بگیرند که برخلاف جهت افکار دردناک توأم با شرمساری و احساس تنهایی باشند)، اصل هرگز از کسانی که دوستشان ندارم آزردن نمی‌شوم، اصل پذیرش (همدردی با یکدیگر، توجه به دلایل اعمال و رفتار قبل از قضاوت یکدیگر)، اصل درک همه بر اساس بخشودگی آن‌ها (کمک برای آشتی دادن افراد با کسانی که از دست آن‌ها عصبانی هستند و یا با آن‌ها در کشمکش هستند)، اصل معاشرت و افزایش شادکامی، از اصول مهم کیفیت زندگی درمانی است این اصول اساسی کیفیت زندگی باعث کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان و معنادار شدن این فرضیه که کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم اثر دارد، شد.

همچنین، این درمان با کمک به دانش‌آموزان برای شناسایی مهارت‌ها، استعدادها و صفات مثبت خویش که تاکنون متوجه آن نبوده‌اند و به‌کارگیری این نقاط مثبت و استعدادها در حیطه‌های مهم زندگی‌شان باعث می‌شود که در

مطالعات فرهنگی. ۲(۲)، ۲۳-۴۲.

بهشتیان، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پیگیری شش ماهه. *پژوهشنامه زنان*. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۶(۴)، ۴۱-۶۷.

بیدی، ف.، نامداری، پ.، امانی، م.، قنبری، ا.، کارشکی، س. (۱۳۹۱). تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت، افسردگی، سازگاری اجتماعی، عزت‌نفس. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی*. ۳(۳)، ۳۲-۵۱.

پیروز، م. (۱۳۹۲). *رابطه چندگانه عزت‌نفس جرأت‌ورزی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر با کمال‌گرایی والدین در مدارس راهنمایی شهر شهرکرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد خوراسگان. اصفهان.

حیدری، ح.، جهانی، ز. (۱۳۹۴). رابطه اعتیاد به اینترنت و نگرش به تحصیل در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بندرعباس. *دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*. تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

خاکسار، م.، نیک‌نژادی، ف.، شرکت، م. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری عزت‌نفس بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم متوسطه مدارس دولتی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰. *سومین همایش ملی مشاوره خمینی‌شهر*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر. خانبجانی، ز.، اکبری، س. (۱۳۹۰). رابطه اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*. ۴(۴)، ۶۷-۷۵.

دارابی‌عمارتی، ع.، قاسمی‌ارگنه، م.، کرمی‌جلوی، ط.، خانه‌ئی، د. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر عزت‌نفس و پرخاشگری دانش‌آموزان شهرستان صحنه. *دومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*. قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

رستمی‌خداوردیلو، ر.، قیاسی، ب. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناخت رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز. *دومین کنفرانس ملی پویایی مدیریت، توسعه اقتصادی و مدیریت مالی*. شیراز، شرکت پندار اندیش رهپو.

درحالی‌که بر اساس آموزش بهبود کیفیت زندگی اگر بتوان شرایط عینی زندگی این افراد را تا حد امکان تغییر داد و آنان را به‌گونه‌ای 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 کنند، نقش بسزایی در کاهش اعتیاد به اینترنت آن‌ها خواهد داشت.

در پایان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان جامعه مورد نظر در این پژوهش را مطرح کرد. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم کاشان انجام پذیرفت در تعمیم نتایج آن برای شهرها و مقاطع سنی دیگر و پسران باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در راستای عنوان این پژوهش و اهمیت اعتیاد به اینترنت در سال‌های اخیر، به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی خود از پروتکل‌های درمانی و آموزشی که تمرکز بیشتری بر سبک زندگی افراد دارند در نمونه‌های دیگر استفاده کنند.

منابع

آگاه‌هریس، م. (۱۳۹۳). شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری دانشگاه پیام‌نور*. سمنان.

اعظمی، ی.، جلالوند، م.، فرمائی، ف.، حسنونند، ب. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس عزت‌نفس در نوجوانان دختر و پسر همدان. *اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی. تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادی.

امامی، ز.، کججاف، م. (۱۳۹۳). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۱(۳)، ۲۴-۴۱.

بهرامیان، ج.، بهرامیان، س.، بهرامیان، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر شادکامی دانش‌آموزان اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، *مطالعات اجتماعی و فرهنگی*. تهران، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

بهشتیان، م. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر و پسر دانشگاه دولتی تهران. *پژوهشگاه علوم انسانی و*

- روحانی، ف.، تازی، س. (۱۳۹۰). بررسی میزان اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با انگیزه تحصیلی و رشد اجتماعی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان مازندران. *فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*. ۲(۲)، ۴۴-۶۳.
- روشنف، ع.، پاداش، ز.، مختاری، س.، ایزدی، خ. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر کمال‌گرایی مراجعان مراکز مشاوره شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. ۱۱(۳)، ۲۳-۳۶.
- زارع، ن.، منصوری پور، ز.، منصوری پور، ل. (۱۳۹۴). نقش عزت‌نفس در عملکرد اجتماعی نوجوانان و راهکارهای تقویت آن. *اولین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی.
- شمعونی اهوازی، ج. (۱۳۹۴). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی در بین دانشجویان. *اولین همایش علمی پژوهشی روان‌شناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، انجمن پایش*. ۱۱(۳)، ۳۱-۴۳.
- عیسی زادگان، ع.، فرج‌پور، م.، قاسم‌زاده، س. (۱۳۹۳). بررسی رابطه عملکردهای خانواده با احساس تنهایی و عزت‌نفس در بین دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد به اینترنت و دانش‌آموزان سالم. *نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی*. مرودشت. شرکت اندیشه‌سازان مبتکر جوان.
- کرمی، ا.، مینی گلپه، ح. (۱۳۹۱). بررسی نقش عزت‌نفس در اعتیاد به اینترنت. *نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی نوید*. تهران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- گل پرور، م.، بهاری، و. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش کیفیت زندگی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی دانشجویان دختر. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*.
- ملکیان، س.، مامی، ش.، احمدی، و. (۱۳۹۴). مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در نوجوانان معتاد به اینترنت و عادی در شهر ایلام در سال ۱۳۹۳. *سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی*. تهران، مؤسسه همایشگران مهر اشراق.
- نیکمراد، ع.، علی بالائی، م.، سلطانی‌نژاد، ع.، پورولی، م. (۱۳۹۴). مقایسه احساس تنهایی و سلامت روان در نوجوانان وابسته به اینترنت و نوجوانان عادی. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی*. شیراز، مؤسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز.
- یاوری، ا. (۱۳۹۴). تأثیر اعتیاد به اینترنت بر سلامت عمومی دختران نوجوان. *دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی*.
- یوسفی، ف.، مسعودی‌فر، م. (۱۳۹۳). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی در بین دانشجویان. *اولین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم تربیتی*. شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
- Armstrong, L., Phillips, J. & Saling, L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53, 537 – 550.
- Demir, Y., Kutlu, M. (2016). The Relationship between Loneliness and Depression: Mediation Role of Internet Addiction. *Educational Process: International Journal*, 5(2), 97-105.
- Dongping, L., Zhou, Y., Li X. & Zhou, Z. (2016). Perceived school climate and adolescent Internet addiction: The mediating role of deviant peer affiliation and the moderating role of effortful control. *Computers in Human Behavior*, 60, 54-61.
- Grattan Jorgenson, A., Chih-Jui Hsiao, R. & Yen, C. (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. 1056-4993/16— see front matter. Elsevier Inc. All rights reserved.
- Heinrich, M. Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26: 695–718.
- Jalali, D., Aghababai, A. & Bagheri, S. (2008). A Study of Factors Involved in Internet-Use among the Youth: An Analysis of the Survey Results from the Province of Charmahal and Bakhtiari. *University of Tehran Electronic Journals Database*. Global Media, Volume: 6.
- Kayis, A., Satici, S., Fatih, Y., Muhammet, S., Imsek, C. & Esra.Bakioglu, F. (2016). Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic Review. *Computers in Human Behavior*, 63, 35-40.
- Mei, S., Yau Yvonne, H., Chai, J., Guo, J. & Potenza Marc, N. (2016). Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. *Addictive Behaviors*, 61, 74–79.
- Müller, K. Beutel, M. & Woelfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet Addiction in a sample of treatment seekers: validity.
- Müller, K., Dreier, M., Beutel, M., Duven, E., Giralt, S. & Woelfling, K. (2016). A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55, 172-177.
- Przepiorka, A., Blachnio, & A. (2016). Time perspective in Internet and Facebook addiction. *Computers in Human Behavior*, 60, 13-18.
- Przepiorka, A., Blachnio, A., Miziak, B. & Czuczwar, S. (2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacological Reports*, 66, 187-191.
- Sariyska, R. et.al (2014). Self-esteem, personality and Internet Addiction: A cross-cultural comparison study. *Personality and Individual Differences*.

- Stewart, C. Obsessed with the internet: a tale from China. (2010). Available at: http://www.wired.com/2010/01/ff_Internetaddiction/. Accessed October 18, 2015.
- Strittmater, E., Kaess, M. & Parzer, P. (2015). Pathological internet use among adolescents: comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Res*, 228(1), 128–35.
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y. & Glombiewski, J. (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 33, 317–329.
- Yao, M., Zhong, Z. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior* 30, 164–170.
- Yen, C., Chou, Wen-Jiun, L., Tai-Ling, Y. & Pinchen, H. (2014). The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*.
- Yen, J., Ko, C. & Yen, C. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Jurnal Adolesc Health*, 41(1):93–8.
- Young PhD Kimberly, S. (2011). CBT-IA: The First Treatment Model for Internet Addiction Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. (25), 4-12.
- Young, K. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behavior*, 1(3), 237–244.