Winter 2026. Volume 11. Number 4

Journal of
Health Research in Community

Research Paper

The Effectiveness of Mindfulness-Based Reality Therapy Training on Self-Compassion and Resilience in Students With Internet Addiction

Mehdi Khodadadi[1], ***Hossein Davudi**[1], **Hassan Heydari**[1]

1. Department of Counseling , Khom.C., Islamic Azad University, Khomein, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Khodadadi M, Davudi H, Heydari H. [The Effectiveness of Mindfulness-Based Reality Therapy Training on Self-Compassion and Resilience in Students With Internet Addiction (Persian)]. Journal of Health Research in Community. 2026; 11(4):71-84. https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5547.3

https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5547.3

Received: 05 Jul 2025
Accepted: 19 Sep 2025
Available Online: 01 Jan 2026

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Internet addiction is a phenomenon that can disrupt the psychological and emotional functioning of students. Despite the significance of this issue, the effectiveness of mindfulness-based psychotherapeutic interventions has not yet been thoroughly examined. The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based reality therapy on self-compassion and resilience in students, as a means to reduce and prevent internet addiction.

Methods: This study employed a quasi-experimental method with a pretest-posttest design, a control group, and a three-month follow-up. The statistical population consisted of all high school students (second grade) during the 2024–2025 academic year. Given the educational nature of the developed intervention protocol, 34 students were purposefully and conveniently selected from the second and third quartiles of the research population (n=280). They were then randomly assigned (simple random sampling) to experimental and control groups, with 17 participants in each group. The experimental group received ten 90-minute sessions of mindfulness-based reality therapy. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) via SPSS software, version 25. The instruments used for data collection included the Internet Addiction Test (Young, 1998), the Connor-Davidson Resilience Scale (2003), and the Self-Compassion Scale–Short Form.

Results: The findings revealed that mindfulness-based reality therapy had a significant effect on self-compassion ($F=39.91$, $P\leq0.05$) and resilience ($F=72.68$, $P\leq0.05$) in students with internet addiction. These effects were sustained at the follow-up stage.

Conclusion: Mindfulness-based reality therapy is an appropriate and effective educational program for enhancing self-compassion and resilience, aimed at reducing and preventing Internet addiction among students struggling with this condition.

Keywords: Internet Addiction, Resilience, Self-Compassion, Mindfulness-Based Reality Therapy

**** Corresponding Author:***
Hossein Davudi, Associate Professor.
Address: Department of Counseling , Khom.C., Islamic Azad University, Khomein, Iran.
Tel: +98 (939) 8651699
E-Mail: Ho.Daudi@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Since the introduction of the Internet in the 1980s, this technology has become an integral part of the daily lives of many people. Globally, the 15–24 age group has greater access to the Internet than other age groups, and students constitute a significant portion of these users, accounting for nearly one-third of them [1]. Considering the growing prevalence of Internet addiction, especially among adolescents [20], the need to design and implement various programs to prevent and treat problematic Internet use—aimed at reducing its negative consequences and impacts—has become more pressing than ever. Self-compassion and resilience are considered protective factors against the psychological harms caused by Internet addiction. Despite the popularity of integrating mindfulness into therapy, limited research has explored how mindfulness can be integrated with reality therapy or choice theory. Accordingly, this study sought to answer the question of whether mindfulness-based reality therapy training is effective in improving self-compassion and resilience among students with Internet addiction.

Materials & Methods

The present study employed a quasi-experimental method with a pretest–posttest design and an unequal control group. The statistical population consisted of all students in high school's second stage (10th, 11th, and 12th grades; a total of 404 students) in Fereydunshahr during the 2023–2024 academic year. From this population, 34 students were selected through non-random convenience and purposive sampling and were then randomly assigned to two groups— an experimental group and a control group (17 participants in each group).

Three questionnaires were used for data collection. The 20-item Internet Addiction Test (YIAT20), developed by Young in 1996, was used to assess the level of Internet dependence. In the present study, the Cronbach's alpha for the total scale was 0.853. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), designed by Connor and Davidson, was also employed. The Cronbach's alpha coefficient obtained for this instrument in the present study was 0.804. The Self-Compassion Short Form (SCS-SF), developed by Raes et al. [40] and consisting of 12 items, was used to measure self-compassion. In the present study, the Cronbach's alpha for the entire scale was 0.71, indicating acceptable reliability.

The mindfulness-based reality therapy intervention package was developed based on the educational protocol of Pierce [30] and implemented by the researcher in ten 90-minute sessions over two and a half months, with two sessions held each week. Inclusion criteria included no prior participation in reality therapy or mindfulness sessions, not being involved simultaneously in any other training or therapeutic program (as parallel interventions), and not receiving medication for reducing psychological problems. Exclusion criteria included absence from more than three sessions and relocation to another city.

Results

The means scores of self-compassion and resilience were calculated across the three stages: pre-test, post-test, and follow-up, separately for each group. The results indicated that in the post-test and follow-up stages, scores in the experimental group increased, whereas they decreased in the control group. A significant reduction in Internet addiction scores was also observed following the implementation of the intervention and at the three-month follow-up (a 5.95-point decrease in the mean Internet addiction score from 51.40 to 45.56 in the experimental group, and a 7.68-point increase from 37.32 to 45.00 in the control group). Since Wilks' Lambda statistic was significant (≥0.05), repeated-measures analysis of variance was conducted to determine for which variables the differences between the two groups were significant. It should be noted that all required assumptions for this analysis were met in the present study. First hypothesis: Mindfulness-based reality therapy training is effective in improving self-compassion in students with Internet addiction. Second hypothesis: Mindfulness-based reality therapy training is effective in enhancing resilience in students with Internet addiction.

The results presented in Table 1 support the first and second hypotheses of the study. The effect size values indicated that 55% of the changes in self-compassion scores (i.e., the observed increase) can be attributed to mindfulness-based reality therapy training. For resilience, this value was 69%, also showing an increasing trend. Furthermore, the time×group interaction effect on self-compassion and resilience scores was significant (≥0.05), indicating that the differences in mean scores of these variables across the assessment stages were significantly influenced by the implementation of the mindfulness-based reality therapy intervention.

Table 1. Results of One-Way Analysis of Covariance

Variable	Source	SS	df	MS	F	P	η^2
Self-Compassion	Time	2725.23	2	1362.61	23.44	<0.001	0.42
	Time×Intervention	4639.54	2	2319.77	39.91	<0.001	0.55
	Error (Time)	3719.69	64	58.12	—	—	—
Resilience	Time	1424.76	2	712.38	11.64	<0.001	0.26
	Time×Intervention	8890.27	2	4445.13	72.68	<0.001	0.69
	Error (Time)	3914.15	64	61.15	—	—	—

Journal of
Health Research in Community

Conclusion

The present study examined the effectiveness of mindfulness-based reality therapy (MBRT) training on self-compassion and resilience in students with Internet addiction. The results indicated increases in self-compassion and resilience scores, accompanied by a reduction in Internet addiction scores. Self-compassion can reduce addictive behaviors by decreasing rumination and improving emotion regulation. MBRT exercises, by enhancing awareness of negative thoughts and feelings and fostering a kind attitude toward oneself, help reduce problematic Internet use. Moreover, resilience, as a protective factor, is negatively associated with Internet addiction. The goal is for individuals to make creative decisions in the present moment rather than reacting automatically. MBRT strengthened resilience by increasing emotional self-regulation. Resilience, by improving peer relationships, mediates part of its effect on reducing Internet addiction. Therefore, MBRT is a suitable and effective training program for enhancing self-compassion and resilience, aimed at reducing and preventing Internet addiction in students affected by this problem.

This study faced several limitations, including the lack of complete control over environmental, familial, and social variables, and the restriction of the sample to students from a single region. In addition, the extended duration of sessions and repeated use of assessment tools may have influenced participants' responses. Despite the positive results in improving self-compassion, resilience, and reducing Internet addiction, future research with larger and more diverse samples, examining mediating variables, and comparing with other therapeutic approaches is recommended to enhance the generalizability and sustainability of the intervention.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Arak Branch, Islamic Azad University (Code: IR.IAU.ARAK.REC.1403.306).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization, data collection and organization, and drafting of the article: Mehdi Khodadadi; Study design, proposal revision, and research methodology development, project management, article revision and editing, data analysis, and interpretation of results: Hossein Davudi; Proposal revision, research conceptualization, review and evaluation of proposal content, review and editing: Hassan Heydari.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest in this study.

Acknowledgments

The authors sincerely express their gratitude and appreciation to all professors, students, parents, and education officials of Fereydunshahr County who participated in this study.

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

زمستان ۱۴۰۴. دوره ۱۱. شماره ۴

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت

مهدی خدادادی[۱]، *حسین داودی[۱]، حسن حیدری[۱]

۱. گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Khodadadi M, Davudi H, Heydari H. [The Effectiveness of Mindfulness-Based Reality Therapy Training on Self-Compassion and Resilience in Students With Internet Addiction (Persian)]. Journal of Health Research in Community. 2026; 11(4):71-84. https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5547.3

https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5547.3

تاریخ دریافت: ۰۳ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۸ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه و هدف: اعتیاد به اینترنت پدیده‌ای است که می‌تواند فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان را مختل کند. باوجود اهمیت این موضوع، تاکنون به‌طور خاص اثربخشی مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آن به‌خوبی بررسی نشده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان برای کاهش و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. به جهت آموزشی بودن پروتکل تهیه‌شده از افراد موجود در چارک‌های دوم و سوم جامعه پژوهش (۲۸۰ نفر)، تعداد ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (موردمداخله در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و کنترل جایگزین شدند (۱۷ نفر در هر گروه). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸)، سیاهه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه فرم کوتاه خودشفقتی ریس و همکاران (۲۰۱۱) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی (F=۳۹/۹۱، Sig(P)≤۰/۰۵) و تاب‌آوری (F=۷۲/۶۸، Sig(P)≤۰/۰۵) دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت اثربخش است. این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

نتیجه‌گیری: واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک برنامه آموزشی مناسب و مؤثر برای بهبود خودشفقتی و تاب‌آوری جهت کاهش و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان دارای این اعتیاد است.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد اینترنتی، تاب‌آوری، شفقت به خود، واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

* **نویسنده مسئول:**

حسین داودی

نشانی: خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، گروه مشاوره.

تلفن: ۸۶۵۱۶۹۹ (۹۳۹) ۹۸+

رایانامه: ho.Daudi@iau.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

از زمان معرفی اینترنت در دهه ۱۹۸۰، این فناوری به بخش جدایی‌ناپذیر زندگی روزمره بسیاری از مردم تبدیل شده است [۱]. براساس آمار سال ۲۰۱۸، حدود ۴ میلیارد نفر در سراسر جهان از اینترنت استفاده می‌کردند [۲]، این آمار در سال ۲۰۲۲، به ۵.۳ میلیارد نفر رسیده که نشان‌دهنده نفوذ حدود ۶۸ درصد از جمعیت جهانی است [۳]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند استفاده افراطی از اینترنت، تأثیر منفی بر سلامت روان دارد [۴]. بسیاری از متخصصان بالینی معتقدند برخی رفتارهای فردی، حتی بدون مصرف مواد، می‌توانند ویژگی‌های اعتیادی داشته باشند [۵]. استفاده مشکل‌زا از اینترنت معمولاً به‌عنوان ناتوانی در تنظیم رفتارهای آنلاین در نظر گرفته می‌شود [۶]، بنابراین اینترنت به‌خودی‌خود ابزاری بی‌ضرر است، اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن می‌تواند خطر وابستگی و اعتیاد به اینترنت را به همراه داشته باشد [۷].

در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[1] انجمن روان‌شناسی آمریکا[2]، ۷ معیار برای آن مشخص شده است که فرد مبتلا باید ۳ معیار را در ۱۲ ماه گذشته داشته باشد. معیارها عبارت است از:

۱. تحمل: افزایش میزان استفاده از اینترنت برای کسب رضایت پیشین؛

۲. نشانه‌های ترک: بی‌قراری، بدخُلقی و عصبانیت در تلاش برای قطع یا کاهش استفاده؛

۳. استفاده افراطی؛

۴. دروغ گفتن به دوستان و خانواده درباره میزان استفاده؛

۵. کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛

۶. تداوم استفاده باوجود آگاهی از آثار منفی آن؛

۷. توانایی نداشتن برای مهار خود در استفاده از اینترنت [۸].

اگرچه این اختلال هنوز به طور رسمی در چارچوب آسیب‌شناسی روانی گنجانده نشده است، اما از نظر شیوع و آگاهی عمومی یک مشکل بالقوه محسوب می‌شود و شباهت‌های زیادی با سایر اختلالات شناخته‌شده دارد [۹].

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند شفقت به خود با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی دارد [۱۰]. درخصوص تعریف شفقت، گیلبرت و راهب بودایی، چویدن آن را به‌عنوان حساسیت به رنج در خود و دیگران با تعهد به تلاش برای کاهش و پیشگیری از آن تعریف کرده‌اند [۱۱]. خودشفقتی به‌ویژه هنگام مواجهه با نارسایی‌های شخصی، اشتباهات، و شکست‌ها، و همچنین در شرایط دشوار زندگی که به درد روانی، هیجانی یا جسمانی منجر می‌شوند، اهمیت می‌یابد [۱۲]؛ بنابراین، شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اعتیاد به اینترنت در نظر گرفته شود [۹]. از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند بین اعتیاد به اینترنت و تاب‌آوری رابطه منفی معناداری وجود دارد [۱۳، ۱۴]؛ بنابراین تاب‌آوری یکی از عوامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از اعتیاد به اینترنت به شمار می‌رود [۱۵]. نتایج پژوهش سائو و همکاران [۱۶] نشان داد تاب‌آوری می‌تواند نوجوانان در معرض ابتلا به اعتیاد به اینترنت را از رفتارهای پرخطر در فضاهای مجازی محافظت کند؛ بنابراین، افراد با سطح بالایی از تاب‌آوری، کمتر تحت‌تأثیر تجربه‌های زیان‌آور قرار می‌گیرند. تاب‌آوری به معنای توانایی غلبه بر ناملایمات، انعطاف‌پذیری قوی‌تر و مقابله مؤثر با مشکلات پیشرو است [۱۷].

در سراسر جهان، گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال بیش از سایر گروه‌های سنی به اینترنت دسترسی دارند [۱۸]، و دانش‌آموزان بخش قابل‌توجهی از این کاربران را تشکیل می‌دهند، به‌گونه‌ای که تقریباً یک‌سوم آن‌ها را شامل می‌شوند [۱۹]. باتوجه‌به گسترش روزافزون پدیده اعتیاد به اینترنت، به‌ویژه در میان نوجوانان [۲۰]، و با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص اینترنت مانند سرعت بالا، دسترسی آسان و حجم زیاد اطلاعات دریافتی که به تقویت این اعتیاد منجر می‌شوند [۱]، ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های متنوع برای پیشگیری و درمان استفاده آسیب‌زای اینترنت، به‌منظور کاهش پیامدها و اثرات منفی آن، بیش‌ازپیش احساس می‌شود [۲۱].

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برنامه‌های درمانی هستند که باتکیه‌بر اصول اصلی نظریه ذهن‌آگاهی برای کمک به مشکلات خاص سلامت روان طراحی شده‌اند [۲۲]. از طرفی پژوهش‌های اکتشافی نیز مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برای درمان اعتیاد به اینترنت بررسی کرده‌اند [۲۳]. حداقل ۲۴۰ برنامه مداخله‌ای بر پایه ذهن‌آگاهی وجود دارد که سلمون و همکاران [۲۴] معرفی کرده‌اند. اکنون این مداخلات به یکی از محبوب‌ترین مداخلات در روان‌درمانی تبدیل شده و روزبه‌روز در حال گسترش هستند [۲۵]. برای‌مثال، با شناخت درمانی: ویلیامز و همکاران [۲۶]؛ با رفتاردرمانی: لاو و مک‌مین [۲۷]؛ بامعنی درمانی: لیو و همکاران [۲۸]؛ با مداخله شناختی - رفتاری [۲۹]؛ واقعیت درمانی: پیرس [۳۰]؛ رفتاردرمانی عقلانی-احساسی: ویتفیلد [۳۱]؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد: هایس و همکاران [۳۲]؛ با رفتاردرمانی دیالکتیکی: [۳۳، ۳۴] و خانواده‌درمانی: گهارت و مک‌کالوم [۳۵].

باوجود محبوبیت ادغام ذهن‌آگاهی در درمان، کاوش‌های محدودی در مورد چگونگی ادغام ذهن‌آگاهی با واقعیت درمانی یا نظریه انتخاب صورت‌گرفته است. پیرس (۲۰۰۳) نسخه‌ای از برنامه واقعیت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBRT) ۸ هفته‌ای

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
2. American Psychological Association (APA)

را ارائه کرد که می‌توان آن را در چارچوب نظریه واقعیت درمانی درک کرد. تیموتی و همکاران [۳۶] در باب توجیه چرایی ترکیب این دو نظریه به نکات ذیل اشاره کرده‌اند:

آگاهی از شکاف

در نظریه انتخاب، شکاف به فاصله میان وضعیت فعلی و وضعیت مطلوب اشاره دارد. ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی از این شکاف، امکان انتخاب‌های آگاهانه برای پر کردن آن را فراهم می‌سازد.

ادراک و فیلترینگ

ذهن تجربیات را از طریق فیلترهایی پردازش می‌کند؛ ذهن‌آگاهی به شناسایی این فیلترها کمک می‌کند و با درک دقیق‌تر موقعیت‌ها، زمینه‌ساز انتخاب‌های بهتری می‌شود.

جریان در مقابل تثبیت

نظریه انتخاب بر تجربه‌ی «جریان» تأکید دارد؛ ذهن‌آگاهی با پرورش این حالت، به ما کمک می‌کند از گرفتار شدن در نگرانی‌های گذشته یا آینده رها شویم.

طبیعت اصیل و دنیای کیفی روان‌شناسی بودایی

طبیعت اصیل و دنیای کیفی روان‌شناسی بودایی باور دارد که انسان‌ها به‌طور ذاتی در جست‌وجوی شادی و ارتباط‌اند؛ ذهن‌آگاهی راهی برای دسترسی به این طبیعت اصلی فراهم می‌کند و به شکل‌گیری «دنیای کیفی» بر پایه‌ی نیازهای اساسی کمک می‌کند.

خوبی اساسی و سیستم خلاق

نظریه انتخاب از «سیستم خلاق» به‌عنوان نیرویی برای ارضای نیازها یاد می‌کند؛ ذهن‌آگاهی با پرورش احساس «خوبی اساسی» در درون، به ما کمک می‌کند تا از این سیستم به‌صورت مؤثر بهره ببریم.

واقعیت‌درمانی

در واقیعت‌درمانی، فرد مسئول و کنترل‌کننده رفتار خویش است؛ ذهن‌آگاهی نیز با تکنیک‌های خود، به فرد کمک می‌کند تا آگاهی و ذهن خود را در دست بگیرد و از واکنش‌های خودکار و ناخودآگاه فاصله بگیرد.

ذهن‌آگاهی و واقعیت‌درمانی

هر دو رویکرد بر حضور در زمان حال و ارزشمندی آن تأکید دارند و با ترکیب فنون یکدیگر، اثربخشی بیشتری در فرایند درمان ایجاد می‌کنند. ترکیب ذهن‌آگاهی و واقعیت‌درمانی، رویکردی نوین برای خودارزیابی و تسهیل تغییر است که با تأکید بر خودآگاهی، مسئولیت‌پذیری و توانمندسازی، به بهبود کیفیت زندگی و دستیابی به اهداف مراجعان کمک می‌کند [۳۰].

این پژوهش به‌طور نوآورانه‌ای یک روش مداخله‌ای مبتنی بر ترکیب واقعیت درمانی و ذهن‌آگاهی ارائه کرده و آن را به‌عنوان راهکاری برای کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان موردبررسی عملی قرار داده است. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی این مداخله در کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان است. امید است این مطالعه بتواند چشم‌انداز جدیدی برای مداخلات مرتبط با اعتیاد به اینترنت در نوجوانان فراهم آورد و مرجعی عینی برای پیشگیری و کاهش این اختلال در بستر شرایط کنونی جامعه ارائه دهد. براین‌اساس در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده خواهد شد که «آیا آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی و تاب‌آوری دانش‌آموزان با اعتیاد به اینترنت برای کاهش و یا پیشگیری از این اعتیاد اثربخش است؟»

روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش کمی و از نظر طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با کنترل نابرابر - انتخاب غیرتصادفی و جایگزینی تصادفی) که در قالب گروه روانی - آموزشی اجرا شد. پیگیری نیز بافاصله ۳ ماهه صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم - تعداد ۴۰۴ نفر) شهرستان فریدون‌شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ است.

در مرحله اول دانش‌آموزان براساس آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ (۱۹۹۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. باتوجه‌به اینکه پروتکل تهیه‌شده در زمره شیوه‌نامه‌های روانی آموزشی قلمداد می‌شود و هدف پژوهشگر توانمندسازی جهت پیشگیری از ابتلا به اعتیاد اینترنتی (افراد چارک اول زیر نقطه برش بوده و فاقد اعتیاد اینترنتی تشخیص داده می‌شوند) و یا جلوگیری از پیشرفت این وابستگی در دانش‌آموزان است و نه درمان (افراد چارک چهارم نیز دارای اعتیاد شدید هستند و به پروتکل درمانی نیاز دارند)، از بین افراد موجود در چارک‌های دوم و سوم جامعه پژوهش که تعداد ۲۸۰ نفر بودند (این دو چارک بنابر دلیل ذکرشده، مد نظر پژوهشگر هستند)، تعداد ۳۴ نفر (با درنظرگرفتن افت آزمودنی‌ها) به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و هدفمند(با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج) انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (مورد مداخله در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و کنترل جایگزین شدند (۱۷ نفر در هر گروه).

کاس و همکاران [۳۷] به این نکته اشاره دارند که ابزارهایی که برای اندازه‌گیری اعتیاد به اینترنت استفاده شده‌اند همگی از این مشکل برخوردار هستند که از حساسیت بالایی برای تشخیص تمییزی بین افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند با مواردی که

اعتیاد محسوب نمی‌شود برخوردار نیستند؛ در روند تکمیلی ارزیابی باید از مصاحبه بالینی توسط افراد آموزش‌دیده استفاده کنند. بنابراین جهت اطمینان‌بخشی بیشتر از نتایج آزمون اعتیاد اینترنتی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بر روی دانش‌آموزان انتخاب‌شده (چارک‌های دوم و سوم) صورت گرفت و بعد از مقایسه با نمرات گرفته‌شده در آزمون اعتیاد به اینترنت در صورت اختلاف زیاد نتیجه مصاحبه و نمره آزمون، فرد کنار گذاشته شده و دانش‌آموز دیگری انتخاب می‌شد تا زمانی که نتیجه مصاحبه و آزمون، همخوانی حداکثری داشته باشند و پژوهشگر به تعداد نمونه کافی برسد (سؤالات ثابت مصاحبه توسط پژوهشگر تهیه گردید و روایی محتوایی آن نیز توسط سه نفر از اساتید حوزه روان سنجی و روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت).

ابزارهای گردآوری اطلاعات

آزمون تشخیصی ۲۰ گویه‌ای اعتیاد به اینترنت یانگ (YIAT20)

پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت را یانگ در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی میزان وابستگی فرد به اینترنت طراحی کرده است. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه است. پاسخ‌های پرسش‌نامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (به‌ندرت: ۱، گاهی اوقات: ۲، اغلب: ۳، بیشتر اوقات: ۴، همیشه: ۵) طراحی و نمره‌گذاری شده است. علوی و همکاران [۳۸] در ایران پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۸۸/ گزارش کرده‌اند. ضمن اینکه این آزمون را برای جمعیت ایرانی استاندارد کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵۳ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ اعتبار مطلوب این پرسش‌نامه است.

سیاهه تاب‌آوری (CD-RISC)

این مقیاس را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده‌اند، دارای ۲۵ ماده ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم= ۰ مخالفم = ۱ نظری ندارم= ۲ موافقم= ۳ کاملاً موافقم= ۴) است. نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود (نقطه برش ۶۰ است). آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را ۸۹/ گزارش کردند. در هنجاریابی ایرانی این ابزار که توسط کیهانی و همکاران [۳۹] انجام شد، مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن - برون به‌ترتیب برابر با ۶۶۹/ و ۶۶۵/ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۰۴ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب این پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه فرم کوتاه خودشفقتی (SCS)

ریس و همکاران [۴۰]، فرم کوتاه مقیاس شفقت‌به‌خود را ساختند که از ۱۲ سؤال تشکیل شده است و برای هر جنبه ۲ سؤال لحاظ شده است. این مقیاس ۳ مؤلفهٔ دوقطبی را در ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود- خو قضاوتی (معکوس)، ذهن‌آگاهی- همانندسازی افراطی (معکوس)، اشتراکات انسانی- انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه با فرم بلند همبستگی بالایی r=۰/۹۷ دارد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. در تحقیقی که خانجانی و همکاران [۴۱] روی فرم کوتاه شفقت خود انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های «خودمهربانی-خود قضاوتی»، «اشتراک انسانی-انزوا» و «ذهن‌آگاهی-همانندسازی افراطی» به‌ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۱، ۰/۸۶ است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۷۱/ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب این پرسش‌نامه است.

روش اجرای پژوهش

جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و آن‌ها از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. به هر دو گروه اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. درنهایت، بر روی گروه آزمایش مداخلات آموزشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مرحله پس‌آزمون و سپس بعد از دوره‌ای ۳ ماهه، مرحله پیگیری اجرا شد. بسته درمانی واقعیت درمانی مبتنی بر براساس پروتکل آموزشی پیرس (۲۰۰۳) [۳۰] تدوین و در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی ۲ ماه و نیم به‌صورت هفته‌ای ۲ جلسه توسط پژوهشگر اجرا شد (شرح مختصر آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است).

برخی از معیارهای ورود به پژوهش شامل عدم سابقه شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی و ذهن‌آگاهی، عدم شرکت در یک دوره آموزشی یا درمانی دیگر به‌طور هم‌زمان (به‌عنوان مداخلات موازی)، عدم دارودرمانی به‌منظور کاهش آسیب‌های روانی و بالاخره معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۳ جلسه و یا انتقال به شهر دیگر است.

یافته‌ها

پژوهشگر از طریق مداخله در دو متغیر خودشفقتی و تاب‌آوری به دنبال کاهش اعتیاد اینترنتی بود. یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان ۳۷/۳۲ که می‌توان گفت عدد تقریباً بالایی است. تعداد دانش‌آموزان دهم، یازدهم و دوازدهم به‌ترتیب ۱۰۷ (۲۶/۴۸ درصد)، ۱۳۷ (۳۳/۹۱ درصد) و ۱۶۰ (۳۶/۶۱ درصد) نفر (به‌طور مساوی از هر پایه به‌ترتیب ۴، ۵ و ۸ نفر در گروه‌های آزمایش و کنترل جای‌گذاری شدند).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی [۳۰]

جلسات	هدف	محتوا	رفتار موردانتظار	تکالیف
اول	معرفی ساختار کلی جلسات، تشریح قوانین	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، تعیین تعداد جلسات،	آشنایی با ذهن‌آگاهی مبتنی بر واقعیت درمانی	اجرای پیش‌آزمون‌ها
دوم	تغییر موضع از "خلبان خودکار ذهن" به آگاهی کامل	کنترل خلبان خودکار ذهن ممکن است؟	افزایش آگاهی از افکار، احساسات، کنترل بیشتر روی تصمیم‌هایمان	انجام تمرین خوردن کشمش با ذهن‌آگاهی
سوم	بررسی نقش خود و کنترل درونی در موفقیت‌های زندگی ۱	آموزش پنج نیاز اساسی از دیدگاه گلاسر و مفهوم مسئولیت‌پذیری و انتخاب	افزایش آگاهی در طول روز	تهیه فهرستی از نیازها
چهارم	بررسی نقش خود و کنترل درونی در موفقیت‌های زندگی ۲	فنون مقابله با موانع	افزایش آگاهی در طول روز	تمرین وارسی بدن
پنجم	تنفس	تنفس، زندگی است.	تمرکز عامدانه آگاهی بر تنفس	نحوه تنفس شکمی، دم و بازدم عمیق
ششم	حضور در لحظه	آموزش اجزاء رفتار انسان به مراجعان (مفهوم رفتار کلی) معرفی ماشین رفتار	تمرکز روی اجزا رفتار انسان در هر لحظه	توجه آگاهی در طول انجام فعالیت‌های روزمره
هفتم	افکار، واقعیت نیستند	اغلب افکار به‌صورت خودکار و سریع ایجاد می‌شوند و از بین می‌روند.	ذهن‌آگاهی افکار	ذهن‌آگاهی از زمان حال: توجه آگاهی فضای باز
هشتم	چگونه می‌توانم بهترین مراقبت را از خودم داشته باشم	توضیح منبع کنترل بیرونی و منبع کنترل درونی	ذهن‌آگاهی از زمان حال: توجه آگاهی فضای باز	فهرستی از افکار رایج خود تهیه کنید
نهم	چگونه می‌توانم بهترین مراقبت را از خودم داشته باشم	معرفی هفت رفتار تخریب‌گر و هفت رفتار سازنده	تشخیص و تفکیک رفتارهای مخرب و سازنده	بررسی هدف افکار، گسلش از خود قضاوت‌گری
دهم	پذیرش	استفاده از آنچه آموخته‌ایم: با تمرین «MBRT» به دنبال "خوشبختی" هستیم.	پاسخ‌دهی هوشمندانه به موقعیت‌ها، به‌جای واکنش‌های احساسی "خودکار" و برنامه‌ریزی‌شده	شرکت در مراسم تشییع‌جنازه خود

میانگین سنی نمونه ۱۷ بود که در دو نوع مدرسه دولتی ۳۸۷ نفر (معادل ۹۵/۷۹ درصد) و غیردولتی ۱۷ نفر (معادل ۴/۲۰ درصد) مشغول به تحصیل بودند. از نظر اشتغال بافت خانوادگی نمونه موردمطالعه هم در گروه آزمایش (۳۵/۲۹ درصد دارای شغل دولتی، ۲۳/۵۲ درصد دارای شغل آزاد و ۴۱/۱۷ درصد خانه‌دار) و در گروه کنترل (۳۵/۲۹ درصد دارای شغل دولتی، ۱۷/۶۴ درصد دارای شغل آزاد و ۴۷/۰۵ درصد هم خانه‌دار) قرار داشتند.

در ادامه در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) متغیرهای پژوهش گزارش خواهد شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر[3] استفاده شد. قبل از انجام این آزمون لازم است مفروضات آن موردبررسی قرار گیرد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک[4] بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودشفقتی و تاب‌آوری

3. Repeated measures Analysis of Variance (ANOVA)
4. Shapiro-Wilk Test

جدول ۲. شاخص‌های آماری گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مقطع زمانی

گروه‌ها		میانگین±انحراف‌معیار		
		اعتیاد به اینترنت	تاب‌آوری	خودشفقتی
آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰/۵۱±۱۷/۷۵	۵۳/۵۳±۹/۸۵	۵۳/۵۳±۹/۸۵
	پس‌آزمون	۳۱/۴۰±۲۱/۳۶	۷۴/۳۳±۱۰/۵۶	۶۷/۹۴±۱۰/۴۷
	پیگیری	۳۴/۵۶±۱۷/۲۸	۸۵/۰۰±۷/۲۹	۸۲/۷۱±۷/۲۰
کنترل	پیش‌آزمون	۳۷/۳۲±۱۷/۵۶	۵۳/۱۶±۷/۱۶	۵۱/۱۰±۱۰/۰۱
	پس‌آزمون	۴۰/۷۴±۱۱/۹۳	۴۴/۸۲±۸/۰۱	۴۸/۷۶±۱۰/۹۰
	پیگیری	۴۵±۲۶/۹۲	۳۹/۵۳±۶/۸۳	۴۷/۲۴±۸/۱۹

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر خودشفقتی و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
خودشفقتی	زمان	۲۷۲۵/۲۳	۲	۱۳۶۲/۶۱	۲۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	زمان×مداخله	۴۶۳۹/۵۴	۲	۲۳۱۹/۷۷	۳۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا (زمان)	۳۷۱۹/۶۹	۶۴	۵۸/۱۲			
تاب‌آوری	زمان	۱۴۲۴/۷۶	۲	۷۱۲/۳۸	۱۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	زمان×مداخله	۸۸۹۰/۲۷	۲	۴۴۴۵/۱۳	۷۲/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	خطا (زمان)	۳۹۱۴/۱۵	۶۴	۶۱/۱۵			

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

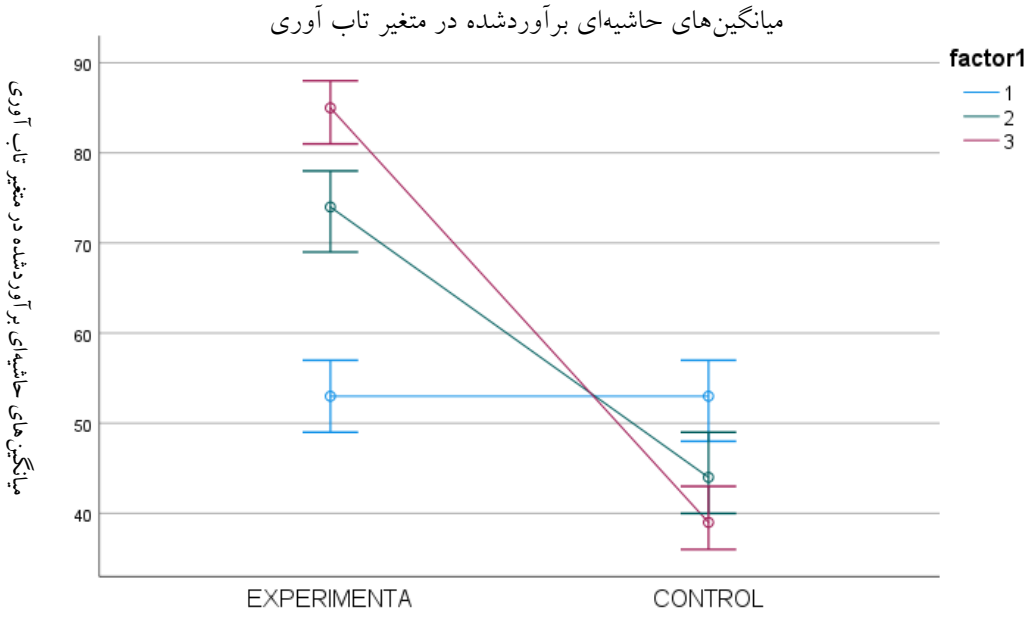
برقرار است (Sig(P)≥۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز توسط آزمون لون[5] مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود، بدین معنی که تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد (Sig(P)≥۰/۰۵).

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف‌معیار آزمودنی‌ها در متغیرهای خودشفقتی و تاب‌آوری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه ارائه شده است به این صورت که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش افزایش‌یافته و برعکس در گروه کنترل به‌صورت کاهشی است. کاهش معنادار نمرات اعتیاد اینترنتی نیز پس از پایان اجرای شیوه‌نامه آموزشی و پیگیری ۳ ماهه دیده شد (کاهش ۵/۹۵ نمره‌ای میانگین اعتیاد اینترنتی از ۴۰/۵۱ به ۳۴/۵۶ در گروه آزمایش و افزایش ۷/۶۸ نمره‌ای اعتیاد اینترنتی در گروه کنترل از ۳۷/۳۲ به ۴۵).

ازآنجاکه نتایج آزمون لامبدای ویلکز[6] معنادار است (Sig≤۰/۰۵)؛ برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت. نتیجه آزمون ماخلی نشان خواهد داد از کدام ردیف برای گزارش نتیجه نسبت F استفاده کنیم. این مقدار برای تاب‌آوری معنادار است (w=۰/۵۰۶، Sig≤۰/۰۵)، به این معنی که شرط یکسانی کواریانس برقرار نیست (مفروضه کرویت برقرار نیست، تفاوت معنادار بین رابطه‌ها، پیش آزمون، پس‌آزمون و

5. Levene's test

6. Wilks' Lambda Test



تصویر ۱. مقایسه میانگین متغیر تاب‌آوری در سه مرحله زمانی برای دو گروه آموزش و کنترل

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

جدول ۴. آزمون مقایسه زوجی بنفرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه مرحله گروه آزمایش

متغیرها	مرحله (I)	مرحله (J)	مقایسه سه مرحله		
			تفاضل میانگین‌ها (J–I)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
خودشفقتی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۰۳	۱/۷۳	۰/۰۰۴
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۲/۶۵	۲/۰۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۶/۶۱	۱/۷۷	۰/۰۰۲
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۲۳	۲/۳۰	۰/۰۳۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۸/۹۲	۲/۰۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۶۸	۱/۰۶	۰/۰۵۰

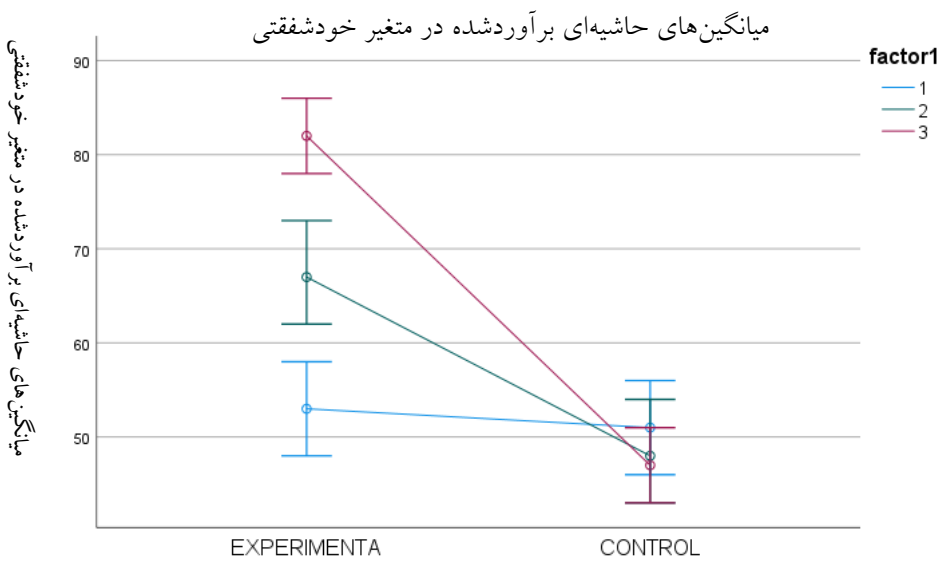
مجله تحقیقات سلامت در جامعه

آزمون پیگیری وجود دارد)؛ بنابراین باید نسبت F را تعدیل کرده تا تخطی از کرویت در نظر گرفته شود (اصلاح اپسیلون-اصلاح درجه آزادی صورت می‌گیرد). بنابراین ردیف گرین‌هاوس-گیزر گزارش می‌شود (F=۶۸/۷۲)، اما ازآنجایی‌که ماخلی برای متغیر خودشفقتی معنادار نیست (W=۰/۹۵۹، Sig≥۰/۰۵)، یکسانی کوواریانس برقرار است (مفروضه کرویت برقرار است)، و ردیف مفرضه کرویت[7] گزارش می‌شود (F=۹۱/۳۹).

نتایج جدول شماره ۳ و تصاویر شماره ۱ و ۲ نشان می‌دهد تأثیر زمان اندازه‌گیری بر روی نمرات خودشفقتی و تاب‌آوری معنادار است (Sig<۰/۰۵)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد بین میانگین نمرات متغیرها در مراحل ارزیابی تفاوت معنادار وجود دارد، درحالی‌که در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی مانده است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بر روی نمرات خودشفقتی و تاب‌آوری معنادار است (Sig<۰/۰۵). بدین معنا که تفاوت میانگین نمرات متغیرها در مراحل ارزیابی باتوجه‌به تأثیر آموزش شیوه‌نامه واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی معنادار است. مقادیر اندازه اثر حاکی از آن است که ۵۵ درصد از تغییرات متغیر خودشفقتی (در اینجا افزایش نمرات) بر اثر آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده است. این میزان برای تاب‌آوری ۶۹ درصد (و به‌صورت افزایشی) بوده است. بالتبع باتوجه‌به پیشینه پژوهش که بعداً خواهد آمد تقویت این دو متغیر موجب کاهش اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان می‌گردد که هدف این پژوهش هم همین امر بوده است. برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون بونفرونی[8] استفاده شد که نتایج آن در در جدول شماره ۴ ارائه شد.

7. Sphericity Assumed

8. Bonferroni



مجله تحقیقات سلامت در جامعه

تصویر ۲. مقایسه میانگین متغیر خوددشفقتی در سه مرحله زمانی برای دو گروه

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود نتایج مقایسه‌های خودشفقتی و تاب‌آوری در سه مرحله ارزیابی در گروه آزمایش معنادار است (P≤۰/۰۵). بدین معنا که میانگین گروه آزمایش در این مراحل بیش تر از میانگین گروه کنترل است که از اثر مثبت مداخله بر افزایش خودشفقتی و تاب‌آوری در گروه آزمایش حکایت دارد. همچنین بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود که نشان‌دهنده ثبات و ماندگاری اثر مداخله در گروه آزمایش در طول زمان است. بنابراین باتوجه‌به این جدول فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند. درنتیجه می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودشفقتی و تاب‌آوری و کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBRT) بر خودشفقتی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. فرضیه اول که آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش خودشفقتی در دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت می‌شود، تأیید شد. مطالعات فزاینده‌ای نشان داده‌اند در بیشتر رفتارهای اعتیادی، فقدان خودشفقتی بر اعتیاد و رفتار عادی وجود دارد [۴۱]، و خودشفقتی و تاب‌آوری روان‌شناختی می‌توانند عوامل محافظتی برای نوجوانان باشند [۴۲]. علاوه‌براین شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد در بین نوجوانان شفقت‌به‌خود با استفاده مسئله‌دار از اینترنت ارتباط دارد [۱۳، ۱۵]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از خود بیش از حد انتقاد می‌کنند و خود را بی‌ارزش می‌دانند، بیشتر مستعد اعتیاد به اینترنت هستند. خودشفقتی به‌عنوان یک تنظیم‌کننده مؤثر عواطف در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند سطح اعتیاد به اینترنت را مهار کند. در تمرین‌های واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دنبال تقویت مشخصه مهم شفقت‌به‌خود، ذهن‌آگاهی بودیم، ذهن‌آگاهی نسبت به افکار و احساسات منفی؛ یعنی توانایی مشاهده بدون همانندسازی با این افکار. ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا بدون غرق‌شدن در واکنش‌های هیجانی منفی، آن‌ها را صرفاً به‌عنوان تجربه‌های گذرا بشناسد و باورهای غیرواقعی مانند «من بی‌ارزشم» را رها کند. به‌بیان‌دیگر، یکی از مزایای اصلی خودشفقتی، کاهش نشخوار ذهنی و رهایی از خلبان خودکار ذهن است.

از طرفی اعتیاد به اینترنت به‌صورت مثبت با فقدان یا نبود کامل ارتباطات اجتماعی، افسردگی، تنهایی و کاهش عزت‌نفس ارتباط دارد [۱۵]، افرادی که شفقت‌به‌خود پایینی دارند، ارتباطات اجتماعی ضعیفی نیز دارند و معمولاً حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان کمتری دریافت می‌کنند. این افراد برای کاهش احساسات منفی و استرس‌های روانی به اینترنت و فضای مجازی پناه می‌برند تا تسکینی موقت برای این حالات پیدا کنند [۴۳]. تمرین‌های واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نه‌تنها در را به‌سوی آگاهی عمیق‌تر از لحظه حال می‌گشاید، بلکه فرد را به دنیای درونی خود نزدیک‌تر کرده و فرصتی برای پرورش شفقت و همدلی فراهم می‌کند؛ بنابراین با آموزش شفقت‌به‌خود می‌توان حمایت اجتماعی را افزایش داد و از این طریق موجب کاهش اعتیاد به اینترنت شد. به‌علاوه برای فرار از زمان‌های سخت، دانش‌آموزان ممکن است زمان زیادی را در اینترنت بگذرانند تا از واقعیت و دشواری‌های جاری مرتبط با آن اجتناب کنند، رفتاری که به‌عنوان یک استراتژی اجتناب از مشکلات به‌حساب می‌آید و این امر موجب شکل‌گیری چرخه معیوب اعتیاد به اینترنت می‌شود. به‌بیان‌دیگر، شفقت خود از راه کاهش به‌کارگیری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و افزایش استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار می‌تواند بر اعتیاد به اینترنت اثر بگذارد [۹]. افراد خودشفقت‌ورز دیدگاه حمایت‌گرانه‌ای نسبت به خود دارند که باعث کمترشدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آن‌ها از زندگی می‌شود [۴۴]. این حمایتگری از خود به قطع این دور باطل منجر می‌شود و درنهایت اعتیاد به اینترنت را کاهش می‌دهد و به جایگزینی رفتار سازنده بجای رفتار تخریب‌گر منجر می‌شود.

یافته بعدی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان گردید. این یافته با نتایج مطالعات لائو و مک‌مین [۲۲] و میتسا و همکاران [۲۷] همسو است. درمجموع، هدف این است که فرد بتواند در لحظه حال حضور داشته باشد و با آگاهی کامل تصمیم‌گیری کند؛ به‌گونه‌ای‌که به‌جای واکنش‌های خودکار، با انتخابی آگاهانه و خلاقانه عمل کند. چنین پذیرشی نسبت به تجربه هیجانات و پرهیز از الگوهای تفکر خودکار، به افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود. تاب‌آوری با اعتیاد به اینترنت هم به‌صورت مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم، مرتبط است. این موضوع نشان می‌دهد نقش واسطه‌ای متغیرهای میانجی در توضیح رابطه بین تاب‌آوری و اعتیاد به اینترنت اهمیت حیاتی دارد. به‌طورمثال یافته‌های مطالعه ژو و همکاران [۲۵] نشان دادند روابط با همسالان نقش یک متغیر میانجی را در ارتباط بین تاب‌آوری و اعتیاد به اینترنت ایفا می‌کند. به‌طوری‌که حدود ۵۰ درصد از تأثیر تاب‌آوری بر اعتیاد به اینترنت از طریق روابط با همسالان قابل تبیین است.

این یافته نشان می‌دهد تاب‌آوری عمدتاً از طریق بهبود کیفیت روابط با همسالان، به کاهش شدت اعتیاد به اینترنت منجر می‌شود. باتوجه‌به اینکه هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، افراد تاب‌آور ممکن است بر راهبردهای تنظیم هیجان تکیه کنند [۴۵]، در جلسات واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با

آموزش‌هایی نظیر «ذهن‌آگاهی نسبت به احساسات ناخوشایند»، «مقابله با افکار خودکار» و همچنین آموزش مفهوم «ماشین‌های رفتاری»، به پرورش خودتنظیمی هیجانی کمک می‌شود. تقویت این مهارت به ارتقای تاب‌آوری منجر می‌شود و درنتیجه، گرایش به اعتیاد به اینترنت کاهش می‌یابد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان موارد زیر را برشمرد، عدم کنترل کامل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به اینترنت (عواملی که ممکن است در بروز و تداوم این نوع وابستگی در نوجوانان نقش مهمی ایفا کرده و بر فرایند نمونه‌گیری و اجرای مداخله مؤثر باشند)، محدود بودن گروه نمونه به دانش‌آموزان منطقه موردمطالعه که باعث می‌شود در تعمیم نتایج بااحتیاط عمل شود. اجرای متعدد ابزارهای پژوهش و طولانی‌شدن جلسات آموزشی مداخله، می‌تواند باعث خستگی و آشنایی با ابزارها (اثر پاسخ‌دهی) شود.

ازسوی‌دیگر، باتوجه‌به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و پیشینه فرهنگی انجام شوند. همچنین استفاده از طرح‌های طولی برای بررسی پایداری آثار مداخله در دوره‌های پیگیری ضروری است. بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند حمایت اجتماعی، خودتنظیمی هیجانی یا کیفیت روابط خانوادگی نیز می‌تواند در تبیین دقیق‌تر مکانیسم اثربخشی MBRT مؤثر باشد. افزون بر آن، مقایسه اثربخشی این مداخله با سایر روش‌های درمانی مانند رفتاردرمانی دیالکتیکی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز توصیه می‌شود.

از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌گردد از یافته‌های مطالعه حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه در راستای تقویت سلامت روانی دانش‌آموزان و کمک به کاهش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها در مراکز مشاوره آموزش‌وپرورش و سطح مدارس استفاده گردد.

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اثربخشی قابل‌توجهی در بهبود خودشفقتی و تاب‌آوری و کاهش اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان داشته باشد. با وجود نتایج امیدوارکننده، استفاده گسترده از این مداخله نیازمند پژوهش‌های بیشتر در زمینه پایداری، تعمیم‌پذیری و بررسی موانع اجرایی آن در محیط‌های آموزشی است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله دارای کد اخلاق با شناسه (IR.IAU.ARAK.REC.1403.306) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، جمع‌آوری وسازماندهی داده‌ها و تدوین پیش‌نویس مقاله: مهدی خدادادی؛ طراحی مطالعه، اصلاح پروپوزال و تدوین روش شناسی پژوهش، مدیریت پروژه، بازبینی و ویرایش مقاله، تحلیل داده ها وتفسیر نتایج: حسین داودی؛ اصلاح پروپوزال، مفهوم‌سازی پژوهش، بررسی و ارزیابی محتوای پروپوزال، بازبینی و ویرایش: حسن حیدری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی دانش‌آموزان، والدین و مسئولین آموزش‌وپرورش شهرستان فریدون‌شهر که در این مطالعه شرکت کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Joshi R, Pavithra N, Singh CK. Internet an integral part of human life in 21st century: A review. Curr J Appl Sci Technol. 2022; 41(36):12-18. [DOI:10.9734/cjast/2022/v41i363963]

[2] Alimoradi Z, Lin CY, Broström A, Bülow PH, Bajalan Z, Griffiths MD, et al. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2019; 47:51-61. [DOI:10.1016/j.smrv.2019.06.004] [PMID]

[3] Fendel JC, Schmidt S. Mindfulness for internet use disorder: A study protocol of a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2022; 12:e067357. [DOI:10.1136/bmjopen-2022-067357] [PMID]

[4] Jaishy R, Maggu G, Srivastava M, Srivastava M, Chaudhury S, Saldanha D. Internet addiction and its effects on psychological wellbeing: A community-based study. Ind Psychiatry J. 2022; 32. [DOI:10.4103/ipj.ipj_61_22] [PMID]

[5] Hammond CJ, Mayes LC, Potenza MN. Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: treatment implications. Adolesc Med State Art Rev. 2014; 25(1):15-32. [DOI:10.1542/9781581108903-neurobiology] [PMID]

[6] Anjana Nannatt, Ngaitlang Mary Tariang. Adolescent Health in the Digital Age: Internet use and Addiction. Indian J Nat Sci.16(89):92704-16. [Link]

[7] Irannejad E, Mesbahi M, Rahimi G. [The relationship between self-compassion and internet addiction with the mediating role of stress coping strategies in the University Students (Persian)]. MEJDS. 2022; 12:95-95. [Link]

[8] Mamsharifi P, Akbari Bejandi N, Asadi N. [Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategie (Persian)]. J Psychol Sci. 2020; 19(89):541-51. [Link]

[9] Zhu Y, Chen H, Li J, Mei X, Wang W. Effects of different interventions on internet addiction: A systematic review and network meta-analysis. BMC Psychiatry. 2023; 23(1):921. [DOI:10.1186/s12888-023-05400-9] [PMID]

[10] Porzoor P, Hajipour M. [Predicting Mobile phone addictive behavior in students based on emotional self-regulation, self-compassion, and attachment styles to God (Persian)]. Journal of School Psychology. 2023; 12(2):58-45. [DOI:10.22098/jsp.2023.2438]

[11] Gilbert P. Compassion: Concepts, research, and applications. London: Routledge; 2018. [DOI:10.4324/9781315564296]

[12] Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: Ostafin BD, Robinson MD, Meier BP, editors. Handbook of mindfulness and self-regulation. Springer Science; 2015. [DOI:10.1007/978-1-4939-2263-5_10]

[13] Mottaghi Sh, Gholami T, Farzan M. [Prediction of Internet addiction based on resilience and motivational self-talk in adolescents (Persian)]. Journal of Social Psychology. 2023; 10(66):125-37. [Link]

[14] Touloupis T, Athanasiades C. Internet addiction among psychology students: The role of resilience and perceived economic hardship. Psychol J Hell Psychol Soc. 2022; 27(1):175-93. [Link]

[15] Zhao Y, Xu J, Zhou J, Zhang H. Resilience and internet addiction: A moderated mediation model of loneliness and resting respiratory sinus arrhythmia. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2022; 25(12):828-33. [DOI:10.1089/cyber.2022.0059] [PMID]

[16] Cao Q, An J, Yang Y, Peng P, Xu S, Xu X, et al. Correlation among psychological resilience, loneliness, and internet addiction among left-behind children in China: A cross-sectional study. Curr Psychol. 2022; 41. [DOI:10.1007/s12144-020-00970-3]

[17] Al Omari O, Al Yahyaei A, Wynaden D, Damra J, Aljezawi M, Al Qaderi M, et al. Correlates of resilience among university students in Oman: A cross-sectional study. BMC Psychol. 2023; 11(1):2. [DOI:10.1186/s40359-022-01035-9] [PMID]

[18] International Telecommunications Union. Measuring digital development: Facts and figures [Intenet]. 2022 [Updated 29 February 2024]. Available from: [Link]

[19] Del Baldo M. Acting as a benefit corporation and a B Corp to responsibly pursue private and public benefits: The case of Paradisi Srl (Italy). Int J Corp Soc Responsib. 2019; 4(1):1-18. [DOI:10.1186/s40991-019-0042-y]

[20] Guerrini Usubini A, Terrone G, Varallo G, Cattivelli R, Plazzi G, Castelnuovo G, et al. The mediating role of emotion dysregulation and problematic internet use in the relationship between negative affect and excessive daytime sleepiness: A structural equation model. Nat Sci Sleep. 2022; 14:291-302. [DOI:10.2147/NSS.S346485] [PMID]

[21] Yang X, Hu H, Zhao C, Xu H, Tu X, Zhang G. A longitudinal study of changes in smartphone addiction and depressive symptoms and potential risk factors among Chinese college students. BMC Psychiatry. 2021; 21(1):252. [DOI:10.1186/s12888-021-03265-4] [PMID]

[22] Mitsea E, Drigas A, Skianis C. Digitally assisted mindfulness in training self-regulation skills for sustainable mental health: A systematic review. Behav Sci. 2023; 13(12):1008. [DOI:10.3390/bs13121008] [PMID]

[23] Lan Y, Ding JE, Li W, Li J, Zhang Y, Liu M, et al . A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. J Behav Addict. 2018; 7(4):1171-6. [DOI:10.1556/2006.7.2018.103] [PMID]

[24] Salmon PG, Santorelli SF, Kabat-Zinn J. Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioral medicine setting. In: Shumaker SA, Schron EB, Ockene JK, McBee WL, editors. The handbook of health behavior change. New York: Springer Publishing Company; 1998. [Link]

[25] Debb S, Colson D, Hacker D, Park K. Applying the Connor-Davidson Resilience Scale for use with third-year African American college students. J Negro Educ. 2018; 87:73. [DOI:10.7709/jnegroeducation.87.1.0073]

[26] Williams JMG, Duggan DS, Crane C, Fennell MJ. Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. J Clin Psychol. 2006; 62(2):201-10. [DOI:10.1002/jclp.20223] [PMID]

[27] Lau MA, McMain SF. Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioural therapies: The challenge of combining acceptance-and change-based strategies. Can J Psychiatry. 2005; 50:863-9. [DOI:10.1177/070674370505001310] [PMID]

[28] Liu X, Jiang J, Zhang Y. Effects of logotherapy-based mindfulness intervention on internet addiction among adolescents during the COVID-19 pandemic. Iran J Public Health. 2021; 50(4):789-97. [DOI:10.18502/ijph.v50i4.6005]

[29] Cayoun B. A four-stage model of mindfulness-based cognitive behaviour therapy for crisis and intervention and relapse prevention. Paper Presented at: Australian Association for CBT National Conference. 2005. Manuscript submitted for publication. [Link]

[30] Pierce J. Mindfulness based reality therapy (MBRT). Int J Reality Ther. 2003; 23(1):40-1. [Link]

[31] Whitfield HJ. Towards case-specific applications of mindfulness-based cognitive-behavioural therapies: A mindfulness-based rational emotive behaviour therapy. Couns Psychol Q. 2006; 19(2):205-17. [DOI:10.1080/09515070600919536]

[32] Hayes S, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011. [Link]

[33] Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993. [Link]

[34] Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993. [Link]

[35] Gehart DR, McCollum EE. Engaging suffering: Towards a mindful re-visioning of family therapy practice. J Marital Fam Ther. 2007; 33(2):214-26. [DOI:10.1111/j.1752-0606.2007.00017.x] [PMID]

[36] Pedigo TW, Robey P, Christiansen T. An Integration of Mindfulness with Choice Theory and Reality Therapy. In: International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2016. [Link]

[37] Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. Curr Pharm Des. 2014; 20(25):4026-52. [DOI:10.2174/1381612811319999061 7] [PMID]

[38] Alavi SS, Jannatifard F, Eslami M, Rezapour H. [Survey on validity and reliability of diagnostic questionnaire of internet addiction disorder in students users (Persian)]. Zahedan J Res Med Sci. 2011; 13(7):34-8. [Link]

[39] Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. [Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female (Persian)]. Iran J Med Educ. 2015; 14(10):857-65. [Link]

[40] Raes F, Pommier E, Neff KD, Van GD. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clin Psychol Psychother. 2011; 18(3):250-5. [Link]

[41] Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. [Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form) (Persian)]. Pejouhandeh. 2016; 21(5):282-9. [Link]

[42] Wisener M, Khoury B. Is self-compassion negatively associated with alcohol and marijuana-related problems via coping motives? Addict Behav. 2020; 111:106554. [DOI:10.1016/j.addbeh.2020.106554.] [PMID]

[43] Boonlue T, Sillence E. Self-compassion, psychological resilience, and social media use among Thai and British university students. J Soc Sci Humanit. 2021;47:9-28. [Link]

[44] Dewsaran-van der Ven C, van Broeckhuysen-Kloth S, Thorsell S, Scholten R, De Gucht V, Geenen R. Self-compassion in somatoform disorder. Psychiatry Res. 2018; 262:34-9. [DOI:10.1016/j.psychres.2017.12.013] [PMID]

[45] MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev. 2012; 32(6):545-52. [DOI:10.1016/j.cpr.2012.06.003] [PMID]