Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Orginal Article

June-July 2025, Volume 20, Issue 2

The Effect of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Social Anxiety and Self-efficacy of Students with Mobile Phone Dependence

Kimiya Darabi[1], Fateme Noghani[2], Hamid Sharifnia[3], Zahra Amrollah Majdabadi[4], Nasrin Nikpeyma[5*]

1. Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran.
2. Associated Professor in Nursing, School of .Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Associate Professor in Nursing, Mazandaran University of Medical Science, Mazandaran, Iran.
4. Assistant Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Associated Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Nasrin Nikpeyma, Associated Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: nikpeyma@yahoo.com

Received: 2024/12/8 Accepted: 2025/05/7

Abstract

Introduction: In recent years, dependence on mobile phones has become a significant challenge for students, leading to increased social anxiety and decreased self-efficacy. Our goal is to enhance students' mental health and mitigate the negative effects of mobile phone addiction through innovative therapeutic approaches.

Methods: This study was conducted in Tehran in 2019 using a randomized clinical trial method. Fifty-two undergraduate nursing students were selected through convenience sampling and then divided into intervention and control groups based on random assignment. Data were collected using the Koo hy Mobile Phone Dependence Questionnaire, the Jerabek's Social Anxiety Scale, and the Sherer's General Self-Efficacy Scale. Reality therapy training based on choice theory was conducted in a group setting over six sessions for the intervention group. Each 90-minute session (twice a week) involved two-way discussions, lectures, and Q&A in the WhatsApp software environment for the intervention group. Data were collected before the intervention and four weeks after its completion. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics methods via SPSS version 26

Results: 81% of the samples in both intervention and control groups were between 20-25 years old and 34% of the samples were women. There was a statistically significant difference between the intervention and control groups after the intervention regarding the social anxiety score ($p = 0.028$) and self-efficacy score ($p = 0.002$).

Conclusions: Reality therapy training based on choice theory improves social anxiety and self-efficacy of students with mobile phone dependence, so it is recommended that this study's findings be used to plan and provide training for nursing students to strengthen self-efficacy and reduce social anxiety. The results of this research can also contribute to the development of effective interventions in the field of mental health.

Keywords: Group reality therapy, Choice theory, Social anxiety, Self-efficacy, Mobile phone dependence, Students.

خرداد و تیر ۱٤۰٤، دوره ۲۰، شماره ۲

تأثیر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب، بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان دارای وابستگی به تلفن همراه

کیمیا دارابی[۱]، فاطمه نوغانی[۲]، حمید شریف نیا[۳]، زهرا امرالله مجدآبادی[٤]، نسرین نیک پیما[۵]*

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴- استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵-دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نسرین نیک پیما، دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: nikpeyma@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۱۷

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر، وابستگی به تلفن همراه به یک چالش جدی برای دانشجویان تبدیل شده است که می‌تواند منجر به افزایش اضطراب اجتماعی و کاهش خودکارآمدی آنها شود. هدف ما ارتقاء سلامت روانی دانشجویان و کاهش اثرات منفی وابستگی به تلفن همراه با استفاده از رویکردهای درمانی نوین می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۹۹ در شهر تهران انجام شد. نمونه های پژوهش ۵۲ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری بودند که با روش نمونه گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود انتخاب و سپس بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برای جمع آوری اطلاعات از ابزار وابستگی به تلفن همراه کوه هی، ابزار اضطراب اجتماعی جرابک و ابزار خودکارآمدی عمومی شرر استفاده شد. آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به صورت گروهی، طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) به صورت گفتگوی دو طرفه، سخنرانی و پرسش و پاسخ در محیط نرم افزاری واتساپ برای گروه مداخله انجام شد. جمع آوری داده ها قبل از شروع مداخله و چهار هفته بعد از اتمام مداخله صورت گرفت. تحلیل اطلاعات با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی، از طریق نرم افزار SPSS سری ۲۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: ۸۱ درصد نمونه ها در هر دو گروه مداخله و کنترل بین ۲۵-۲۰ سال سن داشتند و ۳۴ درصد نمونه ها زن بودند. بین دو گروه مداخله و کنترل پس از انجام مداخله، تفاوت آماری معنی دار از نظر نمره اضطراب اجتماعی ($p= ۰/۰۲۸$) و نمره خودکارآمدی ($p= ۰/۰۰۲$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می تواند منجر به بهبود اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان وابسته به تلفن همراه شود. از یافته های این مطالعه می توان در راستای برنامه ریزی و ارائه آموزش های مربوط به دانشجویان برای تقویت خودکارآمدی و کاهش اضطراب اجتماعی استفاده نمود. همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند به توسعه مداخلات مؤثر در زمینه سلامت روان کمک کند.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی گروهی، اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، وابستگی به تلفن همراه، دانشجویان.

مقدمه

تلفـن همـراه از زمـان ورودش، از دهـه ۸۰ تاکنون بـه بخش تقریباً ضـروری و جدائی‌ناپذیـر زندگـی روزمـره بشـر تبدیل‌شـده اسـت، بطوریکـه در چنـد دهـه اخیـر از رشـد و محبوبیـت چشـم‌گیری برخـوردار شـده و در سـال‌های اخیـر تعـداد مشـترکین آن بـه علـت راحتـی و مقرون‌به‌صرفـه بـودن آن، افزایـش چشـم‌گیری یافتـه اسـت (۱). احتمـال وابسـتگی بـه تکنولوژی‌هـای جدیـد مـی توانـد بصورت یکـی از وابسـتگی هـای مـدرن بیـن جوانـان درآیـد و از ایـن رو طـی سـال هـای اخیـر توجـه جامعـه شناسـان و روان شناسـان بـه ایـن مسـاله معطـوف شـده اسـت (۲). تلفـن همـراه بـه منزلـه یکـی از فنـاوری هـای نویـن و تاثیرگـذار هـم اکنـون حضـوری فعـال در بیـن نوجوانـان و جوانـان داشـته و وارد فضاهـای آموزشـی هـم شـده اسـت (۱). از جملـه کاربـران مهـم ایـن تکنولـوژی، دانشـجویان مـی باشـند. امکانـات و تسـهیلات موجـود در تلفـن همـراه همچـون دسترسـی سـریع بـه منابـع و اطلاعـات و وجـود شـبکه هـای اجتماعـی، یادگیـری دانشـجویان را متحـول سـاخته اسـت. از طرفـی اسـتفاده نامعقـول و افراطـی از تلفـن همـراه سـبب ظهـور پدیـده ای بـه نـام وابسـتگی بـه تلفـن همـراه شـده اسـت (۳). تلفـن همـراه بخـش ضـروری و جدائی‌ناپذیـر زندگـی بشـر مـی باشـد و افـراد در سـنین مختلف از آن اسـتفاده مـی کننـد، یکـی از کاربردهـای مهـم تلفـن همـراه، اسـتفاده از آن بـه عنـوان بسـتر آموزشـی بـوده و بـه طـور تخصصـی در زمینـه آمـوزش از راه دور مـورد بهـره بـرداری قـرار مـی گیـرد (۴). از امکانـات و تسـهیلات تلفـن همـراه مـی تـوان بـه دسترسـی سـریع بـه منابـع و اطلاعـات، وجـود شـبکه هـای اجتماعـی و آمـوزش و یادگیـری دانشـجویان اشـاره نمـود (۵).

دانشـجویان بـه عنـوان کاربـران تلفـن همـراه، ضمـن روبـرو شـدن بـا مشـکلات آموزشـی، اقتصـادی، تغییـرات فرهنگـی و اجتماعـی دوران تحصیـل، در معـرض آسـیب هـای ناشـی از اسـتفاده بیـش از حـد از تلفـن همـراه قـرار دارنـد، مطالعـات نشـان مـی دهنـد کـه در نمونـه ۲۷۸۰ نفـری از دانشـجویان علـوم پزشـکی حـدود ۲۷ درصـد اعتیـاد بـه تلفـن همـراه دارنـد (۶). وابسـتگی بـه تلفـن همـراه بـه معنـی وضعیتـی اسـت کـه طـی آن از تلفـن همـراه اسـتفاده بیـش از حـد شـده، همچنیـن، اسـترس و اضطـراب شـدیدی بـه دنبـال وقایعـی ماننـد، قطـع آنتـن، قطـع تمـاس، قطـع ارتبـاط اینترنتـی، تمـام شـدن شـارژ باتـری تلفـن همـراه، جـا گذاشـتن یـا گـم کـردن تلفـن همـراه اتفـاق مـی افتـد (۷). براسـاس مطالعـات، برخـی از کاربـران تلفـن همـراه مـی تواننـد دچـار وابسـتگی شـوند و علایـم وابسـتگی بـه تلفـن همـراه را نشـان دهنـد (۸). از میـان افـراد دارای وابسـتگی بـه تلفـن همـراه برخـی دارای حالـت وابسـتگی شـدید هسـتند، وابسـتگی شـدید بـه نوعـی یـک اختـلال محسـوب مـی شـود، ایـن نـوع وابسـتگی بـه وابسـتگی قـرن ۲۱ معـروف اسـت (۹). رفتارهـای وابسـتگی بـه تلفـن همـراه مسـاله جـدی بـرای زندگـی اجتماعـی و شـغلی افـراد بشـمار مـی آیـد (۱۰). انسـان موجـودی اجتماعـی بـوده و همیشـه از نظـر جنبـه هـای عاطفـی و مـادی نیازمنـد بـه برقـراری ارتبـاط اجتماعـی اسـت. عواملـی ماننـد، کمبـود اعتمـاد بـه نفـس، عـزت نفـس، ارزیابـی اجتماعـی، تـرس از طـرد و نقـد شـدن توسـط دیگـران، باعـث می‌شـود تـا افـراد در موقعیت‌هـای اجتماعـی احسـاس اضطـراب کننـد. حالـت شـدید ایـن وضعیـت بـه اضطـراب اجتماعـی معـروف اسـت (۱۱). علائـم اضطـراب اجتماعـی شـامل، تـرس شـدید و مسـتمر از موقعیت‌هـای اجتماعـی یـا عملکـردی فـردی هسـتند کـه در نهایـت ایـن وضعیـت در عملکـرد فـردی و روابـط اجتماعـی اختـلال بـه وجـود مـی آورد. براسـاس نتایـج پژوهشـی، نوجوانانی کـه بطـور افراطـی و وابسـتگی گونـه از تلفن همـراه اسـتفاده می کننـد، سـطح بالایـی از اضطـراب اجتماعـی را تجربـه مـی کننـد (۱۲). بـرای مقابلـه بـا چنیـن موقعیتـی نیـاز بـه افزایـش مهـارت هـای فـردی اسـت. از جملـه مهارت‌هـای لازم بـرای مواجهـه بـا ایـن نـوع مشـکلات، تقویـت ویژگی‌هـای فراشـناختی ماننـد خودکارآمـدی اسـت (۱۳). از نظـر بنـدورا، خودکارآمـدی یـک مفهـوم مهـم و موثـر اسـت. طبـق نظریـه شـناختی بنـدورا، رفتـار آدمـی نـه تنهـا در کنتـرل عوامـل بیرونـی و محیطـی نبـوده، بلکه فراینده‌ـای شـناختی، در رفتـار انسـان نقـش تعیین‌کننـده دارنـد (۱۴). باورهـای خودکارآمـدی بعنـوان یکـی از مهمتریـن عوامل در تبییـن رفتارهـای اساسـی محسـوب مـی شـود (۱۵). مداخـلات متعـددی از جملـه روان درمانـی فـردی یـا گروهـی، دارو درمانـی، واقعیـت درمانـی، رویکردهـای شـناختی- رفتـاری، درمـان مبتنـی بـر پذیـرش و تعهـد و درمـان مبتنـی بـر ذهـن آگاهـی بـرای درمـان رفتـار و مسـائل مربـوط بـه اختـلالات روانـی اجتماعـی در راسـتای کاهـش وابسـتگی رفتـاری، از جملـه وابسـتگی بـه تلفن همـراه پیشـنهاد شـده انـد.

در ایـن رویکردهـا بـر مسـئولیت‌پذیری و انتخـاب تأکیـد شـده اسـت (۱۶). ایـن درمـان هـا موجـب ارتقـاء خودکارآمـدی و کاهـش اضطـراب اجتماعـی افـراد مـی شـود (۱۷). واقعیـت درمانـی، شـیوه‌ای اسـت مبتنـی بـر عقـل سلیم و درگیری‌هـای عاطفـی کـه در آن بـر واقعیـت، قبـول مسـئولیت و شـناخت امـور درسـت و نادرسـت و ارتبـاط آن‌هـا بـا زندگـی روزمـره فـرد تاکیـد

می‌شود (۱۸). واقعیت درمانی یکی از مداخلات رایج برای تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت است. واقعیت درمانی، بر راهبرد کنترل درونی افراد تأثیر گذار است (۱۹). در واقعیت درمانی درگیری بالای فرد موردنیاز است و هرگونه سلب مسئولیت از رفتار مطرود است و فرصت یادگیری راه‌های بهتر، برای اداره بهتر رفتار در رویارویی با واقعیت فراهم می‌شود و درنتیجه باعث افزایش احساس خودکارآمدی در فرد می‌شود (۲۰). به طور کلی واقعیت درمانی یک روش درمانی مؤثر برای ارتقاء کیفیت زندگی افراد است که بر اساس اصول تئوری انتخاب گلاسر طراحی شده است. این رویکرد با تأکید بر واقعیت‌ها و مسئولیت‌های فرد، فرصتی برای یادگیری رفتارهای بهتر فراهم می‌آورد (۲۱). با توجه به عوارض جانبی برخی روش‌های درمانی مانند دارو درمانی و عدم وجود تحقیقات کافی درباره تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر دانشجویان وابسته به تلفن همراه همچنین، با توجه به اینکه تا کنون در مطالعات به متغیرهای اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی ناشی از وابستگی به تلفن همراه نپرداخته اند، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان دارای وابستگی به تلفن همراه انجام می‌شود.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۹، در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت.

جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع لیسانس پرستاری بودند و نمونه ها با روش نمونه گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. تعیین حجم نمونه به کمک نرم افزار Gpower3.1.9.6 انجام شد. با استفاده از مقالات مشابه، کفایت حجم نمونه با در نظر گرفتن میانگین نمره پس آزمون اضطراب گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۳۹/۰۰ و ۴۷/۰۰ (انحراف معیار به ترتیب ۴/۹۴ و ۴/۸۶)، سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر ۰/۸، در سطح فرض دو دامنه و با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه در هر گروه ۲۶ نفر و در مجموع ۵۲ نفر تخمین زده شد (۱۹) و با استفاده از روش تخصیص تصادفی در هر یک از گروههای آزمون و کنترل ۲۶ نفر وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل، مشغول به تحصیل بودن، کسب نمره وابستگی به تلفن همراه بالاتر از ۴۳ و نداشتن سابقه حضور در مطالعه مشابه بودند. معیار خروج از پژوهش شامل، عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله درمانی بود.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای شامل ۴ بخش، اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، معدل ترم گذشته)، ابزار مربوط به وابستگی به تلفن همراه کوه هی، پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک و ابزار خودکارآمدی عمومی استفاده شد. ابزار وابستگی به تلفن همراه کوه هی، شامل ۲۰ گویه است، گویه های این ابزار از سه حیطه شامل، تحمل محرومیت (۱ تا ۷)، اختلال عملکرد زندگی (۸ تا ۱۳) و اجبار اصرار (۱۴ تا ۲۰) تشکیل می شود. نمره گذاری ابزار براساس مقیاس درجه بندی لیکرت شامل، خیلی کم نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۴ است. برای امتیازدهی، نمرات کمتر از ۶۳ نشانه استفاده متوسط از تلفن همراه، نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانه استفاده شدید از تلفن همراه و نمره بزرگتر/ مساوی ۷۰ نشانه وابستگی به تلفن همراه است. در مطالعه خزاعی و همکاران (۱۳۹۲)، روایی این ابزار مورد تایید بوده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۲). تشخیص اضطراب ناشی از استفاده و وابستگی به موبایل با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک که برای سنجش اضطراب اجتماعی ساخته شده است صورت گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه و با مقیاس درجه بندی لیکرت ۵ تایی از نمره ۵ تقریبا همیشه تا نمره ۱ تقریبا هیچ وقت است. این ابزار دارای ۵ خرده مقیاس، شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی و ترس از آشکار شدن علایم اضطراب است. در امتیازدهی این پرسشنامه، نمره بالا نشان دهنده عدم اضطراب اجتماعی است. در مطالعه مینا فردی (۲۰۱۳) روایی پرسشنامه مورد تایید بوده و همسانی درونی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۳). ابزار خودکارآمدی عمومی شرر، شامل ۳۶ گویه است که تعداد گویه های آن طی تحلیل عاملی صورت گرفته در مطالعه درویش نیا به ۲۳ گویه کاهش یافت. نمره دهی این مقیاس به این صورت است که گویه های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که بر حسب مقیاس لیکرت هستند به ترتیب نمراتی از ۵ تا ۱ می گیرند و بقیه گویه ها ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵ می گیرند. بدین ترتیب

بالاترین نمره در این مقیاس ۸۵ و پایین ترین نمره ۱۷ است. درویش نیا و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود ضمن تایید روایی این مقیاس، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرد (۲۴). اطلاعات افراد در این مطالعه در زمان های، قبل و۴ هفته بعد از مداخله جمع آوری شدند.

در این مطالعه با بررسی مقالات و مطالعاتی که با این روش انجام شده بود تصمیم بر آن شد که مداخله آموزشی برای دانشجویان در گروه مداخله، طی شش جلسه آموزشی برگزار شود. قبل از شروع جلسات پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط موثر با دانشجویان، خود را معرفی و به بیان اهداف پژوهش و تشریح روش اجرای مداخله، توضیح قواعد و قوانین حاکم بر گروه پرداخت. سپس طی جلسات آموزشی مطابق با جدول ۱ محتوای آموزشی به گروه مداخله آموزش داده شد. پس از اتمام جلسات واقعیت درمانی در گروه مداخله، به گروه کنترل پمفلتی از اصول کلی واقعیت درمانی داده شد. محتوای جلسات براساس کتاب واقعیت درمانی برای قرن بیست و یکم و درآمدی بر روان شناسی امید تئوری انتخاب ترجمه دکتر علی صاحبی و فایل های صوتی دکتر صاحبی که سوپروایزر واقعیت درمانی و تئوری انتخاب بودند و از منابع معتبر مورد تایید گروهی از متخصصین پرستاری در تدوین و ارائه جلسات استفاده شد. جلسات واقعیت درمانی گروهی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) به صورت گفتگوی دو طرفه، سخنرانی و پرسش و پاسخ به صورت مجازی در محیط نرم افزاری واتساپ برگزار گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات در این مطالعه از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد) و آمار استنباطی (تی مستقل، کای اسکوئر و آزمون ANCOVA) با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

این مطالعه بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.083 است. همچنین با کد ثبت IRCT20210424051059N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران تایید شده است. رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه از شرکت کنندگان دریافت شد. به تمامی افراد اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها به طور محرمانه نگهداری شود. همچنین، به افراد اطمینان داده شد که در ارائه گزارش نهایی حاصل از این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شود.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی

تعداد جلسات	محتوای جلسات
۱	معرفی مفاهیم تئوری انتخاب، چرایی و چگونگی رفتار، نیازهای اساسی و ظرف نیازها.
۲	خودارزیابی رفتار، اهداف واقعیت درمانی و درک دنیای واقعی، ادراکی و مطلوب.
۳	معرفی چارت تئوری انتخاب، رفتار کلی، ماشین رفتار و مکان مقایسه.
۴	رفتارهای مخرب و سازنده در روابط و مقایسه آنها.
۵	روش‌های برقراری ارتباط، اصول عزت نفس سالم و مسئولیت‌پذیری و آشنایی با تأکیدات و اجتنابات تئوری انتخاب.
۶	ده اصل بنیادین تئوری انتخاب، مقایسه باورهای روان‌شناختی، مفهوم پذیرش در روان‌شناسی و معرفی مفهوم خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد اکثر شرکت کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل در محدوده سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند (۸۱ درصد) همینطور اکثر شرکت کنندگان در هر دو گروه زن بودند (۳۴ درصد) (جدول ۲). در مرحله پیش آزمون، میانگین نمره اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری نداشت (P=۰/۵۷). در حالی که در پس آزمون، میانگین نمره اضطراب اجتماعی بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری داشت (P=۰/۰۲۸) (جدول۳). همچنین در مرحله پیش آزمون، میانگین نمره خودکارآمدی اجتماعی در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری نداشت (P=۰/۲۹). این در حالی بود که میانگین نمره خودکارآمدی اجتماعی بین دو گروه در مرحله پس آزمون دارای اختلاف معنی داری بود (P=۰/۰۰۲) (جدول۴).

جدول ۲: مقایسه اطلاعات جمعیت شناختی بین دو گروه آزمون و کنترل.

مشخصات دموگرافیک	سن		جنس		آزمون	P-Value
	۱۵ – ۲۰	۲۰ – ۲۵	مرد	زن		
گروه	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
آزمون (مداخله) (n=۲۶)	۵ (۹/۶)	۲۱ (۴۰/۴)	۱۱ (۲۱/۱۴)	۱۵ (۲۸/۸۵)		P=۱
کنترل (n=۲۶)	۵ (۹/۶)	۲۱ (۴۰/۴)	۷ (۱۳/۴۵)	۱۹ (۳۶/۵۴)	کای اسکوئر	P=۰/۲۴۴
کل (n=۵۲)	۱۰ (۱۹/۲)	۴۲ (۸۰/۸)	۱۸ (۳۴/۶)	۳۴ (۶۵/۴)		

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی بین دو گروه آزمون و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

مقطع زمانی	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون آماری
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	ANCOVA
آزمون	۷۵	۵/۰۲	۷۷/۲۳	۵/۰۳	F= ۵/۱۵ P = ۰/۰۲۸ Eta = ۰/۰۹۵
کنترل	۷۶/۲۶	۸/۰۲	۷۵/۴۲	۶/۹۱	

جدول ٤: مقایسه میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی بین دو گروه آزمون و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

مقطع زمانی	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون آماری
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	ANCOVA
آزمون	۶۰/۷۳	۱۴/۸۴	۶۳/۹۶	۹/۷۰	F= ۱۰/۱۸ P = ۰/۰۰۲ Eta = ۰/۱۷۲
کنترل	۶۱/۷۳	۸/۲۸	۶۰/۹۶	۸/۶۹	

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان دارای وابستگی به تلفن همراه انجام شد. نتایج نشان داد که نمره اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشت، اما در پس‌آزمون، این اختلاف به‌طور معناداری مشاهده شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهشی که به مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و نوروفیدبک بر علائم روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداخت، همسو است. در آن مطالعه، هر دو روش منجر به کاهش علائم شدند، اما واقعیت‌درمانی تأثیر بیشتری نشان داد (۲۵). هرچند جامعه و نوع مداخله در دو مطالعه متفاوت بود، اما هر دو نشان دادند که واقعیت درمانی می‌تواند اثرات مثبتی بر علائم روان‌شناختی داشته باشد. در مطالعه ما، واقعیت درمانی منجر به کاهش معنادار اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی در گروه مداخله شد، تأییدکننده این است که واقعیت‌درمانی می‌تواند یک روش موثر برای بهبود علائم روان‌شناختی باشد.

در پژوهش دیگری که به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب زنان پرداخته بود، میانگین نمرات اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری داشت و مداخله به طور قابل توجهی منجر به کاهش اضطراب زنان شد (۲۶). این یافته‌ها نیز تأییدکننده نتایج مطالعه ما می باشد.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که دانشجویان به میزان قابل توجهی با اعتیاد به تلفن همراه و مشکلات ناشی از آن مواجه هستند. اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند منجر به ایجاد اضطراب، حواس‌پرتی، کیفیت خواب پایین، کمبود عزت نفس، پریشانی اجتماعی بالا و مهارت‌های ارتباطی ضعیف شود (۲۷). نتایج مطالعه Sahu و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داد که ۱۶ درصد افراد دچار اعتیاد به تلفن همراه هستند و استفاده بیش از حد از آن با احساس ناامنی، بیداری شبانه و اختلالات روانی-رفتاری مرتبط است (۲۸). اگرچه

ابزار پژوهش، جامعه پژوهش و تعداد نمونه در این مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت بود، اما از نظر مداخله واقعیت‌درمانی و روش نمونه‌گیری شباهت‌هایی بین دو مطالعه وجود داشت. مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرنده، نیازهای اعضا را برطرف کرده و حس مسئولیت و هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد. این امر باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آنها می‌شود. نتایج مطالعه ما نشان داد که گروه آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر خودکارآمدی اختلاف معنی‌داری نداشتند؛ چرا که در این مرحله افراد همگن بودند و مداخله‌ای اجرا نشده بود. اما در مرحله پس‌آزمون بین نمرات خودکارآمدی دو گروه اختلاف معناداری وجود داشت.

در پژوهشی دیگر که به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش وابستگی به اینترنت پرداخته بود، مشخص شد میانگین نمرات وابستگی به اینترنت گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است (۲۹)، که این یافته نیز با نتایج مطالعه ما همسو است.

همچنین در تحقیق دیگری با هدف تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی بر سطح وابستگی به اینترنت و عزت نفس دانشجویان معتاد به اینترنت، برنامه مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی یک مداخله مؤثر برای کاهش اختلال وابستگی به اینترنت و تقویت عزت نفس آنها نشان داده شد (۳۰). در این پژوهش تعداد جلسات آموزشی، روند مشاوره گروهی و جامعه آماری پژوهش با مطالعه حاضر شباهت دارد ولی از نظر ابزار گردآوری داده ها متفاوت است. در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان گفت، امروزه اضطراب بالا به عنوان پدیده مختل کننده عملکرد شناخته شده است که سبب می شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسئولیتی نیز در قبال دیگران برای خود قائل نباشد .

همچنین یافته های مطالعه حاضر نشان داد که واقعیت درمانی بر خودکارآمدی دانشجویان تاثیر گذار است. هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر واقعیت درمانی بر میزان خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان دختر دارای پدر معتاد به مواد مخدر نشان داد که نمرات آزمودنی ها در مقیاس خودکارآمدی اجتماعی بعد از مرحله درمانی افزایش داشته در نتیجه واقعیت درمانی بر افزایش خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان موثر بوده است. این پژوهش از نظر تعداد جلسات و روند آموزش با مطالعه حاضر شبیه بوده ولی از نظر جامعه آماری، نحوه نمونه گیری و ابزار گردآوری داده ها متفاوت بوده است. همچنین باید توجه داشت که مولفه اصلی موثر بر خودکارآمدی اجتماعی، توانایی مدیریت روابط و تعارضات بین فردی است که در واقعیت درمانی سعی شد با آموزش هفت عادت موثر و حذف هفت عادت مخرب در برقراری ارتباط با دیگران و احترام به آزادی های فردی دیگران این توانایی ایجاد شود (۳۱). مطالعه ای دیگر که با هدف تعیین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان انجام شد، نشان داد که پس از آموزش واقعیت درمانی گروهی تفاوت معناداری در نمرات خودکارآمدی تحصیلی گروه مداخله ایجاد شده است که این مطالعه نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بوده و می توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی گروهی روش موثری است که با تقویت عواملی چون به هم پیوستگی گروهی و احساس عمومی بودن مشکل، شبکه ارتباطی فرد را تقویت نموده و باعث می شود که فرد با همراه شدن در آن، امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه کند و منجر به افزایش خودکارآمدی شود. این پژوهش نیز از نظر روند آموزش و ابزار با مطالعه حاضر شباهت داشت اما از نظر جامعه آماری و نحوه نمونه گیری متفاوت بود (۳۲). راخ و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطاله خود نشان دادند که خودکارآمدی دانش آموزان بعد از اجرای جلسات آموزشی ارتقا یافته، در نتیجه آموزش واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی دانش آموزان تاثیر داشته است. با توجه به نظر بندورا هر چه سطح انگیختگی فیزیولوژیکی و هیجانی شخص بالاتر باشد، سطح خودکارآمدی پایین تر می آید به این معنا که هر چه فرد خود را در کنار آمدن با محرک های تهدید آمیز ناتوان ببیند، نارضایتی بیشتری خواهد داشت و هدف از آموزش واقعیت درمانی گروهی قرار دادن باورهای مسئولانه مربوط به توانایی کنار آمدن با موقعیتهای استرس زا است که مطابق با نتایج مطالعات، آموزش واقعیت درمانی خودکارآمدی فرد را با کنترل درونی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت پذیری در مقابل این انتخاب، افزایش می دهد (۳۳). در زمان انجام مطالعه، به دلیل شیوع پاندمی کووید-۱۹، میزان اضطراب در سطح جامعه نسبت به سایر زمان‌ها بیشتر بود و همچنین عدم امکان برگزاری کلاس‌های حضوری و وابستگی مداوم به تلفن‌های همراه برای دریافت اطلاعات،

احتمالاً بر نتایج مطالعه ما تأثیر گذاشته است. از دیگر محدودیت های این پژوهش مشکل در انتخاب نمونه به دلیل مسائلی مانند شرایط کرونا، عدم تمایل برای همکاری بود. در ضمن برگزاری جلسات آنلاین نیز مشکلاتی از قبیل آنلاین نشدن به موقع افراد و گاها تغییر در زمان و ساعت برگزاری جلسات آموزشی جهت بهره برداری همه افراد وجود داشت. با توجه به این محدودیت‌ها، نتایج مطالعه باید با احتیاط تفسیر شود و پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام گیرد تا بتوان تأثیرات واقعی و دقیق‌تری را بررسی کرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی دانشجویان دارای وابستگی به تلفن همراه دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که با استفاده از واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، می‌توان مداخلات مؤثری برای سایر مشکلات و چالش‌های دانشجویان و جوانان طراحی نمود. از طریق گنجاندن آموزش‌های واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در کوریکولوم آموزش پرستاری، می‌توان به دانشجویان مهارت‌های لازم برای ایجاد رفتارهای مسئولانه، برقراری ارتباطات سالم با دیگران و شکل‌گیری هویت موفق را آموزش داد. این رویکرد آموزشی به دانشجویان کمک می‌کند تا از عواقب نامناسب ناشی از عدم آگاهی و آموزش در این زمینه‌ها جلوگیری کنند و به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی خود بپردازند.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش مشارکت و همراهی کردند، مراتب سپاس و قدردانی به عمل می‌آید.

Refrences

1. Shahroudi S, Soltani F, Nouri N, Rigi A. The relationship between cell-phone addiction with the academic achievement motivation and academic performance of students in Khash Baluchestan. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019;5(6):57-70. (Persian). https://doi.org/10.29252/shenakht.5.6.57
2. Yam FC, Ilhan T. Holistic technological addiction of modern age: Phubbing. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar. 2020;12(1):1-15. https://doi.org/10.18863/pgy.551299
3. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating different dimensions of nomophobia among medical students: a cross-sectional study. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019;7(4):573-8. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.138
4. Latif MZ, Hussain I, Saeed R, Qureshi MA, Maqsood U. Use of smart phones and social media in medical education: trends, advantages, challenges and barriers. Acta informatica medica. 2019;27(2):133. doi: 10.5455/aim.2019.27.133-138. https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138
5. Chan KL, Chen M. Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: meta-analysis. JMIR mHealth and uHealth. 2019;7(1):e11836. https://doi.org/10.2196/11836
6. Osorio-Molina C, Martos-Cabrera M, Membrive-Jiménez M, Vargas-Roman K, Suleiman-Martos N, Ortega-Campos E, et al. Smartphone addiction, risk factors and its adverse effects in nursing students: A systematic review and meta-analysis. Nurse education today. 2021;98:104741. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104741
7. Liu Q-Q, Yang X-J, Zhu X-W, Zhang D-J. Attachment anxiety, loneliness, rumination and mobile phone dependence: A cross-sectional analysis of a moderated mediation model. Current Psychology. 2021;40:5134-44. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00464-x
8. Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. Nomophobia: No mobile phone phobia. Journal of family medicine and primary care. 2019;8(4):1297. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_71_19
9. Alkhunaizan AS. An Empirical Study on Smartphone Addiction of the University Students. International Journal of Interactive Mobile Technologies. 2019;13(12). https://doi.org/10.3991/ijim.v13i12.11120
10. Almourad MB, McAlaney J, Skinner T, Pleya M, Ali R. Defining digital addiction: Key features from the literature. Psihologija. 2020;53(3):237-

53. https://doi.org/10.2298/PSI191029017A
11. O'Day EB, Heimberg RG. Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. Computers in Human Behavior Reports. 2021;3:100070. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070
12. Kong F, Qin J, Huang B, Zhang H, Lei L. The effect of social anxiety on mobile phone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model. Children and Youth Services Review. 2020;108:104517. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104517
13. Palavan Ö. The Effect of Critical Thinking Education on the Critical Thinking Skills and the Critical Thinking Dispositions of Preservice Teachers. Educational Research and Reviews. 2020 Oct;15(10):606-27. https://doi.org/10.5897/ERR2020.4035
14. Govindaraju V. A review of social cognitive theory from the perspective of interpersonal communication. Multicult Educ. 2021;7:12.
15. Özdemir G, Sahin S, Öztürk N. Teachers' Self-Efficacy Perceptions in Terms of School Principal's Instructional Leadership Behaviours. International Journal of Progressive Education. 2020;16(1):25-40. https://doi.org/10.29329/ijpe.2020.228.3
16. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: integrating traditional with digital treatment approaches. Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries. 2020:291-329. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17
17. Emmelkamp PM, Meyerbröker K, Morina N. Virtual reality therapy in social anxiety disorder. Current psychiatry reports. 2020;22:1-9. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01156-1
18. Hunter Q. Initial investigation of a reality therapy model of clinical supervision. International Journal for the Advancement of Counselling. 2021;43(2):207-26. https://doi.org/10.1007/s10447-021-09428-y
19. Emmelkamp PM, Meyerbröker K. Virtual reality therapy in mental health. Annual review of clinical psychology. 2021;17:495-519. Epub 2021 Feb 19. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923
20. Javaid M, Haleem A. Virtual reality applications toward medical field. Clinical Epidemiology and Global Health. 2020;8(2):600-5. doi: https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.12.010
21. Eslami Hasanabadi F, Mahdiyan H, Eslami M. The effectiveness of Reality Therapy on Emotional Balance & Responsibility of adolescents. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies. 2023 Apr 10;4(1):1-8. https://doi.org/10.52547/jspnay.4.1.1
22. Khazaee T, Saadatjoo A, Shabani M, Senobari M, Baziyan M. Prevalence of Mobile Phone Dependency and its Relationship with Students' Self Esteem. Journal of knowledge and health in basic of medical sciences. 2014;8(4).
23. Fardi M. The Effectiveness of life skills training on reducing social anxiety and increase self-esteem of students in boarding school: Master dissertation; 2013.
24. Darvishnia Fandari A, Aghayousef A, sobhi-gharamaleki N. The Effectiveness of "Coping Therapy" on General Self-Efficacy, Psychological Well-Being and Resilience in Women Under Domestic Violence. Journal of Health Promotion Management. 2022;11(1):140-54. (Persian).
25. Elahi Nejad S, Makvand-Hosseini S, Sabahi P. Effect of Neurofeedback Therapy versus Group Reality Therapy on Anxiety and Depression Symptoms among Women with Breast Cancer: A Clinical Trial Study. Iranian Journal of Breast Diseases. 2019;11(4):39-52. (Persian) https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.11.04.39
26. Etemadi A, Nasirnejhad F, Smkhani akbarinejhad H. Effectiveness Of Group Reality Therapy On The Anxiety Of Women. Journal of Psychological Studies. 2014;10(2):73-88. (Persian).
27. Liu H, Zhou Z, Huang L, Zhu E, Yu L, Zhang M. Prevalence of smartphone addiction and its effects on subhealth and insomnia: a cross-sectional study among medical students. BMC psychiatry. 2022 Dec;22(1):1-7. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03956-6
28. Sahu M, Gandhi S, Sharma MK. Mobile phone addiction among children and adolescents: A systematic review. Journal of Addictions Nursing. 2019;30(4):261-8. https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000309
29. Maleki Tabar M, Riahi M. Effectiveness of Group Counseling based on Choice Theory on Reducing Internet Addiction. Journal of

Policeedicine. 2017;5(5):331-40. (Persian)

30. Kamal S, Kamal S, Mubeen SM, Shah AM, Samar SS, Zehra R, Khalid H, Naeem R. Smartphone addiction and its associated behaviors among medical and dental students in Pakistan: A cross-sectional survey. Journal of Education and Health Promotion. 2022;11. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_494_21
31. Ebrahimi S, Bahmani B, Ramezani L. Investigation the Effectiveness of Reality Therapy on Self Efficacy of Adolescent Girls with Drug-Addicted Fathers. IASIR. 2017;17(2):94-100.
32. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. Commonity Health 2017;4(3):238-49. DOI: 10.22038/ijp.2020.50939.4044. (Persian) 33. Rakh N. Investigating the effect of group reality therapy training on the difficulty of emotional regulation and self-efficacy of second year female students. Journal of Educational Psychology Studies. 2018;4(1):116-25.
33. Rakh N. Investigating the effect of group reality therapy training on the difficulty of emotional regulation and self-efficacy of second year female students. Journal of Educational Psychology Studies. 2018;4(1):116-25.