Journal of Police Medicine

Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 331-340

Original Article

Effectiveness of Group Counseling based on Choice Theory on Reducing Internet Addiction

Received: 7 December 2015 **Revised:** 19 September 2016 **Accepted:** 1 October 2016

Mahmoud Malekitabar[1]
Mousa Riahi[1*]

[1] MA of Family Counseling, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.

[*] **Corresponding Author:**
Mousa Riahi
Tel: (+098)9138869878
E-mail:
mousariahi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Internet is an essential and routinely used tool for communication, information and entertainment. Some psychological and counseling theories have proved effective in preventing and reducing various kinds of addictions like internet addiction. The present study aimed at investigating the effectiveness of group counseling based on Choice Theory on reducing internet addiction among Police Staff's children studying in high school.

Materials and Methods: The design of this study was pretest-posttest with control group. The statistical population included all Police Staff's children studying in high school in Saveh in 2012-2013. Participants were 30 addicted students who were selected through Convenience method and assigned randomly to experimental and control groups. Data were collected through instrument of Young's Internet Addiction Test Scale (1996) for high school students. Then subjects in experimental group participated in eight group counseling sessions based on Choice Theory, but the students in control group received no kind of instruction.

Results: The results were analyzed using the covariance test. It showed group counseling based on Choice Theory could decrease internet addiction among high school male students in experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: In General, the results of the research suggested that group counseling based on Choice Theory could significantly decrease internet addiction among children of Iran's Police Force personnel.

Keywords: choice theory, group counseling, internet addiction, children of Iran's police force (NAJA) personnel

زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۴۰-۳۳۱

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۹ شهریور ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ مهر ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه: کاربرد تئوری‌ها و الگوهای مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند در پیش‌گیری و کاهش انواع گوناگون اعتیاد ازجمله اعتیاد به اینترنت نقش مؤثری را ایفا نمایند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب در کاهش اعتیاد به اینترنت انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان که در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ در دبیرستان‌های عادی شهر ساوه مشغول به تحصیل بودند، شامل می‌شدند. نمونه حاضر در پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه دانش‌آموزان که به دلیل اعتیاد به اینترنت به مراکز مشاوره مدرسه شهر ساوه مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. کلیه دانش‌آموزان به پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت کا، اس؛ یانگ (۱۹۹۶) پاسخ دادند. حجم نمونه در این تحقیق را ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش جایگزین شده بودند، تشکیل می‌دادند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب را دریافت کردند اما هیچ آموزشی در مورد گروه کنترل صورت نگرفت. بعد از اتمام دوره آموزش مجدداً هر دو گروه از لحاظ اعتیاد به اینترنت مورد آزمایش قرار گرفتند تا میزان تأثیر جلسات گروه‌درمانی بر کاهش اعتیاد به اینترنت مشخص شود. سپس پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید. داده‌های به‌دست‌آمده با شیوه آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ پس مداخلات مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان مؤثر بوده است ($p < ۰,۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب توانسته است اثر معناداری بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان بگذارد.

کلیدواژه‌ها: نظریه انتخاب، مشاوره گروهی، اعتیاد به اینترنت.

محمود ملکی‌تبار [۱]
موسی ریاحی [۱*]

[۱] کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران.

[*] **نویسنده مسئول:**
موسی ریاحی
تلفن: ۹۱۳۸۸۶۹۸۷۸ (۹۸+)
پست الکترونیک:
mousariahi@gmail.com

مقدمه

نوجوانی معمولاً سنین بین ۱۲ تا ۱۸ سالگی را شامل می‌شود که یکی از دشوارترین، پرتنش‌ترین و درعین‌حال هیجان‌انگیزترین دوره‌های زندگی، هم برای خود نوجوان و هم والدین و مربیان به شمار می‌آید. در خلال این دوره خطراتی سلامت جسمانی و روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. در عصر ما، دامنه این خطرات از مواد مخدر و بیماری‌های مقاربتی تا اختلالات اضطرابی و افسردگی‌های شدید گسترده است. رهیدن از گستره دام چنین خطراتی مستلزم تلاش نوجوان، والدین و مربیان است. از یک‌سو، نوجوانان و جوانان باید بر شیوه‌های کنترل و مراقبت از سلامت جسمانی و روانی خود آگاه باشند و با کشف جنبه‌های ارزنده وجودشان، خود را در برابر خطرات، توانمند کنند. از سوی دیگر، والدین و مربیان باید بیاموزند چگونه نقاط قوت و توانمندی‌های نوجوانان را ببینند و آن‌ها را به نوجوانان نشان دهند [۱] که این مهم در فرزندان خانواده‌هایی که والدین

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 331-340

آن‌ها شاغل هستند مهم تر است چراکه والدین این‌گونه خانواده‌ها زمان کمتری را به ارتباط با نوجوان خود می‌پردازند. در این میان فرزندان خانواده‌های نظامی با توجه به شرایط شغلی والدین خود که ایجاب می‌کند حضور کمتری در خانه داشته باشند، بیشتر در معرض آسیب‌اند و نیازمند توجه بیشتری می‌باشند [۲]. هرچند مهم‌ترین هدف بهداشت روانی نظامی کنترل بهداشت روانی در زمان نبرد است اما علاوه بر این باید جهت بهبود روابط سازمانی، روابط خانوادگی و سایر موقعیت‌های نظامی در زمان صلح نیز اهداف را بر حفظ و ارتقای سلامت روانی کارکنان نظامی و خانواده ایشان متمرکز کرد [۳ و ۴].

در این میان یکی از مسائلی که نوجوانان و جوانان خانواده‌های نظامی و عادی با آن درگیر هستند استفاده از اینترنت است. استفاده از اینترنت، یکی از پیشرفت‌های چشم‌گیر در دنیای مدرن ارتباطات و ابزاری مهم برای آموزش نسل جدید به شمار می‌آید. اینترنت به‌عنوان یک دستاورد جدید می‌تواند مفید و اثربخش باشد، و یا به دلیل استفاده نامناسب، مضر و خطرناک بوده و بهداشت روانی کاربران را با تهدید روبرو سازد [۵]. اگرچه شبکه اینترنت ابزاری اطلاع دهنده، مفید، دارای منابع غنی و سرگرم‌کننده است، اما برای بسیاری از مردمی که به آن درگیرند، این منافع، در حال تبدیل‌شدن به آسیب‌ها و نابهنجاری‌های روانی و رفتاری است [۵]. استفاده بیش‌ازحد و یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت را اعتیاد به اینترنت می‌گویند [۶]، طبق برآورد صورت‌گرفته، در سال ۱۹۸۱ حدود ۶۶ میلیون نفر از مردم آمریکا به اینترنت دسترسی داشته‌اند که در سال ۱۹۹۹ شمار آن‌ها به ۸۳ میلیون رسیده است [۷]. نتایج تحقیقات انجام‌شده در ایالات‌متحده نشانگر آن است که استفاده از اینترنت در میان جوانان، بیش از هر گروه سنی دیگری است [۸]. کودکان نیز به‌عنوان گروه سنی متفاوت، در شمار روبه فزونی کاربران اینترنت قرار می‌گیرند. در سال ۲۰۰۵ بیش از ۷۷ میلیون کودک وارد فضای سایبر شده‌اند [۹]. برخی از آن‌ها ترجیح می‌دهند به‌جای واژه «اعتیاد به اینترنت»، از واژه «اعتیاد به کامپیوتر» استفاده کنند. چراکه هستند افراد زیادی که ساعت‌ها با کامپیوتر کارکرده و به آن وابسته‌اند، اما اصلاً، به اینترنت حتی فکر نمی‌کنند [۱۰].

اعتیاد به اینترنت در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه‌های علمی متفاوت ازجمله روان‌شناسی، روان‌پزشکی و جامعه‌شناسی به خود جلب کرده است و مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به چشم می‌خورد. همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همچون، اضطراب، افسردگی، کج‌خلقی، بی‌قراری، تفکرهای وسواسی و یا خیال‌بافی راجع به اینترنت همراه است از طرفی، درعین‌حال که روابط این افراد (به‌ویژه کودکان و نوجوانان) در جهان مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و آن‌ها فراموش می‌نمایند که بین جهان واقعی و ارتباطات مجازی فاصله زیادی وجود دارد [۱۱]. ضمن آنکه، احتمال لطمه دیدن عملکرد آموزشی جوانان نیز وجود دارد [۱۲]. مطالعات نشان داده است که ۱۴ درصد از کاربران اینترنت، دچار علائم رفتارهای وسواسی، حالت روان‌شیدایی، افسردگی هستند [۱۳]. درواقع فردی که اعتیاد به اینترنت دارد زمانی که آنلاین نباشد، احساس خستگی، بدخلقی و افسردگی می‌کند. حالت بدخلقی وی هنگامی بهبود می‌یابد که دوباره آنلاین شود [۱۲].

گریفیث و دانکاستر طی مطالعه‌ای که روی نمونه‌ای ۳۷۸ نفری در خصوص بازی‌های کامپیوتری و میزان شیوع و شاخص‌های جمعیتی آن در انگلستان انجام دادند، دریافتند که میانگین سنی مبتلایان ۱۳٫۵ سال بوده و ۹۸٫۷ درصد از آن‌ها تجربه این بازی‌ها را داشته و میانگین سنی شروع بازی‌ها در گروه موردبررسی، ۸٫۴ سال بوده است. همچنین، دلایل این افراد برای شروع این بازی‌ها شامل خنده (۷۵ درصد)، مبارزه (۲۷ درصد)، هماهنگ شدن با دوستانی که به بازی می‌پرداختند (۲۵ درصد) و نیافتن سرگرمی جالب‌توجه دیگر (۲۳ درصد) است [۱۴]. گرینفلد بر این عقیده است که اینترنت تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی افراد دارد و محیطی واقعی برای ایجاد ارتباط فراهم می‌نماید؛ بنابراین آگاهی از جنبه‌های مثبت و منفی اینترنت به ما کمک می‌کند تا از آن کمک بگیریم و در دام آن نیافتیم [۱۵].

از سویی دیگر غفاری [۱۶]، نیز معتقد است اعتیاد به اینترنت با علائمی هم چون اضطراب، افسردگی، کج‌خلقی، بی‌قراری، افکار وسواسی، کناره‌گیری، اختلالات عاطفی و ازهم‌گسیختگی روابط اجتماعی همراه است. برخی از محققان ازجمله داوود آبادی [۱۷]، یلوویلز و مارکز [۱۸]، نیز به بررسی رابطه میان اعتیاد به اینترنت و سلامت روان پرداختند. نتایج حاکی از آن است که افراد معتاد به اینترنت در مقایسه با افراد غیر معتاد از سلامت روان کمتری برخوردارند. در تحقیقی دیگری که اسدی دربندی [۱۹] انجام داد بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی و کناره‌گیری اجتماعی در نوجوانان رابطه وجود داشت. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده بیش‌ازحد از اینترنت بر روی روابط و فعالیت‌های اجتماعی افراد مثل ازدواج، تحصیل، عملکرد کاری، سلامتی و سایر عملکردهای حیاتی اثر منفی می‌گذارد [۲۰]. از طرفی بر پایه گزارش وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، تنها در چند سال اخیر شمار کاربران اینترنت در کشور ۲۵ برابر شده است و بر پایه طبقه‌بندی اتحادیه جهانی مخابرات، ایران از کشورهای متوسط به شمار می‌رود. ۳۵ درصد این

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۴۰-۳۳۱

کاربران را جوانان تشکیل می‌دهند. میانگین زمان صرف شده برای اینترنت ۵۲ دقیقه در هفته برآورد شده است [۲۱].

با در نظر گرفتن این‌که مسئله اعتیاد به اینترنت سال‌هاست در ایران بروز پیداکرده است و به‌عنوان یک آسیب در نزد نوجوانان و جوانان شیوع یافته است، لازم است در خصوص پیشگیری یا درمان اختلالات و مشکلات اقدامات اساسی صورت گیرد. یکی از کنترل و درمان این معضل اجتماعی کاربرد الگوهای مشاوره و روان‌درمانی است که از آن جمله می‌توان از نظریه انتخاب نام برد.

گلاسر[1] در سال ۱۹۹۸ نظریه انتخاب[2] را پایه‌ریزی کرد و در آن بر پنج نیاز اساسی (بقا، عشق و تعلق‌خاطر، قدرت، آزادی و تفریح) انسان تأکید کرده است که انگیزش تمام رفتارهای انسان‌ها از آن نشئت می‌گیرد. این نیازها درونی، جهان‌شمول و همخوان باهم هستند [۲۲]. در نظریه انتخاب اعتقاد بر این است که ما برانگیخته می‌شویم تا از طریق بنیان نهادن دنیای کیفی ویژه خود نیازها را ارضاء کنیم. دنیای کیفی[3] دربرگیرنده انسان‌های موردعلاقه، عقاید و خواسته‌های ما است. درهرصورت هرزمان تفاوت ادراک‌شده‌ای بین آنچه به دست آوردیم و آنچه می‌خواهیم، وجود داشته باشد تلاش می‌کنیم تا با نزدیک شدن به ارضای نیازها و رسیدن به خواسته‌های خود این ناکامی را به حداقل برسانیم یا حذف کنیم [۲۳]. نظریه انتخاب، روانشناسی کنترل درونی است و تبیین می‌کند که ما چگونه و چرا مسیر زندگی خود را انتخاب می‌کنیم. در حقیقت مهم‌ترین چیزی که نظریه انتخاب را از واقعیت‌درمانی متمایز می‌کند مفهوم دنیای کیفی است.

نظریه انتخاب فرایندی است با تأکید بر انتخاب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی شخصی، که در این روند فرد پاسخ گوی انتخاب‌ها و پیامدهای آن است. این نظریه سعی دارد که با آگاه ساختن فرد نسبت به رفع نیازهایش او را از تمرکز بر عوامل بیرونی و سلب مسئولیت در برابر خویش به سمت تأکید بر توانایی‌هایش و مسئولیت‌پذیری بیشتر سوق دهد. گلاسر روش درمانی خود را یک فرایند آموزشی و نه صرفاً درمانی می‌داند. مشاوره بخش مهمی در فرایند یادگیری و چگونگی حل مسائل کودکان، هدایت نوجوانان و درنهایت پرورش افرادی است که مشاور خود باشند. مطابق این دیدگاه کنترل انسان بر رفتار خود یک کنترل آگاهانه است به‌طوری‌که خودش «رفتار کلی» خود را انتخاب می‌کند و خودش مسئول انتخاب‌های خویش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات، افکار، عقاید و اعمال خود را طوری انتخاب می‌کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خویش ایجاد کند، رفتار نتیجه انتخاب انسان است [۲۴]. به عقیده گلاسر با مشاوره گروهی در ده جلسه در محیط‌های آموزشی می‌توان به نتایج خوبی نائل آمد. به خاطر اینکه دانش آموزان به راه‌حل‌های کوتاه‌مدت بیشتر نیازمند هستند تا بلندمدت و در مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب به کنکاش و بررسی عمیق مسائل نیاز نیست بلکه باید رابطه نامطلوب زمان حال اصلاح شود تا مشکل فرد حل شود [۲۲]. گلاسر بارها خاطرنشان ساخت که نظریه انتخاب و واقعیت درمانی نظام کنترل درونی را شکل می‌دهند که برای بهبودی سلامت روان نیاز است [۲۴ و ۲۲].

در حقیقت واقعیت‌درمانی یا نظریه انتخاب تمام اعمال ما را تلاشی در جهت برآورده کردن پنج نیاز اساسی می‌داند اما متأسفانه اعمالی که ما انتخاب می‌کنیم همیشه «مسئولانه» نیستند. هدف نظریه انتخاب اول کمک برای تشخیص نیازهایی است که مسئولانه برآورده نشده‌اند و دوم کمک به تصمیم‌گیری‌هایی مؤثرتر در این زمینه است [۲۵]. با شناخت نیازهای انسان می‌توان انگیزه افراد را برای کارهای مختلف مثل درس خواندن، ورزش کردن، ترک اعتیاد، رژیم گرفتن و غیره بالا برد زیرا یکی از منابع مهم انگیزش انسان، نیازهای اوست [۲۶]. تحقیقات اسکو و اسکو [۲۷] نشان‌دهنده این امر است که استفاده از فنون مداخله واقعیت درمانی (بر اساس روان‌شناسی کنترل درونی) با تمرکز بر عواملی که در بهزیستی جسمی و ذهنی مؤثر است، می‌تواند به مراجعان کمک کند تا مسئولیت انتخاب‌هایشان را خودشان به عهده گیرند و آن‌ها را در به‌کارگیری و حفظ یک شیوه زندگی مناسب ازجمله داشتن رفتارهای مثبت و روابط اجتماعی، فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی و رژیم مناسب یاری می‌کند.

بارنس[4] و پاریش[5] [۲۸]، نظریه‌های مربوط به دارودرمانی‌های مختلف را موردمطالعه قرار داده و اعلام کردند که این نظریات به قصد کنترل بیرونی، افراد را از انتخاب محروم می‌سازند و سپس با مقایسه این نظریات با واقعیت درمانی، دیدگاه‌های گلاسر را ارائه می‌دهد که چگونه از جهت‌گیری کنترل‌شده اجتناب کرده و به افراد کمک می‌کند که برای یافتن گزینه‌ها و انتخاب‌های مثبت بکوشند. شیلینگ فورد و ادواردز [۲۹] در مقاله خود اهمیت کاربرد نظریه انتخاب گلاسر را در برآورده کردنِ نیازهای فرزندانی که والدینشان زندانی هستند نشان می‌دهند. آن‌ها در مدل درمانی خود توضیح می‌دهند که چگونه با استفاده از این نظریه، عملکرد درسی، اجتماعی و رفتاری دانش آموزان (مطالعه موردی) می‌تواند بهبود یابد.

ناصری و دیگران [۳۰] در تحقیق خود با عنوان اثربخشی آموزش گروهی در هشت جلسه بر اساس نظریه انتخاب بر عزت‌نفس

[1] Glasser
[2] Choice theory
[3] Quality world
[4] Barness, A
[5] Parish, T

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 331-340

دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه نشان دادند که آموزش گروهی بر اساس نظریه انتخاب سبب افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان می‌شود.

تحقیقات انجام‌شده در کشور ایران نشان می‌دهند که بیشترین استفاده‌کنندگان از اینترنت جوانان و نوجوانان هستند به‌طوری‌که ۳۵ درصد از آن‌ها مشغول حضور در اتاق‌های گفتگو، ۲۸ درصد درگیر بازی‌های اینترنتی، ۳۰ درصد نیازمند چک کردن پست الکتریکی و ۲۵ درصد نیز مشغول جستجو در شبکه جهانی هستند [۳۱]؛ بنابراین با توجه به شیوع اعتیاد به اینترنت در بین جوانان و از طرفی با توجه به موفقیت‌های روش درمانی گروهی بر مبنای نظریه انتخاب در درمان اختلالات روانی و لزوم پیشگیری و یا کاهش این مشکل از طریق به‌کارگیری نظریه انتخاب و با توجه به اینکه بررسی اثربخشی نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد بر اینترنت دانش آموزان کارکنان ناجا علی‌رغم ضرورت فاقد سابقه است، این پژوهش در جهت بررسی تأثیر این روش بر کاهش اعتیاد به اینترنت در بین فرزندان کارکنان ناجا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی بود و طرح پژوهش حاضر از نوع طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش آموزان کارکنان ناجا بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۳–۱۳۹۲ در دبیرستان‌های عادی شهر ساوه مشغول به تحصیل بودند. این پژوهش از نوع طرح یک‌سو کور بود به‌گونه‌ای که هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان مطلع نبودند در گروه آزمایش قرار دارند یا گروه گواه اما پژوهشگر مطلع بود. روش نمونه‌گیری بدین گونه بود که با مراجعه به مراکز مشاوره دبیرستان‌های شهر ساوه، دانش‌آموزان کارکنان ناجا را که به دلیل اعتیاد به اینترنت به مرکز مشاوره دبیرستان خود مراجعه کرده بودند شنایی کردیم و با اجرای پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کا، اس؛ یانگ (۱۹۹۶) از اعتیاد به اینترنت آن‌ها مطمئن شدیم. تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور برابر تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به نمونه داشتن اعتیاد به اینترنت، عدم گذراندن جلسات مشاوره گروهی نظریه انتخاب، عدم استفاده هم‌زمان از درمان‌های دیگر تعیین شد. ملاک‌های خروج از نمونه، غیبت بیش از دو جلسه از جلسات مشاوره گروهی نظریه انتخاب و عدم انجام تکالیف مربوطه تعیین شد. پس از انتخاب نمونه‌ها بر اساس معیارهای موردنظر، در رابطه با هدف پژوهش و امانت‌داری در حفظ اطلاعات و کسب رضایت کتبی شرکت در مطالعه، اقدامات و توضیحات لازم به عمل آمد. به خاطر رعایت اصول اخلاقی به آزمودنی‌ها اعلام شد که در هر مرحله از روند پژوهش درصورتی‌که راضی به همکاری نباشند، می‌توانند در ادامه جلسات شرکت نکنند. هم‌چنین در پایان پژوهش جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب در گروه کنترل نیز به عمل آمد. بعد از طبقه‌بندی افراد به دو گروه کنترل و آزمایش از بین افرادی که در گروه اعتیاد به اینترنت قرارگرفته بودند مصاحبه به عمل آمد تا از اعتیاد به اینترنت آن‌ها اطمینان بیشتری حاصل گردد. سپس در دو گروه کنترل و آزمایش به‌صورت تصادفی جایگزین شدند و گروه آزمایش هشت جلسه مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب را توسط پژوهشگران که دوره درمان واقعیت درمانی و تجربه جلسات گروه‌درمانی را نزد اساتید گروه مشاوره در دانشگاه علامه طباطبایی(ره) تهران گذرانیده بود، دریافت نمودند.

شرح مطالب مشاوره گروهی:

پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب گروه آزمایش، مشاوره گروهی که شامل ده جلسه نود دقیقه‌ای بود بر روی گروه آزمایش انجام شد. در تدوین پروتکل درمانی مفاهیم نظریه انتخاب نظیر نیازهای اساسی، دنیای کیفی، مسئولیت‌پذیری و داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی و تداوم تغییر رفتار با مفاهیم متغیر اعتیاد به اینترنت تلفیق شد. ساختار هر جلسه وارسی تکالیف جلسه قبل، مرور جلسه قبل، سخنرانی، بحث گروهی، چالش فکری، استفاده از روش‌هایی همچون بارش فکری، بررسی سود و زیان و در پایان جمع‌بندی و بیان تکالیف جلسه را شامل می‌شد. برای سنجش و کنترل روایی مداخله در طول جلسات از گروه آزمایش خواسته شد خلاصه شفاهی از مطالب و مداخله‌های اجراشده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار و پروتکل جلسات مداخله‌ای، مشخص گردد، نتایج نشان داد که خلاصه شرکت‌کنندگان با ساختار جلسات همخوان است. جلسه اول شامل بیان هدف، معارفه، بیان مقررات و جلسه آخر نیز شامل جمع‌بندی و تأکید بر ممارست مطالب آموزش داده‌شده بود. مضمون هشت جلسه میانی مشاوره گروهی به شرح زیر است:

جلسه دوم: ۱- آشنایی اعضای گروه با نظریه انتخاب، پنج نیاز اساسی انسان از منظر نظریه انتخاب. ۲- هر یک از اعضا فهرستی از کارهایی که گمان می‌کردند نمی‌تواند انجام دهند و اهدافی که نمی‌توانند به آن برسند را تهیه می‌کنند. ۳- معرفی پنج نیاز اساسی انسان به‌طور جامع: ما از چه نظر به هم شبیه هستیم و از چه نظر تفاوت داریم؟ ۴- کیفیت برآورده ساختن نیازها (اولویت‌بندی نیازها)

جلسه سوم: ۱- بررسی تکالیف گذشته و بررسی این مسئله که چه مقدار از آنچه را که در زندگی می‌خواهید از آن برخوردارید. (از اعضا خواسته می‌شود که بیان کنند چگونه نیازهای اساسی‌شان برآورده می‌شود؟) ۲-چگونه به خودتان کمک می‌کنید تا آنچه را که

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۴۰-۳۳۱

واقعاً می‌خواهید به دست آورد. طرح و برنامه شما برای برآورده کردن نیازهایتان چیست؟

جلسه چهارم: ۱- برای به دست آوردن آنچه می‌خواهید چه می‌کنید؟ آموزش و فهماندن رفتار کلی و انتخاب رفتار خود، ارزیابی توانایی کنترل خویشتن و تقویت جنبه‌های مثبت خود. ۲- وقتی در مدرسه چیزی را که می‌خواهید به دست نمی‌آورید چه پیش می‌آید؟ توصیف و بیان جهان عینی و واقعی. ۳- می‌خواهید چه تغییری در وضعیتتان در مدرسه رخ دهد.

جلسه پنجم: ۱- بیان اهمیت مسئولیت‌پذیری و رابطه آن‌ها با پنج نیاز اساسی انسان. رفتار انسان تحت کنترل درونی است یا بیرونی؟ بیان و فهماندن مفهوم کنترل درونی و بیرونی (چگونگی کنترل بر رفتار). تهیه فهرستی از رفتارهای تحت کنترل درونی و بیرونی و راهکارهایی برای کنترل بر رفتارها. ۲- آیا زمانی که کاری را در مدرسه به انجام نمی‌رسانید عذر و بهانه می‌آورید؟ توضیح اینکه عذر و بهانه راه دستیابی به اهدافمان نیست.

جلسه ششم: ۱- آیا جاده‌ای که در آن حرکت می‌کنید شما را به جایی که دوست دارید می‌رساند. بیان و فهماندن چگونگی حرکت به‌سوی خواسته‌هایمان. ۲- آیا تصویری که از جهان کیفری خود دارید و آنچه در زندگی می‌خواهید واقع‌گرایانه است؟ به آلبوم ذهنی خود که عکس‌هایی را از زندگی دلخواه و اهدافتان دارید نگاه کنید و ببینید که آیا دست‌یافتنی است یا خیر؟ از کجا و چه طور می‌فهمید که شاد و خوشبخت هستید؟ شرکت‌کنندگان باید متوجه شوند که برای ارضای خواسته‌هایشان چه تصمیماتی خوب است؟ کمک به اعضا تا در جهت خواسته‌هایشان گام‌های عملی بردارند.

جلسه هفتم: ۱- بعد از بررسی مطالب جلسات قبل از اعضا می‌پرسیم چه کسی راننده ماشین رفتارشان است. به اعضا کمک می‌شود تا بفهمند آن‌ها خود مسئول ماشین رفتار خود هستند و باید مسئولیت زندگی را بپذیرند. ۲- آیا برای رانندگی در جاده زندگی نقشه راه را به همراه داریم. (لزوم وجود طرح و برنامه‌ای برای حرکت به‌سوی خواسته‌ها و توجه به اینکه خواسته‌هایمان دست‌یافتنی‌اند یا خیر.)

جلسه هشتم: ۱- داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی و تداوم تغییر رفتار. چه چیزی می‌خواهید که هم‌اکنون ندارید؟ به چه چیزی می‌خواهید دست‌یابید؟ آموزش و فهماندن هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دستیابی به آن اهداف. ۲- تهیه برنامه برای خود برای نیل به اهداف بدون آنکه باعث ناکامی دیگران در رسیدن به اهدافشان شویم. برنامه تهیه‌شده باید مشخص، قابل‌اندازه‌گیری، قابل‌دستیابی، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص باشد.

ابزار اندازه‌گیری:

مقیاس اعتیاد به اینترنت توسط کا، اس؛ یانگ (۱۹۹۶) با هدف سنجش میزان و شدت اعتیاد به اینترنت بر مبنای تجارب بالینی ساخته‌شده است. این ابزار حاوی هشت سؤال با گزینه‌های بلی و خیر است. نمره کل این مقیاس به‌آسانی با دادن نمره یک به پاسخ‌های بلی و جمع‌کردن کل پاسخ سوالات به دست می‌آید. دامنه نمرات افراد در پرسشنامه اعتیاد فوق‌الذکر بین صفر تا هشت است و نمره پنج به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده و نمرات بالاتر از پنج معتاد به اینترنت محسوب می‌شوند. بررسی پایایی این آزمون قبلاً در ایران توسط غفاری [۱۶] انجام‌شده است و پایایی این آزمون معادل آلفای کرونباخ ۷۸ درصد به‌دست‌آمده است. پایایی این آزمون در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۳ درصد به‌دست‌آمده است [۱۶].

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند میانگین نمره‌های اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش‌یافته است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	اطلاعات توصیفی آزمون		میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	کنترل (n=۱۵)	پیش‌آزمون	۶،۲۵	۰،۴۵
		پس‌آزمون	۶،۸	۰،۶۷
	آزمایش (n=۱۵)	پیش‌آزمون	۶،۵۸	۰،۶۶
		پس‌آزمون	۳،۵	۱،۳۷

به‌منظور انجام آنالیز کوواریانس، ابتدا از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه اعتیاد به اینترنت استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که دو گروه آزمایش

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشاوره گروهی نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت

منابع تغییر	مجموعه مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	D اندازه اثر	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	۴،۶۱	۱	۴،۶۱	۴،۵۵	۰،۱۷	۰،۰۴
گروه	۲۹،۴۴	۱	۲۹،۴۴	۲۹،۲	۰،۴۶	۰،۰۰۰۱
خطا	۲۱،۳	۲۱	۱،۱			

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 331-340

و کنترل ازنظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین این پیش‌فرض جهت انجام آزمون کوواریانس رعایت شده است (F= ۰،۰۵۴؛ P= ۰،۰۴۸). همچنین نتیجه آزمون کلوموگروف اسمرینوف نشان داد که شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار است (p=۰،۰۹۵).

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد نتایج آنالیز کوواریانس جهت مقایسه میانگین‌های نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل متغیر پیش‌آزمون نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش و گواه وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد، یعنی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب باعث کاهش میزان اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش‌شده است (F=۲۹،۲ ؛p<۰،۰۰۰۱).

در جدول ۳ میانگین و انحراف استانداردِ تبدیل‌شده نمرات پس‌آزمون اعتیاد به اینترنت بعد از حذف اثر پیش‌آزمون ارائه‌شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد تعدیل‌شده در آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	۵،۹۵	۰،۰۳
آزمایش	۳،۶۳	۰،۰۳

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات تعدیل‌شده پس‌آزمون گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است بنابراین تفاوت بین گروه‌ها معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که بیان شد هدف پژوهش بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب در کاهش اعتیاد به اینترنت بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون معنادار است. بدین ترتیب می‌توان چنین نتیجه گرفت که دوره مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب در کاهش اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار است. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقاتی که در زیر شرح داده می‌شود، همسویی دارد: وزیری و دیگر همکارانشان [۳۲] در تحقیق خود نشان دادند که آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه واقعیت درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری نوجوانان می‌شود. شیلینگ فورد[۶] و ادواردز[۷] [۲۹] در مدل درمانی خود توضیح می‌دهند که چگونه با استفاده از این نظریه، عملکرد درسی، اجتماعی و رفتاری دانش آموزان می‌تواند بهبود یابد. نتایج پژوهش یو و دیگران[۸] [۳۳] نشان داد که در مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب میزان اعتیاد به اینترنت را کاهش داده و سطح عزت‌نفس دانش آموزان را افزایش می‌دهد.

نتایج پژوهش‌های هم‌سوی دیگر نیز حاکی از آن است که مشاوره گروهی بر مبنای واقعیت درمانی و نظریه انتخاب باعث افزایش موفقیت تحصیلی[۹] دانشجویان، [۳۴]؛ افزایش عزت‌نفس[۱۰] در دانش آموزان [۳۰]؛ افزایش مسئولیت‌پذیری و حفظ یک شیوه زندگی مناسب، [۲۷]؛ افزایش قدرت اراده و تصمیم‌گیری افراد [۳۵]؛ یافتن گزینه‌ها و انتخاب‌های مثبت می‌شود [۲۸].

در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که مشاوره گروهی با نظریه انتخاب به اختیار و آزادی شخصی نوجوانان در تمام جنبه‌های زندگی منتهی می‌شود و نور امید را در دل آن‌ها زنده نگه می‌دارد؛ بنابراین ازآنجایی‌که نظریه انتخاب مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می‌دهد و افراد را به‌سوی روان‌شناسی کنترل درونی و دست شستن از کنترل بیرونی دعوت می‌کند، بر اساس تجربه زمانی که می‌توانیم باور خود مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را به یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به‌خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی‌مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجاست که به تمرکز برگذشته و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده که درواقع هیچ کنترلی هم بر آن نداریم و آماده‌ایم که در اینجا و هم‌اکنون رفتارهای اثربخش‌تری که بر آن‌ها کنترل کافی داریم را انتخاب کنیم [۲۲]. آموزش و مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب موجب می‌گردد که نوع نگاه و نگرش فرد نسبت به مسائل و رویدادهای زندگی تغییر کند. همچنین، هیجان‌های مثبت جایگزین هیجان‌های منفی گشته و این عاملی است که سبب می‌شود یادگیرنده در فعالیت‌های تحصیلی و عاطفی فعال و خودگردان شود و بر شناخت خود تمرکز یابد و از زندگی لذت ببرد.

نظریه انتخاب، روانشناسی کنترل درونی است و تبیین می‌کند که ما چگونه و چرا مسیر زندگی خود را انتخاب می‌کنیم [۲۲]. نظریه انتخاب فرایندی است با تأکید بر انتخاب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی شخصی، که در این روند فرد پاسخ گوی انتخاب‌ها و پیامدهای آن است. این نظریه سعی دارد که با آگاه ساختن فرد نسبت به رفع نیازهایش او را از تمرکز بر عوامل بیرونی و سلب مسئولیت در برابر خویش به سمت تأکید بر توانایی‌هایش و مسئولیت‌پذیری بیشتر سوق دهد. گلاسر روش درمانی خود را یک فرایند آموزشی و نه صرفاً درمانی می‌داند. مشاوره بخش مهمی در فرایند یادگیری و چگونگی حل مسائل کودکان، هدایت نوجوانان و درنهایت پرورش افرادی است که مشاور خود باشند [۲۲ و ۲۴]. یادگیری و تمرین

[6] Shillingford.M.A
[7] Edwards,O.W
[8] Yoo, et al.
[9] Academic qualification
[10] Self esteem

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۴۰-۳۳۱

اصول نظریه انتخاب به نوجوانان کمک می‌نماید تا در رفع نیازهایی مثل استقلال یابی، توانایی کنترل درونی، صمیمیت با دیگران و پرورش حس مسئولیت‌پذیری کارآمد باشند و موجبات خودشکوفایی را فراهم آورند و از سوی دیگر از دچار شدن به تعارض‌های فردی و اجتماعی، مشکلات رفتاری، فشار روانی و بحران هویتی پیش‌گیری نمایند. همان‌طوری که گلاسر ابراز می‌کند، تا زمانی که دانش آموزان قادر نباشند با استفاده منطقی از توانایی‌هایشان به موفقیت دست یابند، برای حل مشکلات عمده کشور کار مهمی انجام نداده‌ایم. با توجه به اینکه جوانان بخشی مهمی از سرمایه‌های بنیادی هر جامعه محسوب می‌شوند و پیشرفت هر کشوری را پایه‌ریزی می‌نماید بنابراین هرگونه توجه به کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است [۲۲ و ۲۴].

در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت با توجه به اینکه درزمینه اثربخشی شیوه‌های مختلف مشاوره و روان‌درمانی در کاهش اعتیاد به اینترنت پژوهش‌های زیادی انجام نگرفته است، لذا در این زمینه پژوهشی برای مقایسه نتایج وجود نداشت. استفاده نکردن از طرح پژوهشی دوکورسازی و عدم کنترل متغیرهایی مانند شرایط اقتصادی و اجتماعی کاربران از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر است. علی‌رغم محدودیت‌های ذکرشده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی در مورد ارتباط اعتیاد اینترنتی با متغیرهای دیگر، ازجمله اختلالات شخصیت، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، خودپنداره و احساس تنهایی صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه، جای آن دارد به پدیده اعتیاد اینترنتی به‌عنوان یک مشکل روانی که اغلب جوانان را درگیر می‌کند، توجه خاصی مبذول گردد. در پایان پیشنهاد محققین این است که پژوهش‌هایی با استفاده از الگوهای مشاوره دیگر انجام گیرد تا اثربخشی آن‌ها سنجیده و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه کیفی در این زمینه انجام گیرد تا ما را در شناخت همه‌جانبه و عمیق این موضوع یاری رساند.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌داند که از تمامی کسانی که با همکاری و راهنمایی بی‌دریغشان در اجرای مراحل انجام این پژوهش ما را کمک و حمایت نمودند، تشکر و قدردانی نماید.

منابع

1. Smetana JG, Metzger A, Gettman DC, Campione-Barr N. Disclosure and secrecy in adolescent–parent relationships. Child development. 2006; 77(1): 201-17.
2. Ahmady Kh., Soori F., Fathi Ashtiani A., Mirzamani S.M., Arabnia A.R. A study of demand of military staff and their family members on counseling and psychotherapy. Annals of Military and Health Sciences Research. 2006; 4(1): 761-769. [Persian]
3. Salimi H, Azadmarzabadi E, Abedi Darzi M. Mental health and its relationship with job burnout and life satisfaction in staff at a military university. Iranian Journal of Military Medicine. 2013 Jan 15;14(4):279-84.
4. Ahmadi Kh. Psychology intervention in crisis approach and techniques. Tehran: Iran Helal.; 2005. [Persian]
5. Ferris JR. Internet addiction disorder: Causes, symptoms, and consequences. Psychology, Virginia Tech. Retrieved April 20, 2014 from http://www.chem.vt.edu/chem-dept/dessy/honors/papers/ferris. html.
6. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In: VandeCreek L., Jackson T. L., editors. Innovations in clinical practice: A source book. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1999; 17:19-31.
7. Biggs S. Global village or urban jungle: Culture, self-construal, and the Internet. In Proceedings of the Media Ecology Association. 2000; 1:28.
8. Bullen P., Harré N. The internet: its effects on safety and behaviour implications for adolescents. Auckland, New Zealand: University of Auckland, 2000.
9. Ghamami SMM. Risk of cyber to children. Eslah-o-tarbiat monthly. 2005; 4(37): 45-47.
10. Suler J. Computer and cyberspace "addiction". International Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2004 Nov 1;1(4):359-62.
11. Moidfar S, Habibpour Gotabi K, Ganji A. A Study of Internet Addictive Behavior among Teenagers and the Youth (15 to 25 years old) in Tehran. Global Media Jouenal. 2007;4: 43-66.
12. Samson J, Keen B. Internet Addiction. 2005. Available from: http://www.notmykid.org/-ParentArticles/internet/
13. Gonzalez NA. Internet addiction disorder and it's relation to impulse control. MA Dissertation. USA: Texas University, College of psychology, 2008; 6-25.
14. Omidvar AA, Saremi AA. Internet Addiction. Mashhad: Tamrin publication. 2002. [Persian]
15. Lim JS, Bae YK, Kim SS. A learning system for internet addiction prevention. In: Advanced Learning Technologies, 2004. Proceedings. IEEE International Conference on 2004 Aug 30 (pp. 836-837). IEEE.
16. Ghaffari M. The effect of self-awareness, emotional, and impulse control in reducing social

Journal of Police Medicine
Winter 2017; Vol. 5, No. 5: 331-340

withdrawal and compulsive use of the Internet and its users. Doctoral thesis in General Psychology. Tehran: Allameh Tabatabai University, 2006. [Persian]

17. DavoodAbadi M. The relationship between Internet addiction, mental health and personality features of mainstream network users. M.Sc. thesis. Tehran: Tarbiat Modarres University, 2005. [Persian]

18. Yellowlees PM, Marks S. Problematic Internet use or Internet addiction?. Computers in human behavior. 2007 May 31;23(3):1447-53.

19. AsadiDarbandi SH. The relationship between addiction and depression and social withdrawal in adolescents of Karaj. M.Sc. thesis. Karaj: Azad University of Karasj, 2003. [Persian]

20. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology & Behavior. 1998;1(3):237-44.

21. Shafie S. Internet and its role in social life. 2008. Available from: http://itna.ir/fa/doc-/matlab/2344/%D8%A7%D9 Last retrieved: Dec. 2016. [Persian]

22. Glasser W. Choice theory: A new psychology of personal freedom. New York: Harper Collins; 1999.

23. Trigonaki N. Parents of children with autism and the five basic needs. International Journal of Reality Therapy. 2002;21(2):13-4.

24. Wubbolding RE. Reality therapy. John Wiley & Sons, Inc.; 2010.

25. Beightol, J. Reality Therapy, Choice Theory and Adventure: Promising Techniques for Wilderness Therapy. 2008. Available from: https://www.outdoored.com/articles/reality-therapy-choice-theory-and-adventure-promising-techniques-wilderness-therapy Last retrieved: Dec. 2016.

26. Parish TS, Williams D. Some Tips Regarding How to Motivate Athletes. International Journal of Reality Therapy. 2007 May 1;26(2).

27. Schoo A, Schoo M. Internal Control Psychology in Chronic Disease Management: Using Choice Theory and Counselling. International Journal of Reality Therapy. 2008 Sep 1;28(1).

28. Barness R, Parish TS. Drugs "versus" Reality Therapy. International Journal of Reality Therapy. 2006; 25(2): 43.

29. Shillingford A, Edwards O. Professional school counselors using choice theory to meet the needs of children of prisoners. Professional school counseling. 2008 Oct 1;12(1):62-5.

30. Naseri S. Moghdam NK. Any Effects of Group Education of Selection Theory-Based on Reality Therapy on Increasing of Self-Esteem in High School Girls. NATIONALPARK-FORSCHUNG IN DER SCHWEIZ (Switzerland Research Park Journal). 2014;102(12).

31. Hosseini R. Life skills guidebook. Gorgan: Eshgh-e0-danesh. 2008. [Persian]

32. Vaziri S, Kashani FL, Jamshidifar Z, Vaziri Y, Jafari M. Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014 Apr 22;128:311-5.

33. Yoo E, Kim J, Hosono E, Zhou HS, Kudo T, Honma I. Large reversible Li storage of graphene nanosheet families for use in rechargeable lithium ion batteries. Nano letters. 2008 Jul 24;8(8):2277-82.

34. Kianipour O, Hoseini B. Effectiveness Of Training The Choice Theory Of Glasser To Teachers On Improvement Of Students' Academic Qualification. Journal Of Educational And Instructional Studies In The World. 2012 May;2(2):117-23.

35. Lawrence DH. The Effects of Reality Therapy Group Counseling on the Self-Determination of Persons with Developmental Disabilities. International Journal of Reality Therapy. 2004 May 1;23(2).

مجله طب انتظامی
زمستان ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۵- صفحات ۳۴۰-۳۳۱