

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت*

فاطمه کافی نیا^۱، هادی فرهادی^۲

The effectiveness of group cognitive - behavioral therapy on emotional self - awareness and problem - solving skill of students with internet addiction

Fatemeh Kafi Nia¹, Hadi Farhadi²

چکیده

زمینه: اعتیاد به اینترنت، پدیده‌ای است که به فرآیندهای اجتماعی، ارتباطی، شناختی، روانشناختی و هیجانی دانش آموزان آسیب وارد می‌سازد. این پژوهش در پی آن است که آیا درمان شناختی رفتاری گروهی منجر به بهبود خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه خواهد شد؟ **هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری پژوهش تمام دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بود که تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزانی که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۶)، پرسشنامه خودآگاهی هیجانی (گرنر و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه حل مسأله (هپنر، ۱۹۸۸) بود. گروه آزمایش مداخله درمانی شناختی رفتاری گروهی (قاسم‌زاده نساجی و همکاران، ۱۳۸۹) را نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه و نیم دریافت کردند. در حالی که گروه گواه از دریافت این مداخله بی‌بهره بود. سپس از افراد هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. مرحله پیگیری نیز پس از ۴۵ روز اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس مختلط صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری اثر معنادار دارد ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که با درمان‌های شناختی رفتاری می‌توان خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت را افزایش داد. **واژه کلیدیها:** اعتیاد به اینترنت، خودآگاهی هیجانی، توانش حل مسأله

Background: Internet addiction is a phenomenon which damages the students' social, communicative, cognitive, psychological and emotional processes of the students. This study seeks to investigate whether cognitive-behavioral group therapy will improve emotional self-awareness and problem solving ability of students with internet addiction in secondary school. **Aims:** The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on emotional self-awareness and problem-solving skill of secondary high school students with internet addiction. **Method:** The research method was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and 45-day follow-up. The statistical population included all secondary high school students with internet addiction who were 40 students owning the criteria of entering the study and were purposefully selected and randomly replaced into experimental and control groups. The applied instruments in the study included internet addiction questionnaire (Yang, 1996), emotional self-awareness questionnaire (Grant, et.al, 2002) and problem-solving questionnaire (Hepner, 1988). The experimental group received group cognitive-behavioral therapeutic intervention in nine ninety-minute sessions during two-and-a-half months once a week while the control group didn't receive them. Then the students in both groups took the posttest. The follow-up stage was administered after 45 days. The data analysis of the study was done mixed ANOVA method. **Results:** The results showed that group cognitive-behavioral therapy has significant effect on emotional self-awareness and problem-solving skill of the students with internet addiction at the posttest and follow-up stages ($p < 0/001$). **Conclusions:** According to the findings of the present study it seems that through cognitive-behavioral therapy, emotional self-awareness and problem-solving skill of the students with internet addiction can be increased. **Key Words:** Internet addiction, emotional self-awareness, problem-solving skill

Corresponding Author: Farhadi.hadi@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۱ M A of General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

مقدمه

کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت‌های آن باعث شده است که در سال‌های اخیر بسیاری از پژوهشگران و اندیشمندان به مطالعه درباره تأثیرات مثبت و منفی این پدیده بپردازند. مطالعات نشان می‌دهند که بعضی از دانش‌آموزان چنان به اینترنت وابسته شده‌اند که عملاً فرآیند زندگی اجتماعی و تحصیلی آنها دچار اختلال شده است. به نظر می‌رسد اینترنت با همه خوبی‌ها و فوایدش از کاستی‌ها و آسیب‌هایی نیز برخوردار است که همگان به ویژه دولت‌مردان، اولیا و مربیان و والدین بر آن واقف باشند (ماهاپاترا و شارما، ۲۰۱۸). یکی از اصلی‌ترین آسیب‌های اینترنت، وقوع پدیده‌ای بنام اعتیاد به اینترنت^۱ است. امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روانشناختی در روانشناسی و پزشکی مطرح شده است. به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال، به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روانشناسی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی و حوزه‌های علمی دیگر به خود جلب کرده است (کاراپارو، ۲۰۱۱). اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به چشم می‌خورد. شیوع این مسأله باعث شده است که شناسایی علل، پیامدها، عوارض آن و درمان‌های مناسب توسط محققان و متخصصان، پیگیری و مورد پژوهش قرار گیرد (لمان، ۲۰۰۱).

بروز پدیده اعتیاد به اینترنت فرایندهای روانشناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان را نیز دچار آسیب می‌کند (چن، پون و چنگ، ۲۰۱۷). چنانکه نتایج پیشین بیانگر آن است که دانش‌آموزانی که به صورت افراطی وابسته به اینترنت هستند از لحاظ بهداشت روانی، احساس تنهایی می‌کنند. همچنین مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند دانش‌آموزانی که دارای اعتیاد اینترنت هستند، در روابط اجتماعی توانش‌های لازم را ندارند و از آسیب‌پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین رنج می‌برند (آمیچای - و بن - آرتزی، ۲۰۰۳). همچنین نتایج دیگر پژوهش‌ها نیز نشان داده است که اعتیاد به اینترنت در دانشجویان باعث سردی روابط بین فردی، خانوادگی، دوستانه و اجتماعی شده و نیز باعث تغییر در

هویت فردی و اجتماعی دانشجویان گردیده است (یونس و یوزر، ۲۰۱۸).

اعتیاد به اینترنت، می‌تواند فرآیندهای هیجانی، همچون خودآگاهی هیجانی^۲ را نیز تحت تأثیر قرار دهد (مو، چان، چان و لائو، ۲۰۱۸). خودآگاهی هیجانی به معنی آگاهی از هیجانات خود، شناسایی و درک هیجانات است که این عامل کمک می‌کند تا افراد توانایی تشخیص هیجانات متعدد خود را داشته باشند و بتوانند آنها را از هم تشخیص دهند که این فاکتور تنها شناخت هیجانات و تمیز آنها نیست بلکه عکس‌العمل افراد در برابر هیجانات نیز هستند. خودآگاهی هیجانی در تصمیم‌گیری‌های مهم و سرنوشت‌ساز زندگی نقش بسیار حیاتی دارد و در سازماندهی هیجانات و مقابله با تنیدگی‌های روزمره زندگی تأثیر چشمگیری دارد. انسان با برخورداری از خودآگاهی هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد. به طوری که این عامل باعث می‌شود شخص وقایع منفی کمتری را در زندگی خود تجربه کند. بنابراین افرادی که خودآگاهی هیجانی دارند می‌توانند احساسات خود را بخوبی شناخته و هدایت کرده و احساسات دیگران را نیز درک کنند و به روشنی و اثربخش با آن برخورد نمایند (کابوتا و همکاران، ۲۰۱۲). یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند بروز اعتیاد به اینترنت را تحت الشعاع قرار دهد، توانش حل مسأله^۳ است. حل مسأله عبارتست از پردازش شناختی برای تبدیل موقعیت مفروض به موقعیت مطلوب در حالی که شخص حل‌کننده برای حل آن به طور آماده‌روش و واضحی ندارد. حل مسأله تفکر و رفتاری است جهت رسیدن به هدفی که به آسانی در دسترس نیست (آیین، ۲۰۱۸). حل مسأله نیز فرآیندی شناختی - رفتاری و مبتکرانه است که فرد به کمک آن راهبردهای مؤثر و سازگارانه برای مشکلات روزمره را شناسایی یا ابداع می‌کند (ایتاروس، اینپرازیتا و اسریساوادی، ۲۰۱۴). به طور کلی به کارگیری مدل‌های حل مسأله در مورد مشکلاتی که عمده و ناچیز، مثبت و منفی و عمومی و ویژه هستند، به طور مساوی موفقیت‌آمیز خواهد بود (زارعان، اسدالله پور و بخشی‌رودسری، ۱۳۸۶). حل مسأله را نقطه مشترک تمام درمان‌های شناختی - رفتاری می‌دانند. زیرا، در این روش فرد می‌آموزد تا در برخورد با مسائل و مشکلات چگونه فکر کند، نه آنکه به چه چیزی

3. Problem Solving skills

1. internet addiction

2. Emotional self-awareness

و همکاران، ۲۰۱۷). رشد خودآگاهی به فرد کمک می‌کند روابط اجتماعی و روابط بین فردی مؤثر و همدلانه برقرار کند. از جمله مشکلات روانی - اجتماعی مرتبط با خود آگاهی ضعیف می‌توان به افسردگی احساس حقارت، اعتماد به نفس پایین، مشکلات ارتباطی، احساس تنهایی و سوء مصرف مواد اشاره کرد. در درمان شناختی رفتاری گروهی که یک روش درمانی شناخته شده است، فرض بر این است که افکار تعیین‌کننده احساسات هستند و با مهار افکار ناکارآمد و مدیریت رفتار می‌توان میزان وابستگی به اینترنت را کم کرد. در درمان شناختی رفتاری بیماران راه‌های مهار و شناسایی افکار اعتیادآور، توانش‌های مقابله بر وسواس و ولع، و شیوه‌های پیشگیری از بازگشت را می‌آموزند. تحقیقات نشان می‌دهد که در جریان درمان، رفتارهای فرد دارای اعمال معتادگونه، چه مرتبط با رایانه چه غیرمرتبط با آن، باید در کانون توجه قرار گیرد (آیدم و ولکان‌سان، ۲۰۱۱).

پیشینه پژوهشی حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری دارد. چنانکه صباغ‌پور سبزه‌میدانی، پوردهقان شهرستانی و اکبری ابتکار (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن شامل و همچنین اعتیاد به اینترنت با بهبود معناداری همراه می‌باشد. همچنین بهشتیان (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی به طور معنی‌داری باعث کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود و اثرات درمانی پس از گذشت ۶ ماه نیز تداوم دارد. تحقیق زیرد، لانسبی، لایک و استراتن (۲۰۱۹) نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری با بهبود قابل توجه کیفیت زندگی، کاهش وابستگی به اینترنت، کاهش ساعات استفاده از اینترنت و کاهش میزان افسردگی در افراد همراه می‌باشد. در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت که امروزه با گسترش دهکده جهانی و همچنین فناوری شبکه‌های اجتماعی، میزان اعتیاد به اینترنت در نوجوانان افزایش داشته است، همچنین می‌توان آسیب‌های روانشناختی زیادی را از جمله پیامدهای اعتیاد به اینترنت بر شمرد. از جمله این که افراد وابسته به اینترنت، توانش‌های ارتباطی و اجتماعی پایینی دارند و همچنین در حل مسأله از راهبرد های ناکارآمد استفاده می‌کنند. به نظر می‌رسد که با درمان‌های شناختی رفتاری و شیوه‌های اصلاح رفتار می‌توان موارد

فکر کند. در زمینه تأثیرات پیشگیرانه و درمانی حل مسأله، بر بهبود و کارآمدی توانش‌های مقابله با رویدادهای آسیب‌زا مورد تأیید قرار گرفته است (مسر و همکاران، ۲۰۱۸).

جهت بهبود مؤلفه‌های روانشناختی، اجتماعی، شناختی و هیجانی دانش‌آموزان روش‌های مختلفی به کار گرفته شده است. یکی از پرکاربردترین روش‌ها، درمان شناختی - رفتاری^۱ گروهی است که کارآیی بالینی خود را در پژوهش‌های مختلف به نمایش گذاشته است (سعیدی، علیزاده و یوسفی، ۱۳۹۵؛ اورکی و سامان، ۱۳۹۵؛ انصاری و جان بزرگی، ۱۳۹۵؛ محرمی، صبحی قراملکی و ابولقاسمی، ۱۳۹۵؛ جونز، هادچستاورپولوس و ساکی، ۲۰۱۶؛ لی و همکاران، ۲۰۱۷ و کیشیتا و لایدلا، ۲۰۱۷). درمان شناختی - رفتاری گروهی یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرآیندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد (هال، کلت، برویس، باینس و اسکات، ۲۰۱۶). نام این روش اشاره به رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و به ترکیبی درمانی از این دو بر اساس اصول پایه و پژوهش‌های رفتاری و شناختی دارد. بسیاری از این درمان‌گران با مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی بر اساس مجموعه‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری مقابله می‌کنند. این روش اذعان دارد که ممکن است رفتارهایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل مهار نباشند. رفتار شناختی درمانی با «تمرکز بر حل مسأله» عهده‌دار حل مشکلات به خصوصی می‌شود و در این رویکرد درمانگر با عمل‌گرایی تلاش می‌کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند. تحقیقات نشان داده است که درمان شناختی رفتاری گروهی برای کاربرانی که وسواس‌گونه از اینترنت استفاده می‌کنند بر روش‌های دیگر ارجحیت دارد (دانگ، لو، ژائو و ژائو، ۲۰۱۰).

فرض بنیادین رویکرد شناختی - رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تأثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند (لی و همکاران، ۲۰۱۹، عابدی پریجا، صادقی، شلانی و صادقی، ۱۳۹۵). توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نیازها، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها، احساسات، ارزش و هویت خود می‌باشد (گرانرو

^۱ Cognitive Behavioral Therapy

۲۰ دانش آموز در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره ۶۹) در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، برخورداری از سلامت جسمی با بررسی پرونده تحصیلی، بودن در دوره متوسطه دوم متوسطه دخترانه و داشتن سن ۱۶ تا ۱۹ سال بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود.

ابزار

مقیاس اعتیاد به اینترنت: مقیاس اعتیاد به اینترنت توسط یانگ در سال ۱۹۹۶ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است و هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند (به ندرت: نمره یک، گاه گاهی: نمره دو، غالباً: نمره سه، به کرات: نمره چهار، همیشه: نمره پنج). حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده اعتیاد به اینترنت بالاتر است. در مطالعه یانگ و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از علوی و همکاران، (۱۳۸۹) اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار گزارش شده است. ویدیانو و مک‌موران (۲۰۰۶)؛ به نقل از جعفری و فاتحی‌زاده، (۱۳۹۱) درستی آزمایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ذکر کرده‌اند. همچنین، از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی‌توجهی به وظایف فردی، فقدان مهارت، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را به دست آوردند که همه این‌ها نشان‌دهنده درستی آزمایی آن است. همچنین درستی آزمایی این آزمون به روش همزمان برابر با ۰/۸۱ و درستی آزمایی افتراقی ۰/۶۲ گزارش شده است. در نمونه ایرانی علوی و همکاران (۱۳۸۹) درستی آزمایی محتوایی و همگرا، بازآزمایی ($I=0/82$)، همسانی درونی ($\alpha=0/88$) و تنصیف ($I=0/72$) این پرسشنامه را قابل قبول ارزیابی کردند. همچنین در پژوهش بخشایش (۱۳۹۳) نیز با استفاده از آزمون کرونباخ، قابلیت اعتماد این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده و درستی آزمایی سازه آزمون از طریق تحلیل عامل ۶۷ درصد گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه حل مسئله: پرسشنامه حل مسئله توسط هینر در سال ۱۹۸۸ تهیه شده که درک افراد از توانایی‌های حل مسئله خودشان را

فوق را مهار و مدیریت نمود. با توجه به اینکه تاکنون تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه نپرداخته است؛ این پژوهش قصد دارد اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه را بررسی کند. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل در مان شناختی رفتاری گروهی و متغیرهای وابسته خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دختر مقطع دوم دوره متوسطه شهر اصفهان دارای اعتیاد به اینترنت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز دختر دوره دوم متوسطه دارای نشانه‌های اعتیاد به اینترنت بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، آموزش و پرورش ناحیه ۳ انتخاب شد. سپس به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اعتیاد به اینترنت، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت به تعداد ۶۱۷ نسخه در سه آموزشگاه دخترانه دوره دوم متوسطه توزیع گردید. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۳ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخ‌گویی مناسب حذف گردید و تعداد ۶۰۴ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. در گام بعد، دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۶۹: در جامعه ایرانی). در این مرحله تعداد ۴۹ نفر نمرات بالاتر از میانگین به دست آوردند. در مرحله آخر تعداد ۴۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و

۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸) و حل مسئله (با ۵ سؤال: سوالات ۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳) هستند. در پژوهش مهنا و طالع‌پسند (۱۳۹۵) درستی آزمایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است. همچنین قابلیت اعتماد پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (مهنا و طالع‌پسند، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش: جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه ۳ اصفهان انجام و مجوز حضور در مدارس صادر شد. سپس با مراجعه به مدارس دخترانه دوه دوم متوسطه این ناحیه، تعداد ۶۱۷ پرسشنامه اعتیاد به اینترنت جهت شناسایی نوجوانان دارای علائم اعتیاد به اینترنت توزیع و حجم نمونه ۴۰ نفری برای پژوهش حاضر انتخاب گردید (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس با رضایت کتبی و گمارش نوجوانان دختر در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید (پیش‌آزمون). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخلات درمان شناختی رفتاری گروهی انجام شد در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مرحله پس‌آزمون و پس از دوره‌ای ۴۵ روزه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. بسته درمانی درمان شناختی رفتاری گروهی در نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. این پروتکل در پژوهش قاسم‌زاده‌نساجی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتایی و بنی‌هاشمی (۱۳۸۹) مورد استفاده و درستی آزمایی آن تأیید شده است. در هر جلسه، ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه، مطرح شد و اعضای گروه، با بحث و تبادل نظر به بررسی مطالب

اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه از سه مؤلفه اعتماد به نفس در حل مسأله^۱ (سوالات ۵-۱۰-۱۱-۱۲-۱۹-۲۳-۲۴-۲۷-۳۳-۳۴-۳۵)، سبک اجتناب-اشتیاق^۲ (سوالات ۱-۲-۴-۶-۷-۸-۱۳-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۱-۲۸-۳۰-۳۱) و مهارت شخصی^۳ (۳-۱۴-۲۵-۲۶-۳۲) تشکیل شده است. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال بوده که با روش نمره‌گذاری طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. بدین صورت که این پرسشنامه بر مبنای ۶ سطح مقیاس لیکرت با نمرات بالا که نشان دهنده بالاترین سطح آگاهی از توانایی‌های حل مسأله است نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً موافقم (۶)، به طور متوسط موافقم (۵)، اندکی موافقم (۴)، اندکی مخالفم (۳)، به طور متوسط مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱)). جهت پیشگیری از سوگیری در پاسخ‌دهی ۱۵ عبارت با بیان منفی آورده شده است که به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (راستگو، نادری، شریعتمداری و سیف‌نراقی، ۱۳۸۹). نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات همه پاسخ‌ها به دست می‌آید. قابلیت اعتماد این پرسشنامه بر اساس دوبار اجرا به فاصله دو هفته بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین با توجه به آلفای به دست آمده (اعتماد به نفس ۰/۸۵، استقبالی یا اجتناب از فعالیت‌های حل مسأله ۰/۸۴ و مهارت هیجان‌ها و رفتار حین حل مسأله ۰/۷۲)، عامل‌ها از سازگاری درونی مطلوب و قابل قبولی برخوردارند (هینر و بارکر، ۱۹۹۷). این پرسشنامه در ایران توسط راستگو و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه و هنجار شده است. این پژوهشگران قابلیت اعتماد مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (راستگو و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه استاندارد خودآگاهی هیجانی: پرسشنامه خودآگاهی هیجانی دارای ۳۳ است که توسط گرنر، فرانکلین و لانگ‌فورد، در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز تا خیلی زیاد) خودآگاهی هیجانی افراد را اندازه‌گیری می‌کند (مهنا و طالع‌پسند، ۱۳۹۵). خرده‌مقیاس‌های آن شامل بازشناسی (با ۶ سؤال: سوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶)، شناسایی (با ۵ سؤال: سوالات ۷-۸-۹-۱۰-۱۱)، تبدیل‌سازی (با ۷ سؤال: سوالات ۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، محیط‌گرایی (با ۱۰ سؤال: سوالات ۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-

3. Personal Control

1. Problem solving Confidence

2. Approach-Avoidance Style

پرداختند. در پایان هر جلسه، مطالب جمع‌بندی شده و تکلیفی برای جلسه‌ی بعد به صورت تایپ شده ارائه شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (قاسم‌زاده‌نساجی و همکاران، ۱۳۸۹)

جلسات	توضیحات
جلسه اول	معرفی شرکت‌کنندگان، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه. آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، ارائه اطلاعات پایه‌ای در مورد روان‌درمانی شناختی - رفتاری، بیان علت برگزاری این جلسات و هدف گروه درمانی شناختی - رفتاری، بیان قوانین و اصول جلسات درمان، انجام تکلیف به صورت تمرینی برای آشنایی بیشتر اعضای گروه برای انجام تکلیف، گرفتن پیش‌آزمون.
جلسه دوم	توضیح درباره‌ی ارتباط افکار، احساس و رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، توضیح در مورد سبک‌های ناکارآمد تفکر، بیان خطاهای شناختی معمول، پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، توزیع کاربرگ بازسازی افکار
جلسه سوم	بررسی و توضیح تکلیف جلسه قبل، توضیح چهار گام اصلی برای بازسازی افکار (شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار، تعیین اثرات افکار اصلاح شده)، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش رفتاری، توزیع مجدد کاربرگ بازسازی افکار.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی زنجیره‌ی علت، پاسخ، پیامد؛ توضیح اینکه پیامدها چگونه خود در زنجیره رفتاری بزرگتر قرار می‌گیرد، بیان راهبردهایی برای شکستن زنجیره مخرب، شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه‌های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره، آرام‌سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام‌سازی خواهد شد.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف رفتار جرات‌مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات‌مندانه داشتن مشکل است، خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه، ارائه نمونه‌ای از افکار و خودگویی‌های منفی که مانع جرات‌مندی می‌شود.
جلسه ششم	تعریف تکانه و بحث در مورد مدیریت تکانه‌ها و راهکارهایی برای خود مهارگری بیشتر، راهکارهایی در مورد بالا بردن خلق و افزایش رویدادهای خوشایند، همچنین خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند و درباره سود و زیان آنها بحث شد. بازسازی خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد آموزش داده شد. توزیع کاربرگ فعالیت‌های خوشایند.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، توضیح در مورد تندیگی و مدیریت تندیگی‌ها، مدیریت تندیگی، راهکارهایی برای حل مسئله، آموزش آرامش‌سازی عضلانی.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف عزت‌نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت‌نفس می‌شود، راهبردهایی برای بهبود عزت‌نفس، توزیع کاربرگ خود انگاره.
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود، بیان ضرورت تمرین توانش‌های کسب شده در طول جلسات، ارزیابی پیشرفت کار و توانش‌های کسب شده.

پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($f = 0/49$ ، $p > 0/05$)؛ همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله رعایت شده است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج آزمون M باکس بیانگر آن بود که واریانس میان گروه‌ها همگن است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۱۶ تا ۱۹ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۱۷ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۳۹/۶۶ درصد). از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات کلاس دهم تا دوازدهم بودند که در این بین پایه تحصیلی یازدهم دارای بیشترین فراوانی بود (۳۸/۳۳ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس مختلط،

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری		
		میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار	P Value
خودآگاهی هیجانی	گروه آزمایش	۸۸	۸/۷۱	۰/۱۶	۱۱۹/۸۰	۹/۷۷	۰/۴۱	۱۰۷/۷۰	۹/۰۲	۰/۳۳
	گروه گواه	۸۵/۸۳	۵/۹۵	۰/۲۳	۸۶/۲۵	۷/۷۷	۰/۲۹	۸۵/۳۳	۷/۹۹	۰/۶۳
توانش حل مسأله	گروه آزمایش	۴۷/۱۵	۶	۰/۳۱	۳۴/۴۵	۶/۳۶	۰/۱۱	۳۳/۱۵	۶/۰۸	۰/۲۱
	گروه گواه	۴۸/۶۵	۵/۲۱	۰/۱۷	۴۹/۰۵	۵/۴۶	۰/۳۲	۴۸/۳۵	۵/۰۳	۰/۷۱

جدول ۳. تحلیل واریانس مختلط جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله

توان آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۱	۱۰۲۸/۶۰	۲	۵۱۴/۳۰	۴۷/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
۱	۳۰۶۰/۳۰	۱	۳۰۶۰/۳۰	۳۹/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
۱	۱۳۸۴/۲۰	۲	۶۹۲/۱۰	۶۴/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
-	۸۱۴/۵۳	۷۶	۱۰/۷۱	-	-	-	-
۱	۵۳۸۳/۴۶	۲	۲۶۹۱/۲۳	۲۲۱/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱
۱	۱۹۹۹۵	۱	۱۹۹۹۵	۲۶۸/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱
۱	۷۰۴۱/۸۶	۲	۳۵۲۰/۹۳	۲۹۰/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	۱
-	۹۲۲	۷۶	۱۲/۱۳	-	-	-	-

مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این نکته که این تأثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفونی پرداخته می‌شود.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه‌بندی برای متغیرهای خودآگاهی هیجانی (۶۴/۵۷) و توانش حل مسأله (۲۹۰/۲۲) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله) در سه

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
خودآگاهی هیجانی	پس‌آزمون	۵/۶۵	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۶/۶۵	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۵/۶۵	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱
توانش حل مسأله	پس‌آزمون	۱۵/۶۰	۰/۹۴	۰/۱۱
	پیش‌آزمون	۳/۴۰	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۱۵/۶۰	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۲/۲۰	۰/۴۱	۰/۱۰

به اینترنت در دوره دوم متوسطه در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نگردیده است. این بدان معناست که میانگین نمرات خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده بود.

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه تفاوت معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین معنا که میانگین نمرات خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسأله دانش‌آموزان دارای اعتیاد

آموزش می‌دهد؛ از جمله روش تن‌آرامی که ابزاری کارآمد در ایجاد تعادل در جسم خود به هنگام برافروختگی جسمانی و هیجانی است یا ابراز وجود که به افراد روش صحیح درخواست از دیگران یا رد تقاضاهای نابجا را یاد می‌دهد. همچنین توانش حل مسئله کمک می‌کند که افراد به جای نشخوار افکار ناراحت‌کننده، روش‌های صحیح حل مشکلات خود را جستجو کنند و نیز تکنیک‌هایی که به فرد کمک می‌کند به جای بدبینی یا حدس افکار و نیات دیگران، با دید گسترده‌تری مقاصد دیگران را در نظر بگیرند، توانش‌های اجتماعی را افزایش دهند، تا حد ممکن به دیگران اعتماد کنند و در صورت تجربه‌ی هیجانات منفی که امری طبیعی است، هیجان خود را منحرف کنند، از شوخ‌طبعی، ورزش و تفریحات سالم استفاده کنند (گرانرو و همکاران، ۲۰۱۷). یادگیری توانش‌های شناختی - رفتاری خشم، موجب ایجاد توانش‌هایی می‌شود که به فرد کمک می‌کند نسبت به عواطف و هیجانات خود، آگاهی بیشتری بدست آورد که این امر نیز خود موجب خودتنظیمی و خویشتنداری می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی منجر به بهبود توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه شده بود. این یافته همسو با یافته صباغ‌پور سبزه‌میدانی و همکاران (۱۳۹۶) و بهشتیان (۱۳۹۴) بود. چنانکه این پژوهشگران گزارش کرده‌اند که درمان شناختی رفتاری گروهی به طور معنی‌داری باعث بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد مبتلا به اعتیاد به اینترنت می‌شود. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که در درمان شناختی رفتاری به دانش‌آموزان کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این که بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (عابدی پریجا و همکاران، ۱۳۹۵). بر این اساس در گروه درمانی شناختی رفتاری، درک فرد از خود، حس کفایت و توانش‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، توانش‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از توانش‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود که پیامد این توانش‌ها، بهبود سلامت روان و توانش‌های حل مسئله دانش‌آموزان است. در ادامه باید اشاره کرد که درمان شناختی رفتاری که آمیزش پیچیده‌ای از فنون شناختی و رفتاری است و هدف آن پیدا کردن راه حل‌هایی

بنابراین در مان شناختی رفتاری گروهی در حالی که بر میانگین نمرات خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه شهر اصفهان انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی منجر به بهبود خودآگاهی هیجانی دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه شده بود. این یافته همسو با یافته جونز و همکاران (۲۰۱۶) و کیشیتا و لایدلا (۲۰۱۷) بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند منجر به بهبود سازگاری اجتماعی، توانش‌های ارتباطی و خودآگاهی افراد شود.

در تبیین این یافته باید گفت که آشنایی با مبانی رفتاری - شناختی و نوع واکنش‌هایی که افراد عموماً در مواقع تنیدگی و نگرانی ابراز می‌کنند، باعث افزایش خودآگاهی آنها می‌شود. این افزایش خودآگاهی، باعث ایجاد انگیزه در آنها جهت اعمال کنترل بیشتر بر رفتار خودشان می‌شود زیرا آنها متوجه می‌شوند (جونز و همکاران، ۲۰۱۶) که تنها محرک‌های بیرونی، مانند کلام یا طعنه‌ی دیگران، آغازگر تنیدگی و ناگویی هیجانی در آنان نیست بلکه نوع برداشت و دیدگاهی که خود فرد دارد هم، می‌تواند در بروز واکنش‌های هیجانی دخیل باشد. توانش‌های کنترل هیجان به فرد آموزش می‌دهد که ارزیابی دیگران را به صورت مثبت تلقی کنند تا منجر به تنیدگی هیجانی آنها نشود. هیجان، پدیده‌ای کنترل‌پذیر است که افراد با افزایش آگاهی نسبت به آن و آموزش شیوه‌ها و راهبرد‌های مؤثر، می‌توانند هیجانات را کنترل و تعدیل کنند. بنابراین، این دسته از افراد از طریق شرکت در برنامه‌های درمان شناختی رفتاری، ضمن بازسازی شناختی، توانش‌های مورد نیاز را فرا می‌گیرند و با غنی کردن خزانه‌ی رفتاری خود در موقعیت‌های گوناگون واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان می‌دهند.

همچنین روش‌های شناختی - رفتاری از آن جهت منجر به کاهش تنیدگی هیجانی و خودآگاهی هیجانی می‌شود که به افراد شیوه‌های مؤثر مقابله با تنیدگی و موقعیت‌های آرمیدگی‌زا را

شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۲۰۱۵، ۴۷-۳۷.

بخشایش، علیرضا (۱۳۹۳). بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد به اینترنت در میان دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه یزد. *مجله زن در فرهنگ و هنر*، ۱(۱)۶، ۴۴-۲۹.

بهشتیان، محمد (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پی‌گیری ۶ ماهه. *دوفصلنامه علمی پژوهشی پژوهشنامه زنان*، ۱۱(۱)۶، ۵۲-۳۵.

جعفری، نسیم و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۷(۴)، ۹-۱.

راستگو، اعظم؛ نادری، عزت‌الله؛ شریعتمداری، علی و سیف‌نراقی مریم (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش سواد اطلاعاتی اینترنت بر رشد مهارت‌های حل مسئله دانشجویان. *مجله رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۱(۴)۱، ۲۲-۱.

زارغان، مصطفی؛ اسدالله‌پور، امین و بخشی‌رودسری عباس (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی. *مجله روانپزشکی بالینی ایران*، ۲(۲)۱۳، ۱۷۲-۱۶۶.

سعیدی، منیژه؛ شمس‌علیزاده، نرگس و یوسفی، فایق (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلالات جنسی متعاقب هیسترکتومی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت سمنجان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳(۴)۳، ۴۷-۳۹.

صباغ‌پور سبزه‌میدانی، هدیه؛ پوردهقان شهرستانی، مرجان و اکبری ابتکار، مژگان (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دچار اعتیاد به اینترنت*. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.

عابدی پریجا، حسین؛ صادقی، الهه؛ شلانی، بیبا و صادقی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر کاهش هراس اجتماعی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۱(۴۱)۱۱، ۶۸-۵۷.

علوی، سید سلمان؛ اسلامی، مهدی؛ مرثی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی؛ جنتی فرد، فرشته و رضایپور، حسین (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۸۳-۱۸۹.

قاسم‌زاده نساجی، سوگند؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ حسینیان، سیمین؛ موتایی، فرشته و بنی‌هاشمی، سارا (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۴)۱، ۴۲-۳۵.

برای حل مسائل است، می‌تواند در اصلاح این شیوه‌ها مؤثر باشد. اساس درمان شناختی رفتاری این است که افکار غیر انطباقی علت رفتار غیر انطباقی است و افراد باید شیوه‌های تازه‌ی فکر کردن را بیاموزند. درمان شناختی رفتاری می‌تواند در بازسازی افکار، در راه حل مسئله بهتر مؤثر باشد. درمان شناختی رفتاری به خصوص فن حل مسئله می‌تواند موجب تغییر رفتار و سازگارتر شدن افراد شود. با نگرش به تنیدگی‌زا بودن مدرسه، چنین می‌نماید که روش‌های شناختی - رفتاری همراه با آموزش توانش حل مسئله راهبردهایی کارآمد و سودمند در کاهش تنیدگی و بهبود کارکرد حل مسئله این دانش‌آموزان خواهد شد.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر آسیب‌ها، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان شناختی رفتاری گروهی طی کارگاهی تخصصی به روانشناسان و مشاوران مدارس، آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای دانش‌آموزان، جهت بهبود خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت در دوره دوم متوسطه گامی عملی برداشته باشند.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

انصاری، حسن و جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پیش‌فرض‌های خداپنداره، خودپنداره و آخرت‌پنداره بر شدت اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه روانشناسی و دین*، ۹(۴)۹، ۴۰-۲۵.

اورکی، محمد و سامی، پوران (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان

- Kubota M., Miyata J., Sasamoto A., Kawada R., Fujimoto S., Tanaka Y., Sawamoto N., Fukuyama H., Takahashi H., Murai T. (2012). Alexithymia and reduced white matter integrity in schizophrenia: A diffusion tensor imaging study on impaired emotional self-awareness. *Schizophrenia Research*, 141(2-3), 137-143.
- Li, C., Xu, D., Hu, M., Tan, Y., Zhang, P., Li, G., Chen, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression, *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 44-54.
- Li, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., Huang, M., He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 40(2), 253-256.
- Lmann R J. (2001). Reasons for internet use and social anxiety, Pers Individ Dif Wang W. Internet dependency and psychosocial maturity among college students, *International Journal of Human-Computer Studies*, 55, 919-938.
- Mahapatra, A., Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia – A scoping review. *Addictive Behaviors*, 81, 175-182.
- Messer, E.P., Ammerman, R.T., Teeters, A.R., Bodley, A.L., Howard, J., Van Ginkel, J.B., Putnam, F.W. (2018). Treatment of Maternal Depression With In-Home Cognitive Behavioral Therapy Augmented by a Parenting Enhancement: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3), 402-415.
- Mo, P.K.H., Chan, V.W.Y., Chan, S.W., Lau, J.T.F. (2018). The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: -A structural equation model. *Addictive Behaviors*, 82, 86-93.
- Yücens, B., Üzer, A. (2018). The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry Research*, 267, 313-318.
- Zweerde, T., Lancee, J., Luik, A.I., Straten, A. (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: Tailoring Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Patients with Chronic Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 14(3), 301-315.
- محرمی، جعفر؛ صبحی قراملکی، ناصر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ناامیدی و بی لذتی دانشجویان مبتلا به افسردگی. فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۶(۲۰)، ۴۶۰-۴۴۳.
- مهنا، سعید و طالع پسند، سیاوش (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت‌های محیطی و خودآگاهی هیجانی با درگیری تحصیلی با نقش میانجی بهزیستی تحصیلی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۴): ۴۲-۳۱.
- Aein, F. (2018). Midwifery students' experiences of problem solving based interprofessional learning: A qualitative study. *Women and Birth*, 31(6), 374-379.
- Amichai-Hamburger, Y., Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use, *Computer in Human Behavior*, 19(1), 71-80.
- Aydm, B., VolkanSan S. (2011). Internet addiction among adolescents: The role of self-esteem. *Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500-3505.
- Chen, Z., Poon, K., Cheng, C. (2017). Deficits in recognizing disgust facial expressions and Internet addiction: Perceived stress as a mediator. *Psychiatry Research*, 254, 211-217.
- Craparo, G. (2011). Internet addiction, dissociation, and alexithymia. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 1051-1056.
- Dong, G., Lu, Q., Zhou, H., Zhao, X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neuroscience Letters*, 2(485), 138-142.
- Granero, R., Fernandez-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Bano, M., et al. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European Psychiatry*, 39(11), 57-65.
- Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M.K., Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and met regression. *American Journal of Psychiatry*, 24(11), 1063-1073.
- Heppner, P.P., Baker, C.E. (1997). Applications of the problem solving Inventory, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 29(4), 229-241.
- Intaros, P., Inprasitha, M., Srisawadi, N. (2014). Students' Problem Solving Strategies in Problem Solving-mathematics Classroom. *Social and Behavioral Sciences*, 116, 4119-4123.
- Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., Soucy, J.N. (2016). A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety, *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 1-9.
- Kishita, N., Laidlaw, K. (2017). Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review*, 52, 124-136.