

بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پی‌گیری شش ماهه

محمد بهشتیان*

چکیده

هدف این تحقیق بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) گروهی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌جویان دختر معتاد به اینترنت دانشگاه‌های دولتی شهر تهران است. نمونه آماری شامل ۲۴ دانش‌جوی دختر معتاد به اینترنت بود که به تصادف از بین افراد وابسته به اینترنت دانشگاه‌های دولتی شهر تهران انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به تصادف به دو گروه دوازده نفری «کنترل» و «آزمایش» تقسیم شدند. پس از اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (۲۱ سؤال)، برای اعضای هر دو گروه، برای اعضای گروه اول درمان شناختی رفتاری گروهی، به مدت ده جلسه دوساعته، اجرا شد؛ برای اعضای گروه کنترل درمانی اجرا نشد. پس از اتمام درمان، و نیز پس از گذشت شش ماه، آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ مجدداً برای هر دو گروه اجرا شد. در ادامه، برای تحلیل نتایج از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که درمان شناختی رفتاری گروهی به طور معنی‌داری باعث کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود و اثرهای درمانی پس از گذشت شش ماه کاملاً تداوم دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، اعتیاد به اینترنت، دانش‌جویان دختر، آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، پی‌گیری شش‌ماهه، دانشگاه‌های دولتی تهران.

۱. مقدمه

به طور کلی «اعتیاد به اینترنت» به نوعی استفاده از اینترنت اطلاق می‌شود که بتواند

* استادیار پژوهشکده مطالعات اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی beheshtiyani@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۵

مشکلات روان‌شناختی، درسی، اجتماعی یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند و منجر به نوعی وابستگی به اینترنت گردد. این اختلال با ویژگی‌های زیر تعیین می‌شود:

۱. احساس هیجانی ناخوشایند مانند اضطراب، افسردگی، و مانند آن در زمانی که فرد در تماس با اینترنت نیست؛

۲. قابلیت تحمل و عادت کردن به اثرهای کار با اینترنت؛

۳. افکار و رفتارهای مشکل‌زا (Kim et al., ۲۰۱۲).

به اعتقاد برخی محققان استفاده از اینترنت به مثابه نوعی اعتیاد است که می‌تواند زندگی فرد و کسانی که با او سر و کار دارند تحت تأثیر قرار دهد و اختلالات چشم‌گیری در آن پدید آورد (King et al., ۲۰۱۱). به بیان دیگر، وابستگی به اینترنت نوعی «وابستگی رفتاری» مانند وابستگی به قمار، پرخوری، تماشای اجباری تلویزیون، و مانند آن در نظر گرفته می‌شود. در این‌جا فرد نه به مواد بلکه به آنچه در رایانه انجام می‌دهد، یا به احساسی که در هنگام انجام آن به او دست می‌دهد، وابسته می‌شود (Klein et al., ۲۰۱۰).

کاس (Kuss, ۲۰۱۴) وابستگی به اینترنت را هم‌چون اختلال در نظر می‌گیرد؛ نوعی اختلال که فرد مبتلا صفحه رایانه را جذاب‌تر از واقعیت زندگی روزمره می‌بیند. به نظر کاس هر کسی که رایانه دارد در معرض وابستگی است اما افرادی که خجالتی، افسرده، تنها، و بی‌حوصله هستند، یا آنهایی که از اعتیادی دیگر بهبودی می‌یابند، بیش‌تر در معرض خطر قرار دارند. وابستگی به فناوری به طور عملیاتی می‌تواند «وابستگی غیر شیمیایی» (رفتاری)، که شامل انسان و دستگاه است، تعریف شود. این اعتیاد ممکن است انفعالی (مثلاً تلویزیون) یا فعال (مثل بازی‌های رایانه‌ای) باشد و معمولاً جنبه‌های القاکننده و تقویت‌کننده‌ای دارد که ممکن است وابستگی را تشدید کند (Lehenbauer-Baum and Fohringer, ۲۰۱۵).

وابستگی به اینترنت دارای اجزای زیر است که در تمامی اعتیاد‌های رفتاری هم‌چون اعتیاد به اینترنت، قمار، و خرید وجود دارد:

۱. برجستگی: فعالیتی معین مهم‌ترین فعالیت شخص می‌شود و بر تفکر (اشتغال فکر یا تحریف شناختی) و رفتار وی تسلط می‌یابد؛
۲. تغییر خلق: شامل تجربیاتی است که افراد بر اثر مشغولیت به فعالیتی معین گزارش می‌کنند؛ به بیان دیگر فرد در حالتی آرام یا تخدیرکننده قرار می‌گیرد؛
۳. تحمل: این مورد شامل فرایندی است که در آن نیاز به فعالیت بیش‌تر برای رسیدن به همان اثرهای قبلی است. مثلاً فرد وابسته به اینترنت به مرور زمان میزان استفاده‌اش از اینترنت بیش‌تر و بیش‌تر می‌شود؛

۴. **نشانه‌های کناره‌گیری:** نشانه‌هایی شامل حالت‌ها یا اثرهای فیزیکی ناخوشایندی، از قبیل زودرنجی و حساسیت، هستند که وقتی فعالیت خاصی ادامه نمی‌یابد، یا ناگهان کاهش می‌یابد، در فرد دیده می‌شود؛

۵. **تعارض:** این حالت شامل به وجود آمدن تعارض بین معتاد و افرادی که با وی سر و کار دارند (تعارض بین شخصی) یا درون خود فرد (تعارض درون فردی) است که در ارتباط با فعالیتی معین وجود دارد؛

۶. **بازگشت (عود):** شامل تمایل برای تکرار حالت‌های قبلی فعالیتی معین است که در موارد شدید سال‌ها بعد از کنترل رفتار نیز دوباره عود می‌کند (Hasing et al., ۲۰۰۹).

برای تشخیص وابستگی به اینترنت، مانند سایر اختلالات روانی، باید ملاک‌ها و نشانه‌های بالینی را با در نظر گرفتن مدت زمان و فراوانی و شدت سنجید. نزدیک‌ترین معیار به این اختلال معیار قماربازی مرضی است که شبیه به ماهیت مرضی استفاده از اینترنت است (Li et al., ۲۰۱۴). بر اساس ملاک‌های قماربازی بیمارگونه، در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (*DSM-IV-TR*)، مجموعه‌ای ملاک‌های تشخیصی برای اختلال وابستگی به اینترنت در نظر گرفته شده است. برای این‌که این اختلال بتواند هم‌چون نوعی وابستگی در نظر گرفته شود انجمن روان‌پزشکی آمریکا معیارهایی را مشخص کرده است که فرد باید حداقل سه مورد از این معیارها را حداقل به مدت دوازده ماه داشته باشد:

۱. **تحمل** که با هر یک از موارد زیر تعیین می‌شود:

الف) نیاز به افزایش قابل ملاحظه‌ی وقت برای صرف کردن در اینترنت با هدف رسیدن به احساس رضامندی؛

ب) کاهش تدریجی احساس رضامندی فرد، نسبت به گذشته، به ازای صرف زمانی یکسان در اینترنت؛ در نتیجه فرد به زمان بیش‌تری نیاز دارد تا بتواند به احساس رضایت دست یابد.

۲. **ترک** که با هر یک از موارد زیر مشخص می‌شود:

الف) نشانگان ترک اینترنت: دو یا چند نشانه که با فاصله چند روز تا یک ماه بعد از معیار اول ایجاد می‌شود از جمله بی‌قراری، اضطراب، افکار وسواسی درباره‌ی این‌که در اینترنت چه می‌گذرد، رؤیا و خیال‌بافی درباره‌ی اینترنت، و حرکات تایپ کردن ارادی و غیر ارادی با انگشتان. بروز این نشانه‌ها باعث ناراحتی، اختلال در کارکرد اجتماعی، شغلی، یا کارکردهای مهم دیگر فرد می‌شود (Liu, ۲۰۱۵)؛

- ب) استفاده از اینترنت برای اجتناب یا تسکین نشانه‌های ترک ادامه می‌یابد.
۳. آن‌لاین بودن معمولاً بیش‌تر یا طولانی‌تر از آن‌چه می‌شود که در نظر گرفته شده بود؛
۴. میل مداوم برای قطع یا کاهش تماس اینترنت؛
۵. وقت زیادی صرف فعالیت‌های مربوط به اینترنت (مثلاً خرید کتاب و راهنما) می‌شود؛
۶. به علت استفاده از اینترنت فعالیت‌های اجتماعی، شغلی، و تفریحی حذف می‌شود یا کاهش می‌یابد؛
۷. استفاده از اینترنت به رغم داشتن یک مشکل مداوم اجتماعی و شغلی یا روانی (مثل محرومیت از خواب، تعارض‌های زناشویی یا خانوادگی، تأخیر در قرارها، مسامحه در وظایف شغلی، یا احساس بی‌حوصلگی با افراد مهم زندگی) که یا از آن ناشی شده است یا آن را تشدید می‌کند و باعث تداوم در استفاده می‌شود؛
۸. احساس بی‌قراری یا حساسیت در هنگامی که استفاده از اینترنت متوقف می‌شود؛
۹. استفاده از اینترنت به شیوه‌ای برای فرار یا تسکین احساس درماندگی، گناه، اضطراب، و افسردگی تبدیل شود؛
۱۰. فرد به اعضای خانواده و دیگران، با هدف پنهان کردن زمان صرف‌شده در اینترنت، دروغ می‌گوید؛
۱۱. فرد به رغم بالا بودن صورت‌حساب مخارج گوناگون کماکان به استفاده از اینترنت ادامه می‌دهد (Rezaul Karim and Nigar, ۲۰۱۴).
- با این همه، وابستگی به اینترنت اصطلاح وسیعی است که شامل مشکلات کنترل امیال و رفتار متنوع و وسیعی می‌شود. در طبقه‌بندی‌ای که توسط روان‌شناسان صورت گرفته است حداقل پنج نوع مشخص وابستگی به اینترنت وجود دارد:
۱. وابستگی به وبسایت‌های جنسی (اتاق گفت‌وگو یا سایت‌های هرزه‌نگاری)؛
 ۲. وابستگی به ایجاد رابطه با دوستان مجازی در اتاق گفت‌وگو که جانشین دوستان واقعی فرد شوند؛
 ۳. وسواس و وابستگی به قماربازی‌های آن‌لاین، وابستگی به حراج‌های آن‌لاین، و تجارت و سواسی آن‌لاین؛
 ۴. بارگذاری اضافی اطلاعات (وب‌گردی بی‌هدف و بارگذاری اطلاعات)؛
 ۵. وابستگی افراطی به بازی‌های اینترنتی، بارگذاری نرم‌افزارهای جدید و مختلف، و هر آن‌چه به علم رایانه و نرم‌افزارهای گوناگون مربوط می‌شود (Vanea, ۲۰۱۱).

به سبب آن که اعتیاد به اینترنت اختلال جدیدی است، هنوز روش‌های درمانی آن گسترش چندانی نیافته اما تحقیقات نشان داده است که درمان شناختی رفتاری (CBT) [Cognitive Behavioral Therapy]، برای کاربرانی که وسواس‌گونه از اینترنت استفاده می‌کنند، بر روش‌های دیگر ارجحیت دارد (Dong, ۲۰۱۰). در CBT، که یک روش درمانی شناخته‌شده 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 CBT بیماران راه‌های کنترل و شناسایی افکار اعتیادآور، مهارت‌های غلبه بر وسوسه و ولع، و شیوه‌های پیش‌گیری از بازگشت را می‌آموزند.

تحقیقات نشان می‌دهد که، در جریان درمان، رفتارهای فرد معتاد، چه مرتبط با رایانه چه غیر مرتبط با آن، باید در کانون توجه قرار گیرد (Aydm and Volkan, ۲۰۱۱). این رفتارها را می‌توان به دو گروه رفتارهای رایانه‌ای (computer behavior) و رفتارهای غیر رایانه‌ای (non computer behavior) تقسیم کرد.

منظور از رفتارهای رایانه‌ای استفاده درست و کنترل‌شده از رایانه برای اهداف منطقی و اجتناب از قابلیت‌های دردسرافرین آن است. مثلاً وکیلی را فرض کنید که به مشاهده هرزه‌نگاری‌های اینترنتی اعتیاد دارد. وی باید یاد بگیرد که از مشاهده برخی سایت‌ها خودداری کند و در عین حال بتواند از اینترنت فقط برای انجام تحقیقات قانونی و فرستادن پیام‌های الکترونیکی به مراجعین خود استفاده کند.

رفتار غیر رایانه‌ای آن دسته از رفتارهاست که به مراجعین کمک می‌کند تا بتوانند بدون اینترنت تغییرات مثبتی در سبک زندگی خود ایجاد کنند. از جمله این رفتارها می‌توان سرگرمی‌های سالم و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و خانوادگی را نام برد. از دیگر نمونه‌ها کنترل عادت پرخوری است که می‌توان از آن طریق بهبودی فرد را به طور عینی و از طریق میزان دریافت کالری و کاهش وزن او سنجید، در مورد معتادان به اینترنت هم می‌توان از طریق میزان خودداری فرد به استفاده از اینترنت، و افزایش فعالیت‌های هدف‌دار غیر اینترنتی، به میزان پیشرفت او پی برد. با مشخص شدن خط مبدأ می‌توان رفتار درمانی را برای استفاده درست، متعادل، و کنترل‌شده از اینترنت به کار برد و از کاربردهای دردسرساز آن خودداری کرد.

در مسئله مدیریت رفتار، چه برای کاربردهای رایانه‌ای و چه رفتارهای متعادل غیر رایانه‌ای، عملکرد فرد در استفاده از اینترنت در کانون توجه قرار می‌گیرد. از دیدگاه شناختی افرادی که اعتیاد فکری (addictive thinkers) دارند بدون هیچ دلیل منطقی منتظر بروز

اتفاقات ناگوار هستند و از این نظر احساس نگرانی می‌کنند. نتایج برخی تحقیقات گویای آن است که خطای شناختی تفکر فاجعه‌آمیز در ایجاد اعتیاد اینترنتی مؤثر است و فرد از اینترنت به مثابه مکانیسمی روانی برای فرار (psychological escape mechanism) از مشکلات واقعی یا احتمالی زندگی استفاده می‌کند (Sariyska et al., ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌های دیگر نشان‌دهنده این موضوع است که خطاهای شناختی دیگری مثل تعمیم افراطی، باورهای فاجعه‌آمیز یا منفی (over generalizing, catastrophizing, core negative beliefs) نیز در استفاده افراطی از اینترنت نقش دارد (ibid).

افرادی که از افکار منفی رنج می‌برند دچار خودکم‌بینی هستند. چنین افرادی در تعاملات اینترنتی نامی از خود به میان نمی‌آورند تا این‌گونه کمبودها و ناکارآمدی‌های خود را پنهان کنند. بررسی نتیجه اولیه درمان‌ها نشان می‌دهد که با روش CBT می‌توان با منفی‌بافی فرد معتاد مقابله کرد و از این طریق احساس خودکم‌بینی و بی‌ارزشی را در وی از بین برد. با استفاده از الگوی شناختی می‌توان پی برد که چرا کاربرد به سمت استفاده بیمارگونه از اینترنت سوق پیدا می‌کند و چطور افکار منفی باعث تداوم این نوع رفتار در وی می‌شود (Toonioni et al., ۲۰۱۴).

در جمع‌بندی مطالب مطرح شده می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال کنترل تکانه است که به استفاده بیش از حد از اینترنت به نحوی اطلاق می‌شود که سایر فعالیت‌های اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به افت عملکرد وی در حوزه‌های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی، حرفه‌ای، خانوادگی، اقتصادی، و روان‌شناختی بینجامد، به گونه‌ای که باعث نادیده انگاشتن روابط در دنیای واقعی، مثل روابط با دوستان و خانواده، شود (Kankaya and Tan, ۲۰۱۱). اعتیاد به اینترنت آسیب‌های متعددی برای فرد ایجاد می‌کند از جمله آسیب‌های روانی (اضطراب، افسردگی، و احساس تنهایی)، جسمانی (مشکلات خواب و تغذیه)، خانوادگی (کاهش روابط خانوادگی و افزایش فاصله بین اعضای خانواده)، شغلی (عدم بازدهی کاری و اخراج از کار)، و تحصیلی (افت نمرات تحصیلی) (ibid). همین امر نگرانی‌های جامعه جهانی را برانگیخته است تا جایی که تا سال ۲۰۱۱ فقط در کشور آلمان بیش از ۲۰۰ مرکز تخصصی ترک اعتیاد به اینترنت دایر شده است (بهشتیان، ۱۳۹۰).

امروزه اعتیاد به اینترنت بیش‌ترین میزان رشد در بین انواع اعتیادها را دارد (Alicia, ۲۰۰۸) و میزان ابتلا به اعتیاد اینترنتی را، بین گروه‌های سنی و کشورهای مختلف، در حدود پنج تا سیزده درصد تخمین می‌زنند (Brockman, ۲۰۱۱). در ایران نیز حدود نه درصد از

دانش‌جویان به اینترنت معتاد هستند و میزان ابتلای مردان و زنان به این اختلال تفاوت چندانی نمی‌کند (بهشتیان، ۱۳۹۰). در ادامه، به برخی تحقیقات می‌پردازیم که در حوزه درمان اعتیاد به اینترنت انجام شده است.

ولفینگ (Wölfling, ۲۰۰۱) در تحقیقی که در چین انجام شد، اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اعتیاد به اینترنت نوجوانان را بررسی کرد. در این تحقیق، که ۵۶ نفر نوجوان دوازده تا هفده‌ساله شرکت داشتند، اعضا به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و برای اعضای گروه آزمایش هشت جلسه دوساعته درمان شناختی رفتاری گروهی اجرا شد. نتایج تحقیق نشان داد که میزان وابستگی به اینترنت، مدیریت زمان، و کنترل احساسات در اعضای گروه آزمایش بهبود معنی‌داری پیدا کرده است.

در تحقیقی دیگر، که توسط نیمز (Niems, ۲۰۰۸) و برای بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری اعتیاد به اینترنت انجام شد، ۳۵ مرد معتاد به مشاهده سایت‌های مستهجن جامعه آماری را تشکیل می‌دادند. در این پژوهش اعضا به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند و برای اعضای گروه آزمایش شانزده جلسه درمان شناختی رفتاری اجرا شد. نتیجه تحقیق گویای بهبود قابل توجه کیفیت زندگی، کاهش وابستگی به اینترنت، کاهش ساعات استفاده از اینترنت، و کاهش میزان افسردگی بود.

در پژوهشی دیگر یانگ (۲۰۱۰) ۱۱۴ مراجعه‌کننده (۴۲ درصد خانم) را که مشکل وابستگی به اینترنت داشتند انتخاب کرد و پس از حذف افرادی که مبتلا به اختلال شخصیت و نیز رفتارهای پرخطر جنسی بودند افراد باقی‌مانده را به درمان انفرادی شناختی رفتاری ارجاع داد (بهشتیان، ۱۳۹۰).

یلولیس و مارکس (Yellowlees and Marks, ۲۰۰۷) نیز در تحقیق خود اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اعتیاد به اینترنت دوازده معتاد را بررسی کردند. در این پژوهش تمرکز درمان بر خودکنترلی، مدیریت زمان، کاهش زمان استفاده از اینترنت، بهبود کیفیت زندگی، افزایش ارتباطات اجتماعی واقعی، و اصلاح باورها بود. نتایج تحقیق بهبود معناداری را در هر یک از متغیرها نشان داد و شرکت‌کنندگان در دوره درمان هم از پیشرفت خود رضایت داشتند.

با این‌که اعتیاد اختلالی است که بیش‌تر مردان به آن مبتلا می‌شوند و در حال حاضر نیز، به‌رغم رشد میزان اعتیاد به مواد در بین زنان، درصد معتادان به مواد بین مردان بسیار بیش‌تر از زنان است (بهشتیان، ۱۳۹۰) اما اعتیاد به اینترنت از انواع اعتیاد است که، بر اساس تحقیقات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور، میزان شیوع آن بین زنان و مردان تفاوت چندانی ندارد.

با این که تحقیقات مشخصی درباره میزان ابتلا به اعتیاد به اینترنت بین گروه‌های مختلط (مجموعه‌ای از زنان و مردان) در ایران انجام شده است (بهشتیان، ۱۳۹۰) اما تاکنون تحقیقی درباره میزان اثربخشی روش‌های درمان اعتیاد به اینترنت بر زنان انجام نشده است. به همین سبب این تحقیق به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که «آیا روش درمان شناختی رفتاری می‌تواند میزان اعتیاد به اینترنت زنان را کاهش دهد؟»

بر همین اساس دو فرضیه زیر تدوین شد:

۱. میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌جویان دختری که در معرض روش درمانی شناختی رفتاری گروهی قرار می‌گیرند کاهش پیدا می‌کند؛
۲. پس از گذشت شش ماه، اثر درمان شناختی رفتاری گروهی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌جویان دختر تداوم دارد.

۲. طرح تحقیق

طرح تحقیق حاضر به صورت آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پی‌گیری و با دو گروه اجرا شد.

۱.۲ جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌جویان دختر مبتلا به اعتیاد به اینترنت شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بودند. نمونه شامل ۲۴ نفر بودند که به روش زیر انتخاب شدند.

ابتدا سه دانشگاه علامه طباطبایی، شهید بهشتی، و تهران به صورت تصادفی از بین دانشگاه‌های دولتی شهر تهران انتخاب شدند. سپس در این سه دانشگاه اطلاع‌رسانی انجام شد (اطلاع‌رسانی به صورت نصب ۵۰ پوستر در تابلوی اعلانات دانشگاه بود) تا دانش‌جویان به سایت محقق (www.beheshtiyani.ir) مراجعه و پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ را تکمیل کنند. طی ده روز حدود ۱۴۳۰ نفر به سایت مراجعه کردند (شرکت‌کنندگان ۲۹۷۵ نفر بودند که از بین آن‌ها ۱۴۳۰ نفر دختر بودند) و پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت را تکمیل کردند. از بین این ۱۴۳۰ نفر، ۱۱۲ نفر معتاد به اینترنت بودند. از این افراد خواسته شد که در صورت تمایل در دوره درمانی، که در دانشگاه علامه طباطبایی برگزار می‌شد، شرکت کنند که ۴۵ نفر ابراز تمایل کردند. از این ۴۵ نفر به تصادف ۳۰ نفر انتخاب و به دو

گروه پانزده نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند. دو نفر از اعضای گروه آزمایش به صورت پیوسته در جلسات درمانی شرکت نکردند که داده‌های آن‌ها حذف شد. داده‌های یک نفر از گروه آزمایش هم به سبب تکمیل نکردن پرسش‌نامه پی‌گیری حذف شد. به این ترتیب، تعداد اعضای گروه آزمایش، که داده‌های آن‌ها تحلیل شد، به دوازده نفر کاهش یافت. در ادامه، برای برابر شدن تعداد اعضای گروه کنترل و نمونه، به تصادف داده‌های سه نفر دیگر از اعضای گروه کنترل نیز حذف شد.

برای اعضای گروه اول درمان شناختی رفتاری گروهی حضوری با مشخصات زیر اجرا شد: آزمودنی‌ها در ده جلسه دوساعته درمانی در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی شرکت کردند. شرح مختصر جلسات در ادامه آمده است.

۱.۱.۲ جلسه نخست: خوشامدگویی و معرفی مدل شناختی

در ابتدای جلسه مراسم خوشامدگویی برگزار شد و در ادامه معارفه اعضای گروه، بیان اهداف جلسات، برنامه کلی جلسات، و وظایف شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. پس از آن، فرایند A-B-C مطرح شد و به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که وقایع بیرونی تعیین‌کننده احساسات نیستند بلکه فکر و باور فرد درباره این وقایع است که احساسی را ایجاد می‌کند.

۲.۱.۲ جلسه دوم: ارتباط مدل شناختی به وابستگی به اینترنت

معرفی برانگیزاننده‌ها یا عواملی که فرد را به استفاده از اینترنت سوق می‌دهند مثل مکان‌ها، زمان‌ها، حضور برخی از افراد، یا برخی از حالت‌های درونی (مثل خشم، کسالت، اضطراب، شادی و شغف، و غم) که باعث ترغیب یا تحریک فرد به استفاده بیش از حد از اینترنت می‌شود. در ادامه جلسه جدول تحلیل کارکردی رفتار برای شناسایی برانگیزاننده‌ها معرفی شد.

۳.۱.۲ جلسه سوم: ولع و روش‌های مقابله با آن

در این جلسه تکنیک‌هایی (رفتاری، شناختی، زندگی) برای مقابله با ولع معرفی شد که به مجموعه‌ای از آن‌ها در ادامه اشاره می‌شود.

الف) تکنیک‌های رفتاری

۱. از موقعیت‌هایی که ولع ایجاد می‌کند دوری کنید؛
۲. نیم ساعت استفاده از اینترنت را به تعویق بیندازید؛

۳. خود را به کاری مشغول کنید تا توجه شما به چیز دیگری جلب شود؛
۴. فضای اتاق خود را تغییر دهید. به‌ویژه رایانه یا وسیله‌ای را که با استفاده از آن از اینترنت استفاده می‌کنید جابه‌جا کنید و در مکان دیگری از آن استفاده کنید؛
۵. به فعالیت‌های لذت‌بخش بپردازید.

ب) تکنیک‌های شناختی

۱. دلایلی را که تصمیم گرفتید وابستگی به اینترنت را کنار بگذارید به خود یادآوری کنید؛
۲. خود را در چند ماه دیگر در جایگاه فردی مجسم کنید که وابستگی را کنار گذاشته است و شاد و سالم زندگی می‌کند و به اهدافی که دارد می‌رسد؛
۳. آثار منفی وابستگی به اینترنت را در درازمدت بر ذهن، جسم، و زندگی خود مجسم کنید؛
۴. زمانی که احساس ولع کردید با صدای بلند به خود بگویید «ایست» و سپس سعی کنید فکر خود را به چیز دیگری معطوف کنید؛
۵. خودگویی مثبت داشته باشید و با کلمات مثبت خود را امیدوار کنید.

ج) تکنیک‌های زندگی

۱. به صورت منظم ورزش کنید؛
 ۲. آرام‌سازی عضلانی را به صورت روزانه تمرین کنید؛
 ۳. سرگرمی جدیدی را انتخاب کنید و فعالیت مورد علاقه خود را دنبال کنید؛
 ۴. برای استفاده نکردن از اینترنت به خودتان پاداش بدهید.
- در انتهای این جلسه برگه ولع برای شناسایی شرایط ایجاد آن توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد.

۴.۱.۲ جلسه چهارم: آموزش ریلکسیشن

در این جلسه ریلکسیشن پیش‌رونده به شیوه جاکوبسن به آزمودنی‌ها آموزش داده شد و به صورت گروهی اجرا شد. در پایان نیز فایل صوتی ریلکسیشن به آزمودنی‌ها داده شد تا حداقل سه بار در هفته آن را گوش کنند.

۵.۱.۲ جلسه پنجم: آموزش روش‌های تحلیل منطقی افکار

فهرست تکنیک‌های شناختی که در این جلسه برای تحلیل منطقی افکار که به کار گرفته شد عبارت بودند از:

۱. پرداختن به تردید و دودلی و افزایش انگیزه؛

۲. روش سقراطی؛
۳. ثبت افکار روزانه؛
۴. توجه‌برگردانی؛
۵. تحلیل مزایا و معایب؛
۶. فلش‌کارت‌ها؛
۷. تمرین پیکان رو به پایین؛
۸. تصویرسازی ذهنی.

۶.۱.۲ جلسه ششم: آموزش مهارت حل مسئله

در این جلسه مراحل شش‌گانه حل مسئله به آزمودنی‌های آموزش داده شد. این مراحل عبارت بودند از:

۱. بپذیرید که مشکلی وجود دارد؛
۲. مشکل را شناسایی کنید؛
۳. تا حد امکان راه‌حل‌های مختلف ارائه دهید؛
۴. راه‌حل‌ها را ارزیابی کنید و بهترین راه‌حل را انتخاب کنید؛
۵. بهترین راه‌حل را به اجرا در آورید؛
۶. نتیجه اجرای راه‌حل را ارزیابی کنید و در صورت نیاز راه دیگری را بیازمایید.

۷.۱.۲ جلسه هفتم: خطاهای شناختی و روش‌های مقابله با آن

۱. آموزش خطاهای شناختی و تأثیر آن بر اعتیاد؛
۲. آموزش روش‌های شناسایی خطاهای شناختی و مقابله با آن.

۸.۱.۲ جلسه هشتم: آموزش فعال‌سازی و برنامه‌ریزی

۱. برنامه‌ریزی برای جانشینی وقت‌های آزادشده به علت استفاده نکردن از اینترنت؛
۲. آموزش تکنیک‌های غلبه بر تنبلی.

۹.۱.۲ جلسه نهم: مقابله با افسردگی و اضطراب

از آن‌جا که یکی از علل گرایش به اینترنت افسردگی و اضطراب است در این جلسه به آزمودنی‌ها روش‌های مقابله با احساس افسردگی و اضطراب آموزش داده شد.

۱۰.۱.۲ جلسه دهم: مرور کلی تکنیک‌های آموزش داده‌شده در جلسات و اجرای پس آزمون

پس از اتمام دوره درمان، آزمون اعتیاد به اینترنت برای همه آزمودنی‌های دو گروه اجرا شد و به منظور پی‌گیری شش ماه پس از اتمام درمان هم مجدداً آزمون اجرا شد.

۲.۲ ابزار تحقیق

در این تحقیق برای گردآوری داده‌ها درباره اعتیاد به اینترنت از پرسش‌نامه یانگ استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و نسبت به سایر پرسش‌نامه‌ها در این زمینه از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است. یو و همکاران اعتبار این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹ گزارش کرده‌اند (Kim et al., ۲۰۱۲). لی و چو نیز اعتبار به روش بازآزمایی پس از دو هفته این آزمون را ۰/۹۵ به دست آوردند (درگاهی و رضوی، ۱۳۸۶). قاسم‌زاده و همکاران نیز اعتبار این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ در تحقیق خود ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ شامل بیست سؤال و هر سؤال شامل پنج گزینه است که نمره صفر تا چهار به گزینه‌ها تعلق می‌گیرد؛ نمره کل آزمون بین ۰ تا ۸۰ خواهد بود (همان).

۳. نتایج

اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها

شاخص گروه	کارشناسی	کارشناسی ارشد	خوابگاهی	غیر خوابگاهی
گروه آزمایش	۱۰	۲	۷	۵
گروه کنترل	۹	۳	۶	۶

برای بررسی اثربخشی درمان گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت، در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. اطلاعات توصیفی نمرات اعتیاد به اینترنت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پی‌گیری برای هر دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه کنترل و آزمایش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پی‌گیری

شاخص / گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۴۹/۵	۵/۳۵
	پس‌آزمون	۲۲/۰۳	۵/۱۶۰
	پی‌گیری	۲۴/۱۱	۴/۹۸
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۱/۶۵	۴/۸۹
	پس‌آزمون	۴۸/۷۷	۵/۱۳
	پی‌گیری	۵۰/۶۵	۵/۷۵

همان‌طور که در جدول مشخص است میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری کم‌تر از پیش‌آزمون است، اما نمرات اعتیاد به اینترنت گروه کنترل تغییر چندانی نکرده است.

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفه نمرات اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه در مرحله پس‌آزمون

شاخص / منبع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۴۲/۵۶	۱	۱۴۲/۵۶	۵/۷۹	۰/۰۲۵
گروه	۸۸۶/۷۲	۱	۸۸۶/۷۲	۳۶/۰۶	۰/۰۰۰۱
خطا	۵۱۶/۳۴	۲۱	۲۴/۵۸		
کل	۱۰۲۳۷	۲۴			

فرضیه ۱. میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌جویانی که در معرض روش درمانی شناختی رفتاری گروهی قرار می‌گیرند کاهش پیدا می‌کند.

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت بین میانگین نمرات باقی‌مانده اعتیاد به اینترنت در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است. به عبارت دیگر فرضیه اول تأیید می‌شود و می‌توان گفت که میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌جویانی که در معرض روش درمانی شناختی رفتاری گروهی قرار گرفته‌اند کاهش معناداری پیدا کرده است.

نتایج تحلیل کوواریانس یکطرفه نمرات اعتیاد به اینترنت در مرحله پی گیری گروه‌های کنترل و درمان شناختی رفتاری گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اعتیاد به اینترنت دو گروه در مرحله پی گیری

شاخص منبع	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	ضرب F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۰۶/۰۳	۱	۱۰۶/۰۳	۴/۰۵	۰/۰۵۷
گروه	۹۳۴/۴۶	۱	۹۳۴/۴۶	۳۵/۷۱	۰/۰۰۰۱
خطا	۵۴۹/۵۵	۲۱	۲۶/۱۷		
کل	۱۰۱۳۱	۲۴			

فرضیه ۲. پس از گذشت شش ماه، اثر درمان شناختی رفتاری گروهی بر اعتیاد به اینترنت دانش‌جویان تداوم دارد.

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت بین میانگین نمرات باقی‌مانده اعتیاد به اینترنت در مرحله پی گیری در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است. به عبارت دیگر فرضیه دوم تأیید می‌شود و می‌توان گفت که میزان کاهش اعتیاد به اینترنت دانش‌جویانی که در معرض روش درمانی شناختی رفتاری گروهی قرار گرفته‌اند پس از شش ماه نیز پایدار بوده است.

۴. نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان گروهی موجب کاهش اعتیاد به اینترنت می‌شود و اثربخشی آن پس از گذشت شش ماه نیز تداوم دارد. نتیجه این تحقیق با تحقیقات انجام‌شده دیگر در این زمینه هم‌سو و هم‌جهت است؛ در تحقیقاتی که توسط پژوهش‌گران انجام شده است نشان داده می‌شود که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود معنی‌دار معتادان اینترنتی شده است. درباره این‌که چرا آموزش شناختی رفتاری باعث بهبود معتادان اینترنتی می‌شود می‌توان گفت که معتادان اینترنتی از مشکلاتی چون ناتوانی در مدیریت زمان، مشکل در غلبه بر وسوسه، ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، نداشتن جانشین در صورت استفاده نکردن از اینترنت در زندگی روزمره، و مشکل در مقابله با استرس و هیجانات منفی رنج می‌برند (Winler, ۲۰۱۳). درمان شناختی رفتاری روش‌هایی به کاربران آموزش می‌دهد تا بتوانند این مشکلات را مدیریت و حل کنند. مثلاً در این درمان به

آزمودنی‌های آموزش‌های مدیریت زمان، برنامه‌ریزی فعالیت، شناسایی عوامل استرس‌زا و آموزش روش‌های مقابله با آن، شناسایی عوامل وسوسه‌کننده آن‌لاین بودن و آموزش روش‌های مقابله با آن‌ها، و شناسایی افکار مزاحم و آموزش روش‌هایی برای مقابله با آن‌ها آموزش داده می‌شود.

مسئله دیگری که درباره علت اثربخشی این روش درمانی می‌توان مطرح کرد افزایش خودکارآمدی بیماران است. بندورا معتقد است افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند بهتر می‌توانند با موقعیت‌های فشارزا و ناامیدکننده کنار بیایند و اضطراب آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. طبیعی است که با کسب این توانایی وابستگی آن‌ها به اینترنت کم‌تر خواهد شد (پروین، ۱۳۸۹). نتایج تحقیقات نشان داده است که درمان شناختی رفتاری به سبب داشتن تکالیف خانگی می‌تواند باعث افزایش خودکارآمدی مراجعان شود، به عبارت دیگر کاربران پس از طی دوره درمانی به این باور می‌رسند که می‌توانند بر مشکل خود غلبه کنند (Suler et al., ۲۰۰۹).

شاید از دلایل تداوم اثربخشی دوره درمانی پس از گذشت شش ماه، علاوه بر فراگیری فنون و روش‌ها، همین افزایش خودکارآمدی آزمودنی‌ها باشد، زیرا آن‌ها به این باور رسیده‌اند که می‌توانند بر مشکل خود غلبه کنند و از طرف دیگر روش‌ها و فنون مقابله با مشکل را هم طی دوره یاد گرفته‌اند.

نداشتن امکان نظارت بر انجام تمرینات خانگی آزمودنی‌ها، مشابهت نداشتن آزمودنی‌های دو گروه از نظر شرایط اقتصادی، خانوادگی، و اجتماعی، و نبود امکان برگزاری جلسات پی‌گیری به علت در دسترس نبودن آزمودنی‌ها از جمله محدودیت‌های این تحقیق بود که از کنترل پژوهش‌گر خارج بود.

انجام این تحقیق روی مردان معتاد به اینترنت، مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد به اینترنت روی مردان و زنان، بررسی اثربخشی روش‌های درمانی دیگر از جمله «ذهن‌آگاهی» و «فراشناخت درمانی» بر اعتیاد به اینترنت پژوهش‌هایی هستند که پیشنهاد می‌شود در ادامه این تحقیق انجام شود.

در مجموع، با توجه به یافته‌های این تحقیق و تحقیقات انجام‌شده دیگر در این حوزه، می‌توان به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری می‌تواند به درمان معتادان اینترنتی کمک کند و در صورتی که مراکز مشاوره دانشگاه‌ها از این روش درمانی بهره‌مند شوند می‌توانند بخشی از مشکلات دانش‌جویان در حوزه اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی را، که روزبه‌روز در حال افزایش است، حل کنند.

منابع

- بهشتیان، محمد (۱۳۹۰). «مقایسه وضعیت اعتیاد به اینترنت در بین دانش‌جویان دختر و پسر دانشگاه‌های دولتی شهر تهران» پژوهش‌نامه زنان، ش ۲.
- پروین، جان (۱۳۸۹). نظریه‌های شخصیت، نظریه و پژوهش، ترجمه پروین کدیور و محمدجعفر جوادی، تهران: آبیژ.
- درگاهی، حسین و منصور رضوی (۱۳۸۶). «اعتیاد به اینترنت و عوامل مؤثر بر آن در ساکنان منطقه دو غرب تهران»، پایش، س ۶، ش ۳.
- Aydm, B. and S. Volkan San (۲۰۱۱). 'Internet addiction among adolescents: The role of self-esteem', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. ۱۵.
- Brockman, John (۲۰۱۱). *Is the Internet Changing the Way You Think?, The Net's Impact on Our Minds and Future*, New York: Harper Perennial.
- Dong, G., Q. Lu, H. Zhou, and X. Zhao (۲۰۱۰). 'Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study', *Neuroscience Letters*, Vol ۴۸۵, No. ۲.
- Kankaya, I. H. and C. Tan (۲۰۱۱). 'Effect of cyber bullying on the distrust levels of preservice teachers: considering internet addiction as a mediating Variable', *Procedia Computer Science*, Vol. ۳.
- Kim, S. M., H. D. Han, Y. S. Lee, and P. F. Renshaw (۲۰۱۲). 'Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۲۸, No. ۵.
- King, D. L., P. H. Delfabbro, M. D. Griffiths, and M. Gradisar (۲۰۱۱). 'Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation', *Clinical Psychology Review*, Vol. ۳۱, No. ۷.
- Klein, B., J. Mitchell, J. Abbott, K. Shandley, D. Austin, K. Gilson, and T. Redman (۲۰۱۰). 'A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: Pre-, post- and ۳-month follow-up results from an open trial', *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. ۲۴, No. ۶.
- Kuss, D. J., G. W. Shorter, A. J. Van Rooij, D. Van de Mheen, and M. D. Griffiths (۲۰۱۴). 'The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۳۹.
- Lehenbauer-Baum, M. and M. Fohringer (۲۰۱۵). 'Towards classification criteria for internet gaming disorder: Debunking differences between addiction and high engagement in a German sample of World of Warcraft players', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۴۵.
- Li, C., J. Dang, X. Zhang, and J. Guo (۲۰۱۴). 'Internet addiction among Chinese adolescents: The effect of parental behavior and self-control', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۴۱.
- Liu, Q. X., X. Y. Fang, N. Yan, Z. K. Zhou, X. J. Yuan, J. Lan, and C. Y. Liu (۲۰۱۵). 'Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms', *Addictive Behaviors*, Vol. ۴۲.

- Niems, K. (۲۰۰۸). 'Prevalence of pathological internet use among university student and correlation with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition', *Cyberpsychol behave.* Vol. ۸, No. ۶.
- Rezaul Karim, A. K. M. and N. Nigar (۲۰۱۴). 'The Internet Addiction Test: Assessing its psychometric properties in Bangladeshi culture', *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. ۱۰.
- Sariyska, R., M. Reuter, K. Bey, P. Sha, M. Li, Y. F. Chen, and C. Montag (۲۰۱۴). 'Self-esteem, personality and Internet Addiction: A cross-cultural comparison study', *Personality and Individual Differences*, Vol. ۶۱, No. ۶۲.
- Suler, J., A. Barak, and P. Chechele (۲۰۰۹). 'Assessing a person's suitability for online therapy', *Cyber Psychology & Behavior*, Vol. ۴.
- Toonioni, F., M. Mazza, G. Autullo, R. Cappelluti, V. Catalano, G. Marano, and C. Lai (۲۰۱۴). 'Is Internet addiction a psychopathological condition distinct from pathological gambling?', *Addictive Behaviors*, Vol. ۳۹, No. ۶.
- Tsai, H. F., S. H. Cheng, T. L. Yeh, C. C. Shih, C. Chen, Y. C. Yang, and Y. K. Yang (۲۰۰۹). 'The risk factors of Internet addiction; A survey of university freshmen', *Psychiatry Research*, Vol. ۱۶۷, No. ۳.
- Vanea, M. O. (۲۰۱۱). 'Intensive/Excessive use of Internet and Risks of Internet Addiction Among Specialized Workers-Gender and Online Activities Differences', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. ۳۰.
- Winler, A., B. Dörsing, W. Rief, Y. Shen, and A. G. Glombiewsi (۲۰۱۳). 'Treatment of internet addiction: A meta-analysis', *Clinical Psychology Review*, Vol. ۳۳, No. ۲.
- Wölfling, K. (۲۰۱۱). 'Internet addiction; the new digital disorder', *European Psychiatry*, Vol. ۲۶, No. ۱.
- Yellowlees, P. M. and Marks, S. (۲۰۰۷). 'Problematic Internet use or Internet addiction?', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۲۳, No. ۳.

