

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه

### *Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on communicative skills and internet addiction of second grade high school students*

Fatemeh Kafnia

M.A. of General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

Hadi Farhadi (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

فاطمه کافی‌نیا

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

هادی فرهادی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

#### Abstract

**Aim:** The objective of the present study was to investigate the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on communicative skills and internet addiction of the students in the city of Isfahan. **Method:** The research method was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and forty-five-day follow-up period. The research population included all forty second grade high school students in Isfahan high schools who featured the criteria to be included in the study and were selected through purposive sampling and randomly replaced into experimental and control groups (20 students in the experimental group and 20 in the control group). The applied instruments in the present study included internet addiction questionnaire (Yang, 1996), communicative skills questionnaire (Queen Dam, 2004). Then the experimental group received nine ninety-minute sessions of group cognitive-behavioral therapy interventions once a week during two-and-a-half months while the control group didn't receive such interventions. Afterwards, the people in both groups took the posttest. The follow-up stage was administered after 45 days. After collecting questionnaires and extracting raw data, the data analysis from the study was conducted via SPSS23 software through descriptive statistics and repeated measurements ANOVA methods. **Result:** The results of the study showed that group cognitive-behavioral therapy has significant effect on internet addiction, communicative skills of the students at the posttest and follow-up stages ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** According to the findings of the study it seems that through cognitive-behavioral therapy, the students' internet addiction can be decreased and their communicative skills can be increased.

**Keywords:** Internet addiction, communicative skills, group cognitive-behavioral therapy

#### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان شهر اصفهان بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری پژوهش تمام دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دبیرستان‌های 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 (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه کنترل). **ابزار:** ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۶) و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی (کوئین دام، ۲۰۰۴) بود. سپس گروه آزمایش مداخله درمانی شناختی رفتاری گروهی 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. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استخراج داده‌های خام، تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش توسط نرم‌افزار (SPSS) ورژن ۲۳ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی بر اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان 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 اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان را کاهش و مهارت‌های ارتباطی آنها را افزایش داد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد به اینترنت، مهارت‌های ارتباطی، درمان شناختی رفتاری

## 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 فرایند 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<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). یکی از اصلی‌ترین آسیب‌های اینترنت، وقوع پدیده‌ای بنام اعتیاد به اینترنت<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به چشم می‌خورد. شیوع این مساله باعث شده است که شناسایی علل، پیامدها، عوارض آن و درمان‌های مناسب توسط محققان و متخصصان، پیگیری و مورد پژوهش قرار گیرد (لمان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱).

بروز پدیده اعتیاد به اینترنت فرایندهای روان‌شناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان را نیز دچار آسیب می‌کند (چن، پون و چنگ<sup>۵</sup>، 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 مهارت‌های لازم را ندارند و از آسیب‌پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین رنج می‌برند (آمیچای - و بن - آرتزی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). همچنین نتایج دیگر پژوهش‌ها نیز نشان داده است که اعتیاد به اینترنت در دانشجویان باعث سردی روابط بین‌فردی، خانوادگی، دوستانه و اجتماعی شده و نیز باعث تغییر در هویت فردی و اجتماعی دانشجویان گردیده است (یوسنس و یوزر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸).

بروز اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان مهارت‌های ارتباطی<sup>۸</sup> آنها نیز را با آسیب جدی مواجه می‌سازد (بهرامی، بهرامی و رئیس، ۱۳۹۳). معنای ارتباطات فرآیندی است که هم تکراری و هم با هدف است. از طریق ارتباطات، مردم تحت تاثیر رفتار یکدیگر در گروه‌ها قرار می‌گیرند. بنابراین ارتباطات به معنای شکستن موانع یکپارچگی انسانی است و آن به معنای دستیابی به درک متقابل است. بنابراین ارتباطات همواره مستلزم حداقل سه عنصر منبع یا فرستنده، پیام و مقصد یا گیرنده هستند (پرادهان و چوپرا<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که شخص

<sup>1</sup>. Mahapatra, Sharma

<sup>2</sup> internet addiction

<sup>3</sup>. Craparo

<sup>4</sup> Imann

<sup>5</sup>. Chen, Poon, Cheng

<sup>6</sup>. Amichai- Hamburger, Ben-Artzi

<sup>7</sup>. Yücens, Üzer

<sup>8</sup>. Communication skills

<sup>9</sup>. Pradhan, Chopra

می تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی منتهی شود. تحقیقات نشان داده است که کیفیت مشارکت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان، قویاً می تواند پیش‌بینی کننده موفقیت تحصیلی، شغلی و پایگاه اجتماعی آن‌ها در آینده باشد (لیبرالی، نوآک، داک و گروسمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، شناختی و هیجانی دانش‌آموزان روش‌های مختلفی به کار گرفته شده است. یکی از پرکاربردترین روش‌ها، درمان شناختی- رفتاری<sup>۲</sup> 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 و همکاران، ۱۳۹۵؛ جونز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ لی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ کیشیتا و لایدلا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ وارویک<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). درمان شناختی- رفتاری گروهی یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد (هال<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). نام این روش اشاره به رفتار درمانی، شناخت درمانی، 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 کنترل نباشند. رفتار شناختی درمانی با «تمرکز بر حل مساله» 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 وسواس گونه از اینترنت استفاده می‌کنند بر روش‌های دیگر ارجحیت دارد (دانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰).

فرض بنیادین رویکرد شناختی- رفتاری این است که شناخت بر احساس و رفتار تاثیرگذار است و بیش از خود رویدادها، افراد به بازنمایی شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند (رایت و همکاران، ۲۰۱۷). توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نیازها، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها، احساسات، ارزش و هویت خود می‌باشد (گرانرو<sup>۹</sup> 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، اعتمادبه‌نفس پایین، مشکلات ارتباطی، احساس تنهایی، سوء مصرف مواد و... اشاره کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۰، ترجمه فتی و همکاران، ۱۳۸۶). در درمان شناختی رفتاری گروهی که یک روش درمانی شناخته شده

1. Liberali, Novack, Duke, Grosseman

2. Cognitive Behavioral Therapy

3. Jones

4. Li

5. Kishita, Laidlaw

6. Warwick

7. Hall

8. Dong

9. Granero

است، فرض بر این است که افکار تعیین‌کننده احساسات هستند و با کنترل افکار ناکارآمد و مدیریت رفتار می‌توان میزان وابستگی به اینترنت را کم کرد. در درمان شناختی رفتاری بیماران راه‌های کنترل و شناسایی افکار اعتیادآور، مهارت‌های 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 ولکان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

پیشینه پژوهشی حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری دارد. چنانکه صباغ‌پور سبزه‌میدانی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در رفتارهای پرخطر و مولفه‌های 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 نیمز (۲۰۰۸) 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. همچنین نتایج تحقیق ویلولیس و مارکس (۲۰۰۷) اثربخشی معنادار درمان شناختی رفتاری را بر خودکنترلی، مدیریت زمان، کاهش زمان استفاده از اینترنت، بهبود کیفیت زندگی، افزایش ارتباطات اجتماعی واقعی، و اصلاح باورها گزارش نمود.

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 برشمرد. از جمله این که افراد وابسته به اینترنت، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی پایینی دارند و همچنین در حل مساله از راهبردهای ناکارآمد استفاده می‌کنند. به نظر می‌رسد که با درمان‌های شناختی رفتاری و شیوه‌های اصلاح رفتار می‌توان موارد فوق را کنترل و مدیریت نمود. با توجه به اینکه تاکنون تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت نپرداخته است؛ این پژوهش قصد دارد اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان را بررسی کند. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تاثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل درمان شناختی رفتاری گروهی و متغیرهای وابسته مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دختر مقطع دوم دوره متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ 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

<sup>1</sup> Aydm & Volkan

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 آوردند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب-بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز 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

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

**مقیاس اعتیاد به اینترنت:** مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ توسط یانگ (1996) 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 نمره‌گذاری 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 (1998)، به نقل از علوی و همکاران، (1389) اعتبار درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار گزارش شده است. ویدیانتو و مک موران<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)؛ به نقل از جعفری و فاتحی زاده، (۱۳۹۱) روایی 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 کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را به دست آوردند که همه این‌ها نشان‌دهنده روایی آن است. همچنین روایی این آزمون به روش همزمان برابر با ۰/۸۱ و روایی افتراقی ۰/۶۲ گزارش شده است. در نمونه ایرانی علوی و همکاران (۱۳۸۹) روایی محتوایی و همگرا، بازآزمایی (r=۰/۸۲)، همسانی درونی (α=۰/۸۸) و تنصیف (r=۰/۷۲) این پرسشنامه را قابل قبول ارزیابی کردند. همچنین در پژوهش بخشایش (۱۳۹۳) نیز با استفاده از آزمون کرونباخ، پایایی این پرسشنامه ۰/۹۶ گزارش شده و روایی سازه آزمون از طریق تحلیل عامل ۶۷ درصد گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب پایایی مقیاس اعتیاد به اینترنت از طریق محاسبه آلفای کرونباخ با روش دو نیمه کردن به میزان ۰/۹۱ محاسبه شد.

<sup>۱</sup> -Widiyanto & McMoran



پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام<sup>۱</sup> (CSTR): پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده است دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هرگویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) مشخص می‌کند. حداقل نمره این پرسشنامه ۳۴ و حداکثر نمره ۱۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده مهارت‌های ارتباطی بالاتر است. این پرسشنامه شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند. در پژوهش کوئین دام (۲۰۰۴) برای سنجش اعتبار آزمون مهارت‌های ارتباطی، ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار کل آزمون محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش‌آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲ 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 فرایند 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 (ویلدرموت، ۲۰۰۸) 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 روایی آن تایید 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 پرداختند. در پایان هر جلسه، مطالب جمع‌بندی شده و تکلیفی برای جلسه‌ی بعد به صورت تایپ شده ارائه شد.

<sup>۱</sup> Queen Damm

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (ویلدرموت، ۲۰۰۸؛ به نقل از قاسم‌زاده‌نساجی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتایی و بنی‌هاشمی، ۱۳۸۹)

جلسات	توضیحات
جلسه اول	معرفی شرکت کنندگان، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه. آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، ارائه اطلاعات پایه ای در مورد روان درمانی 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 تکانش‌ها و راهکارهایی برای خودکنترلی 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 استرس، استرسور و مدیریت استرس‌ها، مدیریت استرس، راهکارهایی برای حل مسئله، آموزش آرامش‌سازی عضلانی.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف عزت نفس، بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی‌های منفی موجب عدم عزت نفس می‌شود، راهبردهایی برای بهبود عزت نفس، توزیع کاربرگ خود انگاره
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، برنامه ریزی برای پیشگیری از عود، بیان ضرورت تمرین مهارت‌های کسب شده در طول جلسات، ارزیابی پیشرفت کار و مهارت‌های کسب شده

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 موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر 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.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	نرمالیتی	پس‌آزمون	نرمالیتی	پیگیری	نرمالیتی
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های ارتباطی	گروه آزمایش	۸۸	۸/۷۱	۱۱۹/۸۰	۹/۷۷	۱۰۷/۷۰	۹/۰۲
	گروه گواه	۸۵/۸۳	۵/۹۵	۸۶/۲۵	۷/۷۷	۸۵/۳۳	۷/۹۹
اعتیاد به اینترنت	گروه آزمایش	۴۷/۱۵	۶	۳۴/۴۵	۶/۳۶	۳۳/۱۵	۶/۰۸
	گروه گواه	۴۸/۶۵	۵/۲۱	۴۹/۰۵	۵/۴۶	۴۸/۳۵	۵/۰۳

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو وایک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $f=0/49, p>0/05$ ;  $f=0/58, p>0/05$ ;  $f=0/29, p>0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p>0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت) معنادار نبوده است ( $p>0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت رعایت شده است ( $p>0/05$ ).

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت

توان آزمون	اندازه اثر	p مقدار	f مقدار	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۴۷/۹۸	۵۱۴/۳۰	۲	۱۰۲۸/۶۰	مراحل
۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱	۳۹/۹۹	۳۰۶۰/۳۰	۱	۳۰۶۰/۳۰	گروه‌بندی
۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۶۴/۵۷	۶۹۲/۱۰	۲	۱۳۸۴/۲۰	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۱۰/۷۱	۷۶	۸۱۴/۵۳	خطا
۱	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	۲۲۱/۸۷	۲۶۹۱/۷۳	۲	۵۳۸۳/۴۶	مراحل
۱	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱	۲۶۷/۰۴	۱۹۹۹۵	۱	۱۹۹۹۵	گروه‌بندی
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۰۱	۲۹۰/۲۲	۳۵۲۰/۹۳	۲	۷۰۴۱/۸۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۱۲/۱۳	۷۶	۹۲۲	خطا

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه‌بندی برای متغیرهای اعتیاد به اینترنت (۶۴/۵۷) و مهارت‌های ارتباطی (۲۹۰/۲۲) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. حال جهت بررسی این نکته که این تاثیر در کدامیک از مراحل آزمون بوده است به بررسی نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی پرداخته می‌شود.

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

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
اعتیاد به اینترنت	پس‌آزمون	۵/۶۵	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۶/۶۵	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی	پس‌آزمون	۱	۰/۲۴	۰/۱۱
	پیش‌آزمون	۱۵/۶۰	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۴۰	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱۵/۶۰	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۲۰	۰/۴۱	۰/۱۰
	پیش‌آزمون			

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه‌های اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تفاوت معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین معنا که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت و



مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نگردیده است. این بدان معناست که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان 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. بنابراین درمان شناختی رفتاری گروهی در حالی که بر میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون تاثیر معنادار داشته، توانسته تاثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان شهر اصفهان انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی منجر به بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان 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 و مهارت‌های ارتباطی افراد شود.

یکی از تبیین‌های مهمی که در زمینه تاثیر معنادار برنامه مداخله بر بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان می‌توان بیان کرد تاکید مستقیم محتوای برنامه مداخله بر آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. یکی از محورهای اصلی آموزش شناختی رفتاری گروهی، آموزش مهارت‌های ارتباطی شامل ارتباط و عناصر اصلی آن و چگونگی برقراری ارتباط مؤثر، ارتباط‌های غیرکلامی، زبان بدن و زبان نشانه‌ها و رمزه‌ها، صراحت در ارتباط کلامی و گوش کردن مؤثر، موانع ارتباطی شامل قضاوت، مشاهده بدون ارزیابی، انکار مسئولیت و درخواست آمرانه، پل‌های ارتباطی شامل خلع سلاح کردن، نوازش کردن و همدلی کردن و آموزش گام‌های روش حل مسأله بود (جونز و همکاران، ۲۰۱۶). در جلسات برنامه مداخله هریک از این مهارت‌ها به صورت عملی همراه با برگه‌های تمرین به شرکت کنندگان آموزش داده شد. بنابراین، انتخاب مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از محورهای اصلی برنامه مداخله و آموزش این مهارت‌ها به شرکت کنندگان با تاکید بر جنبه‌های کاربردی و عملی آن به عنوان یکی از دلایل اثربخشی برنامه مداخله در بهبود مهارت‌های ارتباطی مطرح است. در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که هدف درمان شناختی رفتاری اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (گرانرو و همکاران، ۲۰۱۷). درمان شناختی رفتاری بر این نکته تاکید می‌ورزد که فرایندهای تفکر هم به اندازه تاثیرات محیطی اهمیت دارند. بر این اساس این شیوه درمانی که تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است، با استفاده از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد را در بستر روابط شخصی و اجتماعی تغییر دهند. درمان شناختی رفتاری در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، شادکامی، ایجاد عزت نفس، حل مسئله، خودنظم‌دهی، خودکفایتی و سلامت روان موثر است (هال و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین درمان شناختی رفتاری با بکارگیری کنترل و نظم‌بخشی به عواطف و احساسات، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط مؤثر و خودکنترلی سبب بهبود روابط و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی منجر به کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان 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 کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که در رویکرد شناختی-رفتاری، راهبردهای درمانی بر تغییر افکار، نگرش‌ها و ادراک‌های اضطراب‌آور و جایگزین کردن افکار منطقی تاکید دارد، مفروضه زیربنایی این روش این است که اصلاح شناخت‌های غیرانطباقی به تغییر رفتارهای اضطرابی منجر می‌شود و این فرایند از میزان گرایش افراد به رفتار و افکار نابهنجار می‌کاهد. آموزش مدیریت خود به افراد کمک می‌کند تا تفکرات و نگرش‌های خود را تغییر دهند (عابدی پریجا، صادقی، شلانی و صادقی، ۱۳۹۵). تمرین‌های خودنظارتی، آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب (تکنیک‌های آرمیدگی)، آموزش تکنیک‌های بازسازی شناختی و جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی از جمله روش‌های این درمان است. در این روش، از دانش‌آموزان خواسته می‌شود تفکرات خود را در مورد تحرک بهنجار به سوی افکار مثبت سوق دهد. علاوه بر این در خلال دوره درمان، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تاثیرات منفی روی رفتار آنهاست را تغییر دهند و بدین طریق از میزان افراطی آنها به اینترنت که ناشی از الگوهای فکری مخرب است، کاسته شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم کنترل متغیرهای اثرگذار بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان 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، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان ذهن‌آگاهی طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان و مشاوران مدارس، آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای دانش‌آموزان، جهت کاهش اعتیاد به اینترنت و بهبود مهارت‌های ارتباطی این دانش‌آموزان گامی عملی برداشته باشند.

### تضاد منافع

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

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۳۲۱۹۱۶۶۱۹۷۱۲ بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مدارس که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

انصاری، حسن؛ جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پیش‌فرض‌های خداپنداره، خودپنداره و آخرت‌پنداره بر شدت اختلال وسواس بی‌اختیاری، فصلنامه روان‌شناسی و دین، ۳۶، ۲۵.

- اورکی، محمد؛ سامی، پوران. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی یکپارچه بر میزان بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، فصلنامه روان شناسی سلامت، ۵(۲۰): ۳۷-۴۷.
- 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، ۶(۱): ۲۹-۴۴.
- بهرامی، حبیب‌الله؛ بهرامی، زهرا؛ رئیس، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر اعتیاد به اینترنت بر مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- بهشتیان، م. ۱۳۹۴. بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پی‌گیری ۶ ماهه. دوفصلنامه علمی پژوهشی پژوهشنامه زنان، ۶(۱۱): ۳۵-۵۲.
- جعفری، نسیم؛ فاتحی زاده، 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.
- سعیدی، منیژه؛ شمس‌علیزاده، نرگس؛ یوسفی، فائق. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلالات جنسی متعاقب هیستریکتومی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۳(۴): ۳۹-۴۷.
- صباغ‌پور سبزه‌میدانی، هدیه؛ پوردهقان شهرستانی، مرجان؛ 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 پریرجا، حسین؛ صادقی، الهه؛ شلانی، بیتا؛ صادقی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر کاهش هراس اجتماعی، اندیشه و رفتار، ۱۱(۴۱): ۶۸-۵۷.
- قاسم‌زاده نساجی، سوگند؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ حسینیان، سیمین؛ موتایی، فرشته؛ بنی‌هاشمی، سارا. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات زنان، مجله علوم رفتاری، ۱۱(۴): ۳۵-۴۲.
- محرمی، جعفر؛ صبحی قراملکی، ناصر؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ناامیدی و بی‌لذتی دانشجویان مبتلا به افسردگی، فصلنامه فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۲۰: ۴۴۳-۴۶۰.
- Amichai- Hamburger, Y., Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use, *Computer in Human Behavior*, 19: 71-80.
- 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*, 3, 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*, 485(2), 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. *Europe Psychiatry*, 39(11), 57-65.
- Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and metaregression. *American Journal of Geria Psychiatry*, 24(11): 1063-1073.
- 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.

- 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.
- Liberali, R., Novack, D., Duke, P., Grosseman, S.(2018). Communication skills teaching in Brazilian medical schools: What lessons can be learned? *Patient Education and Counseling*, 101(8): 1496-1499-
- Lmann, R.J. 2(001). 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.
- Niems, K. (2008). 'Prevalence of pathological internet use among university student and correlation with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition', *Cyberpsychol behave.* (8)6.
- Pradhan, N., Chopra, N. (2008). *Communication Skills for Educational Managers: An Exercise in Self Study*. First Published, Dehli: Book Enclave.
- Warwick, H.M.C., Clark, D.M., Cobb, A.M., Salkovskis, P.M. (1996). A controlled trial of cognitive behavioural treatment of hypochondriasis. *British Journal of psychiatry*, 169:189-195.
- Yellowlees, P.M., Marks, S. (2007). 'Problematic Internet use or Internet addiction?', *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1447-1453.
- Young, K.S. (1999). *'Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, and Treatment'*. reproduced from VandeCreel, L. , Jackson, t.L (e.d.), 1999 'Innovations in Clinical Practice' Professional Resource Press.
- Yüzens, 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.