رویش روان شناسی، سال ۸، شماره ۱، شماره پیاپی ۳٤، فروردین ماه ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *8*(1), 2019

بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش DIR اثربخشی مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط (آموزان دختر (۹-۱۲ ساله) در پی‌گیری شش‌ماهه

The Effectiveness of Transformation Model-Relationship-Based Differences (DIR) on Internet addiction in female students (aged 12-9) in follow-up to six months

فاطمه خزائی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام

زهرا سعیدی
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط (DIR) بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر شهر مشهد انجام شد. در یک طرح نیمه‌تجربی، ۳۰نفر دانش آموز دختر (۱۲-۹ ساله) که به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شده بودند به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای پروتکل مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط به صورت انفرادی اجرا شد. برای ارزیابی اعتیاد به اینترنت از مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ بهره گرفته شد. تأثیر مداخله انجام شده به کمک پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری شش‌ماهه انجام شد. داده‌ها به کمک آزمون آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس (آنکوا) تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش به طور معنی‌داری نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده و اثر مداخله درمانی پس از شش‌ماه نیز هم‌چنان تداوم دارد. بنابراین می‌توان مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط را مداخله‌ای مؤثر برای کاهش شدت اعتیاد به اینترنت دانست.

واژه‌های کلیدی: مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط، اعتیاد به اینترنت، دانش آموزان دختر

Fatemeh Khazaee
Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam
F.khazai1215@gmail.com
Zahra Saeedi
Master of Family Counseling, Islamic Azad University of Ghouchan

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of DIR-based transformation-change model on reducing internet addiction among female students of Mashhad city. In a semi-experimental design, 30 female students (9-12 years old) who were selected by multi-stage cluster sampling were randomly assigned into two experimental and control groups. For the experimental group, eight sessions of 45 minutes of the transformation protocol protocol-the relationship-based differences were performed individually. Young's Internet addiction test was used to evaluate Internet addiction. The effect of the intervention was performed using pretest, post-test and follow-up six months. Data were analyzed using descriptive statistics and ANCOVA. The results of the data analysis indicated that the average of Internet addiction scores in the experimental group significantly decreased compared to the control group and the effect of the intervention after six months also continued. Therefore, transformational model-communication-based differences can be considered an effective intervention to reduce the severity of internet addiction.

Keywords: Transformation Model-Relationship Differences, Internet Addiction, Girl Students

.

مقدمه

اینترنت در سال ۱۳۷۳ به ایران وارد شد و از آن پس آمار کاربران اینترنت افزایش روز افزون یافت؛ به‌طوری‌که بر پایه گزارش وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، تنها در چند سال اخیر شمار کاربران اینترنت در کشور ۲۵ برابر شده است (شفیعی، ۱۳۸۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که ایران از نظر بهره‌مندی از اینترنت در میان ۱۷۸ کشور جهان رتبه ۸۷ را دارد، که برپایه طبقه‌بندی اتحادیه جهانی مخابرات، ازکشورهای متوسط به شمار می‌رود و ۳۵٪ این‌کاربران را جوانان تشکیل می‌دهند. کاربردهای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

فـراوان اینترنـت و جـذابیت‌هـای آن سبب شده در سال‌های اخیر پدیده‌ای با عنوان «اعتیـاد به اینترنت»[1] ظهور یابد. اعتیـاد بـه معنای پدید آمدن شـرایطی اسـت کـه درآن افـراد بـه صـورت جسـمی و روانـی بـه یـک مـاده خـاص، بـه ویـژه مـواد مخـدر وابستگی پیدا می‌کنند. بسیاری از پژوهشگران، مفهوم اعتیاد را بـرای توجیـه گونـه ویـژه‌ای از رفتارهـای مشـکوک بـه کـار می‌برند، زیرا یافته‌ها و نشانه‌های اعتیاد در این حالت نیز دیـده می‌شود. انواع وابستگی‌های غیرمـاده‌ای بـه عنـوان اعتیـادهـای رفتارمحور طبقه‌بندی می‌شوند. اعتیاد به‌اینترنت در ایـن‌گونـه از اعتیادها طبقه‌بندی مـی‌شـود (لـی[2]، ۱۹۹۶؛ یانـگ[3]، ۱۹۹۹). این اختلال با اشتغال‌های ذهنی، میل یا رفتارهای کنتـرل نشـده توجه به کامپیوتر یا استفاده از اینترنت شناخته می‌شـود کـه در نهایـت بـه اخـتلال یـا فشـار روانـی مـی‌انجامـد (وینشـتاین و لژویکس[4]، ۲۰۱۰) همانند سایرگونه‌های اعتیاد، وابسـتگی بـه اینترنت نیز با علایمی هم‌چون اضطراب، افسردگی، کج‌خلقی، تفکرهای وسواسـی، کنـاره‌گیـری و از هـم‌گسـیختگی روابـط اجتماعی همراه است. از سوی دیگر با آن‌که روابـط افـراد در جهان مجازی افزایش می‌یابد، از روابط آنان در جهـان واقعـی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد آموزشی آنـان نیـز بـالا می‌رود (سامسونوکین[5]، ۲۰۰۵). گرچه اینترنت به عنوان یک فناوری شگفت‌آور به شـمار مـی‌رود، بـر مهـارت‌هـای اجتمـاعی افـراد تـأثیر مـی‌گـذارد.

مهارت‌های اجتماعی به عنوان فرآیند مرکبی دانسته شـده کـه به فرد این توانایی را می‌دهد تا وی به‌گونه‌ای رفتار کنـد کـه دیگران او را با کفایت بدانند و هم‌چنـین توانمنـدی‌هـای لازم برای انجام رفتارهای هدف‌منـد و موفقیـت‌آمیـز را داشـته باشـد (هـارجی، سـاندرز و دیکسـون[6]، ۲۰۰۷). مهـارت‌هـای اجتماعی در برگیرنده توانمندی‌های گونـاگونی از جملـه بیـان هیجـانی، خـودتنظیمی، انعطـاف‌پـذیری اجتمـاعی، حساسـیت اجتماعی و ابراز وجود است (سگرینو تایلور[7]، ۲۰۰۷). مروری بر برخی از مطالعات انجام شده نشـان دهنـده اثـرات وابسـتگی بـه اینترنت در افت مهارت‌های اجتماعی وکناره‌گیری اجتمـاعی در معتادان به اینترنت مـی‌باشـند (کاس[8]، ۲۰۱۴؛ ویتی و مک لافلـین[9]، ۲۰۰۷؛ ؛ بـاتلر[10]، ۲۰۰۷؛ ویزشـفر[11]، ۲۰۰۶؛ قاسـم‌زاده، شـــهرآرای و مـــرادی، ۱۳۸۶؛ درگـــاهی و رضـــوی، ۱۳۸۶؛ صادقیان، ۱۳۸۶؛ مؤدی[12]،۲۰۰۴؛ اینگلبرگ و سوبرگ[13]، ۲۰۰۴). در کنار تأثیر درمان‌های شناختی- رفتاری (دانگ[14]، ۲۰۱۰؛ بهشتیان، ۱۳۹۴)، روان‌نمایشگری (کورکی، یزدخواستی، ابراهیمی و عریضی، ۱۳۹۰؛ ثنایی ذاکر و نوابی نژاد، ۱۳۸۶) آموزش مهارت‌های اجتماعی (بلاتلر، ۲۰۰۷؛ واقف، ۱۳۸۴) بر کاهش شدت اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان و جوانان می‌توان به اثربخشی رویکرد تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR) در درمان اختلالات‌روانی که به تازگی مورد توجه محققان قرار گرفته است اشاره نمود (کریمیان، ۱۳۹۰). این رویکرد به عنوان چهارچوبی یکپارچه‌نگر به تحول روان‌شناختی انسان تلاش دارد تا با استفاده از آخرین یافته‌های علوم عصبی- شناختی، روان‌شناسی تحولی، زبان‌شناسی، ارتباطات و تجربیات بالینی مدل جامعی از رشد انسان ارائه دهد که در آن چگونگی تحول یکپارچه انسان توصیف و تبیین شود (امین یزدی، ۱۳۹۱). گرینسپن و ویدر[15] (۲۰۰۶) به‌عنوان نظریه‌پردازان مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط شناخته می‌شوند این مدل از نتایج تحقیق شش‌ساله گرینسپن و همکاران (۱۹۸۷) الهام گرفت که در آن به بررسی خانواده‌های در معرض خطر و کودکان دارای چالش‌های تحولی در دوران نوزادی و کودکی پرداختند. این مدل بر سه بینش استوار است که در عنوان این مدل به آن اشاره شده است. (D) به معنای تحول است و به وجود مراحلی برای رشد روان‌شناختی انسان اشاره دارد. تحول انسان‌ها و تبدیل شدن به موجوداتی آگاه، با اراده، خلاق و متفکر مستلزم گذر از این پلکان تکاملی است که انسان بعد از تولد آن را طی می‌کند. (I) به تفاوت‌های فردی اشاره دارد. در مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر اعتقاد بر این است که هر کودکی با ویژگی‌های منحصر به فرد زیستی و روانی به دنیا می‌آید. (R) به نقش ارتباط در تحول انسان اشاره دارد. چگونگی روابط فرد با

1.internet addiction
2. Lee, W.
3. Yong, K. S.
4. Weinstein, A. & Lejoyeux, M.
5. Samson, J., & Keen, B.
6 .Harji, O., Sanders, C. & Dickson, D.
7. Segrin, C. & Taylor, M.
8. Kuss, D. J.
9. Whitty, M. T. & McLaughlin, D.
10 . Blatner, A.
11. Vizeshfar, F.
12. Moody, E. J.
13. Engelberg, E. & Sjoberg, L.
14. Dong, G., Q.
15 .Greenspan, S. & Wieder, S.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

مراقبین و کیفیت تعاملات عاطفی و اجتماعی با دیگران که تحت تأثیر ویژگی‌های زیستی او و سبک تعامل و تربیت والدین می‌باشد، تعیین کننده نهایی چگونگی تحول روان‌شناختی کودک می‌باشد (گرینسپن، ۱۹۹۷). روش DIR درمانی فراگیر است و برخلاف روش‌های رفتاری که بر کاهش رفتارهای خاص متمرکز می‌باشند، این درمان بر نقایص تحولی محوری اوتیسم به منظور ایجاد توانمندی‌های کارکردی پایه تأکید دارد. این رویکرد بر مبنای این فرض زیربنایی قرار دارد که هیجان‌ها پایه و اساس تحول و یادگیری می‌باشند و روابط انسانی، نقش حیاتی در تحول کودک ایفا می‌کنند (گرینسپن و همکاران، ۱۹۹۸). مطالعاتی که در خصوص اثربخشی رویکرد درمانی مدل تحولی- ارتباطی مبتنی بر تفاوت‌های فردی صورت گرفته است، بیانگر نتایج مثبت این مداخله در کاهش نشانگان طیف اتیسم می‌باشد (سولومون[1] و همکاران، ۲۰۰۷؛ جمباشر[2]، ۲۰۰۶؛ ماهونی و پرالز[3]، ۲۰۰۲). در ایران نیز بر اساس مدل تحولی- ارتباطی مبتنی بر تفاوت‌های فردی تحقیقاتی صورت گرفته است که به بررسی اختلال نقص توجه و بیش حرکتی (صمصامی، ۱۳۹۱؛ کریمیان، ۱۳۹۰)، رشد زبان (منفرد، ۱۳۹۱)، پرخاشگری و تئوری ذهن کودکان پیش دبستانی (جان‌نپار، ۱۳۹۱) و تئوری ذهن در کودکان نابینا (هاشم‌زاده، ۱۳۹۱) پرداخته شده است و در آن‌ها نقش رشد هیجانی کارکردی در تحولات روان‌شناختی مورد تأیید قرار گرفته است.

با وجود اینکه اعتیاد اختلالی است که بیشتر مردان به آن مبتلا می‌شوند و در حال حاضر نیز، به‌رغم رشد میزان اعتیاد به مواد در بین زنان، درصد معتادان به مواد بین مردان بسیار بیشتر از زنان است (بهشتیان، ۱۳۹۰). اما اعتیاد به اینترنت از انواع اعتیاد است که، بر اساس تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور، میزان شیوع آن بین زنان و مردان تفاوت چندانی ندارد (بهشتیان، ۱۳۹۴). به سبب آنکه اعتیاد به اینترنت اختلال جدیدی است، هنوز روش‌های درمانی آن گسترش چندانی نیافته و با توجه به اثرات وابستگی به اینترنت در افت مهارت‌های اجتماعی و کناره‌گیری اجتماعی و توجه به مبنای زیربنایی رویکرد DIR مبنی بر اینکه هیجان‌ها پایه و اساس تحول و یادگیری می‌باشند و روابط انسانی، نقش حیاتی در تحول فرد ایفا می‌کنند (خزائی، سعیدی و امیر یزدی، ۱۳۹۶)، این تحقیق به دنبال پاسخ به این سؤال انجام شد؛ «آیا مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط بر کاهش میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر اثربخش می باشد؟» در حقیقت، برای اینکه افراد احساس بهتری داشته باشند، باید مهارت‌های اجتماعی‌شان را افزایش دهند. چنین چیزی اغلب به معنای یافتن راه‌های گوناگون برای برقراری ارتباط با دیگران از راه ایفای نقش‌های گوناگون می‌باشد. به این ترتیب فرد می‌تواند دوست پیدا کند و نیازهایش را برآورده سازد و اعتماد به نفس لازم را به‌دست آورد و در نتیجه رابطه‌های مجازی مانند به‌کارگیری افراطی از اینترنت را به سود روابط در دنیای واقعی کاهش دهد.

بر همین اساس فرضیات زیر در این تحقیق بررسی شد:

۱- میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختری که در معرض مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط قرار می‌گیرند کاهش پیدا می‌کند؛

۲- بعد از گذشت شش‌ماه، اثر مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط بر اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر تداوم دارد.

روش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌تجربی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پی‌گیری شش ماهه می‌باشد جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان دختر (۹-۱۲ ساله) شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان کلیه نواحی مشهد نواحی ۱، ۳ و ۷ انتخاب و از هر ناحیه ۳ دبستان دخترانه انتخاب و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت در میان آن‌ها توزیع شد. تعداد ۶۳ دانش آموز شرایط ورود به پژوهش را داشتند که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۳۰نفر انتخاب و به صورت تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). معیارهای انتخاب برای گروه نمونه عبارت بودند از: جنس مؤنث، داشتن نمره ۴۹ و بالاتر از آن در مقیاس اعتیاد به اینترنت، داشتن رایانه شخصی یا استفاده افراطی از کافی‌نت و شرایط سنی ۱۲-۹ سال. به‌منظور گردآوری داده‌ها نخست پژوهشگر ابزار پژوهش را در دوگروه آزمایش و گواه به عنوان پیش آزمون اجرا نمود و سپس برنامه مداخله (مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط) به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه

1. Samson, J.
2. Greenspan, S. I.
3. Mahoney, G. & Perales, F.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

آزمایش به صورت گروهی اجرا گردید. در پایان مداخله، دوباره ابزار یادشده توسط پژوهشگر به‌عنوان پس آزمون در دو گروه به کار برده شد. هم‌چنین برای ارزیابی پایداری و ماندگاری اثرات مداخله، پی‌گیری شش‌ماهه انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه spss (v.20) و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغییری (آنکوا) استفاده گردید.

ابزار پژوهش

آزمون اعتیاد به اینترنت[1] (IAT) (یانگ،۲۰۰۷): این آزمون دارای ۲۰ پرسش است که برای سنجش میزان و شدت اعتیاد به اینترنت برپایه تجارب بالینی ساخته شده است. هر پرسش آزمون با پنج گزینه «بندرت» (۱)، «گاهگاهی» (۲) «مکرر» (۳)، «اغلب اوقات» (۴) و «همیشه» (۵) پاسخ داده شده و دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۰۰ نوسان دارد. نمره‌گذاری آزمون اعتیاد به اینترنت با جمع کردن کل پاسخ پرسش‌ها به‌دست می‌آید. در این پژوهش اگر فرد در آزمون اعتیاد به اینترنت نمره مساوی یا پایین‌تر از ۴۹ را به‌دست آورد، درگروه کاربران عادی اینترنت و اگر نمره بالاتر از آن را به‌دست آورد درگروه کاربران معتاد به اینترنت جای می‌گیرد (ناستی‌زایی، ۲۰۰۹). در ایران نیز در پژوهش قاسم‌زاده، شهرآرای و مرادی (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۸ و در پژوهش ناستی‌زایی (۲۰۰۹) آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۸ محاسبه شد. پایایی خارجی این آزمون نیز بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ نوسان دارد. این آزمون دارای روایی همزمان خوبی است (ویدیانتو و مک موران[2]، ۲۰۰۴).

جلسات مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط: این رویکرد شش مرحله تحولی منطبق با توانمندی‌های تحولی هیجانی کارکردی را مطرح می‌سازد که کودکان به منظور دست‌یابی به عملکرد انطباقی می‌بایست بر آن‌ها تسلط یابند و لذا محقق بر آن آمد تا جلسات درمانی را طبق این شش سطح پروتکل گرینسپن و وایدر (۲۰۰۶) را در طول ۸ جلسه بر روی دانش آموزان دختر دچار اعتیاد به اینترنت در حضور والدینشان اجرا نماید.

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط

جلسات	خلاصه جلسات درمانی
۱	مشاهده نوع تعامل مادر- کودک، پدر- کودک، مشخص کردن نقاط ضعف و قوت هر کدام
۲	در ادامه جلسه قبل، به دست آوردن دیدی واقع‌بینانه از سطح تعامل و ارتباط صمیمانه والد- کودک
۳	قرارگیری درمانگر در نقش والد و انجام عمل تعاملی متناسب با سطوح تحول کودک و با توجه به تنظیم حسی- هیجانی کودک
۴	متناسب با ریتم حسی- هیجانی- عاطفی کودک و نوع رفتار و درخواستی که کودک دارد ایجاد فضای بازیگونه و آزادانه برای کودک و تجربه صمیمیت و تعامل و بازی بدن ساختار با کودک و ثبت واکنش حسی- هیجانی از نوع کم پاسخ‌دهی یا بیش‌پاسخ‌دهی حسی
۵	به تدوام و گسترش مبادلاتی که ایجاد می‌شود توجه می‌گردد. برای دست‌یابی به تجربه هیجانی بالاتر در مبادله‌های هر چند ساده تلاش می‌شود. به عبارت دیگر توجه همزمان به تعداد مبادلات دوسویه و عمق تجربه هیجانی
۶	در این مرحله مبادله غیر کلامی ارادی دوطرفه می‌شود. این فرآیند را می‌توان به صورت باز و بسته کردن حلقه‌های مبادله‌ای تصور نمود، گسترش توانمندی‌های تحول محدود شده
۷	تحول و حفظ ارتباطات متقابل با والدین، فراهم آوردن تجارب تحولی، تقویت توانمندی‌های ناپایدار، رشد قصدمندی انگیزش
۸	جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

1. Internet Addiction Test
2. Widyanto, L. & McMurran, M.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

جدول ۱- داده‌های توصیفی نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پی‌گیری	
شاخص		M	SD	M	SD	M	SD
اعتیاد به اینترنت	آزمایش	۵۷/۲۲	۸/۱۷	۴۲/۲۲	۸/۲۹	۲۲/۰۳	۵/۱۶۰
	کنترل	۵۵/۶۱	۶/۱۹	۵۸/۸۸	۱۰/۶۳	۵۰/۶۳	۵/۷۶

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اعتیاد به اینترنت، در جدول شماره (۲) نمایش داده شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در متغیر اعتیاد به اینترنت

متغیر	df [1]	آماره آزمون (F)	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	۲۵	۱/۴۷	۰/۲۲۸

باتوجه به نتایج جدول (۲) مشاهده می‌گردد، سطح معناداری به دست آمده مطابق آزمون لوین برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اعتیاد به اینترنت بزرگ‌تر از ($p > ۰/۰۵$) می‌باشد، بنابراین با معنادار نبودن این آزمون می‌توان گفت که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اعتیاد به اینترنت در پیش آزمون یکسان می‌باشند و همگنی واریانس‌ها تأیید می‌گردد.

جدول ۳- نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون

	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۳۳/۸۶۸	۱	۱۳۳/۸۶۸	۱۶/۵۹۴	۰/۲۲۳
پیش آزمون	۴۸۵/۱۹۷	۱	۴۸۵/۱۹۷	۶۰/۱۴۵	۰/۱۳۵
گروه × پیش آزمون	۸۸/۰۹۷	۱	۸۸/۰۹۷	۱۰/۹۲۱	۰/۲۳۰
خطا	۲۹۰/۴۱۵	۳۶	۲۹۰/۴۱۵	-	-
کل	۲۷۹۷۸۲	۴۰	۲۷۹۷۸۲	-	-

باتوجه به نتایج جدول (۳)، تعامل بین گروه و پیش آزمون اعتیاد به اینترنت معنی‌دار نمی‌باشد. به‌عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F= ۱۰/۹۲۱$ و $P=۰/۲۳۰$). بنابراین جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۴) ارائه می‌گردد.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس تأثیر مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط بر کاهش میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر در مرحله پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	پیش آزمون	۱۴۲/۵۶	۱	۱۴۲/۵۶	۵/۷۹	۰/۰۲۵
	گروه	۸۸۶/۷۳	۱	۸۸۶/۷۳	۳۶/۰۶	۰/۰۰۰۱
	خطا	۵۱۶/۳۴	۲۹	۲۴/۵۸		

باتوجه به نتایج جدول (۴)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین میانگین دوگروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دوگروه رد می‌شود و می‌توان گفت مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط بر کاهش میزان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر تأثیر معناداری دارد (F= 36/06 و P<۰/۰۰۰۱). بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه "میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختری که در معرض مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط قرار می‌گیرند کاهش پیدا می‌کند" تأیید می‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفهٔ نمرات اعتیاد به اینترنت در مرحلهٔ پی‌گیری گروه‌های کنترل در جدول شماره (۵) ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه در مرحلهٔ پی‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	پیش آزمون	۱۰۶/۰۳	۱	۱۴۲/۵۶	۴/۰۵	۰/۰۵۷
	گروه	۹۳۴/۴۶	۱	۸۸۶/۷۳	۳۵/۷۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۵۴۹/۵۵	۲۹	۲۴/۵۸		

باتوجه به نتایج جدول شماره (۵)، تفاوت بین میانگین نمرات باقیماندهٔ اعتیاد به اینترنت در مرحلهٔ پی‌گیری در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است. به عبارت دیگر فرضیهٔ دوم تحقیق نیز تأیید می‌شود و می‌توان گفت که بعد از گذشت شش‌ماه، اثر مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط بر اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر تداوم دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط (DIR) بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر شهر مشهد انجام شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که مداخله درمانی مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط موجب کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود و اثربخشی آن پس از گذشت شش‌ماه نیز تداوم دارد. باتوجه به اینکه تا کنون در داخل و خارج از ایران پژوهشی همسو با موضوع تحقیق انجام شده صورت نگرفته است، تنها می‌توان به همسویی آن با برخی از مطالعات پیشین مرتبط اشاره کرد. سولومون و همکاران، ۲۰۰۷؛ جمباشر، ۲۰۰۶؛ ماهونی و همکاران، ۲۰۰۲ و مک‌گی، ۲۰۰۱، به بررسی اثربخشی این درمان بر روی کودکان با طیف اختلال اتیسم و هم‌چنین برخی از مطالعات به بررسی نقش مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط در بررسی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (صمصامی، ۱۳۹۱؛ کریمیان، ۱۳۹۰)، رشد زبان (منفرد، ۱۳۹۱)، پرخاشگری و تئوری ذهن کودکان پیش‌دبستانی (جان‌نپار،۱۳۹۱) و تئوری ذهن در کودکان نابینا (هاشم‌زاده، ۱۳۹۱) پرداخته‌اند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مطالعات نشان داده است مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط در تلاش برای توصیف و تبیین تحول روان‌شناختی انسان، رویکردی فراگیر و یکپارچه‌نگر ارائه می‌دهد. تحت تأثیر تعامل پویای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی انسان، توانایی‌های شناختی، زبانی، عاطفی و شخصیتی در درون مراحل «تحول هیجانی کارکردی» شکل می‌گیرند. در درون این مراحل، ظرفیت‌های تنظیم و توجه، جذب شدن به انسان‌ها، مبادله اجتماعی، شکل‌گیری ایده‌ها و پل‌زدن بین ایده‌ها (تفکر) به عنوان قابلیت‌های پایه انسانی ایجاد می‌شوند و به وسیله آن‌ها خودآگاهی، زبان، همدلی، خلاقیت، تفکر و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در کودکان به تدریج پدید می‌آیند. در فرآیند تحول یکپارچه انسان، روابط کودک با دیگران و به ویژه افراد مهم زندگی او (والدین) اهمیت بسیار دارند. هر کودکی تحت تأثیر ویژگی‌های منحصر به فرد زیستی خود به تعامل با محیط و انسان‌ها می‌پردازد و از طرف دیگر والدین نیز سبک تعاملی خاص خود را دارند که تحت تأثیر فرهنگ خانواده و جامعه است. سرنوشت تحول روان‌شناختی کودک در فرآیند تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد و کودک در شرایط مناسب، قابلیت‌های پایه انسانی و در نتیجه مهارت‌های ارتباط، مبادله و تفکر را فرا می‌گیرد. اختلالات تحولی نتیجه عدم تحول مطلوب قابلیت‌های پایه است که این امر می‌تواند ناشی از بدکارکردی سیستم عصبی کودک و یا سبک تعاملی نامناسب والدین باشد. مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط به عنوان چارچوبی فراگیر، تحولی و یکپارچه از رشد انسان دارای دلالت‌های مهمی در حیطه تعلیم و تربیت، تشخیص و درمان اختلال‌های دوران کودکی، فرزندپروری، گفتاردرمانی و کاردرمانی می‌باشد (امین‌یزدی، ۱۳۹۱). از آنجاکه مدل تحولی- تفاوت‌های مبتنی بر ارتباط، بر اصلاح رفتار و رویکردی رابطه‌محور است، در شرایط درمان، ادراک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های هیجانی نارسا، رفتارهای کلیشه‌ای، رفتار تکانشی و ازخودبیگانگی بررسی و تغییر داده شدند. این مداخله درمانی در مقایسه با روش‌های دیگر روان درمانی‌که بر پایه گفت وگو استوار هستند، برای دست‌یابی به بینش و درک هیجان‌ها و احساسات موجود در تجربه‌ها با ایفای نقش آن‌ها، کاربرد بیشتری می‌تواند داشته باشد. یکی از جنبه‌هایی که باگسترش مجموعه محتوای نقش

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

در ایـن پژوهش ایجاد شد، افزایش مهارت‌های اجتماعی اسـت (لیاو[1] و همکاران، ۲۰۱۱). در این پژوهش، درمانگر برنامه جامعی را ارائه کرد که حوزه‌های مختلف تحول مانند مهارت‌های ارتباطی، گفتاری، کلامی، رفتاری و هیجانی کودکان را تحت پوشش قرارداده که در درمان مشکلات ارتباطی این کودکان که عامل اصلی گرایش به فضای مجازی و اعتیاد به اینترنت است، مؤثر واقع شده. بـرای اینکه کودکان احسـاس بهتـری از حضور در اجتماعی داشـته باشـند، بایـد مهـارت‌هـای اجتماعی‌شان را افزایش دهند. چنـین چیـزی اغلـب بـه معنـای یافتن راه‌های گوناگون برای برقراری ارتباط با دیگـران از راه ایفای نقش‌های گوناگون می‌باشد. به این ترتیب فرد می‌تواند دوست پیدا کند و نیازهایش را برآورده سازد و اعتماد به نفس لازم را به‌دست آورد و در نتیجه رابطه‌های مجازی مانند به‌کارگیری افراطی از اینترنت را به سود روابط در دنیای واقعی کاهش دهد.

رویکرد DIR مدلی زیستی- روانی – اجتماعی از رشد انسان ارائه می‌دهد. از منظر این رویکرد سه عامل اثر بخش پویا باهم عمل می‌کنند و تحول انسان را هدایت می‌نمایند.

۱- ساخت ژنتیکی و زیستی شامل نقاط قوت وضعف نسبی در پردازش شنیداری، زبان، پردازش دیداری – فضایی، طراحی و تعیین توالی حرکتی و تعدیل حسی- عاطفی که نوزاد با خود به این دنیا می‌آورد. توانمندی پردازش‌گری کودکان در روشی که آن‌ها با اطرافیان‌شان تعامل می‌کنند میانجی‌گری می‌کند.

۲- محیط اجتماعی که شامل پویایی‌های خانواده، ویژگی‌های فرهنگی و محل سکونت کودک است، عوامل خانوادگی، فرهنگی و سایر عوامل محیطی به شکل‌دهی افکار، احساسات و رفتارهایی که مراقبان و سایرین در تعامل با کودک دارند، کمک می‌کند.

۳- الگوهای تعامل با دیگران در مرحله اول از طریق ساخت ژنتیکی و زیستی کودک و در مرحله دوم به وسیله محیط اجتماعی او شکل گرفته است (گرینسپن و همکاران، ۲۰۰۶). این الگوهای تعامل میزان موفقیت کودک در تسلط‌یابی بر توانمندی‌های تحولی یا شکست او را تعیین می‌نماید. شاید از دلایل تداوم اثربخشی دورهٔ درمانی پس از گذشت شش‌ماه، علاوه بر فراگیری فنون و روش‌ها، همین افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌هـا باشـد، زیـرا آن‌هـا بـه ایـن بـاور رسیده‌اند که می‌توانند بر مشکل خود غلبه کنند و از طرف دیگر روش‌ها و فنون مقابلـه بـا مشکل را هم طی دوره یاد گرفته‌اند با توجه به فقدان پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه که از محدودیت‌های جدی این پژوهش بوده است، پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثربخشی این مداخله درمانی بر کاهش شدت اعتیاد به اینترنت دانش آموزان، مراکز مشاورهٔ ادارات آموزش و پرورش از این روش درمـانی بهـره‌منـد شـوند و بخشی از مشکلات دانش آموزان در حوزهٔ اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی را که روز به روز در حال افزایش است، حل کنند.

منابع

امین‌یزدی، س. ا. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط پژوهشنامه مبانی تعلیم و تربیت، 2(۱)، ۱۲۷-۱۰۹.
بهشتیان، م. (۱۳۹۰). «مقایسهٔ وضعیت اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دختر و پسـر دانشـگاه‌هـای دولتی شهر تهران». پژوهش‌نامه زنان، شماره ۲.
جان‌نثار، م. (۱۳۹۱). رابطه‌ی تئوری ذهـن و رشـد هیجـانی بـا پرخاشـگری کودکـان پـیش‌دبسـتانی. پایـان‌نامـه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
صمصـامی، ص. (۱۳۹۱). بررسـی شـیوع ADHD در شـهر نـیریـز و مقایسـه‌ی توانـایی پـردازش‌هـای حسـی و مهارت‌های حرکتی کودکـان دارای ایـن اخـتلال بـا کودکـان عـادی. پایـان‌نامـه کارشناسـی ارشـد رشـته روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
کریمیان، ج. (۱۳۹۰). بررسی رشد هیجانی کارکردی کودکان پیش دبستانی دارای نشانه‌های ADHD و مقایسـه آن باکودکان عادی از دیدگاه مدل تحولی- تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. پایان نامه کارشناسـی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.
کورکی، م؛ یزدخواستی، ف؛ ابراهیمی، ا. و عریضی، ح. ر. (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌نمایشگری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷ (۴)، ۲۷۹-۲۸۸.
مفرد، ف. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین رابطه مادر-کودک با رشـد هیجـانی کـارکردی و رشـدکـاربردی زبـان در کودکان پیش‌دبستانی ناحیه ۷ مشهد.
هاشم‌زاده، ز. (۱۳۹۱). بررسی رشد تئوری ذهن و رشد هیجـانی کـارکردی در کودکـان دبسـتانی نابینـای شـهر مشهد ومقایسه با همتایان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

[1]. Liao, S. T.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]

Blatner, A. (2007a). The role of the meta-role: An integrative element in psychology. In C. Baim, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.), Psychodrama: Advances in theory and practice. London: Routledge.

Blatner, A. (2007b). Morenean Approaches: Recognizing psychodrama's many facet. Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry, 59, 159-170.

Cummings, J., Butler, B., & Kraut, R. (2002). The quality of online social relationships. Communications of the ACM, 45, 103-108.

Dargahi, H., & Razavi, S. M. (2008). Internet addiction and its realated factors in habitants of Tehran west, district 2. Payesh Journal, 3, 265-272. (Persian)

Dong, G., Q. Lu, H. Zhou, and X. Zhao (۲۰۱۰). 'Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study', Neuroscience Letters, Vol ۴۸۵, No. ۲

Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). Internet use, social skills, and adjustment. Cyber Psychology & Behavior, 1, 41 -47.

Gernsbacher, M. A. (2006). Toward a behavior of reciprocity. *Journal of Developmental Processes, 8, 139-152.*

Ghasemzadeh, L., Shahraray, M., &Moradi, A. (2008a). Assessment of prevalence of internet addiction and its relation with loneliness and self-esteem in highschool students of Tehran. Education, 1, 41 -68. (Persian)

Greenspan, S. and Wieder, S. (2006). Infant and early childhood mental health: A comprehensive, developmental approach. American Psychiatric Publishing, Inc. Greenspan, S. I. & Lewis, N. B. (1999). Building healthy minds: The six experiences

Greenspan, S. I., Wieder, S., Lieberman, A. F., Nover, R., Lourie, R., & Robinson, M. (1987). *Infants in multirisk families: Case studies in preventive intervention*. Clinical Infant Reports: No. 3. Madison, CT: International Universities Press.

Harji, O., Sanders, C., & Dickson, D. (2007). Social skills and interpersonal relationship. Beigi,. Tehran: Roshd publication.

Kuss, D. J., G. W. Shorter, A. J. Van Rooij, D. Van de Mheen, and M. D. Griffiths (۲۰۱۴). 'The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network', Computers in Human Behavior, Vol. ۳۹

Lee, W. (1999). Medical terms dictionary. Seoul: Academy Book.

Liao S-T, Hwang Y-S, Chen Y-J, Lee P, Chen S-J, Lin L-Y.(۲۰۰۱) Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. Phys Occup Ther Pediatr 2014; 34(4): 356-67. 3. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y-J, Fombonne E, Laska E, Lim E-C, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry; 168(9): 904-12.

Mahoney, G., & Perales, F. (2002). Using Relationship – Focused Intervention to Enhance the social – Emotional Functioning of Young children with Autism spectrum disorders, *Topics in Early Children and Special Education 23: 77-89.*

Moody, E. J. (2004). Internet use and its relationship to lineless. Cyber Psychology & Behavior, 4(3), 393-401

Nastizai, N. (2009). The relationship between general health and internet addiction. Tabibeshargh, 1, 57-63. (Persian)

Sadeghian, E. (2008). Effect of computer and internet on children and teenagers. Iran doc Scientific Communication Monthly Journal, 4 (4): 78-86. (Persian)

Samson, J., & Keen, B. (2005). Internet addiction. Available on: http://www.notmykid.org/ParentArticles/ internet.

Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between socialskills and psychological well-being. Personality andIndividual Differences, 43, 637-646.

Shafie, S. (2008). Internet and its role in social life. Available in:nshttp://www.aftabir.com/articles/view/ computer_internet_ information_technologt/. (Persian)

Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY project home consultation program. The National Autistic Society, 11(3), 205-224.

Vaghef, A. (2004). Assessment effect of techniqes of psychodrama in social interaction of children in an exceptional children school in Mashhad. [PsychologyMaster's degree thesis]. Ferdowsi Uuniversity, Meshed,Iran, IR. (Persian)

Vizeshfar, F. (2006). Assessment prevalence of internet addiction in users of coffeenets in Larcity. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health,7, 27-33.

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 36, 277-283.

Whitty, M. T., & McLaughlin, D. (2007). Online recreation:The relationship between loneliness, Internet self-efficacy and the use of the internet for entertainment purpose. Computers in Human Behavior, 23, 1435-144.

Widyanto, L., & McMurran, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. Cyber Psychology and Behavior, 7(4), 443-450.

Yong, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. Cyber Psychology & Behavior, 10(5), 671 -679

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-06]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.3.9]