رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۰، شماره پیاپی ۹۱، دی ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(10), 2024

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی در دانشجویان

The Effectiveness of Online Dialectical Behavioral Therapy on Loneliness and Internet Addiction in Students

پریسا سادات عبدالهی
کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه زند شیراز، شیراز، ایران.
دکتر علی کامکار (نویسنده مسئول)
استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه زند شیراز، شیراز، ایران.
دکتر صدراله خسروی
استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه زند شیراز، شیراز، ایران.

Parisa Sadat Abdollahi
Master's Degree in Psychology, Zand University, Shiraz, Iran.
Dr. Ali Kamkar*
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Humanities, Zand University, Shiraz, Iran.
a.kamkar@zand.ac.ir
Dr. Sadrollah Khosravi
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Humanities, Zand University, Shiraz, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر شیراز که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در حال تحصیل دریکی از مقاطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد بودند، تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانشجو بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند.در این پژوهش از پرسشنامه‌های سلامت روان نجاریان و داوودی (SCL25) ۱۳۸۰، احساس تنهایی راسل و همکاران (UCLA) ۱۹۸۰ و اعتیاد اینترنتی یانگ (IAT) ۱۹۹۸، استفاده شد. رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین برای گروه آزمایشی در ۸ جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه و هفته‌ای دو بار برای گروه آزمایش اجرا شد نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت. این بدین معناست که رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر کاهش احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *احساس تنهایی، اعتیاد اینترنتی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، دانشجویان.*

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of online dialectical behavior therapy on students' feelings of loneliness and internet addiction. This was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of students aged 18 to 35 in Shiraz who were studying for one of the bachelor's or master's degrees in the academic year of 2020-2021. The research sample consisted of 40 students who were selected using a purposive sampling method and randomly assigned to two test and control groups. et al. (UCLA) 1980 and Young's Internet Addiction Test (IAT) 1998 were used. Online dialectical behavior therapy was implemented for the experimental group in 8 sessions for 90 minutes and twice a week for the experimental group. The results of the data analysis using multivariate covariance analysis showed that by controlling the pre-test, there is a significant difference between the post-test scores of the two groups in the variables of loneliness and internet addiction (P<0/001). This means that online dialectical behavior therapy has been effective in reducing students' feelings of loneliness and internet addiction.

Keywords: *Loneliness, internet addiction, Dialectical behavior therapy, students.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۲** **پذیرش: تیر ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۲**

مقدمه

اعتیاد اینترنتی برای نخستین بار توسط یانگ[1] در سال ۱۹۹۶ به عنوان مفهومی از اختلال کنترل تکانه مطرح گردید و بیش از دو دهه به موضوعی محبوب برای تحقیقات تبدیل‌شده بود. در سال ۲۰۱۳ انجمن روان‌پزشکی امریکا، اعتیاد اینترنتی را با عنوان اختلال بازی

1 Young

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

اینترنتی[1] در بخش سوم معیارهای تحقیقاتی DSM5 قرارداد؛ بااین‌حال به دلیل اینکه بیشتر مقیاس‌های خود گزارشی اعتیاد اینترنتی بر اساس معیارهای اعتیاد قمار و مواد مخدر ثبت‌شده، آسیب‌شناسی روانی اعتیاد اینترنتی همچنان بحث‌برانگیز است (پان[2]و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که به‌عنوان معتاد به اینترنت شناخته می‌شوند دچار چالش‌های فردی و اجتماعی بسیاری می‌شوند؛ مشکلاتی در زمینه تحصیلی و زندگی اجتماعی خود به دلیل استفاده بیش‌ازحد از اینترنت دارند. این افراد زمانی که به اینترنت دسترسی ندارند احساس اضطراب می‌کنند (شاپیرا[3]و همکاران، ۲۰۰۳). شایان‌ذکر است، بر اساس نتایج یک فرا تحلیل، منگ[4] و لی[5] (۲۰۱۴) دریافتند، میزان شیوع اعتیاد اینترنتی ۶٪ جمعیت عمومی است.

نادیده گرفتن کار و یا تحصیلات دانشگاهی به دلیل استفاده از رایانه، جدا کردن خود از دوستان واقعی به‌منظور ارتباط برقرار کردن با دوستان آنلاین نیز به‌عنوان پیامدهای استفاده بیش‌ازحد از اینترنت ذکرشده است. همچنین، مطالعات نشان داده است که اعتیاد به اینترنت می‌تواند با عزت‌نفس پایین، فوبیای اجتماعی، افسردگی، اضطراب و مشکلات در مدرسه یا محیط کار همراه باشد. علاوه‌براین پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افرادی که مهارت‌های اجتماعی پایینی داشتند دچار رفتارهای اجباری در استفاده از اینترنت بودند و همین امر آن‌ها را از ایجاد روابط اجتماعی سالم و تعاملات در زندگی روزمره بازمی‌داشت و ازاین‌رو، احساس تنهایی در آن‌ها افزایش می‌یافت. با توجه به مزایای اینترنت و ارتباطات آنلاین، منطقی است که فکر کنیم استفاده درست و متوسط از اینترنت می‌تواند پرفایده باشد و همچنین بتواند به‌عناوین مختلفی در زندگی راحتی بیشتری ایجاد کند. این فنّاوری تا حدودی می‌تواند برای افرادی که احساس تنهایی می‌کنند، یا از پایین بودن عزت‌نفس رنج می‌برند، مفید باشد؛ به این شکل که بتوانند از طریق آن دایره دوستانی را برای خود شکل بدهند و یا حتی به یادگیری آنلاین یکسری از نقش‌ها و فعالیت‌ها در جامعه بپردازند؛ ولی از طرف دیگر استفاده بی‌رویه از اینترنت افراد را دچار معضل اعتیاد اینترنتی خواهد کرد (ارول[6]، ۲۰۱۹؛ شی[7]، ۲۰۱۷).

احساس تنهایی، متفاوت از تنها بودن است و به‌صورت وجود یک نقص در روابط اجتماعی توصیف می‌شود. ارتباط یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان است و درنتیجه‌ی ارتباطات اجتماعی، تجربه رضایت از زندگی و احساس شادکامی انسان‌ها شکل می‌گیرد؛ بااین‌حال، فقدان مهارت در ارتباطات میان فردی باعث می‌شود که افراد نتوانند به قطع به این نتیجه برسند که میان آن‌ها و دیگران ارتباط درستی شکل‌گرفته است یا خیر. این مشکلات ارتباطی، زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و منجر به‌تنهایی، مشکلات خانوادگی، بی‌کفایتی شغلی، استرس، بیماری‌های جسمی و نارضایتی از زندگی می‌شود (کاسیوپو[8] و همکاران، ۲۰۱۵؛ توران[9] و همکاران، ۲۰۲۰).

در تحقیقات اخیر تنهایی در جمعیت عمومی بسیار شایع گزارش‌شده است و این موضوع ازآن‌جهت حائز اهمیت است که می‌تواند بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیرات سوء داشته باشد. به‌عنوان‌مثال در انگلستان ۵ درصد از بزرگ‌سالان "اغلب" یا "همیشه" احساس تنهایی می‌کنند و ۱۶ درصد دیگر نیز گزارش می‌دهند که "بعضی‌اوقات" احساس تنهایی می‌کنند. در مطالعه‌ای در ایران بر روی جمعیت دانشجویان، شیوع احساس تنهایی متوسط ۵/۳۳ و شیوع احساس تنهایی شدید ۳/۴۰ درصد گزارش شد (امرسون[10] و همکاران، ۲۰۲۱؛ علویانی و همکاران، ۱۴۰۱).

در دهه‌های اخیر مداخلات موج سوم درمان شناختی_رفتاری بسیار موردتوجه قرارگرفته است؛ رفتاردرمانی دیالکتیکی ازجمله این رویکردهای روان‌درمانی است که بنیان آن مرتبط با رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیک و آیین ذن است؛ رویکردی شناختی- رفتاری که با فنون فلسفه شرقی که مبتنی بر اصل پذیرش است درمی‌آمیزد و شامل چهار بخش مداخله‌ای می‌باشد: ذهن آگاهی[11]، تحمل پریشانی[12]، تنظیم هیجانی[13] و مهارت‌های ارتباط مؤثر که دراین‌بین دو مؤلفه اول، پذیرش و تنظیم هیجانی را بر عهده‌دارند و دو مؤلفه نهایی، بر روی تغییر رفتار تأثیر می‌گذارند.

1 Internet Gaming Addiction
2 Pan
3 Shapira
4 Meng
5 Li
6 Erol
7 Shi
8 Cacioppo
9 Turan
10 Emerson
11 Mindfulness
12 Distress Tolerance
13 Emotional Regulation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

پژوهش‌های متعددی به ارتباط بین احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی پرداخته‌اند. حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند بین اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی در نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد که با افزایش میزان مصرف اینترنت میزان احساس تنهایی دانش‌آموزان بیشتر می‌شد. زربخش و همکاران (۱۳۹۱) نیز همبستگی معناداری بین احساس تنهایی دانشجویان و اعتیاد اینترنتی آن‌ها مشاهده کردند و خاطرنشان کردند که دلیل آن می‌تواند این باشد که روابط میان فردی شخصی که دچار احساس تنهایی شده آسیب می‌بیند و فرد برای جبران آن به استفاده افراطی از اینترنت رو می‌آورد. در زمینه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی، معین‌الدینی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش استفاده پاتولوژیک از اینترنت مؤثر بوده. نجارپور و همکاران (۱۳۹۹) در مقایسه اثربخشی آموزش فنون درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند دریافتند رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش احساس تنهایی اثربخش نبوده و پژوهش مشابه دیگری درباره اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر متغیر احساس تنهایی یافت نشد.

درمجموع، با توجه به پیشرفت چشمگیر اینترنت و تأثیرات انکارناپذیر آن بر سبک زندگی افراد و ضرورت مدیریت میزان و چگونگی استفاده از شبکه‌های اجتماعی و دیگر جنبه‌های اینترنت و همچنین اهمیت ارتباطات میان فردی در قشر جوان، علی‌رغم مطالعات بسیار در زمینه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اختلالات مختلف، تاکنون کارایی این درمان به‌صورت هم‌زمان بر متغیرهایی چون احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی، به‌ویژه بر روی جامعه دانشجویان، به‌خوبی موردمطالعه قرار نگرفته است و مطالعات پیشین در این زمینه دارای خلأ پژوهشی هستند. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند؛ گروه نمونه با توجه به ملاک‌های ورود، تعداد ۴۰ دانشجو بودند که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین ۸۰ نفری که آزمون‌های غربالگری را پرکرده بودند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) قرار گرفتند؛ نمرات این آزمون‌ها در دو متغیر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی، ملاک پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه جهت ورود به پژوهش، دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و در حال تحصیل در یکی از مقاطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد در شهر شیراز و عدم ابتلا به اختلالات حاد روانی و جسمانی؛ همچنین حداقل نمره در آزمون‌های غربالگری مرتبط با متغیرهای پژوهش بدین شرح بود: احساس تنهایی ۳۲، اعتیاد اینترنتی ۳۷ و حداکثر نمره نشانه‌های اختلالات روانی ۶۵ بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از سه جلسه، عدم تمایل شرکت‌کننده‌ها به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش و نداشتن تعهد و نظم در انجام تمرین‌ها بوده است. برای گروه آزمایشی، رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین در فضای اسکایپ در ۸ جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه و هفته‌ای دو بار اجرا شد، همچنین فایل صوتی توضیح تمرینات جهت مرور و دسترسی آسان‌تر شرکت‌کننده‌ها در پیام‌رسان واتس‌اپ بارگذاری شد. لازم به ذکر است گروه گواه تا زمان پایان جلسات، هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در ابتدا، از افراد شرکت‌کننده رضایت شفاهی دریافت گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که فرایند تحقیق بدون ذکر نام آن‌ها و کاملاً محرمانه خواهد بود و شرکت در جلسات آموزشی داوطلبانه است و هر زمان مایل بودند می‌توانند همکاری خود را ادامه ندهند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت روان[1] (SCL25): این آزمون که جهت بررسی یکی از معیارهای ورود به پژوهش از آن استفاده شد، کوتاه شده فرم ۹۰ سؤالی این پرسشنامه می‌باشد و توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) ساخته‌شده است. پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که توسط پاسخگو گزارش می‌شود. طیف پاسخگویی این پرسشنامه از نوع لیکرتی ۵ درجه‌ای می‌باشد. در نمونه ۹۰ سؤالی که در سال ۱۹۷۳ توسط دروگاتیس[2] و همکاران ساخته شد، ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۸۹ به دست آمد (به نقل از نجاریان،

1 Symptom Checklist
2 Derogatis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

۱۳۸۰). هارت[1] و همکاران فهرست ۲۷ نشانه‌ای SCL را مورد ارزیابی قراردادند و توسط تحلیل عاملی، ساختاری ۶ بعدی شامل نشانگان افسردگی، افسرده خویی، نباتی، ترس از فضای باز، هراس اجتماعی و بدگمانی را تهیه و روایی همگرای بالای فهرست جدید با SCL90 و روایی پیش‌بین آن را به تائید رساندند. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه ایگناتیو[2] و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه رابین ۰/۷۶ برای ابعاد هراس و اندیشه پردازی پارانوییدی و ۰/۸۹ برای بعد اضطراب و ۰/۹۷ برای شاخص شدت کلی به دست آوردند. برای بررسی روایی همگرا این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا[3] (MMPI)، ضریب همبستگی ۰/۵۰ در رابطه بین افسردگی SCL و انحراف اجتماعی MMPI و ۰/۷۸ در رابطه بین افسردگی SCL و ضعف روانی MMPI گزارش‌شده است که تماماً در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بودند (تنهای رشوانلو و سعادتی شامیر، ۱۳۹۴). در پژوهش نجاریان (۱۳۸۰) مشاهده شد که این پرسشنامه با فرم اصلی ۹۰ سؤالی آن همبستگی کاملاً معنی‌داری دارد، پایایی scl25 از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی بررسی گردید. همسانی درونی این پرسشنامه در نمونه مؤنث ۰/۹۷ و در نمونه مذکر ۰/۹۸ است. ضرایب پایایی به شیوه بازآزمایی که در یک نمونه ۳۱۲ نفری از دانشجویان دانشگاه چمران اهواز و به فاصله ۵ هفته‌ای انجام گرفت، در کل نمونه ۰/۷۸، در نمونه مؤنث ۰/۷۷ و در نمونه مذکر ۰/۷۹ می‌باشد و درنتیجه یک ابزار پایا جهت سنجش اختلالات روانی می‌باشد. همچنین میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی[4] (UCLA): این پرسشنامه توسط راسل[5] و همکاران (۱۹۸۰) ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای است که از آن میان ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه "هرگز" امتیاز ۱، "به‌ندرت" امتیاز ۲، "گاهی" امتیاز ۳ و "همیشه" امتیاز ۴ دارد؛ ولی امتیاز سؤالات ۲۰ - ۱۹ - ۱۶ - ۱۵ - ۱۰ - ۹ - ۶ - ۵ - ۱ برعکس است. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است و میانگین نمرات ۵۰ است. نمرات بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. در بررسی‌های مختلف این پرسشنامه، پایایی دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمد. راسل و همکاران (۱۹۹۶)، فرم انگلیسی این پرسشنامه بر روی ۱۳۸۷ بزرگ‌سال در امریکا اجرا کردند که روایی همگرا با مقیاس تنهایی افتراقی ۰/۷۲ و ضریب روایی واگرا با نمونه فوق با مقیاس تدارکات اجتماعی ۰/۶۸ گزارش شد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در همین نمونه ۰/۸۹ شد. در مطالعه حسن‌زاده و همکاران، روایی محتوا به روش کیفی این پرسشنامه بر اساس نظر ۱۰ متخصص علوم رفتار در دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد ارزیابی قرار گرفت و تائید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در ۲۷۸ دانش‌آموز مقطع متوسطه استان گلستان ۰/۷۹ گزارش شد؛ همچنین گراوند و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس این پرسشنامه را ۰/۹۷ به دست آوردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ[6] (IAT): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط کیمبرلی یانگ برای سنجش اعتیاد به اینترنت تدوین شد که یکی از معتبرترین تست‌های مربوط به سنجش اعتیاد به اینترنت می‌باشد. گویه‌های این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM برای اختلال قماربازی بیمار گون ساخته‌شده، زیرا تصور می‌شود بین این دو شباهت‌هایی وجود دارد. این پرسشنامه قابلیت این را دارد که میزان استفاده از اینترنت افراد را بسنجد، سطح وابستگی و یا اعتیاد را تعیین کند و مشخص می‌کند که تا چه میزان بر زندگی آزمودنی تأثیر گذاشته است. این آزمون دارای ۲۰ سؤال است که طیف پاسخ‌دهی آن به‌صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد. برای به دست آمدن نمره کلی آزمودنی، تمام نمرات جمع می‌شود و در دامنه بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. هر چه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده اعتیاد بیشتر فرد به اینترنت است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان‌دهنده اعتیاد اینترنت پایین است. نمره بین ۴۰ تا ۶۰ نشان‌دهنده این است که اعتیاد به اینترنت در فرد متوسط است و نمره بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده اعتیاد اینترنتی بالا در فرد است. در مطالعه یانگ و همکاران، همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۲ ذکرشده است. ویدیانتو[7] و موران[8] (۲۰۰۴) در مطالعه خود با عنوان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ روایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ذکر کردند. همچنین از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی،

1 Hardt
2 Ignatyev
3 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
4 UCLA Loneliness Scale
5 Russell
6 Internet Addiction Test
7 Widyanto
8 Murran

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

استفاده بیش‌ازحد، بی‌توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر عملکرد را به دست آوردند که همه این‌ها نشان‌دهنده ثبات درونی و روایی آن است. علوی و همکاران (۱۳۸۹) روایی همگرا (r=۰/۸۲)، همسانی درونی (α=۰/۸۸) و تنصیف (r=۰/۷۲) محاسبه کردند که با توجه به نتایج قابل‌قبول بود. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی: آموزش‌ها در قالب تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی مک‌کی[1] و همکاران (۱۳۹۱) و پروتکل آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی ندیمی (۱۳۹۴) به‌صورت آنلاین و گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو بار در هفته برای گروه آزمایشی انجام شد. این آموزش‌ها مهارت‌های هر چهار بعد رفتاردرمانی دیالکتیکی ازجمله تحمل آشفتگی، توجه آگاهی، نظم‌بخشی هیجانی و ارتباط مؤثر را شامل می‌شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (ندیمی، ۱۳۹۴)

جلسات	خلاصه محتوای جلسات
جلسه اول: معرفی، آموزش مهارت‌های تحمل آشفتگی بنیادین	معرفی و ارائه خلاصه‌ای از اهداف، انواع توجه برگردانی، نمونه‌هایی از فعالیت‌های لذت‌بخش و انواع خود آرامش‌بخشی.
جلسه دوم: آموزش راهبردهای تحمل آشفتگی پیشرفته	آموزش تمرین‌های تصویرسازی مکان امن، تکنیک زندگی در زمان حال، تکنیک افکار مقابله‌ای خود تشویق‌گرایانه و تکنیک خودگویی تاییدگرایانه و ارائه نمونه‌هایی از این عبارات.
جلسه سوم: آموزش تکنیک‌های توجه‌آگاهی بنیادین	پژوهشگر، دستورالعمل تمرین "یک‌دقیقه‌ای" را برای شرکت‌کنندگان توضیح داد تا آن‌ها بتوانند در آینده و با انجام این تمرین درک بهتری از زمان داشته باشند، آموزش تکنیک تجربه درونی ــ بیرونی و مراقبه مهرورزی.
جلسه چهارم: آموزش مهارت‌های توجه‌آگاهی پیشرفته	توضیح درباره ذهن خردمند و شهود، صحبت درباره برچسب‌ها و قضاوت‌ها.
جلسه پنجم: آموزش نظم‌بخشی هیجانی بنیادین	آموزش شناسایی هیجان‌ها بدون قضاوت درباره آن‌ها و کمک گرفتن از تمرین‌های افکار مقابله‌ای و نا همجوشی فکر و هیجان جهت تعادل آفرینی بین افکار و احساسات.
جلسه ششم: آموزش نظم‌بخشی هیجانی پیشرفته	توضیحات توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت درباره آن‌ها به‌علاوه تکنیک عمل‌کردن خلاف امیال شدید هیجانی و همچنین تکنیک حل مسئله.
جلسه هفتم: آموزش روش‌های بنیادین ارتباط مؤثر	صحبت درباره خواسته‌ها و بایدها جهت برقراری تعادل بین این دو مفهوم و آموزش مهارت‌های کلیدی بین فردی به‌طور مثال شناسایی نیازها، مهارت نه گفتن و عمل کردن طبق ارزش‌ها.
جلسه هشتم: آموزش روش‌های پیشرفته ارتباط مؤثر	آگاهی‌بخشی درباره تعدادی از حقوق مشروع انسان‌ها، توضیح پیش‌نویس‌های جسارت‌مندی و راهکارهای یک مذاکره اثربخش، آموزش داده شد. مروری بر تمرینات و رفع اشکال و گرفتن بازخورد از اعضا.

یافته ها

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی و گواه شامل ۴۰ نفر بودند که ۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه گواه جایگزین شدند. در گروه آزمایشی، ۱۵ زن (۷۵ درصد) و ۵ مرد (۲۵ درصد) و در گروه گواه ۱۳ زن (۶۵ درصد) و ۷ مرد (۳۵ درصد) بودند. در گروه آزمایش میانگین سن افراد ۲۶/۸۵ و انحراف استاندارد این گروه ۴/۷۶ بود. در گروه گواه میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۲۷/۰۵ و ۴/۶۸ بود.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه در متغیرهای احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی

متغیر	گروه آزمایشی		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون

1 Mckay

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	۴۱/۰۵	۷/۳۷	۳۸/۷۵	۷/۳۰	۴۱/۳۰	۸/۱۴	۴۱/۴۵	۸/۲۰
اعتیاد اینترنتی	۴۷/۱۰	۱۰/۳۳	۴۱/۵۵	۸/۵۶	۴۶/۶۵	۹/۷۹	۴۶/۳۰	۹/۷۳

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تغییراتی داشته است. به‌منظور انجام تحقیق از تحلیل واریانس و تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مهم آن بررسی شدند. برای مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد متغیرهای اعتیاد اینترنتی (Z=۰/۶۸ ، P=۰/۷۳) و احساس تنهایی (Z=۰/۸۴ ، P=۰/۴۷) از توزیع نرمال برخوردار بودند. جهت سنجش همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد در متغیر اعتیاد اینترنتی (F=۱/۸ ، P=۰/۱۱) و احساس تنهایی (F =۲ ، P=۰/۰۸) سطح معناداری برای تمامی متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برقرار می‌باشد. همچنین نتایج آزمون باکس ازلحاظ آماری معنادار نبود (sig=۰/۴۲۸ و F=۱/۰۱) و این به معنای تائید پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد. درنهایت به‌منظور بررسی همگنی شیب رگرسیونی، سطح معنی‌داری مقدار F برای اعتیاد اینترنتی (۰/۴۶۵) و برای احساس تنهایی (۰/۷۰۷) می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشند؛ بنابراین شیب‌های رگرسیون مربوط به متغیرهای پژوهش همگن هستند، درنتیجه مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده است.

جدول ۳. جدول اثرات تحلیل کوواریانس چند متغیره

آماره	مقدار	F	سطح معناداری	مجذور نسبی اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۶	۳۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۳۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
اثر هاتلینگ	۳/۲۵	۳۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۲۵	۳۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون در متغیرهای احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد (F=۳۵/۷۹ و sig=۰/۰۰۱). اندازه اثر آزمون (مجذور اتا) نشان می‌دهد که آزمون از توان آماری برخوردار است.

جدول ۴. نتایج مقایسه گروه آزمایشی کوواریانس و گروه گواه

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	احساس تنهایی	۲۲۳۰/۳۸	۱	۲۲۳۰/۳۸	۱۳۶۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	اعتیاد اینترنتی	۲۸۸۸/۶۳	۱	۲۸۸۸/۶۳	۳۵۳/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰
گروه	احساس تنهایی	۶۰/۱۸	۱	۶۰/۱۸	۳۶/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	اعتیاد اینترنتی	۲۶۴/۰۳	۱	۲۶۴/۰۳	۳۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷
خطا	احساس تنهایی	۶۰/۳۱	۳۷	۱/۶۳			
	اعتیاد اینترنتی	۳۰۲/۵۲	۳۷	۸/۱۸			

بر اساس نتایج تحلیل آزمون (F=۳۶/۹۲ و F=۳۲/۲۹ و سطح معناداری P=۰/۰۰۱)، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر اعتیاد احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان تأثیر معنادار داشته است. در پژوهش حاضر، مجذور سهمی اتا برای احساس تنهایی ۰/۴۹ و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

برای اعتیاد اینترنتی برابر ۰/۴۷ به‌دست‌آمده است و بیانگر آن است که ۴۹ درصد واریانس کل متغیر احساس تنهایی و ۴۷ درصد واریانس کل اعتیاد اینترنتی مربوط به آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر کاهش احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان پس از آموزش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر معناداری داشته است. بنابراین می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر کاهش احساس تنهایی دانشجویان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دونگ[1] (۲۰۲۱)، مامون[2] (۲۰۲۰)، لین[3] (۲۰۲۰)، یالچین[4] و سواری (۱۳۹۱) مبنی‌براینکه می‌توان احساس تنهایی را کاهش داد همسو بود. در تبیین این نتایج این‌طور به نظر می‌رسد که افراد باتجربه احساس تنهایی زیاد، از عزت‌نفس پایینی برخوردارند، در خصوص توانایی‌های خود دچار تردید هستند، نسبت به رویدادهای عاطفی و هیجانی حساس‌تر هستند و آسیب‌پذیری بیشتری دارند، در روابط بین فردی از اضطراب و کمرویی بیشتری برخوردارند، اما جرأت‌ورزی و ریسک‌پذیری کمتری دارند. تجربه افراد با میزان احساس تنهایی بالا تجربه‌ای ناخوشایند، پریشان کننده و ادامه‌دار است که جنبه‌های بسیاری از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با ایجاد هیجانات منفی رفتار و افکار فرد، تحت سلطه احساسات بد قرارمی‌گیرد و فرد به‌مرور علاقه خود را به ایجاد و حفظ پیوندهای بین فردی و اجتماعی از دست می‌دهد و تبدیل به فردی گوشه‌گیر و کم‌رو می‌شود؛ از دیگر سو زمانی که ارتباطات اجتماعی فرد ازهم‌گسسته می‌شود و برخی از انتظارات فرد برآورده نمی‌شود، فرد برای جبران این کاستی ممکن است به انواع اعتیاد رو بیاورد که ازجمله آن می‌توان به اعتیاد اینترنتی اشاره کرد؛ بنابراین، شیوه درمانی مناسبی لازم است که به این افراد در تقویت ابعاد مختلف زندگی‌شان کمک کند.

رفتاردرمانی دیالکتیکی درواقع نوعی درمان شناختی- رفتاری است و برای افرادی استفاده می‌شود که با هیجانات خارج از کنترل و همچنین مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و از متخصصین بالینی خواسته می‌شود تا به درمان‌جو کمک کنند تا رفتارهای آسیب‌رسان و هیجانات آشفته ساز را بشناسد و بتواند از طریق تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌ای خلاقانه‌تر را بکار بگیرد. می‌توان نتیجه گرفت یکی از علت‌های موفقیت رفتاردرمانی دیالکتیکی در پژوهش‌های همسوی ذکرشده، کاهش رنج افرادی که درگیر مشکلات هیجانی بوده‌اند، است؛ زیرا نتایج نشان دادند که استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث کاهش هیجانات نامناسب شده است. با توجه به این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های کارآمدی بین فردی باعث شناسایی سبک‌های ارتباطی ناسازگار می‌شود که اصلاح این روابط باعث کاهش هیجانات منفی و افزایش ثبات عاطفی در روابط می‌شوند. می‌توان اظهار داشت که این روش درمانی سعی در تغییر نگرش افراد دارد تا آنان در راستای پذیرش هیجانات خود، صمیمیت و تعامل بیشتر با دیگران قدم بردارند که این امر موجبات کاهش احساس تنهایی آن‌ها را فراهم می‌کند. این رویکرد درمانی بر توانایی برقراری ارتباط مؤثر به‌عنوان یک مؤلفه مهم سلامت روانی تأکید می‌کند که منجر به برقراری روابط گرم و مثبت با دیگران می‌شود. این اتفاق باعث افزایش حس همدلی و نشان دادن عواطف مثبت نسبت به دیگران می‌شود؛ بنابراین، می‌توان اظهار داشت که افزایش در همدلی و عواطف، باعث می‌شود که فرد بتواند روابط عمیق‌تر با اطرافیان برقرار کند و از تعامل با آنان بیشتر از پیش لذت برده و منتفع گردد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین باعث کاهش اعتیاد اینترنتی در دانشجویان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سیبرا[5] (۲۰۱۷)، توران[6] (۲۰۲۰)، مورتا[7] و بودو[8] (۲۰۲۰) و تیان[9] (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان

1 Dong
2 Mamun
3 Lin
4Yalçin
5 Seabra
6 Turan
7 Moretta
8 Buodo
9 Tian

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

گفت که رابطه عمیقی بین نظم‌بخشی هیجانی نامطلوب و آسیب‌شناسی روانی وجود دارد. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها است، در شروع انواع اعتیادهای رفتاری نقش اساسی دارد. همان‌طور که تحقیقات گسترده‌ای درزمینه وابستگی به مواد و سایر اعتیادهای رفتاری مانند اعتیاد به خوردن و اعتیاد اینترنتی نشان داده است، افراد وابسته به این اعتیادها در درک کردن و آگاهی از هیجانات خود دچار مشکل هستند و با وابستگی به مواد افیونی، اعتیاد غذایی و یا اینترنتی به این هیجانات خود، به‌ویژه احساسات منفی پاسخ می‌دهند. زمانی که افراد هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند در انجام رفتارهای هدفمند با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند. تأثیر هیجانات منفی بر انجام این رفتارها، به خزانه راهبردهای افراد برای نظم‌بخشی هیجانی و انعطاف‌پذیری آن‌ها در به‌کارگیری این راهبردها بستگی دارد. بر اساس یافته‌های پیشین، افراد مبتلابه اعتیاد اینترنتی مشکلاتی در شاخص‌های تنظیم هیجانی ازجمله نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، نبود آگاهی هیجانی و راهبردهای محدود دارند که باعث مشکلات گسترده‌ای برای آن‌ها درزمینه شناسایی هیجانات، کنترل تکانه و واکنش مناسب به موقعیت‌های هیجانی در آن‌ها می‌شود.

راهبردهای مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی، افراد را برای انجام عمل مخالف در برابر هیجان‌های منفی و وسوسه ولع استفاده بیمار گون از اینترنت ترغیب می‌کند. همچنین تمرینات ذهن آگاهی در مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجهش ازآنچه مفید و مؤثر نیست به آنچه مفید و مؤثر است، به تعدیل هیجانی یا انعطاف‌پذیری توجه در او کمک می‌کند (ندیمی، ۱۳۹۴). مهارت‌های مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک با تشویق درمان‌جو برای درنظرگرفتن اهداف کوتاه‌مدت و اهداف بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش به‌طور روزانه و تمریناتی جهت مقابله باخشم و احساس گناه، افکار منفی و ترس و نیز پیشنهاد راهکارهایی برای بهبود روابط میان فردی، می‌تواند سبک زندگی مثبت و مؤثرتری را در فرد ایجاد کند و همین باعث مدیریت هیجانات فرد و درنتیجه مقابله با وسوسه سپری کردن وقتِ بیشتر شخص در فضای مجازی می‌شود. درنتیجه اگر بتوان به افراد آموزش‌هایی داد که بتوانند هیجانات خود را به‌درستی تنظیم کنند و بر تغییر افکار، عقاید، رفتارهای نامناسب تمرکز کنند و در کنار شناسایی نقاط قوت خود، مهارت‌های جدیدی برای افزایش توانایی‌شان در ابعاد مختلف فرابگیرند، احتمالاً می‌توان انتظار کاهش میزان وابستگی بیمار گون این اشخاص به اینترنت و هرزه‌نگاری‌های اینترنتی را داشت. درصورتی‌که افراد، کنترل هیجانات خود را در این زمینه به دست نیاورند، دور از ذهن نخواهد بود که مصرف‌کننده دائمی این افیون مجازی بشوند.

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی آنلاین بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان مؤثر است و باعث کاهش نمرات متغیرهای اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی شده است. در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک آنلاین شرکت‌کنندگان می‌آموزند که بتوانند به نحو مؤثرتری هیجاناتشان را مدیریت کنند و با تمرینات ماندن در زمان حال از افکار پریشان کننده فاصله بگیرند و اطلاعات محیطی واردشده به ذهنشان را به شکل صحیح‌تری شناسایی و پردازش کنند تا بتوانند پاسخ رفتاری مناسبی را برگزینند؛ به‌علاوه اینکه با یادگیری روش‌های ارتباط مؤثر که در جلسات، آموزش داده شد می‌توانند به روابط میان فردی خود غنای بیشتری ببخشند و روابطی را که به دلیل کناره‌گیری‌شان دچار مشکل شده است را بهبود دهند. به‌کارگیری مهارت‌های جرات‌ورزی و حل‌مساله موجب می‌شود دوری گزینی از جمع و کناره‌گیری از مردم و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباطات اجتماعی روزمره کاهش پیدا کند و به‌تبع آن فرد به دلیل گرفتن بازخورد مثبت از دیگران در روابط بین فردی، تمایل بیشتری به حضور اجتماعی و گسترده کردن شبکه دوستی خود پیدا کند و به‌این‌ترتیب کمتر دچار احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی بشود.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود، ازجمله: روش نمونه‌گیری هدفمند و همچنین نمونه آزمایشی که شامل دانشجویان شهر شیراز بود که در تعمیم‌یافته‌ها باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری به‌منظور بررسی تداوم اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی فراهم نبود. باوجوداین محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این تکنیک‌ها بر روی جوامع دیگر به‌طور مثال گروه‌های سنی دیگر یا افراد شاغل در دسته‌بندی‌های شغلی مختلف بررسی شود، همچنین می‌توان دوره پیگیری ۳ ماهه یا ۶ ماهه را مدنظر قرارداد. ازآنجایی‌که نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی دانشجویان است؛ وزارت علوم از طریق دانشگاه‌ها می‌تواند دوره‌های آموزش گروهی رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای دانشجویان برگزار کند، این آموزش‌ها برای صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها می‌تواند به‌صورت آنلاین نیز در دسترس دانشجویان قرار بگیرد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

منابع

اخوان عبیری،ف و شعیری، م. (۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه های بیماری (BSI-53). روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۷(۲ (پیاپی ۳۳))، ۱۶۹-۱۹۵.https://sid.ir/paper/208738/fa

استادی، ن.، اکبری، خلعتبری و خیرالدین، ب. (۲۰۱۹). مقایسه اثربخشی آموزش فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر تکانش‌گری دانشجویان دختر دارای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۴(۵۴)، ۱۵۱-۱۷۴. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_9408.html

بابایی، ش.، اصغرنژاد، فرید و فتحعلی لواسانی، ب. (۲۰۲۱). مقایسه نظم‌بخشی هیجانی در افراد مبتلا به اعتیاد اینترنتی، غذایی، مواد افیونی گروه کنترل. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۶(۴)، ۴۳۲-۴۴۷. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3069-en.html

بابایی، ز.، حسنی، ج.، و محمدخانی، ش. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارتهای نظم جویی هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی. مجله روان شناسی بالینی، ۳، ۳۳-۴۱ http://ensani.ir/fa/article/download/317665

بهادری، ز.، جهانگیری، ع و بخشی‌پور، ا. (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» و «روایت درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست. مدیریت ارتقای سلامت. ۱۱(۱)، ۳۶-۴۶ http://jhpm.ir/article-1-1443-fa.html

تنهای رشوانلو، فرهاد و سعادتی شامیر، ا. (۱۳۹۴). اعتبار و روایی سازه‌ی فهرست ۲۵ سئوالی نشانه‌های روان‌شناختی .(SCL-25) مجله اصول بهداشت روانی. ۱۸(۱)، ۴۸-۵۶ doi: 10.22038/jfmh.2015.6255

حسن زاده، ف.، سبزی، ز.، احسانیان، ا و حجتی،ح. (۲۰۱۸). همبستگی اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی نوجوانان استان گلستان. مدیریت ارتقای سلامت. ۶(۶)، ۸-۱۴. http://dx.doi.org/10.21859/jhpm-07042

رضایی، ز.، واحد، ن.، رسولی، م.، موسوی، غ و قادری، ا. (۲۰۱۹). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استراتژی های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در افراد تحت درمان با متادون. مجله علمی پژوهشی فیض. دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۲۳(۱)، ۵۲-۶۰. http://feyz.kaums.ac.ir/files/site1/user_files_9ca9a9/zeinabrezaei-A-10-2671-2-8f98258.pdf

سواری، ک و بشلیده، ک. (۱۳۹۱). رابطه کمرویی و احساس تنهایی با اعتیاد به اینترنت، مجله دست آوردهای روانشناختی، ۴، ۲۱۲-۱۹۹. https://psychac.scu.ac.ir/article_11752_25c40ad878b81c1c013be381ac9b08af.pdf

شعبان نژاد، آ.، فضل علی، م و میرزاییان، ب. (۱۴۰۰). نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و احساس تنهایی در زنان نابارور. نشریه روان پرستاری. ۹(۴)، ۷۴-۸۳. http://ijpn.ir/article-1-1800-fa.html

علوی، سیدسلمان.، اسلامی، مهدی.، مراثی، محمدرضا.، نجفی، مصطفی.، جنتی فرد، فرشته.، و رضاپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی های روان سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. مجله علوم رفتاری، ۴(۳)، ۱۸۳-۱۸۹.https://sid.ir/paper/129781/fa

علویانی، م.، فیضی، آ.، پورتیمور، س و اللهوردی، ن. (۲۰۲۲). بررسی ارتباط سبک زندگی با احساس تنهایی در دانشجویان علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸. مجله پرستاری و مامایی, ۲۰(۱)، ۷۵-۸۴. http://dx.doi.org/10.52547/unmf.20.1.75

علی صوفی، ا و جهانتیغی، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین کیفیت خواب و اعتیاد به اینترنت با پرخاشگری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان. آرشیو پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی. https://www.sid.ir/FileServer/SF/9091396H0241

گراوند، ه.، عبدالهی مقدم، م و سبزیان، س. (۲۰۲۱). تأثیر حضور آموزشی، اجتماعی و شناختی آنلاین بر رضایت تحصیلی با میانجی‌گری احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر تیزهوش دوره دوم دبیرستان. رویکردهای نوین آموزشی. ۱۶(۲)، ۳۳-۴۴. https://doi.org/10.22108/nea.2022.133196.1761

معین‌الدینی، م.، لطفی‌کاشانی، ف و شفیع‌ابادی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه رفتاردرمانی دیالکتیک با درمان یکپارچه‌نگر در تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در کاهش استفاده پاتولوژیک از اینترنت. روانشناسی اجتماعی. ۵۷(۹)، ۲۵-۳۹. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_680040.html

مک کی، م.، وود، ج.، و برنتلی، ج. (۱۳۹۱). تکنیک های رفتاردرمانی دیالکتیکی. ترجمه حسن حمید پور، حمید جمعه پور و زهرا اندوز، تهران، ایران: ارجمند.https://www.arjmandpub.com/Book/1014

نجاریان، ب و داودی، ا. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه شده SCL-90). مجله روانشناسی۱۸(۲). https://www.sid.ir/paper/54411/fa

Bohus, M., Kleindienst, N., Hahn, C., Müller-Engelmann, M., Ludäscher, P., Steil, R., Fydrich, T., Kuehner, C., Resick, P. A., & Stiglmayr, C. (2020). Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD) compared with cognitive processing therapy (CPT) in complex presentations of PTSD in women survivors of childhood abuse: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry, 77(12)*, 1235-1245. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2768029 https://doi.org/10.1007/s12144-020-00658-8

Dong, H. (2021). The functional connectivity between the prefrontal cortex and supplementary motor area moderates the relationship between internet gaming disorder and loneliness. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, 108.* https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110154

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and health journal, 14(1),* 100965 . https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965

Erol, O., & Cirak, N. (2019). Exploring the loneliness and internet addiction level of college students based on demographic variables. *Contemporary Educational Technology, 10 (2),* 156–172. https://doi.org/10.30935/cet.554488

Khatcherian, E., Zullino, D., De Leo, D., & Achab, S. (2022). Feelings of loneliness: Understanding the risk of suicidal ideation in adolescents with Internet addiction. A theoretical model to answer to a systematic literature review, without results. International *journal of environmental research and public health, 19(4),* 2012. https://doi.org/10.3390/ijerph19042012

Lin, S. (2020). Active Social Network Sites Use and Loneliness: the Mediating Roleof Social Support and Self-Esteem. *Current Psychology,* 1-8. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00658-8

Mamun, M. (2020). Does loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry, 12(2),* 1-8. https://doi.org/10.31234/osf.io/3rpvs

Meng, S., Li, Y. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review. 92,* 102-128. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102128

Moretta, T., & Buodo, G. (2020). Problematic Internet use and loneliness: How complex is the relationship? A short literature review. Current Addiction Reports, 7, 125-136. https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-020-00305-z

Nadimi, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ).5(1),* 47-74. http://frooyesh.ir/article-1-310-fa.html

Pan, Y.-C., Chiu, Y.-C., & Lin, Y.-H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 118,* 612-622 .https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment, 66(1),* 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Salles, B .M., Maturana de Souza, W., Dos Santos, V. A., & Mograbi, D. C. (2023). Effects of DBT-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy, 52(2),* 110-131 . https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2117734

Seabra, L. (2017). Relationship between Internet Addiction and Self-Esteem: Cross-Cultural Study in Portugal and Brazil. *Interacting with Computers, 29(5*), 767-778. https://dl.acm.org/doi/abs/10.5555/AAI28762569

Shabannezhad, A., Fazlali, M., & Mirzaian, B. (2021). The mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between psychological flexibility and loneliness in infertile women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article, 9(4). https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1800&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1

Shi, X., Wang, J & Zou, H. (2017). Family functioning and internet addiction among Chinese Adolescents: The mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior, 76,* 201-210. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.028

Siste, K., Hanafi, E., Sen, L. T., Alison, P., & Beatrice, E. (2022). Online dialectical behavioral therapy for adults with internet addiction: A quasi-experimental trial during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 315,* 114698 . https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114698

Tian, Y. (2020). Reciprocal associations between shyness, self-esteem, loneliness, depression and Internet addiction in Chinese adolescents. *Addiction Research & Theory,* 1-14. https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1755657

Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Aştı, T., Yilmaz, Y., Gündüz, G., Kuvan ,D., & Ertaş, G. (2020). Relationship between nursing students' levels of internet addiction, loneliness, and life satisfaction. *Perspectives in psychiatric care, 56(3),* 598-604 . http://doi.org/10.1111/ppc.12474

Yalçin, I., Özkurt, B., Özmaden, M., & Yağmur, R. (2020). Effect of smartphone addiction on loneliness levels and academic achievement of z generation. International *Journal of Psychology and Educational Studies, 7(1),* 208-214 . https://doi.org/10.17220/ijpes.2020.01.017

Zarbakhsh Bahri, MR., Rashedi, V & Khademi, MJ. (2013). Loneliness and Internet addiction in students. *Journal of Health Promotion Management. 2(1),* 32-38. http://jhpm.ir/article-1-75-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-17]