



Research Article

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Matrix Training on Reducing Internet Addiction and Perceiving the Family Social Support of Adolescent Girls during the Outbreak of Corona

Saeedeh Safari ¹ , Ali Akbar Soleimanian ^{2,*} , Mahmoud Jajarmi ³ 

¹ PhD Student of Counseling, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

² Associate Professor, Department of Counseling, Humanities Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran

³ Assistant Professor, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

* **Corresponding author:** Ali Akbar Soleimanian, Associate Professor, Department of Counseling, Humanities Faculty, University of Bojnord, Bojnord, Iran. E-mail: solimanian@gmail.com

DOI: [10.52547/nkums.13.4.12](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.12)

How to Cite this Article:

Safari S, Soleimanian AA, Jajarmi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Matrix Training on Reducing Internet Addiction and Perceiving the Family Social Support of Adolescent Girls during the Outbreak of Corona. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(4):12-20. DOI: [10.52547/nkums.13.4.12](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.12)

Received: 21 Jun 2021

Accepted: 11 Sep 2021

Keywords:

Matrix
Acceptance and Commitment
Therapy
Internet Addiction
Family Social Support

Abstract

Introduction: Adolescents are among the groups that are most vulnerable due to puberty symmetry and corona prevalence. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of acceptance and commitment therapy matrix training on reducing Internet addiction and the perception of family social support of adolescent girls during the outbreak of corona.

Methods: Quasi-experimental research method and pre-test-post-test design and one-month follow-up were performed with the control group. The statistical population of this study includes all high school girls in Bojnourd who were studying in the academic year 1399-1400. Out of 220 volunteers entering the research, 30 were purposeful and based on the criteria for entering the research, ie a score higher than the cut line (46) in the Internet addiction test and a score less than one standard deviation from the average of the normal sample (13.40) They were selected as a statistical sample on the family social support scale. Then they were replaced randomly by a simple lottery in two groups of 15 experimental and control. The experimental group received 90 minutes of educational interventions for 8 sessions and the control group did not receive any training. The research instruments were the Young Internet Addiction Questionnaire and the Procidano and Heller Family Social Support Questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance with repeated measures.

Results: The findings showed that Acceptance and Commitment Therapy Matrix training had a significant effect on reducing Internet addiction and increasing the perception of family social support of adolescent girls ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the findings of the present study, Acceptance and Commitment Therapy Matrix training is effective on reducing Internet addiction and increasing the perception of family social support of adolescent girls.



اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا

سعیده صفری^۱ ID، علی اکبر سلیمانیان^{۲*} ID، محمود جاجرمی^۳ ID

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. استاد مدعو، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
^۳ استادیار، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.
 * نویسنده مسئول: علی اکبر سلیمانیان، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. استاد مدعو، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران. ایمیل: solimanian@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.13.4.12

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۳۱	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰	مقدمه: نوجوانان از جمله گروه‌هایی هستند که بدلیل تقارن دوران بلوغ و شیوع کرونا بیشتر در معرض آسیب قرار گرفتند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا انجام شد.
واژگان کلیدی:	روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل انجام شد.
ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر متوسطه شهر بجنورد که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در حال تحصیل بودند. از بین ۲۲۰ نفر داوطلب ورود به پژوهش ۳۰ نفر به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش یعنی نمره بالاتر از خط برش (۴۶) در آزمون اعتیاد به اینترنت و نمره کمتر از یک انحراف معیار از میانگین نمونه هنجار (۱۳/۴۰) در مقیاس حمایت اجتماعی خانواده، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی با قرعه کشی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخلات آموزشی را دریافت کردند و گروه کنترل آموزشی ندیدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده پرسیدانو و هلر بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه گیری مکرر انجام شد.
حمایت اجتماعی خانواده	یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده بر دختران نوجوان تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/001$).
	نتیجه گیری: مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر آموزش ماتریکس درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان مؤثر است.

مقدمه

حمایت اجتماعی خانواده به عنوان زیر مجموعه‌ای از حمایت اجتماعی، به معنای داشتن یک پایگاه ایمن در خانواده است که فرزندان در سراسر زندگی آن را منبع مهمی برای دریافت انواع حمایت عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی می‌دانند (۶، ۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تعاملات نوجوان با والدین و میزان حمایت خانواده در شکل‌گیری هویت نوجوان و میزان سلامت روان اثرگذار است (۸). نوجوان در دوره نوجوانی آسیب‌پذیرتر است و میل به خطر پذیری بیشتری دارد و بدلیل تغییر و تحولات جسمی و روانشناختی بلوغ، بیشتر از سایر دوره‌های زندگی در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارد (۹). به نظر می‌رسد آموزش در این دوران گذار می‌تواند آسیب‌ها را کاهش دهد ولی فقدان پژوهش‌هایی که مداخلات آموزش محور را بررسی کند مشهود است.

در حال حاضر بحران کرونا تمامی جوامع را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است. پژوهشگران معتقدند سلامت روان اقشار مختلف در این بحران به خطر افتاده است (۱). نوجوانان از جمله گروه‌هایی هستند که بدلیل تقارن دوران بلوغ و شیوع کرونا و قرنطینه‌های اجباری بیشتر در معرض، افسردگی، آسیب‌های اجتماعی شبکه‌های مجازی، اعتیاد به اینترنت، دلزدگی، پرخاشگری، افزایش وزن و تعارضات خانودگی قرار گرفتند (۲، ۳). در شرایط کنونی ناشی از پاندمی کرونا، اعضای خانواده برای دوری از تنش‌های ناشی از تعارضات بین فردی، به وقت گذرانی در اینترنت و شبکه‌های اجتماعی گرایش بیشتری پیدا کرده‌اند (۴). به نظر می‌رسد نوجوانان به جای حل تعارضات با اعضای خانواده سعی در دوری گزینی و اجتناب دارند. حمایت اجتماعی یکی از منابعی است که به فرایند سازگاری نوجوان با دوران بلوغ کمک می‌کند (۵).

بررسی پیشینه پژوهش، حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و بر طیف گسترده‌ای از رفتارهای خود آسیب رسان و بهبود کیفیت زندگی نوجوانان (۲۰)، کاهش افسردگی (۲۱)، کاهش اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی (۲۲) و کاهش پرخاشگری (۲۳)، بوده است. اما تاکنون در زمینه حمایت اجتماعی خانواده و اعتیاد به اینترنت با مدل ماتریکس ACT، پژوهشی انجام نشده است.

با توجه به پیشینه پژوهش به نظر می‌رسد ماتریکس ACT قابلیت آن را دارد که بتواند در حوزه آموزش به نوجوانان برای کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده مورد استفاده قرار گیرد. نوجوانان با آموزش مدل ماتریکس ACT می‌تواند یاد بگیرند با پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند و دیدگاه انعطاف‌پذیری روانشناختی، حمایت‌های اجتماعی خانواده دریافت کنند. همچنین با درک تفاوت دنیای درونی و بیرونی به پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند و موقعیت‌های اجتناب ناپذیر همچون بحران کرونا دست یابند و با ارزیابی وابستگی رفتاری به اینترنت و استفاده بیش از حد آن به ناکارآمدی آن در دراز مدت پی ببرند و به انجام اقداماتی در جهت نزدیک شدن به ارزش‌هایشان گام بردارند (۱۹).

از آن جا که دختران نوجوانان به عنوان مادران آینده نقش مهمی در سلامت جامعه دارند و به دلیل ویژگی‌های شخصیتی بیشتر نیازمند حمایت اجتماعی خانواده هستند؛ لازم است تا به آنان آموزش داده شود برای گذر موفقیت آمیز از این دوران چه اقداماتی انجام دهند و چگونه نیازهایشان را به نحو سالم پاسخ گویند و در مسیر ارزش‌هایشان حرکت کنند و از آسیب‌های اعتیاد به اینترنت خود را مصون نگه دارند. لذا بدلیل خلأ پژوهش در این زمینه و افزایش آسیب‌های اجتماعی متأثر از اینترنت در میان دختران نوجوان (۱۲) و نیز به منظور کنترل جنسیت، در پژوهش حاضر مداخله بر روی دختران نوجوان صورت گرفت.

در مجموع مطابق با آمارهای گزارش شده گسترش اعتیاد به اینترنت و آسیب‌های ناشی از آن در دوران کرونا (۳) و کمبود تنوع مطالعات مداخله‌ای برای اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی دختران نوجوان، مطالعات اثربخشی در این زمینه کمک شایانی به مشاوران و متخصصان حوزه سلامت روان خواهد نمود. به نظر می‌رسد ماتریکس ACT بدلیل توجه به اکنون، پذیرش، گسلش، خود مشاهده‌گر، دیدگاه انعطاف‌پذیری و اقدام متعهدانه متناسب با نیازهای دوران نوجوانی برای توانمند شدن و رشد سالم هویت است و قابلیت آن را دارد که بتواند در حوزه آموزش به نوجوانان برای ادراک حمایت اجتماعی خانواده و کاهش اعتیاد به اینترنت مورد استفاده قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش ماتریکس ACT بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا مؤثر است یا خیر؟

دبیرستان‌های متوسطه دوم (۱۲ دبیرستان) این شهر که فراخوان شرکت در پژوهش را در گروه‌های مدرسه قرار داده بودند، (در فراخوان توضیح داده شد که کلیه مراحل پژوهش بدلیل شرایط کرونا به صورت غیر حضوری انجام می‌شود).

امروزه اختلاف سنی والدین با فرزندان و گسل نسل‌ها؛ تنوع فراوان در اینترنت و شبکه‌های مجازی؛ عدم سواد رسانه‌ای و تعیین حد و مرز برای استفاده از موبایل و اینترنت باعث شده نوجوانان حمایت اجتماعی خانواده را به خوبی دریافت نکنند و زمینه‌های آسیب برای نوجوانان بیشتر از گذشته نمود پیدا کند (۱۰، ۱۱). یکی از آسیب‌های مخرب رسانه‌های امروزی که نوجوانان در معرض ابتلا به آن قرار دارند اعتیاد به اینترنت است (۱۲). اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی نوعی اعتیاد رفتاری است که مانند اعتیاد به مواد، علائم کلاسیک اعتیاد را دارد (۱۳). در آمریکا ۲۵٪ از نوجوانان اعتیاد به اینترنت را تجربه می‌کنند (۱۴). در ایران گزارش‌های موجود نشان می‌دهد آسیب‌های اجتماعی متأثر از اینترنت در میان نوجوانان بویژه دختران در سال‌های اخیر افزایش یافته است (۱۲). افزون بر آن در دوران بحران کرونا بدلیل قرنطینه، مدارس مجازی شده و امکان حضور در اماکن تفریحی نیز وجود ندارد. به همین جهت به نظر می‌رسد بخش زیادی از وقت گذران در اینترنت ناشی از این خلاء است. در واقع فقدان آموزش‌هایی برای توانمند ساختن افراد جامعه در مواجهه با بحران‌های چرخه زندگی و بکارگیری راهکارهای مقابله‌ای کارآمد مشهود است. لذا نوجوانان که همزمان با بحران هویت، بحران کرونا را نیز تجربه می‌کنند بیشتر دچار سردرگمی می‌شوند. آن‌ها آموزش ندیدند چگونه در شرایط بحران، می‌توانند در مسیر ارزش‌ها و اهداف خود به پیش بروند و نه تنها درگیر اعتیاد به اینترنت نشوند بلکه قرنطینه را به فرصتی تبدیل کنند تا روابط خود را با اعضای خانواده بازسازی و حمایت بیشتری از خانواده دریافت کنند.

دختران متناسب با ویژگی‌های نوجوانی نیاز بیشتری به حمایت عاطفی خانواده دارند، اما وقتی با کمبود یا فقدان آن روبرو می‌شوند به دنبال جایگزین کردن این منبع ایمن با سایر منابع در دسترس از جمله اینترنت و ارتباطات ناسالم و پر خطر روی می‌آورند که می‌تواند ناایمن باشد و ساعات زیادی از وقت خود را در آن سپری می‌کنند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد فقدان حمایت اجتماعی خانواده می‌تواند پیش بینی‌کننده ابتلا به اعتیاد اینترنتی باشد (۱۵، ۱۶). لذا آموزش به نوجوانان ممکن است بتواند به بهبود ارتباط با خانواده و کاهش آسیب‌های ناشی از بحران کرونا و استفاده مرضی از اینترنت کمک کند. با گسترش موج سوم رفتاردرمانی و ظهور رویکردهای بافتگرایی کارکردی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بیش از سایر روش‌ها برای آموزش و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و درمان اختلالات رفتاری نوجوانان با استقبال مشاوران و پژوهشگران مواجه شده است (۱۷). ACT با تمرکز بر شش فرآیند: گسلش، پذیرش، تماس با زمان حال، خویشستن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه، که مجموعاً شش ضلعی انعطاف‌پذیری نامیده می‌شوند ارائه شد (۱۸). اما از آن جا که شش ضلعی ACT به لحاظ نظری و عملی پیچیده بود، مدل ماتریکس ACT شش فرآیند اصلی ACT را در رویکردی ساده و قابل کاربرد در شش گام ترکیب کرده است. این مدل بر ارتقای انعطاف‌پذیری روان شناختی از مسیر چشم‌اندازگزینی و ارزیابی اقدامات مراجعان بر اساس کارآمدی یا ناکارآمدی رفتارها در درازمدت تأکید دارد. هدف اساسی این مدل انجام اقدامات مؤثر است، عملی که با حضور کامل ذهن و ارزش محور باشد (۱۹).

روش کار

روش پژوهش نیمه تجربی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر متوسطه شهر بجنورد که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در حال تحصیل بودند. از بین ۲۲۰ نفر داوطلب ورود به پژوهش ۳۰ نفر به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در روش نیمه تجربی می‌توان برای هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل ۱۵ نفر در نظر گرفت (۲۴). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دریافت نمره بالاتر از خط برش (۴۶) در آزمون اعتیاد به اینترنت و نمره یک انحراف معیار کمتر از میانگین نمونه هنجار در مقیاس ادراک حمایت اجتماعی خانواده (۱۳/۴۰) بود. میانگین و انحراف معیار در هنجاریابی این مقیاس در ایران به ترتیب ۱۳/۴۰ و $SD=4/83$ بود (۲۵). و معیارهای خروج از پژوهش غیبت بیش از یک جلسه و شرکت همزمان در برنامه آموزشی دیگر بود. بعد از انتخاب نمونه، به طور تصادفی از طریق قرعه کشی ساده در دو گروه؛ یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا مجوز اجرای پژوهش و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، دریافت شد و سپس با مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان بجنورد مجوز اجرای پژوهش گرفته شد. سپس طی فراخوانی به کلیه مدارس دخترانه متوسطه دوم (۱۲ مدرسه، پایه‌های دهم تا دوازدهم) و ضمن اطلاع رسانی از طریق گروه‌های مدرسه در پلتفرم شاد (شبکه اجتماعی دانش آموزان)، از کسانی داوطلب شرکت در پژوهش بودند درخواست شد تا در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند و آزمون اعتیاد به اینترنت و مقیاس ادراک حمایت اجتماعی خانواده به صورت آنلاین پاسخ دهند. ۲۲۰ نفر که داوطلبانه شرکت در پژوهش بودند ابزارها را پاسخ دادند سپس ۳۰ نفر که نمره آن‌ها در آزمون اعتیاد به اینترنت بالاتر از خط برش (۴۶) و نمره یک انحراف معیار کمتر از میانگین نمونه هنجار (۱۳/۴۰) در مقیاس ادراک حمایت اجتماعی خانواده بود، انتخاب شدند و از طریق مصاحبه تلفنی هدف پژوهش، مدت جلسات آموزشی، محرمانه بودن کلیه اطلاعات و داشتن آزادی و اختیار برای ترک از پژوهش تشریح گردید. در نهایت بدون این که افراد اطلاع داشته باشند به صورت تصادفی ساده با قرعه کشی ساده در گروه مداخله (هر کدام ۱۵ تن) و گروه کنترل (۱۵ تن) جایگزین شدند.

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش جلسات آموزشی ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، در اسفند و فروردین ماه سال جاری به شرح جدول ۱ فرا گرفتند. جلسات آموزشی توسط متخصصی که دارای مدرک دوره ماتریکس مبتنی بر پذیرش و تعهد بود به صورت گروهی از طریق وینار، بحث، پرسش و پاسخ، کلیپ‌های آموزشی و انجام فعالیت‌های تمرینی در پلتفرم شاد (شبکه اجتماعی دانش آموزان) اجرا شد. پس از اتمام هر جلسه تسهیلگر به شرکت‌کنندگان تمرین خانگی داده و در ابتدای جلسه بعد مورد بررسی و بازخورد قرار می‌داد. گروه کنترل در انتظار آموزش قرار گرفتند. از افراد شرکت‌کننده خواسته شد تا در طول پژوهش از آموزش‌های جانبی، مطالعه و مشاوره استفاده نکنند. پس از اتمام

جلسات آموزشی گروه آزمایش، از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد و یکماه بعد نیز آزمون پیگیری انجام شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، در انتهای پژوهش و پس از آزمون پیگیری به گروه کنترل نیز ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آموزش داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۲ بررسی شد. ابتدا جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمونه‌گیری در متغیرهای مورد مطالعه، آزمون کالموگراف اسمیرنوف در سطح معنی داری $P < 0/05$ انجام شد. سپس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها بین متغیرهای پژوهش از آزمون لون با سطح معنی داری $P < 0/05$ انجام شد سپس بر اساس نرمال بودن توزیع داده‌ها به منظور تجزیه و تحلیل آزمون‌های پارامتریک انتخاب شدند. سپس برای بررسی پیش فرض تساوی بین متغیرها از آزمون کرویت ماچلی با سطح معنی داری $P = 0/005$ در متغیر اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی خانواده معنادار نبود ($p > 0/05$). همچنین آزمون خی دو نشان داد که میانگین نمرات در پیش آزمون هر دو گروه تفاوت معناداری ندارد. سپس جهت بررسی اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه استفاده گردید.

جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده پرسیدانو و هلر انجام شد. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط یانگ (۲۶) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال ۵ گزینه‌ای است که به صورت خودگزارشی انجام می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. از به ندرت (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳)، بیشتر اوقات (نمره ۴)، همیشه (نمره ۵) نمره گذاری شده است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ دهنده با هم جمع می‌شود. نمره بدست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود. نمرات ۰-۱۹ کاربر معمولی، نمره ۲۰-۴۹ دارای اعتیاد خفیف، نمره ۵۰-۷۹ دارای اعتیاد متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۸۰ دارای اعتیاد شدید به اینترنت است (۲۷). در اعتباریابی این مقیاس برای نسخه فارسی نقطه برش ۴۶ بدست آمد (۱۳). پژوهش‌های متعدد روایی و پایایی این ابزار را مطلوب گزارش کردند. در پژوهش کرباسی و همکاران (۲۸) روایی همگرایی آزمون اعتیاد به اینترنت با پرسشنامه تشخیصی والدینی یانگ، بر روی ۴۰۳ دانش آموز (۱۸۹ دختر، ۲۱۴ پسر) دبیرستان‌های شهر شیراز ۰/۷۵ بود. پایایی به روش محاسبه همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۹۴ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده توسط پرسیدانو و هلر (۲۹) ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار ۲۰ سوالی خودگزارشی است و هدف آن ارزیابی میزان ادراک حمایت اجتماعی خانواده توسط فرد است. پاسخ‌های این پرسشنامه عبارت از بله، خیر و نمی‌دانم است. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سؤالات ۴، ۳، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی +۱ است و برای بقیه سؤالات نمره پاسخ بله مساوی +۱ است. دامنه

به منظور رعایت نکات اخلاقی دریافت رضایت آگاهانه توسط والدین و اطمینان از حفظ رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات داشتن آزادی و اختیار برای ترک پژوهش، استفاده از داده‌ها در راستای هدف پژوهش انجام شد. همچنین برای رعایت مسائل اخلاقی به گروه کنترل در انتهای پژوهش و پس از آزمون پیگیری ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده آموزش داده شد. طرح حاضر دارای کد اخلاق ۱۳۹۹،۰۳۴ IR.IAU.BOJNOURD.REC. از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد می‌باشد.

نمره کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ می‌باشد. نمره کمتر از ۸ به معنای این است که فرد حمایت اجتماعی پایینی دارد، نمره ۸-۱۵ به معنای حمایت اجتماعی متوسط فرد و نمره بالاتر از ۱۶ به معنای حمایت اجتماعی بالا در فرد پاسخ دهنده محسوب می‌شود. لازم به ذکر است که مقیاس ادراک حمایت اجتماعی خانواده زیر مقیاس ندارد (۳۰). پژوهش سیاح سیاری، حسین شاهی و رنجگر (۳۱) در هنجاریابی این مقیاس نشان داد مقیاس ادراک حمایت اجتماعی خانواده با مقیاس ادراک حمایت اجتماعی دوستان از روایی همزمان خوبی برخوردارند و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

جدول ۱. شرح جلسات آموزش ماتریکس ACT

جلسات	اهداف	محتوی
جلسه اول	معرفه و بیان مقررات، اهداف کلی، جلسات، یخ شکنی و ایجاد اعتماد، درمانی	معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات مشاوره شامل حضور منظم در ساعات، مقرر، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری، توضیح درباره ارزشها، اهداف و محتوای ماتریکس، درخواست از افراد برای بیان اهداف خود از حضور در جلسات. تکلیف جلسه بعد: مشخص کردن ارزشها و اهداف فردی خود
جلسه دوم	معرفی دیدگاه انعطاف پذیری، روانشناختی	بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی ۱۴ گام ماتریکس و کشیدن ماتریکس روی صفحه سفید، تکلیف: مشاهده خود در اقدامات نزدیک شونده و دورشوند.
جلسه سوم	آگاهی نوجوانان از کارآمدی اقدام، جهت دورشدن از تجربه‌های درونی	بررسی تکلیف جلسه قبل و اقدامات ناکارآمد در عدم ادراک حمایت خانواده، استفاده بیش از حد، از اینترنت و شناسایی اقدامات کارآمد در جهت ارزشها و اهداف فردی، توجه به تجربه‌های درونی، تکلیف جلسه بعد: ترسیم ماتریکس در یک موقعیت ارزیابی اثربخشی کوتاه مدت اقدامات دور شدن
جلسه چهارم	معرفی قلاب‌های توجه دزد و مشکلات، همراه با کنترل رویدادهای درونی	بررسی تکلیف جلسه قبل، روشن سازی در مورد اینکه چرا باوجود اینکه اقدامات دورشدن اکثراً فقط در کوتاه مدت مؤثر هستند اما به انجام آنها ادامه می‌دهیم، تمرین تجربی در مورد اینکه چقدر روی دنیای درونی خود کنترل داریم، قواعد متفاوت دنیای درون و بیرون، معرفی قلاب‌های توجه دزد و نحوه گرفتار شدن و رهایی از آنها، تکلیف جلسه بعد: شناسایی قلاب‌های توجه دزد در طول هفته و توجه به اقدامات دورشدن
جلسه پنجم	آموزش آپیکدوی کلامی	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مهارت "بله، و" هفت گام آپیکدوی کلامی، هماهنگی بین ذهن و خودمان تا صلح و هماهنگی ایجاد شود، حرکت به سوی افراد و چیزهایی که برایمان مهم هستند حرکت کنیم. تکلیف جلسه بعد. بکارگیری آپیکدوی کلامی در یک موقعیت
جلسه ششم	آموزش شفقت ورزی به خود	مرور تکلیف جلسه قبل، تأثیر شفقت ورزی به خود در تغییر رفتارهای ناکارآمد همچون استفاده بیش از حد از اینترنت و دوری از خانواده بعد از حضور قلاب‌های توجه دزد. نحوه رشد و پرورش خود مشفق. مراقبه عشق ورزی - مهربانی. تکلیف جلسه بعد: نامه‌ای از سوی خود آینده
جلسه هفتم	مهار نیروی چشم اندازگزینی	مرور تکلیف جلسه قبل، گفتگو بین چشم اندازهای اینجا و اکنون و یک موقعیت در آینده‌ای نزدیک، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی. تکلیف جلسه بعد: دیدار با خود در یک موقعیت گرفتاری آینده
جلسه هشتم	جمع بندی و اجرای پس آزمون	بازخورد اعضا، گفتگو در این مورد که تا چه حدودی به اهداف خود رسیدند. اجرای پس آزمون

بر طبق نتایج جدول ۴، مقایسه میانگین‌های درج شده نشان دهنده آن است که حمایت اجتماعی خانواده در گروه آموزش ماتریکس ACT در پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. همچنین میانگین اعتیاد به اینترنت در گروه آموزش ماتریکس ACT در پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (جدول ۵) نشان می‌دهد که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با در نظر گرفتن اثر متقابل زمان و گروه، در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر در درون گروه‌های مداخله و کنترل متفاوت است. اندازه اثر مداخله در طول زمان ۰/۸۰ و در اثر متقابل زمان و گروه ۰/۷۳ است. بررسی اثرات بین گروهی نیز نشان داد بین گروه‌ها در متغیر اعتیاد به اینترنت تفاوت معنادار است ($F=18/85$, $P=0/001$). اندازه اثر نیز نشان داد ۴۷ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده در میزان اعتیاد به اینترنت ناشی از عضویت در گروه‌ها است. همچنین بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر حمایت اجتماعی

یافته‌ها

در این پژوهش در گروه آزمایش ۴۰ درصد شرکت کنندگان در پایه دهم، ۳۳/۳ درصد یازدهم و ۲۶/۷ درصد دوازدهم بودند. سن افراد در گروه آزمایش ۳۳/۳ درصد بین ۱۵-۱۴ سال، ۵۳/۳ درصد بین ۱۷-۱۶ سال و ۱۳/۳ درصد بین ۱۸-۱۷ سال بودند. در گروه کنترل نیز ۴۰ درصد شرکت کنندگان در پایه دهم، ۴۰ درصد یازدهم و ۲۰ درصد دوازدهم بودند. سن افراد در گروه کنترل ۴۶/۷ درصد بین ۱۵-۱۴ سال، ۴۶/۷ درصد بین ۱۷-۱۶ سال و ۶/۷ درصد بین ۱۸-۱۷ سال بودند. نتایج آزمون خی دو نشان می‌دهد بین دو گروه از نظر پایه تحصیلی ($P=0/99$) و سن ($P=0/97$) تفاوت معناداری وجود ندارد. لذا گروه‌ها از نظر اطلاعات جمعیت شناختی همتا هستند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد آزمون لوین معنادار نیست ($P>0/05$) لذا پیش فرض تساوی واریانس‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل محقق می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه کرویت در خصوص اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی خانواده محقق شده است ($P>0/05$).

زمان و گروه ۰/۵۸ است. بررسی اثرات بین گروهی نیز نشان داد بین گروه‌ها در متغیر حمایت اجتماعی خانواده تفاوت معنادار است ($P=0/001$, $F=21/91$). اندازه اثر نیز نشان داد ۵۱ درصد از تفاوت‌های مشاهده شده در حمایت اجتماعی خانواده ناشی از عضویت در گروه‌ها است.

خانواده ($P=0/001$, $F=79/81$) بدون توجه به عامل گروهی از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با در نظر گرفتن اثر متقابل زمان و گروه، در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد و اندازه اثر در درون گروه‌های مداخله و کنترل متفاوت است. اندازه اثر مداخله در طول زمان ۰/۶۵ و در اثر متقابل

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌ها در هر دو گروه آزمایش و کنترل ($P>0/05$)

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
اعتیاد به اینترنت				
پیش آزمون	۱/۴۸	۱	۲۸	۰/۲۳
پس آزمون	۱/۴۷	۱	۲۸	۰/۱۹
پیگیری	۰/۴۳	۱	۲۸	۰/۸۳
حمایت اجتماعی خانواده				
پیش آزمون	۰/۹۳۷	۱	۲۸	۰/۳۴۲
پس آزمون	۰/۱۰۲	۱	۲۸	۰/۷۵۲
پیگیری	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۷۴

جدول ۳. نمرات اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی خانواده دو گروه برای بررسی پیش فرض تساوی بین متغیرها

متغیر	W ماچلی	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اصلاح اسیلین گرینهاوس گیزر
اعتیاد به اینترنت	۰/۶۷۴	۱۰/۶۶۵	۲	۰/۰۵	۰/۷۵
حمایت اجتماعی خانواده	۰/۶۴۸	۱۱/۷۱۱	۲	۰/۰۳	۰/۷۴

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر حمایت اجتماعی خانواده و اعتیاد به اینترنت به تفکیک گروه‌های پژوهش

متغیر / گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی خانواده						
ماتریکس ACT	۷/۸۰	۳/۸۵	۱۴/۴۸	۳/۳۹	۱۵/۲۷	۲/۷۳
کنترل	۶/۳۳	۲/۹۶	۵/۸۷	۲/۹۹	۵/۵۳	۲/۵۰
اعتیاد به اینترنت						
ماتریکس ACT	۵۸/۷۳	۱۱/۶۶	۲۹/۵۳	۶/۳۴	۳۰/۵۳	۷/۲۴
کنترل	۵۶/۷۳	۹/۱۷	۵۵/۴۷	۹/۳۶	۵۸/۰۰	۸/۰۰

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر در متغیرهای اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی خانواده

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مقدار احتمال	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اعتیاد به اینترنت							
زمان	۴۸۴۰/۰۰	۱	۴۸۴۰/۰۰	۱۷۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
زمان* گروه	۳۳۲۰/۸۶	۲	۱۶۶۰/۴۳	۵۹/۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
خطا	۱۱۸۱/۱۳	۴۲	۲۸/۱۲				
بین گروهی	۶۷۸۲/۵۳	۲	۳۳۹۱/۲۶	۸۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
حمایت اجتماعی خانواده							
زمان	۴۰۱/۱۱	۱	۴۰۱/۱۱	۷۹/۸۱	۰/۰۰۱	۶۵/۰	۱
زمان* گروه	۲۹۱/۸۲	۲	۱۴۵/۹۱	۲۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
خطا	۲۱۱/۰۶	۴۲	۵/۰۲				
بین گروهی	۱۰۴۵/۶۱	۲	۵۲۲/۸۰	۲۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی خانواده

گروه / مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنا داری
گروه آزمایش اعتیاد به اینترنت			
گروه آزمایش	۶/۱۳	۲/۸۲	۰/۱۰۷
گروه کنترل	-۱۷/۱۳	۲/۸۲	۰/۰۰۱
گروه آزمایش حمایت اجتماعی خانواده			
گروه آزمایش	-۱/۸۲	۱/۰۳۰	۰/۲۵۲
گروه کنترل	۶/۶۰	۱/۰۳۰	۰/۰۰۱

ایجاد چشم انداز‌گزینی در افراد انعطاف پذیری را در آن‌ها افزایش دهد (۲۰). لذا در موقعیت بحرانی کرونا و محدودیت‌های ناشی از آن نوجوانان می‌آموزند در این بافتار چگونه منعطف عمل کنند و با چشم انداز گزینی بتوانند در موقعیت‌های چالش برانگیز حمایت خانواده در دریافت کنند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد آموزش ماتریکس ACT در کاهش اعتیاد به اینترنت دختران نوجوان در دوران کرونا اثرگذار است. همسو با یافته این پژوهش، پژوهش دوستی، غلامی و ترابیان (۲۳) است که یافته‌های آن‌ها نشان داد آموزش ACT موجب کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت داشتند شده است. در پژوهشی که احمد و نورویاتی (۲۲) انجام دادند نتایج نشان داد آموزش ACT موجب کاهش اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی دانشجویان شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، نوجوانان با آموزش گام‌های این مدل انعطاف پذیری روان شناختی بیشتری پیدا می‌کنند و با چشم‌انداز‌گزینی به ارزیابی اقدامات خود بر اساس کارآمدی یا ناکارآمدی رفتارهایشان در درازمدت می‌پردازند (۱۹)؛ همچنین مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی، نوجوانان در مواجهه با تجارب ناخوشایند ناشی از محدودیت‌های ایجاد شده از کرونا و چالش‌های بحران نوجوانی از طریق استفاده مرضی از اینترنت به کنترل افراطی یا اجتنابی پاسخ می‌دهند (۲۱). نوجوانان با آموزش‌های ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توانایی پذیرش تجارب ناخوشایند را کسب می‌کنند و با شناسایی ارزش‌ها و انجام اقدامات متعهدانه برای ساختن هویت خویش احساس کارآمدی بیشتری می‌کنند (۱۹).

پژوهشگران معتقدند پیوند و تعهد عاطفی، گرمی روابط و عواطف حاکم بر خانواده‌های منسجم در فرزندان آنها این احساس را به وجود می‌آورد که مورد پذیرش والدین هستند و حمایت خانواده را دریافت می‌کنند. شبکه‌های حمایتی از سیستمی با دامنه‌ی کوچک، یعنی خانواده و دامنه‌ای بزرگ‌تر یعنی جامعه را در برمی‌گیرد (۳۲). با آموزش مدل ماتریکس ACT نوجوانان یاد می‌گیرند چگونه با ارزش‌هایی همچون خانواده اقداماتی در جهت نزدیک‌تر شدن به آن انجام دهد و با پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند در دوران کرونا نسبت به آن‌ها با دیدگاه انعطاف‌پذیری روانشناختی عمل کنند و حمایت‌های مورد نیاز خود را از آن‌ها دریافت می‌کنند. همچنین با ارزیابی وابستگی رفتاری به اینترنت و استفاده بیش از حد آن به ناکارآمدی آن در دراز مدت پی می‌برند و به انجام اقداماتی در جهت نزدیک شدن به خانواده و ادراک بیشتر حمایت اجتماعی خانواده گام بردار می‌دارند.

پژوهش حاضر بدلیل آموزش مجازی، خودگزارشی بودن ابزارها و جامعه آماری که فقط شامل دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان بجنورد بود، لازم است در تعمیم یافته‌های این پژوهش احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران مراکز مشاوره و مدارس و کلینیک‌های روانشناختی از آموزش‌های ماتریکس ACT برای کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد به اینترنت و نیز به عنوان یک برنامه کاربردی در بهبود و ارتقای ادراک حمایت اجتماعی خانواده استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود سایر مداخلات آموزشی بر نوجوانان در دوران کرونا انجام و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود.

جهت مقایسه تغییرات گروه‌ها در زمان‌های مختلف از آزمون تبعی بن فرونی استفاده شد. نتایج جدول 6 نشان می‌دهد در متغیر اعتیاد به اینترنت تفاوت میانگین بین گروه آزمایش و گروه کنترل نیز معنادار است ($P < 0.05$). می‌توان نتیجه گرفت آموزش ماتریکس ACT موجب کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود ($P < 0.05$). همچنین در متغیر حمایت اجتماعی خانواده تفاوت میانگین بین گروه آزمایش و گروه کنترل نیز معنادار است ($P < 0.05$). می‌توان نتیجه گرفت آموزش ماتریکس ACT موجب افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده اعتیاد می‌شود ($P < 0.05$). با توجه به نتایج، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ماتریکس ACT بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده تأیید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا انجام شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش ماتریکس ACT موجب کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا شده است و فرضیه پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. به طوری که گروه آزمایش که تحت آموزش ماتریکس ACT قرار گرفته بودند در مقایسه با گروه کنترل که این آموزش را در طول پژوهش دریافت نکرده بودند، از نظر میزان اعتیاد به اینترنت و ادراک حمایت اجتماعی خانواده تفاوت معناداری داشتند.

در تبیین اثربخشی آموزش ماتریکس ACT بر افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده می‌توان گفت، نوجوانان که در حال گذار از چالش‌های بلوغ و تقارن آن با بحران کرونا هستند، در چرخه‌های ناکارآمد افکار و تنش با خانواده گرفتارند؛ مداخلات ماتریکس ACT با ایجاد دیدگاه‌گیری به نوجوانان کمک می‌کند شرایط قرنطینه و تفاوت‌های فردی هر یک از اعضای خانواده را مشاهده کنند و با پذیرش نقش خود در خانواده و با درک تجارب درونیشان افکار، تصاویر ذهنی، خاطرات، احساسات و حضور در زمان حال، اقدامات متعهدانه‌ای در جهت نزدیک شدن به خانواده انجام دهند و حمایت بیشتری را از آنان دریافت کنند (۱۸). در فرآیند آموزش نوجوانان یاد می‌گیرند انعطاف پذیری روانشناختی، شفاف‌سازی ارزش‌های خود با ارزش‌های خانواده، ارتباط با لحظه اکنون، ناهمجوسی، پذیرش و اقدامات متعهدانه در جهت ارزش‌ها و اهداف خود دست یابند (۱۹). نوجوانان یادگرفتند با پذیرش بحران کرونا و بلوغ و بکارگیری راهبرهای مقابله مؤثر و کارآمد و اقدامات متعهدانه بتوانند حمایت بیشتری از خانواده دریافت کنند و در پی حمایت شدن از پیوستن به گروه‌های دوستان ناسالم و برقراری روابط پرخطر اجتناب کنند و در مسیر رشد هویت قرار بگیرند. نوجوانان با ارزیابی اقدامات نازلنده ساز به ناکارآمدی اجتناب کردن از خانواده و واکنش‌های پرخاشگرانه خود پی می‌برند و برای ادراک حمایت اجتماعی بیشتر خانواده اقدامات مؤثر و متعهدانه انجام می‌دهند. ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد محصول کاربردی بافتار‌گرایی کارکردی است، که به دنبال تعیین اقدامات مؤثر در بافتارهای خاص است (۲۳). پژوهشگران معتقدند آموزش ماتریکس ACT می‌تواند با

نتیجه گیری

بطور کلی با توجه به نتایج بحث شده آموزش ماتریکس ACT می‌تواند ضمن توانمند ساختن دختران نوجوانان برای عبور سالم از دوران گذار نوجوانی در بحران کرونا، زمینه رشد هویت سالم را فراهم نماید. نوجوانان طی آموزش گام‌های ماتریکس ACT با افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در مواجهه با چالش‌های این دوران می‌توانند از حمایت‌های اجتماعی خانواده بیشتر بهره ببرند و به ناکارآمدی اقدامات ناسالم همچون استفاده مرضی از اینترنت آگاه می‌شوند. همچنین چشم‌انداز گزینی به نوجوانان کمک می‌کند شرایط قرنطینه و تفاوت‌های فردی هر یک از اعضای خانواده را مشاهده کنند و با پذیرش نقش خود در خانواده و با درک تجارب درونیشان افکار، تصاویر ذهنی، خاطرات، احساسات و حضور در زمان حال، اقدامات متعهدانه‌ای در جهت نزدیک شدن به ارزش‌ها و اهداف خود انجام دهند. از مزیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ارتقای توانمندی، احساس ارزشمندی و مهارت‌های مقابله‌ای سالم از طریق تکالیف و گام‌های ماتریکس ACT

اشاره کرد. لذا با توجه به اثربخشی ماتریکس ACT مراکز مشاوره، مدارس و کلینیک‌های روانشناختی می‌توانند جهت کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش ادراک حمایت اجتماعی خانواده در دختران نوجوان استفاده کنند.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد می‌باشد و بدینوسیله از زحمات و حمایت‌های اساتید محترم دانشگاه آزاد بجنورد و مدیران مدارس شهرستان بجنورد و کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. طرح حاضر دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد واحد بجنورد IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.034 می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

References

1. Yan L, Gan Y, Ding X, Wu J, Duan H. The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *J Anxiety Disord.* 2021;77:102328. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102328 pmid: 33160275
2. Kazemi M, Sadeghi AR. The relationship between self-differentiation and anxiety of COVID-19 Disease in adolescents mediated by parent-child conflict. (In Persian). *J Appl F T.* 2020;1(2):48-67. doi: 10.22034/aftj.2020.113925
3. Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *J Affect Dis Rep.* 2021;4:100097. doi: 10.1016/j.jadr.2021.100097
4. Shen Y, Wang L, Huang C, Guo J, De Leon SA, Lu J, et al. Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among chinese college students. *J Affect Disord.* 2021;279:680-686. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.054 pmid: 33190119
5. Chen X, Liu T, Luo J, Ren S. Data for teenagers' stressor, mental health, coping style, social support, parenting style and self-efficacy in South China. *Data Brief.* 2020;29:105202. doi: 10.1016/j.dib.2020.105202 pmid: 32071981
6. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976;38(5):300-314. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003 pmid: 981490
7. Lisboa T, Silva WRD, Silva DAS, Felden EPG, Pelegrini A, Lopes JJD, et al. Social support from family and friends for physical activity in adolescence: analysis with structural equation modeling. *Cad Saude Publica.* 2021;37(1):e00196819. doi: 10.1590/0102-311X00196819 pmid: 33440413
8. Dingfelder HE, Jaffee SR, Mandell DS. The impact of social support on depressive symptoms among adolescents in the child welfare system: A propensity score analysis. *J Chi Youth Serv R.* 2010;32(10):1255-1261. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.04.016
9. Savolainen I, Sirola A, Kaakinen M, Oksanen A. Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *J Gam Stu.* 2019;35(1):15-30. doi: 10.1016/j.chb.2019.01.023
10. Khanmohammadi Majandehi R. The relationship between Family Cohesion and Problem-solving Ability with Attitude towards Delinquent Behavior among Girl Adolescents. (In Persian). *RRJ.* 2020;9(1):81-88. doi: 20.1001.1.2383353.1399.9.1.6.9
11. Soltanpur F, Mirzaee S. Sociological study of the role of the family in juvenile delinquency. (In Persian). *Quart J Kerman PS.* 2020;30(2):101-122.
12. Osmani E, Soleimani E, Zeinali S. Investigating the structural equation model of perceived social support and life satisfaction with internet addiction: with the mediating role of social capital. (In Persian). *J Social Order.* 2020;12(2):101-122.
13. Alavi SS. Psychometric properties of Young internet addiction test. (In Persian). *IJ Behav S.* 2010;4(3):183-189.
14. Kim KM, Kim H, Choi JW, Kim SY, Kim JW. What Types of Internet Services Make Adolescents Addicted? Correlates of Problematic Internet Use. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020;16:1031-1041. doi: 10.2147/NDT.S247292 pmid: 32368065
15. Vancampfort D, Ashdown-Franks G, Smith L, Firth J, Van Damme T, Christiaansen L, et al. Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12-15 years from 52 low- and middle-income countries. *J Affect Disord.* 2019;251:149-155. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.076 pmid: 30925265
16. Pan T. Psychological and exercise interventions for teenagers with internet addiction disorder. *R A Clínica Psicológica.* 2020;29(2):226. doi: 10.24205/03276716.2020.228
17. Livheim F, Tengström A, Andersson G, Dahl J, Björck C, Rosendahl I. A quasi-experimental, multicenter study of acceptance and commitment therapy for antisocial youth in residential care. *J C Behav Sci.* 2020;16:119-127. doi: 10.1016/j.jcbs.2020.03.008
18. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006 pmid: 16300724
19. Polk KL, Schoendorff B, Webster M, Olaz FO. The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice. New Harbinger Publications 2016.
20. Peymannia B, Hamid N, Mhmudalilu M. The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on self-injury behaviors and quality of life of Students with symptoms of Borderline Personality Disorders. *JP sycho Achies.* 2018;25(1):23-44. doi: 10.22055/psy.2018.23581.1905
21. Petts R, Duenas J, Gaynor S. "Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample." *JCBSc.* 2017;6(2):134-144. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.006

22. Ahmad SF, Nurwianti F. Using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a group setting to increase quality of life in University Students With Social Media Addictions. In: 3rd (ICIAP 2019) and the 4th (UIPSUR 2019). *Atlantis Press*. 2020:180-188. doi: 10.2991/assehr.k.201125.015
23. Dousti P, Gholami S, Torabian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on aggression among students with internet addiction. *JHC*. 2016;18(1):63-72.
24. Delavar A. Applied Probability and Statistics in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Roshd publication. (In Persian).2014.
25. Sanae B, Alaghmand S, Falahati Sh, Hooman A. Family and Marriage Scale. Besat Publications, first edition (In Persian)2008.
26. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsych B*. 1998;1(3):237-244. doi: 10.1089/cpb.1998.1.237
27. Abdollahzadeh R, Mehranpour R. Studying the level of Addiction to Internet among Internet Centers' users of Birjand County in 2016. (In Persian). *J Preventive Med*. 2016;3(3):8-13.
28. Karbasi S, Mehryar A, Samani S. Psychometric properties of the parental young diagnostic questionnaire (PYDQ). (In Persian). *Psychomm*. 2019;9(31):85-96.
29. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol*. 1983;11(1):1-24. doi: 10.1007/BF00898416 pmid: 6837532
30. Karimi L, Makvandi S, Mahdavian M, Khalili R. Relationship between social support and anxiety caused by COVID-19 in pregnant women. (In Persian). *T I J O*. 2020;23(10):9-17. doi: 10.22038/ijogi.2020.17482
31. Sayah Sayari N, Hussein Shahi H, Ranjgar B. The Relationship between Identity and social support of parents among adolescents. (In Persian). *TB*. 2010;4(16):67-74.
32. Upadhaya N, Tize C, Adhikari R, Gurung D, Pokhrel R, Maharjan S, et al. Geographies of adolescent distress: a need for a community-based psychosocial care system in nepal. *Intervent*. 2019;17(1):76-85. doi: 10.4103/INTV.INTV_21_18