رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۲۵، آبان ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(8), 2026

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اجتناب اجتماعی و تکانشگری پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی

The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Social Avoidance and Impulsivity in Adolescent Boys with Internet Gaming Disorder

دکتر سارا ابراهیمی (نویسنده مسئول)
استادیار، عضو هیئت علمی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.
دکتر الهام توکلی طرقی
عضو هیئت علمی و استادیار پژوهشکده کودکان استثنایی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.
زینب قربانی
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اجتناب اجتماعی و تکانشگری پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی انجام شد. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۶ هفته‌ای بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی در دوره متوسطه اول منطقه ۱۴ آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود که با استفاده از مقیاس اختلال بازی‌های اینترنتی (IGDS؛ پونتس و گریفیث، ۲۰۱۵) ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اجتناب و فشار اجتماعی (SADS؛ واتسون و فرند، ۱۹۶۹)، مقیاس تکانشگری بارت (BIS؛ پاتون و همکاران، ۱۹۹۵) و پروتکل درمان شناختی-رفتاری (ویلدرموت، ۲۰۰۸) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجتناب اجتماعی و تکانشگری در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵) و همچنین، بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد (P<۰/۰۵). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری گروهی یک مداخله مؤثر در کاهش اجتناب اجتماعی و تکانشگری نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی است.

واژه‌های کلیدی: *اجتناب اجتماعی، اختلال بازی‌های اینترنتی، تکانشگری، درمان شناختی-رفتاری گروهی.*

Dr. Sara Ebrahimi *
Assistant professor, Faculty member of Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran. *sa_ebrahimi@sbu.ac.ir*
Dr. Elham Tavakoli Targhi
Assistant professor, Organization for Educational Research and Planning OERP, Research Institute for Education, Special Education Department, Tehran, Iran.
Zeynab Ghorbani
MA in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract
The present study aimed to determine the effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy (GCBT) on social avoidance and impulsivity in adolescent boys with Internet Gaming Disorder (IGD). This research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test and a control group with 6-weeks follow-up period. The study population consisted of boy students with internet gaming disorder in middle school & District 14 of Tehran's Department of Education during the 2024 academic year, from whom, 40 students were purposively selected using the Internet Gaming Disorder Scale (IGDS; Pontes & Griffiths, 2015) and randomly assigned to the experimental (n = 20) and control (n = 20) groups. The study instruments included the Social Avoidance and Distress Scale (SADS; Watson & Friend, 1969), the Barratt Impulsiveness Scale (BIS; Patton et al., 1995) and CBT protocol (Wildermuth, 2008). Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance. The Findings showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test of social avoidance and impulsivity in the experimental group (P<0.05), and there was also no significant difference between the post-test and follow-up mean in the experimental group, and the results were maintained in the follow-up period (P<0.05). Overall, it can be concluded that GCBT is an effective intervention in reducing social avoidance and impulsivity in boy adolescents with internet gaming disorder.

Keywords: *Group Cognitive Behavioral Therapy, Impulsivity, Internet Gaming Disorder, Social Avoidance.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** مرداد ۱۴۰۵ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** آبان ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

مقدمه

در سال‌های اخیر، محبوبیت بازی‌های اینترنتی[1] و آنلاین در میان نوجوانان به طور قابل توجهی افزایش یافته است (یو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). بازی در کنار مزایای متعددی چون رشد شناختی و کاهش استرس، می‌تواند پیامدهایی منفی مانند مشکلات تحصیلی، انزوای اجتماعی و اختلال و اعتیاد را در پی داشته باشد (اسمریتی[3] و همکاران، ۲۰۲۵). از جمله اختلالاتی که در بخش سوم پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[4] مطرح‌شد، اختلال بازی‌های اینترنتی[5] است که با استفاده مکرر از اینترنت برای بازی و تخریب یا ناراحتی بالینی قابل ملاحظه مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[6]، ۲۰۲۲). این اختلال، شامل اولویت دادن به بازی بر سایر فعالیت‌ها، اختلال در کنترل بازی، افزایش تحمل، علائم کناره‌گیری و تداوم بازی با وجود پیامدهای منفی است (استارزک[7] و همکاران، ۲۰۲۶). کو و ین[8] (۲۰۲۴) شیوع جهانی این اختلال را بین ۳ تا ۵ درصد گزارش کرده‌اند که هر سال با افزایش تنوع این بازی‌ها، به ویژه در پسران رو به افزایش است. یکی از آسیب‌های مهم و عمده این اختلال، اجتناب از اجتماع[9] است؛ به طوری‌که نوجوانان مبتلا ممکن است در تعامل با دنیای دیجیتال احساس راحتی بیشتری داشته باشند و از موقعیت‌های اجتماعی واقعی اجتناب کنند (بیون[10]، ۲۰۲۵).

دوری و اجتناب اجتماعی به عنوان تمایل به اجتناب از موقعیت‌ها یا تعاملات اجتماعی به دلیل اضطراب یا ترس از ارزیابی و طرد شدن تعریف می‌شود و عاملی مهم در اختلال روابط با خانواده و همسالان و دشواری در دسترسی به حمایت‌های اجتماعی است (واتسون و فرند[11]، ۱۹۶۹؛ نای و هیلسنروف[12]، ۲۰۲۶). اجتناب اجتماعی به عنوان مشکلی رایج در میان نوجوانان نه تنها یکی از علل اصلی گرایش به بازی‌های اینترنتی است، بلکه مهم‌ترین مانع برای بازگشت موفقیت‌آمیز آن‌ها به تعاملات واقعی و پیشگیری از عود اختلال محسوب می‌شود (وانگ[13] و همکاران، ۲۰۲۵). بازی‌های اینترنتی برای نوجوانان، که ممکن است در تعاملات اجتماعی دنیای واقعی با اضطراب و ناتوانی مواجه باشند، به یک پناهگاه عاطفی تبدیل می‌شود. این پدیده به عنوان یک مکانیسم دفاعی ناسازگارانه در برابر اضطراب‌های درونی و بیرونی، به مرور زمان باعث تشدید گوشه‌گیری و اجتناب اجتماعی می‌شود (دی‌بلاسی[14] و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش یو و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد تعاملات اجتماعی آنلاین، احساسات معنادار و خودتنظیمی را تقویت کرده و احساسات منفی چون تنهایی و کسالت را کاهش می‌دهد، به طوری‌که با تأمین نیازهای اجتماعی ناکام در حضور آنلاین، به تدریج باعث از دست دادن علاقه به فعالیت‌های دنیای واقعی و اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی می‌شود (کیم[15] و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین و رایج‌ترین علائمی که در نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی مشاهده می‌شود، تکانشگری[16] است که به عنوان تمایل به عمل بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی همراه با فقدان خودکنترلی و تمرکز بر پاداش‌های فوری تعریف می‌شود (نیاستی و همکاران، ۱۴۰۰؛ نوسک[17] و همکاران، ۲۰۲۶). بر اساس مدل سه‌گانه نوروشناختی[18] اختلال بازی اینترنتی با افزایش فعالیت سیستم تکانشی و کاهش فعالیت سیستم انعکاسی[19] و آگاهی درونی[20] مشخص می‌شود (شیشکا[21] و همکاران، ۲۰۲۵). بازی‌های اینترنتی با ارائه پاداش‌های فوری، تقویت تصادفی و نیاز به واکنش‌های سریع موجب افزایش نیاز به تازگی و هیجان، ضعف در مهار پاسخ‌ها و افزایش رفتارهای تکانشی در موقعیت‌های روزمره می‌شوند (نیاستی و همکاران، ۱۴۰۰؛ شیشکا و همکاران، ۲۰۲۵). نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی در دنیای واقعی از همین الگوی انتخاب پاداش‌های کوچک اما فوری به جای پاداش‌های بزرگ‌تر اما با تأخیر

1. internet games
2. Yue
3. Smrithi
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
5. Internet gaming disorder
6. American Psychiatric Association
7. Starzec
8. Ko &Yen
9. social avoidance
10. Byeon
11. Watson & Friend
12. Nie & Hilsenroth
13. Wang
14. De Blasi
15. Kim
16. Impulsivity
17. Nuske
18. Tripartite Neurocognitive Model
19. reflective
20. interoceptive awareness
21. Szyszka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

پیروی می‌کنند. پژوهش نوسک و همکاران (۲۰۲۶)، هو[1] و همکاران (۲۰۲۵) و چیها[2] و همکاران (۲۰۲۳) همبستگی معنادار و دوسویه تکانشگری با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی را در نوجوانان تأیید کردند.

تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای بهبود مدیریت هیجان‌ها و تعاملات اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی مورد استفاده قرار گرفته است که یکی از آن‌ها مداخلات روان‌شناختی به ویژه درمان شناختی-رفتاری بوده است (نونز[3] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان شناختی-رفتاری[4] بر این فرض استوار است که افکار، هیجان‌ها و رفتارها به شکلی چرخه‌ای بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین، شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای ناسازگار، می‌تواند به تغییر هیجان‌ها و تقویت مهارت‌های ارتباطی منجر شود (بک[5]، ۱۹۷۹). درمان شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی از یک سو، با اصلاح خطاهای شناختی و کمک به تصمیم‌گیری مبتنی بر پاداش‌های تأخیری به جای پاداش‌های فوری بازی، به کاهش تکانشگری کمک می‌کند و از سوی دیگر، از طریق تمرین مواجهه تدریجی با موقعیت‌های واقعی و بازسازی باورهای منفی درباره آن، اجتناب اجتماعی را کاهش داده و مهارت‌های ارتباطی را در دنیای واقعی تقویت می‌کند (بور[6] و همکاران، ۲۰۲۵؛ دونگ[7] و همکاران، ۲۰۲۴). درمان شناختی-رفتاری گروهی[8] با فراهم‌آوردن فضایی برای تبادل تجارب و مشاهده رفتارهای مؤثر همسالان، زمینه را برای یادگیری راهبردهای سازگارانه هیجانی و کاهش رفتارهای تکانشی فراهم می‌آورد؛ همچنین، احساس تعهد به گروه و پذیرش مسئولیت در قبال دیگران، انگیزه رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی و کاهش الگوهای اجتنابی را افزایش می‌دهد (دنکه[9] و همکاران، ۲۰۲۲؛ یالوم و لشچز[10]، ۲۰۲۰). مطالعه شجاعیان و همکاران (۱۴۰۲)، ناطقی و سهرابی (۱۴۰۲)، شه‌بخت‌باهر و همکاران (۱۴۰۱)، رینگ‌سینگ[11] و همکاران (۲۰۲۵)، لیندنبرگ[12] و همکاران (۲۰۲۲)، هان[13] و همکاران (۲۰۲۰) و تورس رودریگز[14] و همکاران (۲۰۱۹) اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را بر کاهش تکانشگری و اجتناب اجتماعی نوجوانان تأیید کردند.

انجام پژوهش در مورد اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اجتناب اجتماعی و تکانشگری در نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی ضروری است، زیرا اجتناب اجتماعی و تکانشگری نه تنها در شروع و تداوم اختلال بازی‌های اینترنتی نقش مهمی ایفا می‌کنند، بلکه خود نیز به‌عنوان پیامدهای آن درنظر گرفته می‌شوند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). اجتناب اجتماعی در نوجوانان مبتلا، تاب‌آوری و ظرفیت مقابله با استرس‌های زندگی روزمره را کاهش می‌دهد و تکانشگری علائم اعتیاد به ویژه ناتوانی در خودکنترلی را تشدید می‌کند. درمان شناختی-رفتاری گروهی با هدف قرار دادن خطاهای شناختی و ارتقای خودکنترلی، قابلیت شکستن چرخه بین پریشانی شناختی-رفتاری و علائم بازی را دارد، اما شواهد تجربی محدودی در مورد اثربخشی آن در نوجوانان وجود دارد. انجام این پژوهش می‌تواند مداخله مذکور را به عنوان رویکردی مؤثر برای درمان علائم اختلال بازی‌های اینترنتی تأیید کرده و متخصصان بالینی را در انتخاب مداخلات متناسب با نیازهای ویژه نوجوانان مبتلا راهنمایی نماید. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اجتناب اجتماعی و تکانشگری پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۶ هفته‌ای بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی در دوره متوسطه اول منطقه ۱۴ آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، ۳۰ نفر است (فرانکل[15] و همکاران، ۲۰۱۹)، در این پژوهش، جهت اطمینان، ۴۰ نفر به عنوان حجم نمونه درنظرگرفته شد. روند انتخاب نمونه به این

1. Hu
2. Chiha
3. Nunez
4. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)
5. Beck
6. Bore
7. Dong
8. Group Cognitive-Behavioral Therapy (GCBT)
9. Denecke
10. Yalom & Leszcz
11. Reangsing
12. Lindenberg
13. Han
14. Torres-Rodríguez
15. Fraenkel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

صورت بود که بعد از اخذ مجوزهای لازم، ابتدا سه مدرسه به طور تصادفی از میان مدارس متوسطه اول منطقه ۱۴ آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند. سپس ۹۳ نفر از دانش‌آموزان این مدارس که مایل به شرکت در پژوهش بودند، به مقیاس اختلال بازی‌های اینترنتی (پونتس و گریفیث، ۲۰۱۵) پاسخ دادند. از میان ۵۶ دانش‌آموزی که نمره بالای ۷۱ را کسب کردند، ۴۰ دانش‌آموز با نمرات بالاتر برای نمونه انتخاب شدند که ۲۰ نفر به طور تصادفی به گروه آزمایش و ۲۰ نفر به گروه کنترل اختصاص یافتند. ملاک‌های ورود شامل تمایل و رضایت آگاهانه و داوطلبانه جهت شرکت در پژوهش، کسب نمره ۷۱ یا بالاتر در پرسشنامه اختلال بازی‌های اینترنتی (پونتس و گریفیث، ۲۰۱۵)، دسترسی مستمر به اینترنت و تلفن هوشمند، عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی و دارویی به‌طور همزمان یا در طی سه ماه گذشته و داشتن سن ۱۳ تا ۱۵ سال بود و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، نیاز به روان‌درمانی فردی، بروز عوارض جانبی ناشی از مداخله و عدم تمایل به ادامه شرکت در هر مرحله از پژوهش بود. همچنین، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از شروع پژوهش شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند و پژوهشگر متعهد شد تا ضمن حفظ کرامت انسانی شرکت‌کنندگان، از اطلاعات شخصی و حریم خصوصی آن‌ها حفاظت نماید و یافته‌ها را با دقت، صداقت و بدون تحریف گزارش کند. شرکت در این آزمون هیچ هزینه مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت و پژوهش با موازین فرهنگی آن‌ها مطابق بود. در نهایت، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اختلال بازی‌های اینترنتی[1](IGDS): مقیاس اختلال بازی‌های اینترنتی توسط پونتس و گریفیث[2] (۲۰۱۵) با ۲۰ گویه طراحی شده است و شش زیرمقیاس برجستگی (۳ گویه)، تغییر خلق (۳ گویه)، تحمل (۳ گویه)، نشانه‌های ترک (۳ گویه)، تضاد (۴ گویه) و بازگشت (۴ گویه) را بررسی می‌کند. گویه‌های این ابزار در طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد و نمرات بالاتر حاکی از شدت علائم اختلال بازی‌های اینترنتی است. در پژوهش پونتس و گریفیث (۲۰۱۵) همسانی درونی این مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی ملاکی آن در همبستگی مثبت و معنادار با مدت زمان بازی هفتگی در طول روز ۰/۷۷ محاسبه شده است. در پژوهش وحیدی و همکاران (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ در بررسی همسانی درونی ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۹۵ محاسبه شده و روایی همگرا در همبستگی با مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ ۰/۶۲ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس اجتناب و فشار اجتماعی[3](SADS): مقیاس اجتناب و فشار اجتماعی توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹) با ۲۸ گویه به‌منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده و از دو زیرمقیاس دوری و اجتناب اجتماعی (۱۲ گویه) و فشار و ناراحتی اجتماعی (۱۶ گویه) تشکیل شده است. پاسخ به گویه‌های این مقیاس، به صورت ۲ درجه‌ای بلی و خیر (۰ و ۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۸ قرار دارد و هر چه نمره بالاتر باشد شدت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی بیشتر است. در پژوهش واتسون و فرند (۱۹۶۹) ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس با فاصله یک ماه ۰/۶۸ و ضرایب روایی همگرا و واگرا در همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار و مقیاس گرایش به معاشرت به ترتیب، ۰/۵۴ و ۰/۷۶- به دست آمده است. در ایران، رضیان و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی خود، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ و روایی همگرا در همبستگی با سیاهه هراس اجتماعی را ۰/۶۲ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ محاسبه گردید.

مقیاس تکانشگری بارت[4](BIS): این مقیاس توسط پاتون[5] و همکاران (۱۹۹۵) بر پایه نظریه شخصیتی بارت و با ۳۰ گویه طراحی شد و سه زیرمقیاس عدم برنامه‌ریزی (۱۱ گویه)، تکانشگری حرکتی (۱۱ گویه) و تکانشگری شناختی (۸ گویه) را ارزیابی می‌کند. پاسخ به گویه‌ها بر روی مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (از ۱ هرگز تا ۴ تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر تکانشگری و ضعف بیشتر در کنترل تکانه‌ها است. در پژوهش پاتون و همکاران (۱۹۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ و روایی همگرای آن در همبستگی با مقیاس تکانشگری آیزنک ۰/۴۶ گزارش شده است. در پژوهش جاوید و همکاران (۱۳۹۱) ضرایب آلفای این مقیاس ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۴۹ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. روایی

1. Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)
2. Pontes & Griffiths
3. Social Avoidance and Distress Scale (SADS)
4. Barratt Impulsivity Scale (BIS)
5. Patton

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

سازه این مقیاس نیز در همبستگی زیرمقیاس‌ها با نمره کل ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۷۶ محاسبه شد.

درمان شناختی-رفتاری گروهی: پروتکل اجرایی درمان شناختی-رفتاری توسط ویلدرموت[1] (۲۰۰۸) طراحی شد. بعد از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، گروه آزمایش در نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی نه هفته و هفته‌ای یک جلسه توسط پژوهشگر در اتاق جلسات یکی از مدارس نمونه آموزش دیدند. جلسات درمان شناختی-رفتاری مطابق پروتکل برگزار شد و پس از هر جلسه، خلاصه‌ای ارائه و تکلیفی تعیین می‌شد. گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات پس‌آزمون اجرا گردید و با گذشت ۶ هفته، مقیاس‌ها برای پیگیری مجددا اجرا شدند.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی-رفتاری گروهی (ویلدرموت، ۲۰۰۸)

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	فعالیت‌های یادگیری
اول	آشنایی اعضا با فرایند درمان، ایجاد اتحاد درمانی، تعیین اهداف و آماده‌سازی برای مشارکت	معرفی درمان شناختی-رفتاری، بیان منطق و ضرورت برگزاری جلسات، توضیح اصول محرمانگی و قوانین گروه، تعیین اهداف فردی، اجرای پیش‌آزمون و آشنایی با مفهوم تکلیف درمانی	ایجاد رابطه درمانی، معرفی ساختار جلسات، آموزش مدل کلی (CBT) ارتباط افکار، احساسات و رفتارها)، بحث گروهی درباره مشکلات فردی، تمرین شناسایی موقعیت مشکل‌زا و تعیین تکلیف ثبت تجربیات روزمره
دوم	افزایش آگاهی نسبت به نقش افکار در ایجاد هیجان‌ها و رفتارها	آموزش ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها، تمایز میان این سه مؤلفه، معرفی سبک‌های ناکارآمد تفکر و خطاهای شناختی	آموزش مدلABC، شناسایی افکار خودکار، ارائه مثال‌های واقعی، تمرین تشخیص خطاهای شناختی، تکمیل کاربرگ ثبت افکار و احساسات
سوم	تقویت مهارت اصلاح افکار ناکارآمد و جایگزینی افکار منطقی‌تر	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش چهار گام بازسازی شناختی شامل شناسایی، ارزیابی، اصلاح افکار و بررسی پیامدهای افکار اصلاح‌شده	تمرین بازسازی شناختی، بررسی شواهد موافق و مخالف افکار، آموزش ایجاد افکار جایگزین، اجرای تمرین گروهی با کاربرگ بازسازی افکار
چهارم	شناخت الگوهای رفتاری مشکل‌زا و افزایش توانایی تغییر رفتار	بررسی تکلیف، آموزش زنجیره علت–پاسخ–پیامد، بررسی نقش پیامدها در تداوم رفتارهای ناکارآمد، آموزش راهبردهای شکستن چرخه‌های منفی	تحلیل زنجیره رفتاری، شناسایی محرک‌ها و پیامدهای رفتار، تمرین انتخاب رفتارهای جایگزین، آموزش حل مسئله و برنامه‌ریزی تغییر رفتار
پنجم	افزایش مهارت تعامل اجتماعی و تقویت رفتارهای سازگارانه	آموزش مفهوم جرأت‌ورزی، تفاوت رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرأت‌مندانه، بررسی افکار بازدارنده از ابراز وجود	ایفای نقش موقعیت‌های اجتماعی، تمرین بیان احساسات و خواسته‌ها، اصلاح باورهای منفی درباره تعامل اجتماعی، آموزش خودگویی مثبت
ششم	افزایش کنترل تکانه، تنظیم هیجان و تقویت خودکنترلی	آموزش مفهوم تکانه، عوامل مؤثر بر کنترل تکانه، راهبردهای افزایش خودکنترلی، تنظیم خلق، نقش فعالیت‌های خوشایند در بهبود خلق	آموزش توقف–فکر–عمل، تمرین خودنظارتی، شناسایی محرک‌های تکانشگری، برنامه‌ریزی فعالیت‌های خوشایند، تمرین راهبردهای تنظیم هیجان
هفتم	آموزش مهارت مقابله با فشار روانی و افزایش توانایی حل مشکلات	آموزش مفهوم استرس، روش‌های مدیریت استرس، حل مسئله، معرفی رفتارهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، آموزش آرام‌سازی عضلانی	شناسایی عوامل استرس‌زا، تمرین حل مسئله گام‌به‌گام، آموزش آرام‌سازی عضلانی، مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و انتخاب راهبرد مناسب
هشتم	تقویت خودپنداره مثبت و افزایش عزت نفس	تعریف عزت نفس، بررسی نقش ارزیابی‌های منفی از خود در کاهش عزت نفس، تفاوت عزت نفس مشروط و غیرمشروط، معرفی مؤلفه‌های عزت نفس	شناسایی باورهای منفی درباره خود، تمرین خودپذیری، بازسازی شناختی باورهای ناکارآمد، شناسایی نقاط قوت فردی، تکمیل کاربرگ خودانگاره
نهم	تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و پیشگیری از بازگشت مشکلات	مرور مهارت‌های جلسات، بررسی میزان پیشرفت، آموزش پیشگیری از عود، تأکید بر استمرار تمرین مهارت‌ها پس از پایان درمان	مرور و جمع‌بندی مهارت‌ها، ارزیابی تغییرات ایجادشده، شناسایی موقعیت‌های خطر بازگشت، تدوین برنامه پیشگیری از عود و آمادگی برای پس‌آزمون

1. Wildermuth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۱۳/۸۰±۰/۸۳ و در گروه کنترل ۱۳/۷۰±۰/۸۶ بود. در گروه آزمایش ۹ نفر از شرکت‌کننده‌ها، ۱۳ ساله، ۶ نفر ۱۴ ساله و ۵ نفر ۱۵ ساله بودند. در گروه کنترل نیز ۱۱ نفر ۱۳ ساله، ۴ نفر ۱۴ ساله و ۵ نفر ۱۵ ساله بودند که حاکی از توزیع سنی مشابه در دو گروه است. از نظر پایه تحصیلی، در گروه آزمایش ۱۰ نفر در پایه هفتم و ۵ نفر در پایه‌های هشتم و نهم بودند؛ در گروه کنترل هم ۸ نفر در پایه هفتم، ۵ نفر در پایه هشتم و ۷ نفر در پایه نهم بودند. میانگین و انحراف معیار اختلال بازی‌های اینترنتی در گروه آزمایش ۸۴/۷۰±۴/۶۵ و در گروه کنترل ۸۲/۷۵±۷/۱۵ بود. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
تکانشگری	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۲/۳۵	۳/۳۲	۰/۹۳	۰/۱۹
		کنترل	۶۲/۴۰	۳/۰۶	۰/۹۴	۰/۲۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۴/۳۵	۳/۵۸	۰/۹۶	۰/۶۵
		کنترل	۶۰/۱۵	۲/۶۸	۰/۹۲	۰/۱۳
	پیگیری	آزمایش	۴۸/۱۰	۳/۲۵	۰/۹۲	۰/۱۴
		کنترل	۶۲/۴۵	۴/۲۳	۰/۹۷	۰/۸۷
اجتناب اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۰/۶۰	۲/۳۲	۰/۹۶	۰/۶۷
		کنترل	۱۹/۴۰	۳/۴۷	۰/۹۶	۰/۶۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵/۶۵	۱/۹۵	۰/۹۷	۰/۸۲
		کنترل	۲۰/۴۰	۳/۰۱	۰/۹۸	۰/۹۵
	پیگیری	آزمایش	۱۲/۱۰	۲/۲۴	۰/۹۷	۰/۷۵
		کنترل	۲۱/۵۰	۲/۷۸	۰/۹۱	۰/۰۷

مطابق با جدول ۲ میانگین نمره اختلال بازی‌های اینترنتی در گروه آزمایش ۸۴/۷۰ و در گروه کنترل ۸۲/۷۵ است، بدین ترتیب که میانگین اختلال در بازی‌های اینترنتی از نقطه برش ۷۱ بالاتر است. در نتیجه هر دو گروه مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی هستند. میانگین نمره متغیر اجتناب اجتماعی در مرحله پیش آزمون گروه آزمایش ۲۰/۶۰، در پس آزمون ۱۵/۶۵ و در پیگیری ۱۲/۱۰ به دست آمد. بر این اساس، میانگین اجتناب اجتماعی در گروه آزمایش کمتر شده اما در گروه کنترل میانگین آن در مرحله پیش آزمون ۱۹/۴۰، در پس آزمون ۲۰/۴۰ و در پیگیری ۲۱/۵۰ است که حاکی از عدم وقوع تغییر زیاد است.

یکی از مهمترین پیش‌فرض‌های انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر توزیع نرمال بودن متغیرهای پژوهش است که برای این منظور از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد داده‌های پژوهش دارای توزیع بهنجار هستند (P>۰/۰۵). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که مقادیر به دست آمده برای تکانشگری و اجتناب اجتماعی معنادار نبود (P>۰/۰۵)، در نتیجه همگنی خطای واریانس‌ها تأیید شد. در آزمون کرویت موچلی نیز مقادیر برای متغیرهای اصلی پژوهش معناداری به دست نیامد (P>۰/۰۵)، در نتیجه فرض کرویت برای متغیرهای تکانشگری و اجتناب اجتماعی برقرار است. برای بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر تکانشگری و اجتناب اجتماعی پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در بررسی اثر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر تکانشگری و اجتناب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
	زمان	۱۰۷۴/۳۵۰	۲	۵۳۷/۱۷۵	۳۶/۳۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
تکانشگری	زمان * گروه‌ها	۱۰۳۵/۵۱۷	۲	۵۱۷/۷۵۸	۳۵/۰۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

	بین گروهی	۱۳۶۰/۱۳۳	۱	۱۳۶۰/۱۳۳	۲۷۰/۵۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۷
	خطا	۱۱۲۲/۱۳۳	۷۶	۱۴/۷۶۵			
اجتناب اجتماعی	زمان	۲۰۸/۵۵۰	۲	۱۰۴/۲۷۵	۱۴/۵۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۷
	زمان * گروه‌ها	۵۶۴/۶۱۷	۲	۲۸۲/۳۰۸	۳۹/۳۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۹
	بین گروهی	۵۵۹/۰۰۸	۱	۵۵۹/۰۰۸	۷۷/۴۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
	خطا	۵۴۵/۵۰۰	۷۶	۷/۱۷۸			

جدول ۳ در بررسی آزمون‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر تکانشگری و اجتناب اجتماعی نشان داد نتایج تکانشگری در اثر گروه (P<۰/۰۰۱، F=۲۷۰/۵۰، η^2=۰/۸۷)، زمان (P<۰/۰۰۱، F=۳۶/۳۸، η^2=۰/۴۸) و تعامل زمان و گروه (P<۰/۰۰۱، F=۵۱۷/۷۵، η^2=۰/۴۸) معنادار است. همچنین، نتایج اجتناب اجتماعی در اثر گروه (P<۰/۰۰۱، F=۷۷/۴۵، η^2=۰/۶۷)، زمان (P<۰/۰۰۱، F=۱۴/۵۲، η^2=) و تعامل زمان و گروه (P<۰/۰۰۱، F=۳۹/۳۳، η^2=۰/۵۰) معنادار است که نشان می‌دهد الگوی تغییر نمره تکانشگری و اجتناب اجتماعی در طول مراحل سنجش بین گروه‌ها متفاوت بوده است. نتایج زیرمقیاس‌ها بر این اساس، مداخله شناختی-رفتاری بر تکانشگری و اجتناب اجتماعی نوجوانان در سطح (P<۰/۰۰۱) اثر معناداری دارد. بالاترین ضریب اندازه اثر نیز بر اجتناب اجتماعی با میزان ۵۱ درصد و پس از آن بر تکانشگری با میزان ۴۸ درصد برآورد شده است. در ادامه جهت بررسی اثرات پایداری درمان در مرحله پیگیری نتایج آزمون بنفرونی بررسی شد.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی جهت بررسی پایداری اثر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر تکانشگری و اجتناب اجتماعی

مراحل سنجش			آزمایش		کنترل	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
تکانشگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۰۰	<۰/۰۰۱	۲/۲۵	۰/۱۰۷
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۴/۲۵	<۰/۰۰۱	-۰/۰۵	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۶/۲۵	<۰/۰۰۱	-۲/۳۰	۰/۲۸۶
اجتناب اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۹۵	<۰/۰۰۱	-۱/۰۰	۱/۰۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۸/۵۰	<۰/۰۰۱	-۲/۱۰	۰/۰۷۷
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۵۵	<۰/۰۰۱	-۱/۱۰	۰/۸۷۳

جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات تکانشگری در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به طور معنادار کاهش یافت (MD=۸/۰۰، P=۰/۰۰۰) و این کاهش از پیش‌آزمون تا پیگیری (MD=۱۴/۲۵، P=۰/۰۰۰) نیز ادامه داشته است. تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در این گروه معنادار نبود (MD=۶/۲۵، P=۰/۰۰۰) که نشان‌دهنده پایداری اثر درمان است. میانگین نمرات اجتناب اجتماعی نیز در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به طور معنادار کاهش یافت (MD=۴/۹۵، P=۰/۰۰۰) و این کاهش از پیش‌آزمون تا پیگیری (MD=۸/۵۰، P=۰/۰۰۰) ادامه داشته است. تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در این گروه معنادار نبود (MD=۳/۵۵، P=۰/۰۰۰) که نشان‌دهنده پایداری اثر درمان است. در گروه کنترل، هیچ یک از مقایسه‌ها بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود و تفاوت میانگین‌ها نیز تغییر قابل توجهی نشان نداد. این نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری گروهی کاهش قابل توجه و معناداری در تکانشگری و اجتناب اجتماعی ایجاد کرد، در حالی که گروه کنترل تغییر معنادار نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اجتناب اجتماعی و تکانشگری پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اجتناب اجتماعی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج مطالعات شه‌بخت‌باهر و همکاران (۱۴۰۱)، لیندنبرگ و همکاران

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

(۲۰۲۲)، هان و همکاران (۲۰۲۰) و تورس رودریگز و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اجتناب اجتماعی که با ترس از قضاوت، طرد یا شرمساری همراه است، به انزوای اجتماعی، احساس تنهایی و کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود (واتسون و فرند، ۱۹۶۹؛ یو و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی با ترجیح تعاملات آنلاین و ضعف در مهارت‌های ارتباطی، به بازی به عنوان یک مأمن پناه برده و چرخه انزوای خود را تشدید می‌کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ دی‌بلاسی و همکاران، ۲۰۲۵). درمان شناختی-رفتاری گروهی با فراهم‌آوری محیطی امن برای تمرین مهارت‌های اجتماعی بدون ترس از قضاوت و ایجاد احساس رنج مشترک از طریق همسالان، انزوای اجتماعی را کاهش می‌دهد (یالوم و لشچز، ۲۰۲۰). بازخوردهای گروه به اصلاح برداشت‌های منفی از قضاوت دیگران کمک کرده و تمایل به حضور در موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. از منظر شناختی، بازسازی شناختی با ارزیابی شواهد افکار منفی و ایجاد دیدگاه‌های جایگزین، باورهای ناسازگارانه درباره طرد اجتماعی را اصلاح می‌کند (بک، ۱۹۷۹). همچنین، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ایفای نقش در گروه، خودکارآمدی اجتماعی را افزایش داده و چرخه معیوب ترس، اجتناب و اضطراب را شکسته و به کاهش فشار اجتماعی ادراک‌شده و اجتناب اجتماعی منجر می‌شود (واتسون و فرند، ۱۹۶۹).

یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش تکانشگری پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شجاعیان و همکاران (۱۴۰۲)، ناطقی و سهرابی (۱۴۰۲)، هو و همکاران (۲۰۲۵)، رینگ‌سینگ و همکاران (۲۰۲۵)، چیها و همکاران (۲۰۲۳) و لیندنبرگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری گروهی با بهره‌گیری از مدل‌سازی و بازخورد همسالان، بستری برای تمرین کنترل هیجان فراهم می‌کند و با ایجاد تعهد گروهی و مسئولیت‌پذیری متقابل، رفتارهای تکانشی را کاهش می‌دهد (بور و همکاران، ۲۰۲۵). در این فرایند، بازسازی شناختی، باورهای نادرست نوجوان درباره پاداش‌های آنی بازی را با استفاده از سؤال‌گری به چالش کشیده و سیستم بازداری شناختی را تقویت می‌کند (بک، ۱۹۷۹)؛ هم‌زمان، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تنفس عمیق و آرام‌سازی، به نوجوان کمک می‌کند هیجان‌های منفی را بدون توسل به بازی مدیریت کند. تمرین خودنظارتی از طریق ثبت روزانه رفتارهای تکانشی، فاصله بین محرک و پاسخ را افزایش می‌دهد و به نوجوان امکان می‌دهد به‌جای واکنش آنی، پاسخ‌های جایگزین را انتخاب کند (لینبرگ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ تمرین حل مسئله نیز به‌صورت ساختاریافته، سبک اجتنابی را به مسئله‌محور تغییر می‌دهد و تقویت انگیزش درونی از طریق قراردادهای رفتاری و تعیین اهداف کوچک، پاداش‌های تأخیری را جایگزین پاداش‌های فوری بازی می‌کند. همچنین، معرفی فعالیت‌های مثبت جایگزین مانند ورزش، هنر و معاشرت، سیستم پاداش مغز را بازتنظیم نموده و منابع جدید لذت را جایگزین بازی می‌کند (دنکه و همکاران، ۲۰۲۲). بدین‌ترتیب، درمان شناختی-رفتاری گروهی با هدف‌گیری هم‌زمان ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری تکانشگری، اثربخشی پایدار خود را در کاهش رفتارهای تکانشی نوجوانان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی نشان می‌دهد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی-رفتاری گروهی، روش درمانی مؤثر برای کاهش تکانشگری و اجتناب اجتماعی پسران نوجوان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی بود. این مداخله با شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد مرتبط با بازی، زمینه کاهش اجتناب اجتماعی و گریز به فضای مجازی را فراهم می‌کند و آموزش کنترل تکانه در بستر گروهی، سیستم بازداری رفتاری را تقویت کرده و پاسخ‌های تکانشی به محرک‌های بازی را کاهش می‌دهد. ایجاد موقعیت‌های امن و ساختارمند برای تمرین تعاملات اجتماعی، حساسیت‌زدایی از موقعیت‌های میان‌فردی را تسهیل کرده و هراس از قضاوت دیگران را می‌کاهد؛ همچنین، بازی‌ها و کنجکاوی‌های گروهی، امکان تجربه پیامدهای واقعی تعاملات اجتماعی را فراهم کرده و یادگیری مبتنی بر تجربه را تقویت می‌کنند و بازخورد همسالان و الگوسازی در گروه، علاوه بر آموزش مهارت‌های جایگزین مقابله‌ای، پاداش‌های اجتماعی ارتباطات واقعی را جایگزین پاداش‌های فوری بازی‌های اینترنتی می‌سازند؛ به‌طور کلی، هم‌افزایی این مکانیسم‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی، نشانه‌های تکانشگری و اجتناب اجتماعی را کاهش داده و با تقویت فراشناخت و خودکارآمدی اجتماعی، بازگشت به رفتارهای سالم را پایدار می‌کند.

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه است که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. اول، حجم نمونه کوچک تعمیم‌پذیری نتایج را به جمعیت‌های بزرگ‌تر مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی محدود می‌کند. دوم، روش نمونه‌گیری هدفمند ممکن است باعث سوگیری انتخاب شده باشد و شمولیت نمونه را کاهش دهد. سوم، اتکا به ابزارهای خودگزارشی، خطر سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. چهارم، عدم پیگیری طولانی‌مدت، درک اثرات پایدار مداخله را محدود می‌کند و در نهایت، این مطالعه سایر عوامل بالقوه مانند مداخلات همزمان، ارتباط با همسالان و موقعیت اجتماعی-فرهنگی را که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند، کنترل نکرده است. پیشنهاد می‌شود در

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

مطالعات آینده این محدودیت‌ها پوشش داده شوند. همچنین، پیشنهاد می‌شود درمان شناختی-رفتاری گروهی در کنار سایر مداخلات به منظور بهبود تکانشگری و اجتناب اجتماعی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی استفاده شود.

منابع

جاوید، م؛ محمدی، ن؛ و رحیمی، چ. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی یازدهمین ویرایش مقیاس تکانشگری بارت. *روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۲(۸)، ۲۱-۳۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.22285516.1391.2.8.2.1

شجاعیان، ش؛ خواجوند خوشلی، ا؛ اسدی، ج؛ و عزیزی، ل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تکانشگری در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت. *پرستار و پزشک در رزم*، ۱۱(۴۰)، ۲۶-۳۳. http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-956-fa.html

شه‌بخت‌باهر، پ؛ شایگان منش، ز؛ و انصاری‌نژاد، ن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۰)، ۱-۸. http://jdisabilstud.org/article-1-2215-fa.html

کافی‌نیا، ف؛ و فرهادی، ه. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر مهارت‌های ارتباطی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه. *روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰(۳۹)، ۸۷-۹۸. https://www.ensani.ir/file/download/article/1668922191-10620-1400-256.pdf

وحیدی، م؛ زمان‌زاده، و؛ موسوی، س؛ جانانی، ر؛ و نامدار ارشتناب، ح. (۱۳۹۸). روایی سنجی نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۷(۱)، ۱۵-۲۶. https://sid.ir/paper/244805/fa

ناطقی، م؛ و سهرابی، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر. *ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۱(۱۵)، ۸-۱. http://jnip.ir/article-1-642-fa.html

نیاستی، ن؛ قربان شیرودی، ش؛ خلعتبری، ج؛ و تیزدست، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر روش‌های درمان متمرکز بر شفقت، درمان متمرکز بر هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان تحمل پریشانی و تکانشگری نوجوانان دارای رفتارهای پرخاشگرانه. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵(۴)، ۱۰۷-۱۱۴. https://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31442

American Psychiatric Association. (2022). Conditions for further studies. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Bore, P., Leo, J., Garpenhag, L., & Claesdotter-Knutsson, E. (2025). Adolescents' experiences of psychological treatment for gaming disorder: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1601851. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1601851

Byeon, H. (2025). Impact of video game addiction on social interaction: An observational review examining loneliness, social anxiety, and social activity. *World Journal of Psychiatry*, *15*(12), 110653. https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i12.110653

Chiha, K., Khemakhem, K., Chaabane, M., Ben Touhemi, D., Kammoun, W., Boudabous, J., HadjKacem, I., Ayadi, H., & Moalla, Y. (2023). Cyber gaming addiction and impulsivity in adolescents. *European Psychiatry*, *66*(Suppl 1), S511. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1085

Denecke, K., Schmid, N., & Nüssli, S. (2022). Implementation of cognitive behavioral therapy in e–mental health apps: Literature review. *Journal of medical Internet research*, *24*(3), e27791. https://doi.org/10.2196/27791

De Blasi, A., Astolfi, E., Bucciarelli, F., Giangrande, A., Glorioso, A., Maciariello, G., & Perrone, M. (2025). The role of internet gaming disorder in social withdrawal during adolescence: the Forteen space as an example of a multidisciplinary intervention. *Phenomena Journal International Journal of Psychopathology, Neuroscience and Psychotherapy*, *7*(2), 41–47. https://doi.org/10.32069/PJ.2021.2.237

Dong, G., Dai, J., & Potenza, M. N. (2024). Ten years of research on the treatments of internet gaming disorder: A scoping review and directions for future research. *Journal of Behavioral Addictions*, *13*(1), 51-65. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00071

Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2019). *How to Design and Evaluate Research in Education* (10th ed.). McGraw-Hill.

Han, J., Seo, Y., Hwang, H., Kim, S. M., & Han, D. H. (2020). Efficacy of cognitive behavioural therapy for internet gaming disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, *27*(2), 203-213. https://doi.org/10.1002/cpp.2419

Hu, Y., Chen, S., Qi, D., & Zhu, S. (2025). Problematic gaming and self-control among adolescents and emerging adults: A systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *28*(5), 301–317. https://doi.org/10.1089/cyber.2024.0537

Kim, D., Nam, J. K., & Keum, C. (2022). Adolescent Internet gaming addiction and personality characteristics by game genre. *Plos one*, *17*(2), e0263645. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263645

Ko, CH., Yen, JY. (2024). Internet Gaming Disorder. In: Tasman, A., et al. Tasman's Psychiatry. Springer, Cham. https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-030-51366-5_164

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy–based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open, 5*(2), e2148995. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995

Nie, Y. M., & Hilsenroth, M. J. (2026). Relationship Between Personality Traits and Social Avoidance With Internet Gaming Disorder Severity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *33*(1), e70219. https://doi.org/10.1002/cpp.70219

Núñez-Rodríguez, S., Burgos-González, D., Mínguez-Mínguez, L. A., Menéndez-Vega, F., Antoñanzas-Laborda, J. L., González-Bernal, J. J., & González-Santos, J. (2025). Effectiveness of Therapeutic Interventions in the Treatment of Internet Gaming Disorder: A Systematic Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 15*(4), 49. https://doi.org/10.3390/ejihpe15040049

Nuske, J., Nuske, L., Stevens, M. W. R., Billieux, J., Delfabbro, P. H., Hides, L., Johnson, D., & King, D. L. (2026). The association between gaming disorder and impulsivity: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 60*(1), 26-41. https://doi.org/10.1177/00048674251388779

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in human behavior*, *45*, 137-143. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006

Razian, S., Fathi Ashtiani, A., & Bozorgmehr, A. (2017). Psychometric properties of the Persian version of Social Avoidance and Distress scale (SADS). *International Journal of Behavioral Sciences*, *11*(2), 82-85. https://www.behavsci.ir/article_67977.html

Reangsing, C., Wongchan, W., Trakooltorwong, P., Thaibandit, J., & Oerther, S. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on addictive symptoms in individuals with internet gaming disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 348*, 116425. 10.1016/j.psychres.2025.116425

Smrithi, L., Mathangi, D. C., & Kantipudi, S. J. (2025). Combatting adolescent gaming addiction: Protocol for the comprehensive psychological intervention module. *Journal of Education and Health Promotion, 14*, 224. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_32_25

Starzec, S., Śpiewak, S., Starosta, J., & Strojny, P. (2026). Conceptualization and Measurement of Withdrawal Symptoms in Gaming Disorder and Development and Psychometric Validation of the Gaming Withdrawal Symptoms Questionnaire: Cross-Sectional Study. *JMIR Serious Games*, *14*, e81407. https://doi.org/10.2196/81407

Szyszka, P. D., Zajas, A., Starosta, J., Kiszka, P., Starzec, S., & Strojny, P. (2025). Gaming time and impulsivity as independent yet complementary predictors of gaming disorder risk. *Scientific Reports*, *15*, 2854. https://doi.org/10.1038/s41598-024-81359-1

Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M. D., Carbonell, X., Farriols-Hernando, N., & Torres-Jimenez, E. (2019). Internet gaming disorder treatment: A case study evaluation of four different types of adolescent problematic gamers. International *Journal of Mental Health and Addiction*, *17*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9845-9

Wang, X., Yang, J., & He, J. (2025). Attentional disengagement difficulties toward game-related social reward and avoidance toward real-life social reward among individuals with Internet gaming disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *189*, 244-251. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.041

Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0027806

Wildermuth, A. S. (2008). Cognitive behaviour group therapy for adolescents with type 1 diabetes. *Dissertation for Ph.D. in Psychology, Regent University.* https://bepls.com/sep_2014/28.pdf

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.

Yu, Y., Mo, P. K., Zhang, J., Li, J., & Lau, J. T. (2022). Maladaptive cognitions, loneliness, and social anxiety as potential moderators of the association between Internet gaming time and Internet gaming disorder among adolescent Internet gamers in China. *Addictive Behaviors, 129*, 107239. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107239

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]