

مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی برای اعتیاد به اینترنت با درمان شناختی‌رفتاری بر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۳/۰۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶

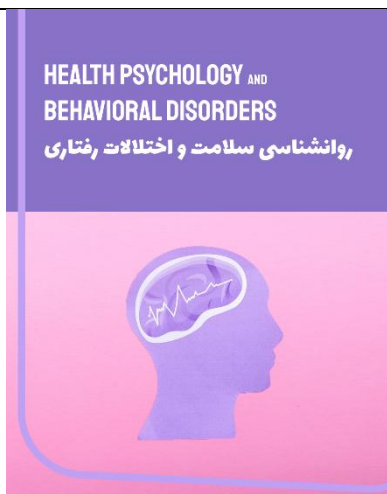
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی برای اعتیاد به اینترنت با درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون — پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای علائم اعتیاد به اینترنت در شهرستان لنگران، اصفهان، در زمستان ۱۴۰۳ بود. ۶۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری (روایت‌درمانی، درمان شناختی‌رفتاری و کنترل) گمارده شدند. دو گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۷۵ تا ۹۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران و پرسشنامه حساسیت به طرد داوونی و فلدمن بود. تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد هر دو مداخله موجب کاهش معنادار اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل شدند ($p < 0.01$) اما بین اثربخشی دو رویکرد تفاوت معناداری وجود نداشت. در حساسیت به طرد، تنها درمان شناختی‌رفتاری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری ایجاد کرد ($p < 0.01$)، در حالی که تفاوت معناداری بین دو درمان مشاهده نشد. هر دو مداخله روایت‌درمانی و شناختی‌رفتاری می‌توانند در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت مؤثر باشند؛ با این حال درمان شناختی‌رفتاری در کاهش حساسیت به طرد عملکرد بهتری داشت. استفاده از این دو رویکرد در مراکز مشاوره و روان‌درمانی برای ارتقای سلامت روانی این گروه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌گان: روایت‌درمانی، درمان شناختی‌رفتاری، اضطراب اجتماعی، حساسیت به طرد، اعتیاد به اینترنت، نوجوانان دختر



شعله امانی شورباریکی^۱، محسن گل پرور^{۲*}،
زهرا یوسفی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۳. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: mgolparvar@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: امانی شورباریکی، شعله، گل پرور، محسن، و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی برای اعتیاد به اینترنت با درمان شناختی‌رفتاری بر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳ (۳)، ۱۸-۱.



Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy for Internet Addiction and Cognitive Behavioral Therapy on Social Anxiety and Rejection Sensitivity in Adolescent Girls with Symptoms of Internet Addiction

Submit Date: 2025/05/30

Revise Date: 2025/09/28

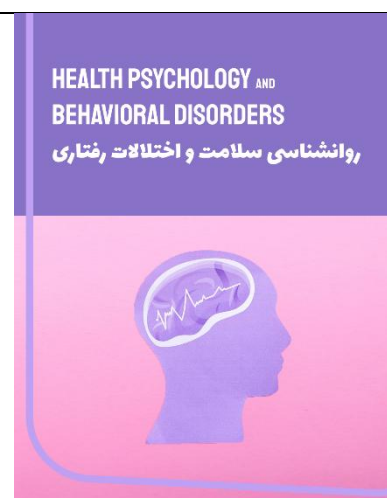
Accept Date: 2025/10/01

Publish Date: 2025/10/22

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of narrative therapy for internet addiction and cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing social anxiety and rejection sensitivity among adolescent girls with symptoms of internet addiction. A quasi-experimental design with pretest, posttest, and two-month follow-up and a control group was applied. The statistical population comprised female secondary school students in Lenjan County, Isfahan, during winter 2025 who scored 40–69 on Young's Internet Addiction Questionnaire. Sixty adolescents were purposively selected and randomly assigned into three groups of 20 (narrative therapy, CBT, and control). Both interventions were delivered in eight weekly sessions of 75–95 minutes each. Social anxiety was assessed using the Social Phobia Inventory (SPIN), and rejection sensitivity was measured with the Downey and Feldman questionnaire. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests with SPSS version 26. Results indicated that both narrative therapy and CBT significantly reduced social anxiety compared with the control group ($p < 0.01$), with no significant difference between the two treatments. Regarding rejection sensitivity, only CBT showed a significant reduction compared to the control group ($p < 0.01$), while no significant difference was found between narrative therapy and CBT. Narrative therapy and CBT are both effective in reducing social anxiety among adolescent girls with internet addiction symptoms, while CBT demonstrated superior effectiveness in decreasing rejection sensitivity. These findings support the use of both interventions, especially CBT, in psychological counseling and therapy centers to promote the mental health of adolescents struggling with problematic internet use.

Keywords: Narrative therapy, cognitive behavioral therapy, social anxiety, rejection sensitivity, internet addiction, adolescent girls



Sholeh. Amani¹, Mohsen. Golparvar^{2*}, Zahra. Yousefi³

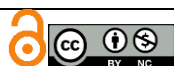
1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author's Email: mgolparvar@iau.ac.ir

How to cite: Amani, Sh., Golparvar, M., Yousefi, Z. (2025). Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy for Internet Addiction and Cognitive Behavioral Therapy on Social Anxiety and Rejection Sensitivity in Adolescent Girls with Symptoms of Internet Addiction. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(3), 1-18.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

پدیده اعتیاد به اینترنت طی دو دهه گذشته به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های روان‌شناسی نوجوانان و سلامت عمومی بدل شده است. گسترش دسترسی به اینترنت و تلفن‌های هوشمند، استفاده گسترده از شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های آنلاین، سبب تغییرات بنیادین در سبک زندگی نسل جوان شده است و به تبع آن پژوهشگران نسبت به اثرات منفی این استفاده افراطی هشدار داده‌اند (Cheng et al., 2025; Young, 1998). آمارهای به‌روز نشان می‌دهد که شیوع اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان رو به افزایش است؛ به‌طور مثال، یک فراتحلیل جامع بر روی ۱۶۴ مطالعه اپیدمیولوژیک در چین نشان داده است که نرخ این مشکل در نوجوانان به سطوح نگران‌کننده‌ای رسیده است (Zheng et al., 2025). در ایران نیز شیوع معناداری از این پدیده گزارش شده است (Hashemian et al., 2025; Hosseini Beheshtian, 2011). مطالعات حاکی از آن است که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان ایرانی و آسیایی به درجاتی از وابستگی به اینترنت دچار هستند (Pour Rousta et al., 2024; Zarbakh Bahri et al., 2012). چنین وضعیتی می‌تواند سلامت روانی و اجتماعی این گروه سنی را به طور جدی تهدید کند.

اعتیاد به اینترنت نه تنها با اتلاف وقت و کاهش بهره‌وری تحصیلی همراه است، بلکه پیامدهای هیجانی و بین‌فردی پیچیده‌ای نیز ایجاد می‌کند. از مهم‌ترین این پیامدها می‌توان به اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد اشاره کرد که هر دو در تداوم چرخه اعتیاد نقش دارند (Ding et al., 2024; Dong et al., 2023). اضطراب اجتماعی حالتی از ترس مداوم در موقعیت‌های اجتماعی است که فرد در آن‌ها می‌ترسد مورد قضاوت و ارزیابی منفی دیگران قرار گیرد (Connor et al., 2000; Yilmaz et al., 2025). چنین اضطرابی در نوجوانان می‌تواند به اجتناب از تعاملات اجتماعی، ضعف در مهارت‌های ارتباطی، و انزوای فزاینده منجر شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، برای کاهش ناراحتی هیجانی، اغلب به فضای مجازی و اینترنت پناه می‌برند (Dong et al., 2024; Nwufu et al., 2022). از سوی دیگر، حساسیت به طرد که بیانگر ترس مزمن از نادیده گرفته شدن یا رد شدن از سوی دیگران است، عامل روانی مهمی در گرایش نوجوانان به استفاده اعتیادی از اینترنت به شمار می‌آید (Downey & Feldman, 1996; Tao et al., 2022). این ویژگی با مشکلات عاطفی و بین‌فردی از جمله احساس تنهایی، ناامنی اجتماعی و ناتوانی در ایجاد روابط حمایتی پایدار همراه است (Fontana et al., 2018; Tom et al., 2023). شواهد نشان می‌دهد نوجوانانی که حساسیت بالاتری نسبت به طرد دارند، برای مقابله با این احساسات منفی، بیشتر در فضای آنلاین پناه می‌گیرند و این مسئله خود چرخه اعتیاد به اینترنت را تقویت می‌کند (Deriu et al., 2024; Jin & Jiang, 2025). این دو متغیر (اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد) علاوه بر نقش علی در بروز و تداوم اعتیاد به اینترنت، به‌طور مستقل نیز سلامت روانی نوجوانان را تهدید می‌کنند. افرادی که از اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد رنج می‌برند، در معرض افسردگی، افت عملکرد تحصیلی و اختلال در شکل‌گیری هویت اجتماعی سالم هستند (Arafat et al., 2025; Reangsing et al., 2025). به همین دلیل مداخلات روان‌شناختی هدفمند برای کاهش این مشکلات و مدیریت اعتیاد به اینترنت ضرورت دارد.

از میان رویکردهای درمانی مؤثر در این حوزه، دو رویکرد «روایت‌درمانی» و «درمان شناختی-رفتاری» (CBT) جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده‌اند. روایت‌درمانی که ریشه در دیدگاه‌های پست‌مدرن دارد، تلاش می‌کند افراد را به بازنویسی داستان زندگی‌شان و تغییر روایت‌های مشکل‌زا ترغیب کند (Attride-Stirling, 2001; Deriu et al., 2024). این درمان با تمرکز بر «برونیسازی مشکل» و ایجاد روایت‌های توانمندانه، می‌تواند احساس کنترل و کارآمدی فرد را افزایش دهد و در نتیجه اضطراب و استرس مرتبط با اعتیاد به اینترنت را کاهش دهد (Dafian & Yousefi, 2024; Ghavami et al., 2014). مطالعات متعددی اثربخشی روایت‌درمانی در کاهش اضطراب، ارتقای عزت‌نفس و بهبود کیفیت روابط اجتماعی نوجوانان را تأیید کرده‌اند (Gong et al., 2022; Horton & Everett, 2023; Shakeri et al., 2020). در مقابل، درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از شناخته‌شده‌ترین رویکردهای روان‌درمانی مبتنی بر شواهد است که با تمرکز بر اصلاح افکار ناکارآمد و تغییر رفتارهای ناسازگارانه، نتایج قابل‌توجهی در درمان مشکلات اعتیادگونه از جمله اعتیاد به اینترنت داشته است (van Rooij

CBT). (et al., 2010; Young, 2007) با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی شناختی و حل مسئله، می‌تواند چرخه افکار منفی و احساس بی‌کفایتی که اغلب با اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد همراه است را قطع کند (Kim et al., 2018; Ksiksou et al., 2023). متاآنالیزهای اخیر اثربخشی CBT را در کاهش علائم اعتیاد به اینترنت و اختلالات هیجانی همبسته تأیید کرده‌اند (Lindenberg et al., 2022; Liu et al., 2017; Reangsing et al., 2025).

با وجود شواهد موجود، هنوز پژوهش‌های اندکی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد در نوجوانان دختر با اعتیاد به اینترنت و مشکلات مرتبط مانند اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد پرداخته‌اند. بیشتر مطالعات گذشته یا بر یک رویکرد درمانی تمرکز داشته‌اند (Ghavami et al., 2024; Pour Rousta et al., 2024) یا متغیرهای محدودتری مانند افسردگی یا ولع اینترنتی را بررسی کرده‌اند (Gong et al., 2020; Shakeri et al., 2022). این در حالی است که نیاز به بررسی جامع و تطبیقی این دو درمان در شرایط فرهنگی و اجتماعی نوجوانان ایرانی بیش از پیش احساس می‌شود (Hashemian et al., 2025; Sangaran et al., 2024).

روایت‌درمانی با تأکید بر معنا بخشی مجدد به زندگی و ارتقای هویت مثبت می‌تواند ابزار مفیدی برای دختران نوجوان باشد که اغلب تحت فشارهای هویتی و روابط اجتماعی ناپایدار هستند (Dafian & Yousefi, 2024; Deriu et al., 2024). از سوی دیگر، CBT ساختاریافته بودن و ارائه راهبردهای شناختی و رفتاری مشخص، می‌تواند در محیط آموزشی و مراکز مشاوره‌ای کشور به راحتی اجرا شود و به بهبود سریع‌تر نشانه‌های هیجانی و رفتاری کمک کند (Reangsing et al., 2025; Young, 2007).

علاوه بر جنبه نظری، انتخاب این دو درمان از منظر کاربردی نیز اهمیت دارد. در بستر فرهنگی ایران، که خانواده و مدرسه نقش پررنگی در رشد نوجوان ایفا می‌کنند، روش‌های انعطاف‌پذیر مانند روایت‌درمانی که بر تجربه زیسته و بازتعریف خود متمرکز است، می‌تواند سازگاری بیشتری با فضای روانی دختران نوجوان داشته باشد (Dafian & Yousefi, 2024; Horton & Everett, 2023). در عین حال، CBT با پشتوانه پژوهشی گسترده و ساختار مشخص، می‌تواند برای درمانگران و مشاوران مدارس روشی قابل اجرا و اثربخش باشد (Kim et al., 2017; Liu et al., 2018).

پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این ضرورت‌ها طراحی شده است. هدف اصلی آن مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی ویژه اعتیاد به اینترنت با درمان شناختی-رفتاری بر دو شاخص کلیدی آسیب‌شناسی نوجوانان، یعنی اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد، در میان دختران نوجوان دارای علائم اعتیاد به اینترنت است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی سه گروهی شامل یک گروه روایت درمانی برای اعتیاد به اینترنت، یک گروه درمان شناختی و رفتاری و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه اول و دوم شهرستان لنجان در شهر اصفهان در زمستان ۱۴۰۳ بودند که در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۸) امتیاز ۴۰-۶۹ را کسب نمودند. ۶۰ دانش آموز دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت از جامعه آماری مورد اشاره، برای هر گروه ۲۰ نفر، بر پایه ملاک‌های ورود به صورت هدفمند انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه قرار گرفتند. در نظر گرفتن ۲۰ نفر برای هر گروه، با توجه به توصیه حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه در مطالعات آزمایشی بوده است (گال و همکاران، ۱۹۹۶/۱۳۹۳).

معیارهای ورود شامل کسب رضایت نامه کتبی از دختران شرکت کننده و والدین آنها، تمایل به شرکت در پژوهش، پذیرش و تعهد نسبت به اصول و قواعد گروهی درمان، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن نظیر اختلال دو قطبی، اسکیزوفرنی و مواردی از این دست و قرار نداشتن تحت درمان‌های روانپزشکی و معیارهای خروج نیز شامل عدم همکاری یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات آموزش، عدم انجام تکالیف و غیبت ۲ جلسه و بیشتر در جلسات درمانی بودند. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و

اختیار کامل شرکت کنندگان برای ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه کنترل پس از اتمام آموزش دو گروه آزمایش در مطالعه رعایت شده است. از ابزارهای زیر در پژوهش استفاده شد.

سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN):^۱ برای سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه کانور و همکاران (۲۰۰۰) که دارای ۱۷ سوال است، استفاده شد. تلویحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطه علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و دارای مزیت‌های عملی کوتاه بودن سادگی و آسانی نمره گذاری است. هر سوال در پرسشنامه اضطراب اجتماعی بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰= به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= تا اندازه ای، ۳= زیاد، ۴= خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود و برای کل پرسشنامه، دامنه نوسان امتیازات بین ۰ تا ۶۸ و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح اضطراب اجتماعی است. پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطرابی اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از افراد با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار بدون تشخیص روان پزشکی بررسی و تایید شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه تاکنون در مطالعات مختلف دیگری نیز در کشورهای مختلف از نظر روایی و پایایی بررسی شده است. از جمله در مطالعه حسونود عموزاده (۱۳۹۵) در دانشجویان در ایران، پایایی با روش آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۷ و ۰/۸۲ ($p < ۰/۰۰۱$) و به عنوان شواهدی از روایی همگرا و واگرا برای این پرسشنامه، بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با امتیازات حاصل از زیر مقیاس هراس از سیاهه نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ ماده‌ای (SCL-90-R)، پرسشنامه خطای شناختی، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و سیاهه تصویر بدنی (به ترتیب برابر با ۰/۴۷، ۰/۸۳، ۰/۷۰ و ۰/۴۴-) همبستگی معنادار گزارش شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت به طرد:^۲ برای سنجش حساسیت به طرد، از پرسشنامه داونی و فلدمن (۱۹۹۶) که دارای ۱۸ سوال دو قسمتی (الف و ب) است، استفاده شد. در قسمت «الف» هر سوال، میزان اضطرابی که در موقعیت مربوط به آن سوال احساس می‌شود و در قسمت «ب» احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل ارزیابی می‌شود. مقیاس پاسخگویی قسمت الف این پرسشنامه شش درجه‌ای اصلاً نگران نیست=۱ تا خیلی نگران=۶، دامنه نوسان امتیازات ۱۸ تا ۱۰۸ و افزایش امتیازات به معنای افزایش میزان اضطراب حاصل از طرد است. قسمت دوم این سوالات میزان دریافت پاسخ مثبت را می‌سنجد که بر روی مقیاس شش درجه‌ای از احتمال خیلی کمی دارد=۱ تا احتمال خیلی زیادی دارد=۶ است. دامنه نمرات آن از ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمرات بیشتر در این سوالات به منزله دریافت پاسخ مثبت بیشتر و نمرات کمتر در این سوالات به منزله دریافت پاسخ مثبت کمتر است. جمع امتیازات دو بخش تقسیم بر دو، میزان کلی حساسیت به طرد را می‌سنجد. داونی و فلدمن (۱۹۹۶) از طریق تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را در قالب تک عاملی مستند نموده و به عنوان شواهدی از روایی پیش بین این پرسشنامه نشان دادند که امتیازات این پرسشنامه قابلیت پیش بینی اضطراب، افسردگی و خشم را دارد. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته و با ۱۰۴ نفر نمونه، ۰/۸۳ با سطح معناداری $p < ۰/۰۱$ گزارش شده است. در ایران خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) نمونه‌ای از این پرسشنامه را بر روی دانشجویان ایرانی از نظر روایی و پایایی مورد بررسی قرار داده‌اند. در ایران نیز تحلیل عامل اکتشافی و تاییدی، روایی سازه این پرسشنامه را برای راه حل دو عاملی مستند نموده و به عنوان شواهدی از روایی همگرا و واگرا بین امتیازات حاصل از این پرسشنامه با امتیازات پرسشنامه نگرانی (همگرا) و عزت نفس (واگرا) رابطه معنادار و آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (خوشکام و همکاران، ۱۳۹۳). آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در مطالعه حاضر برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

1. Social Phobia Inventory

2. Rejection Sensitivity Questionnaire

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^۱ (YIAQ): این پرسشنامه برای تعیین دانش‌آموزان برای ورود به مطالعه و انجام مصاحبه بر اساس ملاکهای راهنمای آماری و تشخیصی اختلالهای روانی (DSM-IV-TR)، مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش علایم اعتیاد به اینترنت نوجوانان شرکت کننده در مطالعه، از پرسشنامه ۲۰ سوالی یانگ (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه از طریق مقیاس پاسخگویی پنج درجه‌ای، شامل به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، بیشتر اوقات=۴ و همیشه=۵، پاسخ داده می‌شود. دامنه نوسان نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. امتیازات ۲۰-۳۹، وابستگی متوسط، ۴۰-۶۹ وابستگی زیاد و ۷۰-۱۰۰ وابستگی شدید تفسیر می‌شود (زربخش بحری و همکاران، ۱۳۹۱؛ یانگ، ۱۹۹۸). در مطالعه حاضر برای جلوگیری از وقوع اثر رگرسیون، به عنوان حداقل ملاک ورود به مطالعه برای انجام مصاحبه، امتیاز ۴۰-۶۹ در نظر گرفته شد. در مطالعه اولیه و اصلی یانگ (۱۹۹۸)، شواهدی از روایی این پرسشنامه در حد مقایسه افراد دارای علایم زیاد یا شدید و به نوعی مقایسه وابستگان (معتادان) به اینترنت با افراد غیروابسته (غیرمعتاد) به اینترنت ارایه شده است. در مطالعات دیگر، نظیر مطالعه ویدیانتو و مکمران^۲ (۲۰۰۴) این پرسشنامه از نظر شاخص‌های روایی و پایایی بررسی شده است. ویدیانتو و مکمران (۲۰۰۴) از طریق تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازه این پرسشنامه را مستند نموده و راه حل شش عاملی را برای این پرسشنامه گزارش نمودند. به عنوان شواهدی از روایی پیش بین این پرسشنامه نیز، بین نمرات کل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت با طول دوره‌های زمانی استفاده از اینترنت رابطه مثبت و معنادار و آلفای کرونباخ نیز در دامنه ۰/۵۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (ویدیانتو و مکمران، ۲۰۰۴). علوی و همکاران (۱۳۸۹) در ایران بر روی دانشجویان این پرسشنامه را از نظر شاخص‌های روایی و پایایی بررسی نموده‌اند. روایی سازه این پرسشنامه در ایران از طریق تحلیل عامل اکتشافی با راه حل پنج عاملی بررسی و تایید شده است. فراتر از آن به عنوان شواهدی از روایی همگرایی بین امتیازات این پرسشنامه با پرسشنامه تشخیص یانگ (مبتنی بر مصاحبه ساخت دار بر اساس ملاکهای DSM) رابطه مثبت و معنادار برابر با ۰/۵۰ گزارش شده است. روایی محتوایی ابزار نیز از طریق ۱۰ متخصص روانپزشک تایید شده است. ضریف تنصیف برای این پرسشنامه برابر با ۰/۷۲ و ضریب بازآزمایی با استفاده از ۴۰ نفر نمونه و فاصله زمانی دو هفته تا یک ماه و برابر با ۰/۸۲ گزارش شده است. نقطه برش گزارش شده برای این پرسشنامه در جمعیت ایرانی برابر با نمره ۴۶ گزارش شده است (علوی و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان در سه گروه، شامل دو گروه روایت درمانی برای اعتیاد به اینترنت نوجوانان و درمان شناختی و رفتاری و یک گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون دختران نوجوان دارای علایم اعتیاد به اینترنت پرسشنامه اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد را پاسخ دادند. به دنبال آن هر یک از دو گروه درمانی، به صورت گروهی، در دوره درمان مربوط به خود در یک مدرسه شرکت نمودند. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و سپس با فاصله دو ماه بعد در مرحله پیگیری مجدد به پرسشنامه اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد پاسخ دادند. روایت درمانی برای اعتیاد به اینترنت نوجوانان و درمان شناختی و رفتاری در قالب ۸ جلسه ۷۵ تا ۹۵ دقیقه‌ای در هر هفته یک جلسه و در کل طی ۸ هفته پی در پی توسط درمانگر دارای ۱۰ سال و بیشتر سابقه روان درمانی و آموزش روانی و تربیتی تحت درمان قرار گرفتند. گروه کنترل تا اتمام دوره آموزش دو گروه آزمایش، درمانی دریافت ننمود. بسته روایت درمانی برای اعتیاد به اینترنت برای اولین بار در این مطالعه تدوین و پس از اعتبارسنجی اولیه مورد استفاده قرار گرفت. فرایند تدوین این پکیج درمانی، به این صورت بود که ابتدا از طریق تحلیل شبکه مضمون قیاسی پیشینه و نظریه محور متون بر پایه رویکرد آتراید- استرلینگ (۲۰۰۱)، مقولات پایه و سازمان دهنده مرتبط با مضامین و سپس فنون درمانی حوزه روایت درمانی و اعتیاد به اینترنت، به ویژه برای نوجوانان استخراج گردید. در این مرحله نسبت روایی محتوایی (CVR) برای تحلیل مضمون که از طریق سه کدگذار مستقل محاسبه گردید برابر با ۱ به دست آمد. پس از آن، فنون درمانی برای هر یک از مضامین از طریق تحلیل محتوای متعارف استخراج و سپس توسط یک پنل تخصصی متشکل از ۶ متخصص روان‌شناس با بیش از ۱۰ سال سابقه آموزش و درمان، ترکیب فنون آموزشی برای بسته روایت درمانی

1. Young Internet Addiction Questionnaire (YIAQ)

2. Widyanto & McMurrin

برای اعتیاد به اینترنت برای ۸ جلسه به ترتیب تعیین و بسته درمانی اولیه تدوین گردید. سپس بسته تدوین شده توسط شش داور متخصص حوزه روان‌شناسی بررسی و پس از اعمال اصلاحات داوران، ضریب توافق کلی ۰/۹۱۸ برای بسته درمانی به دست آمد. پس از تایید تخصصی، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) اثربخشی مقدماتی بسته طراحی شده بر روی هشت نوجوان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت اجرا و اعتبار اولیه بسته تایید شد. گروه درمان شناختی و رفتاری از طریق بسته درمانی معرفی شده توسط یانگ (۲۰۰۷) که برای اعتیاد به اینترنت طراحی و اجرا شده و توسط پورروستا و همکاران (۱۴۰۳) قبلاً در ایران از نظر اثربخشی بر اعتیاد به اینترنت تایید شده، تحت درمان قرار گرفتند.

فرآیند روایت‌درمانی در هشت جلسه طراحی شد که به صورت تدریجی نوجوانان را از شناسایی و درک مشکل تا بازسازی هویت و روابط اجتماعی هدایت می‌کند. در جلسه نخست، با معارفه، توضیح اهداف و ساختار کلی درمان، معرفی نشانه‌ها و علائم اعتیاد به اینترنت و تمرکز بر داستان شخصی اعتیاد، شرکت‌کنندگان آماده برونی‌سازی مشکل می‌شوند و تکالیفی برای تأمل بر روایت‌های غالب دریافت می‌کنند. جلسه دوم با تداوم آموزش نگاه به اعتیاد به عنوان مسئله‌ای بیرونی و آغاز بازروایت توانمندی‌های فردی دنبال می‌شود. در جلسه سوم، شرکت‌کنندگان با ساخت روایت «خود توانمند» آشنا شده و از استعاره‌های ترکیبی برای تقویت هویت جدید استفاده می‌کنند. جلسه چهارم بر بازروایت موانع و مشکلات جانبی تمرکز دارد و با تمرین‌های ذهن‌آگاهی و مراقبه برونی‌سازی در دل روایت‌های جدید همراه است. در جلسه پنجم و ششم، مهارت روایت‌سازی برای تجارب جایگزین و تثبیت روایات مثبت زندگی تمرین می‌شود تا نوجوانان بتوانند گذشته اعتیادی خود را با تجربیات معنادار جدید جایگزین کنند. جلسه هفتم به بازروایت روابط و پیوندهای حمایتی در داستان جدید زندگی، ایجاد شبکه حمایتی سالم و تقویت ارتباطات مثبت اختصاص دارد. نهایتاً در جلسه هشتم، نوجوانان به تثبیت پیوندهای جدید، مرور مسیر تغییر، و آماده‌سازی برای حفظ دستاوردها در آینده می‌پردازند و پس‌آزمون اجرا می‌شود.

مداخله شناختی‌رفتاری در هشت جلسه ساختاریافته اجرا شد و هدف آن اصلاح افکار ناسازگار، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بازآموزی رفتار بود. در جلسه نخست، مدل شناختی و فرآیند A-B-C معرفی می‌شود و نقش درمانگر و شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود. جلسه دوم بر تحلیل کارکردی رفتار و شناسایی برانگیزاننده‌های استفاده از اینترنت تمرکز دارد. در جلسه سوم، ولع استفاده از اینترنت بررسی و تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای مقابله با آن آموزش داده می‌شود. جلسه چهارم به آموزش ریلکسیشن پیش‌رونده به روش جاکوبسون و تمرین منظم آرام‌سازی اختصاص دارد. در جلسه پنجم، مهارت تحلیل منطقی افکار و مقابله با تردید و دو دلی همراه با استفاده از روش سقراطی و ثبت افکار روزانه آموزش داده می‌شود. جلسه ششم، مهارت حل مسئله را از شناسایی مشکل تا ارزیابی و اجرای بهترین راه‌حل به صورت عملی تمرین می‌کند. جلسه هفتم بر شناسایی و مقابله با خطاهای شناختی مرتبط با اعتیاد به اینترنت متمرکز است. در نهایت، جلسه هشتم به مرور تمام تکنیک‌های آموزش داده‌شده، فعال‌سازی رفتاری، برنامه‌ریزی برای آینده، کاهش اضطراب و افسردگی و اجرای پس‌آزمون اختصاص دارد.

در تحلیل آماری داده‌ها، علاوه بر استفاده از تحلیل پیش فرضهای لازم نظیر پیش فرض نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، پیش فرض برابری واریانس خطا از طریق آزمون لون، پیش فرض برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس، و پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماخلی)، از میانگین و انحراف معیار و سپس از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. سطح معناداری قابل قبول مورد استفاده در پژوهش حاضر حداقل ۰/۰۵ و حداکثر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

سه گروه پژوهش از نظر سن، تحصیلات مادر، سن مادر و تعداد فرزندان با یکدیگر از طریق آزمون خی دو مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج بررسی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر و سطوح آن	گروه روایت درمانی اعتیاد به اینترنت فراوانی (%)	گروه درمان شناختی-رفتاری اعتیاد به اینترنت فراوانی (%)	گروه کنترل فراوانی (%)	مقدار خی دو (مقدار احتمال)
<u>سن</u>				
۱۳ و ۱۴ سال	۳ (۱۵)	۱ (۵)	۰ (۰)	۶/۲۴ ($p>۰/۰۵$)
۱۵ سال	۱۰ (۵۰)	۹ (۴۵)	۱۱ (۵۵)	
۱۶ و ۱۷ سال	۷ (۳۵)	۱۰ (۵۰)	۹ (۴۵)	
<u>تحصیلات مادر</u>				
تادپلم	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)	۰/۸۰ ($p>۰/۰۵$)
فوق دیپلم و لیسانس	۱۳ (۶۵)	۱۳ (۶۵)	۱۴ (۷۰)	
فوق لیسانس و دکتری	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
<u>سن مادر</u>				
تادپلم	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	۳ (۱۵)	۱/۲۸ ($p>۰/۰۵$)
فوق دیپلم و لیسانس	۱۳ (۶۵)	۱۳ (۶۵)	۱۴ (۷۰)	
فوق لیسانس و دکتری	۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	
<u>تعداد فرزندان</u>				
یک فرزند	۲ (۱۰)	۲ (۱۰)	۳ (۱۵)	۳/۹۱ ($p>۰/۰۵$)
دو فرزند	۱۶ (۸۰)	۱۷ (۸۵)	۱۵ (۷۵)	
سه فرزند و بیشتر	۲ (۱۰)	۱ (۵)	۲ (۱۰)	

چنانکه در جدول فوق مشاهده می‌شود، در متغیرهای جمعیت‌شناختی بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد به تفکیک سه گروه پژوهش و سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه روایت درمانی اعتیاد به اینترنت	گروه درمان شناختی-رفتاری اعتیاد به اینترنت	گروه کنترل	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۳/۴۰	۴/۷۶	۵۲/۶۵	۵/۹۰	۵۵/۹۰	۴/۳۹		
	پس‌آزمون	۴۵/۴۵	۵/۳۶	۴۴/۹۰	۱۱/۷۵	۵۴/۸۰	۴/۲۵		
	پیگیری	۴۴/۱۰	۵/۵۷	۴۳/۴۵	۱۱/۶۰	۵۴/۸۰	۴/۹۵		
حساسیت به طرد	پیش‌آزمون	۶۱/۹۰	۴/۶۳	۵۸/۷۰	۳/۶۳	۵۸/۵۰	۴/۱۱		
	پس‌آزمون	۵۴/۳۰	۴/۴۶	۵۱/۵۰	۴/۰۶	۵۷/۶۵	۴/۴۳		
	پیگیری	۵۰/۱۰	۱۲/۲۵	۵۰/۴۰	۴/۱۷	۵۷/۰۵	۴/۴۵		

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد نشان می‌دهد که دو گروه روایت درمانی برای اعتیاد به اینترنت و درمان شناختی و رفتاری برای اعتیاد به اینترنت نسبت به گروه کنترل تغییرات بیشتری را در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نشان داده‌اند. پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در متغیر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد حاکی از نرمال بودن توزیع این دو متغیر ($p \geq ۰/۰۵$) و نتایج آزمون لوین نیز حاکی از برابری واریانس گروه‌های مطالعه برای این دو متغیر بود ($p \geq ۰/۰۵$). آزمون ام باکس نیز برای اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بود ($p \geq ۰/۰۵$).

نتایج آزمون ماکلی (ماچلی) برای بررسی پیش فرض کرویت هم برای اضطراب اجتماعی و هم برای حساسیت به طرد معنادار بود. به این معنی که پیش فرض کرویت رعایت نشده است. در این مورد برحسب تصحیح اسپیلن در درجه آزادی عامل زمان و عامل تعامل گروه و زمان، نتایج بر حسب آماره گرین هاوس-گیزر گزارش شده است. در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای متغیر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
اضطراب اجتماعی							
درون گروهی	زمان	۱/۶۵	۹۰۷/۵۰	۴۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
تعامل	زمان×گروه	۳/۳۰	۱۵۳/۴۳	۶/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۹۸
خطا (زمان)		۹۴/۱۱	۲۲/۶۵	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۲	۱۲۳۶/۱۷	۱۰/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۹۹
خطا		۵۷	۱۱۳/۲۲	-	-	-	-
حساسیت به طرد							
درون گروهی	زمان	۱/۱۲	۱۴۸۰/۹۰	۵۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
تعامل	زمان×گروه	۲/۲۳	۲۷۳/۸۰	۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۸
خطا (زمان)		۶۳/۶۴	۲۹/۵۶	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۲	۲۶۵/۴۰	۴/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۷۰
خطا		۵۷	۶۵/۲۴	-	-	-	-

برای متغیر اضطراب اجتماعی چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=40/06$, $df=1/65$ و $p<0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=10/92$, $df=3/30$ و $p<0/01$) نشان می‌دهد که در اضطراب اجتماعی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۴۱ و توان آزمون برابر با ۱ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۱۹ و توان آزمون برابر با ۰/۹۸ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۴۱ و ۱۹ درصد تفاوت در اضطراب اجتماعی مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی رفتاری) بوده که به ترتیب با ۱۰۰ و ۹۸ درصد توان تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۴-۲۱ در بخش اثر بین گروهی ($F=10/92$, $df=2$ و $p<0/01$) مشاهده می‌شود در اضطراب اجتماعی، در عامل گروه تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۲۸ و توان آزمون برابر با ۱ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با ۱۰۰ درصد توان ۶۹ درصد تفاوت حداقل بین یکی از گروه‌های آزمایش (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی رفتاری) با یکدیگر و یا با گروه کنترل را در اضطراب اجتماعی معنادار نشان داده است.

چنانکه برای متغیر حساسیت به طرد در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان ($F=50/09$, $df=1/12$ و $p<0/01$) و تعامل زمان و گروه ($F=9/26$, $df=3/60$ و $p<0/01$) نشان می‌دهد که در حساسیت به طرد از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان برابر با ۰/۴۷ و توان آزمون برابر با ۱ و برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۲۴ و توان آزمون برابر با ۱ و ۰/۹۸ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۴۷ و ۲۴ درصد تفاوت در حساسیت به طرد مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی رفتاری) بوده که به ترتیب با ۱۰۰ و ۹۸ درصد توان تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۴-۲۹ در بخش اثر بین گروهی ($F=4/07$, $df=2$ و $p<0/01$) مشاهده می‌شود در حساسیت به طرد، در عامل گروه تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۱۲ و توان آزمون برابر با ۰/۷۰ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل گروه و تعامل گروه و زمان به ترتیب ۱۲ و ۷۰ درصد تفاوت در حساسیت به طرد مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی رفتاری) بوده که به ترتیب با ۱۰۰ و ۹۸ درصد توان تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۴-۲۹ در بخش اثر بین گروهی ($F=4/07$, $df=2$ و $p<0/01$) مشاهده می‌شود در حساسیت به طرد، در عامل گروه تفاوت معناداری ($p<0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۱۲ و توان آزمون برابر با ۰/۷۰ است. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل گروه و تعامل گروه و زمان به ترتیب ۱۲ و ۷۰ درصد تفاوت در حساسیت به طرد مربوط به اعمال متغیر مستقل (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی رفتاری) بوده که به ترتیب با ۱۰۰ و ۹۸ درصد توان تایید شده است.

df=۲ و $p < 0/01$) مشاهده می‌شود در حساسیت به طرد، در عامل گروه تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه برابر با ۰/۱۲ و توان آزمون برابر با ۰/۷۰ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با ۷۰ درصد توان ۱۲ درصد تفاوت حداقل بین یکی از گروه‌های آزمایش (یکی از دو بسته روایت درمانی اعتیاد به اینترنت یا درمان شناختی و رفتاری) با یکدیگر و یا با گروه کنترل را در حساسیت به طرد معنادار نشان داده است. برای تعیین تفاوت مراحل زمانی پژوهش و تفاوت احتمالی گروه‌ها با یکدیگر، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج آزمون بونفرونی برای دو متغیر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زمان و گروه در اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد

متغیر	ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معناداری	معیار استاندارد
اضطراب اجتماعی						
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۶۰	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	۲		پیگیری	۶/۵۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۹
گروه	۴	روایت درمانی اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی و رفتاری	۰/۶۵	۱/۹۴	۱
	۵		گروه کنترل	-۷/۵۲	۱/۹۴	۰/۰۰۱
	۶	درمان شناختی و رفتاری	گروه کنترل	-۸/۱۸	۱/۹۴	۰/۰۰۱
حساسیت به طرد						
زمان	۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۲۲	۰/۲۵	۰/۰۰۱
	۲		پیگیری	۷/۱۸	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	۳	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۹۷	۰/۸۸	۰/۰۹
گروه	۴	روایت درمانی اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی و رفتاری	۱/۹۰	۱/۴۷	۰/۶۱
	۵		گروه کنترل	-۲/۳۰	۱/۴۷	۰/۳۷
	۶	درمان شناختی و رفتاری	گروه کنترل	-۴/۲۰	۱/۴۷	۰/۰۱۸

چنان‌که در جدول ۴، برای متغیر اضطراب اجتماعی مشاهده می‌شود، در متغیر اضطراب اجتماعی، بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و با پیگیری و بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری و همچنین از مرحله پس‌آزمون به پیگیری، اضطراب اجتماعی کاهش یافته است. در سطح گروهی برای اضطراب اجتماعی، بین گروه روایت درمانی اعتیاد به اینترنت و درمان شناختی و رفتاری با گروه کنترل ($p < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین اثربخشی روایت درمانی اعتیاد به اینترنت و درمان شناختی و رفتاری بر اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/01$). برای متغیر حساسیت به طرد بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییرات حساسیت به طرد معنادار است، ولی از مرحله پس‌آزمون به مرحله پیگیری حساسیت به طرد تغییر معناداری ننموده است. در سطح گروهی، فقط بین درمان شناختی و رفتاری با گروه کنترل ($p < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد، و در عین حال بین اثربخشی روایت درمانی اعتیاد به اینترنت و درمان شناختی و رفتاری بر حساسیت به طرد تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی ویژه اعتیاد به اینترنت و درمان شناختی‌رفتاری (CBT) بر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد در نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت، شواهد ارزشمندی را ارائه کرد. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله در کاهش اضطراب اجتماعی اثربخش هستند و میان میزان کاهش اضطراب اجتماعی در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. با این حال، در

حوزه حساسیت به طرد، تنها CBT توانست تغییر معناداری ایجاد کند، در حالی که روایت‌درمانی در این زمینه اثربخشی قابل‌توجهی نشان نداد.

کاهش اضطراب اجتماعی در هر دو مداخله را می‌توان به مکانیسم‌های مشترک آن‌ها در بازسازی تجربه زیسته نوجوانان و تغییر الگوهای فکری و هیجانی نسبت داد. روایت‌درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند برونی‌سازی مشکل، بازنویسی داستان زندگی و خلق روایت توانمند، به نوجوان کمک می‌کند هویت خویش را از «کاربر درمانده و وابسته به اینترنت» به فردی فعال و قادر به مدیریت رفتار آنلاین تغییر دهد (Attride- Deriu et al., 2024; Dafian & Yousefi, 2024; Stirling, 2001). این فرآیند بازتعریف خود، همان‌گونه که در مطالعات پیشین نیز گزارش شده است، می‌تواند به کاهش اضطراب ناشی از ارزیابی دیگران و ترس از قضاوت اجتماعی منجر شود (Ghavami et al., 2014; Gong et al., 2022). همچنین، روایت‌درمانی از طریق ایجاد روایت‌های مثبت و تمرکز بر نقاط قوت فرد، احساس عاملیت و کنترل را افزایش می‌دهد؛ عاملی که پیش‌تر در کارهای Horton و Everett در درمان نوجوانان دارای مشکلات هیجانی تأیید شده است (Everett, 2023).

درمان شناختی‌رفتاری نیز با اصلاح شناخت‌های ناسازگار و آموزش راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش اضطراب اجتماعی دارد. در این رویکرد، نوجوانان می‌آموزند که افکار منفی درباره قضاوت دیگران را شناسایی و بازسازی کنند و در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی از تکنیک‌های حل مسئله و مواجهه تدریجی استفاده نمایند (Kim et al., 2018; Ksiksou et al., 2023). یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های Young درباره کاربرد CBT در درمان اعتیاد به اینترنت و کاهش اضطراب هم‌راستا است (van Rooij et al., 2010; Young, 2007). همچنین متاآنالیزهای اخیر نشان داده‌اند که CBT در نوجوانان با استفاده مشکل‌آفرین از اینترنت می‌تواند سطح اضطراب و نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد (Lindenberg et al., 2022; Liu et al., 2017; Reangsing et al., 2025). با وجود این هم‌پوشانی در کاهش اضطراب اجتماعی، نتایج نشان داد که تنها CBT در کاهش حساسیت به طرد مؤثر بوده است. این تفاوت را می‌توان ناشی از ماهیت ساختاریافته و مهارت‌محور CBT دانست که مستقیماً بر الگوهای ارتباطی و شناخت‌های مرتبط با روابط اجتماعی تمرکز دارد. حساسیت به طرد در نوجوانان اغلب با باورهای ناکارآمد درباره خود و دیگران و تجربه طرد یا عدم پذیرش در روابط قبلی مرتبط است (Downey & Feldman, 1996; Fontana et al., 2018). CBT با شناسایی و اصلاح این باورها، آموزش مهارت‌های اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای، می‌تواند ترس از طرد شدن و واکنش‌های هیجانی منفی ناشی از آن را کاهش دهد (Tao et al., 2022; Tom et al., 2023). یافته‌های مشابه در پژوهش Ksiksou و همکاران درباره تأثیر CBT بر کاهش اضطراب، افسردگی و حساسیت‌های بین‌فردی در دانشجویان گزارش شده است (Ksiksou et al., 2023).

در مقابل، روایت‌درمانی اگرچه به تقویت هویت فردی و معنابخشی دوباره به زندگی کمک می‌کند، اما کمتر به‌طور مستقیم بر مهارت‌های ارتباطی و اصلاح باورهای مرتبط با پذیرش اجتماعی تمرکز دارد. این موضوع ممکن است توضیح دهد که چرا در مطالعه حاضر روایت‌درمانی در کاهش حساسیت به طرد اثربخش نبوده است. برخی پژوهشگران معتقدند برای تأثیرگذاری روایت‌درمانی بر متغیرهایی همچون حساسیت به طرد، لازم است عناصر آموزشی ارتباطی و تمرین‌های تعاملی بیشتری در بسته‌های درمانی گنجانده شود (Dafian & Yousefi, 2024; Deriu et al., 2024). همچنین مطالعه Shakeri و همکاران درباره افراد وابسته به آمفتامین نشان داد که روایت‌درمانی اگرچه افسردگی و اضطراب را بهبود می‌دهد، اما برای تغییر نگرش‌های اجتماعی و کاهش ترس از طرد نیازمند تکمیل با رویکردهای مهارت‌محور است (Shakeri et al., 2020).

یافته‌های این تحقیق در زمینه اضطراب اجتماعی و اعتیاد به اینترنت با مطالعات متعددی هم‌سو است. پژوهش Ghavami و همکاران نشان داد روایت‌درمانی باعث افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر می‌شود (Ghavami et al., 2014). همچنین Gong و همکاران اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر روایت را در کاهش شدت اعتیاد به اینترنت و علائم هیجانی تأیید کرده‌اند (Gong et al., 2022).

(2022). در زمینه CBT، شواهد وسیعی از جمله پژوهش‌های Kim و Liu نشان داده است که مداخلات شناختی-رفتاری به‌ویژه در قالب گروهی می‌توانند رفتارهای اعتیادی و نشانه‌های هیجانی مرتبط با استفاده افراطی از اینترنت را به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهند (Kim et al., 2018; Liu et al., 2017).

از نظر نظری، نتایج این مطالعه با مدل‌های مفهومی اعتیاد به اینترنت و تبیین‌های روان‌شناختی آن نیز همخوان است. اعتیاد به اینترنت غالباً با ناکارآمدی تنظیم هیجان و تعاملات اجتماعی ضعیف همراه است (Cheng et al., 2025; Jin & Jiang, 2025). اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد هر دو نقش واسطه‌ای در چرخه وابستگی به اینترنت دارند (Arafat et al., 2025; Ding et al., 2023). CBT اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و روایت‌درمانی با بازتعریف داستان زندگی، هر دو می‌توانند این حلقه معیوب را بشکنند، اما مسیرهای متفاوتی را طی می‌کنند. یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که CBT ممکن است برای متغیرهایی که مستقیماً با روابط اجتماعی و پذیرش از سوی دیگران در ارتباط‌اند، مانند حساسیت به طرد، مناسب‌تر باشد؛ در حالی که روایت‌درمانی برای بازسازی هویت و کاهش اضطراب اجتماعی کفایت دارد (Deriu et al., 2024; Reangsing et al., 2025).

از منظر فرهنگی، اهمیت این یافته‌ها دوچندان است. نوجوانان دختر ایرانی ممکن است به دلیل انتظارات اجتماعی و هنجارهای فرهنگی، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر اضطراب اجتماعی و حساسیت به طرد داشته باشند (Hashemian et al., 2025; Sangaran et al., 2024). بنابراین، مداخلاتی که هم بر هویت شخصی و هم بر مهارت‌های اجتماعی تمرکز دارند، می‌توانند در محیط مدرسه و خانواده اثرگذاری بیشتری داشته باشند. این نتایج همچنین نشان می‌دهد که ترکیب تکنیک‌های روایت‌درمانی با آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به بهبود مداخلات بومی برای کاهش مشکلات ناشی از اعتیاد به اینترنت کمک کند (Dafian & Yousefi, 2024; Horton & Everett, 2023). این مطالعه چندین محدودیت دارد که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، پژوهش تنها بر روی نوجوانان دختر دارای علائم اعتیاد به اینترنت اجرا شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به نوجوانان پسر یا سایر گروه‌های سنی نیازمند احتیاط است. دوم، داده‌ها عمدتاً از ابزارهای خودگزارشی استفاده کرده‌اند که ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری مطلوب‌نمایی اجتماعی یا محدودیت‌های خودآگاهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. سوم، نمونه پژوهش به یک منطقه جغرافیایی خاص محدود شد که می‌تواند از لحاظ فرهنگی و اجتماعی تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. چهارم، مداخله روایت‌درمانی استفاده‌شده یک بسته تازه‌تدوین‌شده بود که هرچند روایی محتوایی آن تأیید شد، اما نیاز به آزمون‌های بیشتر در زمینه‌های گوناگون دارد.

پژوهش‌های آتی می‌توانند با گسترش دامنه جمعیتی، اثربخشی این دو مداخله را در میان پسران نوجوان، دانشجویان یا گروه‌های فرهنگی متفاوت بررسی کنند. همچنین استفاده از روش‌های چندمنبعی از جمله ارزیابی توسط والدین، معلمان و مشاهده مستقیم رفتار می‌تواند اعتبار داده‌ها را افزایش دهد. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، ترکیب روایت‌درمانی با مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی و آموزش مدیریت روابط اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد تا امکان تأثیرگذاری بر حساسیت به طرد بیشتر شود. به‌کارگیری طرح‌های طولی با پیگیری‌های بلندمدت نیز می‌تواند پایداری اثرات درمانی را ارزیابی کند.

از منظر کاربردی، یافته‌های این مطالعه می‌تواند راهنمای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس و درمانگران باشد. توصیه می‌شود روان‌شناسان در مراکز مشاوره نوجوانان از هر دو رویکرد استفاده کنند؛ به‌ویژه برای کاهش اضطراب اجتماعی می‌توان از روایت‌درمانی و برای مدیریت حساسیت به طرد از CBT بهره برد. همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و والدین با هدف شناسایی نشانه‌های اعتیاد به اینترنت و حمایت از فرزندان در فرآیند درمان اهمیت دارد. توسعه بسته‌های درمانی بومی و انعطاف‌پذیر که عناصر شناختی و روایت‌محور را ادغام کند، می‌تواند اثرگذاری مداخلات را افزایش دهد و پاسخ‌گوی نیازهای فرهنگی و روانی نوجوانان ایرانی باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Problematic internet use has emerged as a major public health concern over the last two decades, especially among adolescents who are experiencing rapid psychosocial development while navigating the digital age (Cheng et al., 2025; Young, 1998). The global prevalence of internet addiction among adolescents continues to rise; a comprehensive meta-analysis synthesizing 164 epidemiological studies reported alarming rates of internet addiction in Chinese adolescents (Zheng et al., 2025). Similar trends have been observed in Iran and other Asian societies, where internet dependency is increasingly affecting teenagers' academic, social, and emotional functioning (Hashemian et al., 2025; Hosseini Beheshtian, 2011; Pour Roustae et al., 2024; Zarbakh Bahri et al., 2012).

The psychological consequences of excessive internet use extend beyond mere time displacement and include complex emotional and interpersonal disruptions. Social anxiety—a pervasive fear of being negatively evaluated by others—is strongly associated with problematic internet use in adolescents (Connor et al., 2000; Ding et al., 2023; Yilmaz et al., 2025). Teenagers with social anxiety often withdraw from real-life social interactions and turn to online environments as a safer alternative for connection and self-expression (Dong et al., 2024; Nwufu et al., 2022). Rejection sensitivity—a chronic expectation and intense reaction to perceived

rejection—has also been identified as a key vulnerability factor fueling compulsive internet use (Downey & Feldman, 1996; Fontana et al., 2018; Tao et al., 2022; Tom et al., 2023). Adolescents who fear rejection tend to seek refuge in digital spaces where they feel more control and less interpersonal risk (Deriu et al., 2024; Jin & Jiang, 2025).

Given these intertwined risk factors, psychological interventions targeting both social anxiety and rejection sensitivity are crucial for mitigating internet addiction and improving adolescents' mental health. Two prominent approaches with growing empirical support are narrative therapy and cognitive behavioral therapy (CBT). Narrative therapy, grounded in postmodern thought, invites individuals to "re-author" their life stories, externalize problems, and construct empowering self-narratives (Attride-Stirling, 2001; Deriu et al., 2024). By helping adolescents separate themselves from their problematic internet use and reconstruct alternative, strength-based identities, narrative therapy has shown promise in reducing anxiety and enhancing self-esteem (Dafian & Yousefi, 2024; Ghavami et al., 2014; Gong et al., 2022; Horton & Everett, 2023).

On the other hand, CBT is one of the most evidence-based and structured approaches for behavioral addictions, including internet addiction (van Rooij et al., 2010; Young, 2007). By challenging maladaptive cognitions, teaching coping and social skills, and employing exposure strategies, CBT has demonstrated strong outcomes in reducing problematic internet use and associated emotional distress (Kim et al., 2018; Ksiksou et al., 2023; Lindenberg et al., 2022; Liu et al., 2017; Reangsing et al., 2025). Despite robust global evidence, direct comparative studies of narrative therapy and CBT in the Iranian adolescent context are scarce, particularly in addressing both social anxiety and rejection sensitivity among girls, who may face culturally specific relational and identity challenges (Hashemian et al., 2025; Sangaran et al., 2024).

This study aimed to fill this gap by systematically comparing the effectiveness of a culturally adapted narrative therapy protocol for internet addiction with a well-established CBT program on social anxiety and rejection sensitivity in Iranian adolescent girls. The research sought to generate localized evidence to inform mental health interventions and guide clinicians and school counselors in selecting optimal treatment strategies.

Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control group design with a two-month follow-up. The research population comprised female secondary school students in Lenjan County, Isfahan, Iran, during the winter of 2025. Participants were screened using Young's Internet Addiction Test (Alavi et al., 2010; Young, 1998) and included if they scored between 40 and 69, indicating problematic use. A total of 60 adolescents were recruited through purposive sampling and randomly assigned into three groups of 20: narrative therapy, CBT, and control.

The narrative therapy group underwent an eight-session intervention (75–95 minutes per session) designed and adapted for Iranian cultural and developmental contexts, integrating key narrative practices such as externalization, re-authoring conversations, and unique outcomes exploration. The CBT group received eight sessions of evidence-based cognitive-behavioral techniques for internet addiction, including psychoeducation, cognitive restructuring, behavioral activation, exposure to anxiety-provoking social situations, and skills training. The control group received no psychological intervention during the study period.

Assessment tools included the Social Phobia Inventory (SPIN) to measure social anxiety (Connor et al., 2000; Hassanzadeh Amouzadeh, 2016) and the Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ) (Downey & Feldman, 1996; Khushkam et al., 2014). Data were analyzed with repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests using SPSS version 26 to determine within- and between-group differences across pretest, posttest, and follow-up phases.

Findings

Both narrative therapy and CBT resulted in significant reductions in social anxiety scores from pretest to posttest and maintained these improvements at two-month follow-up compared to the control group ($p < 0.01$).

However, no statistically significant difference was observed between the narrative therapy and CBT groups in their impact on social anxiety levels.

Regarding rejection sensitivity, the CBT group showed a significant decrease from pretest to posttest and maintained improvement at follow-up ($p < 0.01$). In contrast, the narrative therapy group exhibited a reduction in rejection sensitivity, but the change was not statistically significant compared to the control group. Direct comparison indicated that CBT outperformed narrative therapy in reducing rejection sensitivity, while the two interventions remained comparable in reducing social anxiety.

Discussion and Conclusion

The findings provide important insights into the therapeutic mechanisms and contextual relevance of narrative therapy and CBT for Iranian adolescents struggling with internet addiction. The comparable effectiveness of both interventions in reducing social anxiety may stem from their shared emphasis on restructuring internal narratives and cognitive frameworks associated with fear of negative evaluation (Attride-Stirling, 2001; Deriu et al., 2024). Narrative therapy fosters a new sense of self by inviting adolescents to reframe their identities beyond “internet-dependent individuals,” a process that previous studies have linked to lower social fear and greater self-confidence (Ghavami et al., 2014; Gong et al., 2022; Horton & Everett, 2023). CBT achieves similar outcomes through direct cognitive restructuring and exposure-based skills training, as supported by meta-analyses confirming CBT’s efficacy in alleviating anxiety symptoms among internet-addicted adolescents (Kim et al., 2018; Ksiksou et al., 2023; Reangsing et al., 2025).

The superiority of CBT in reducing rejection sensitivity aligns with its structured focus on interpersonal cognitions and behavior modification. Rejection sensitivity involves entrenched expectations of social exclusion and maladaptive interpretations of others’ behaviors (Downey & Feldman, 1996; Fontana et al., 2018; Tao et al., 2022). CBT explicitly targets these patterns by challenging catastrophic beliefs about rejection and equipping adolescents with assertiveness and social coping strategies (Tom et al., 2023; van Rooij et al., 2010). These direct techniques likely contributed to CBT’s stronger impact on rejection-related vulnerability. Narrative therapy, while transformative in identity reconstruction, may require supplementation with social skills training to more effectively address interpersonal fear responses (Dafian & Yousefi, 2024; Shakeri et al., 2020).

These findings also resonate with contemporary theoretical models of internet addiction, which emphasize the mediating role of emotional dysregulation and social functioning deficits (Cheng et al., 2025; Jin & Jiang, 2025). By disrupting the maladaptive cognitive–emotional cycle underpinning online overuse, both CBT and narrative therapy can mitigate the reinforcing loop of avoidance, anxiety, and compulsive digital engagement (Reangsing et al., 2025; Young, 2007). Nevertheless, CBT’s skill-based orientation appears especially valuable when interpersonal rejection concerns are central to the addiction pattern.

Cultural and gender considerations are particularly salient. Iranian adolescent girls often navigate heightened relational sensitivity and social expectations, making interventions that address self-narrative and interpersonal fears simultaneously essential (Hashemian et al., 2025; Sangaran et al., 2024). The narrative therapy model employed here, adapted for Iranian contexts, demonstrated feasibility and acceptability but may benefit from integration with structured social skills practice to optimize outcomes for rejection sensitivity. Conversely, CBT’s structured nature and evidence-based modules make it an immediately deployable option in school and clinical settings where trained therapists are available.

This study contributes to the limited comparative research on culturally informed psychological interventions for internet addiction. The results suggest that integrating narrative identity work with CBT elements could produce synergistic benefits, particularly in contexts where both identity and relational vulnerability are pronounced. It also underscores the value of tailoring interventions to cultural and developmental needs rather than directly transplanting Western protocols.

In conclusion, both narrative therapy and CBT effectively reduce social anxiety among adolescent girls with problematic internet use, but CBT demonstrates superior impact on rejection sensitivity. These findings provide actionable evidence for clinicians, counselors, and school psychologists in selecting or combining therapeutic approaches to address the multifaceted psychological challenges linked with internet addiction in Iranian youth.

فهرست منابع

References

- Alavi, S. S., Islami, M., Marazi, M. R., Najafi, M., Jannati Fard, F., & Razapour, H. (2010). Psychometric characteristics of the Young Internet Addiction Test. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(3 (Series 13)), 183-189. <https://www.sid.ir/paper/129781/>
- Arafat, D., Jamal, J., Sachs, A., Suchan, B., Juckel, G., & Thoma, P. (2025). Emotion recognition in individuals with elevated internet addiction scores: An event-related potential study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 349, 111982. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2025.111982>
- Attridge-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1, 385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Cheng, X., Fan, Y., Li, S., Li, X., Jin, S., Zhou, C., & Feng, Y. (2025). Research landscape and trends of internet addiction disorder: A comprehensive bibliometric analysis of publications in the past 20 years. *Digital Health*, 11, 20552076251336940. <https://doi.org/10.1177/20552076251336940>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 176, 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dafian, F., & Yousefi, Z. (2024). The effectiveness of narrative therapy on emotional regulation and reflective action among adolescent girls in Isfahan. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 31(2), 146-157. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1619.html?lang=fa
- Deriu, V., Altavilla, D., Adornetti, I., Chiera, A., & Ferretti, F. (2024). Narrative identity in addictive disorders: a conceptual review. *Frontiers in psychology*, 15, 1409217. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409217>
- Ding, H., Cao, B., & Sun, Q. (2023). The association between problematic internet use and social anxiety within adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1275723. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275723>
- Dong, W., Tang, H., Wu, S., Lu, G., Shang, Y., & Chen, C. (2024). The effect of social anxiety on teenagers' internet addiction: the mediating role of loneliness and coping styles. *BMC psychiatry*, 24, 395. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05854-5>
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70, 1327-1343. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Fontana, A., Callea, A., Casini, E., & Curti, V. (2018). Rejection sensitivity and internet addiction in adolescence: exploring the mediating role of emerging personality disorders. *Clinical Neuropsychiatry*, 15, 206. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17244935&AN=132027384&h=cNk%2Bxm4xNcnUonAwxfqF3HBtCJglcb2on0K4DN30b6VDes1MBQBK4BRWAWXvo1SwbhNNm5BLUZzBcPWXhuZCg%3D%3D&crl=c>
- Ghavami, M., Fatehi Zadeh, M., Farahmarzi, S., & Nouri Imamzadeh, A. (2014). The effectiveness of narrative therapy on social anxiety and self-esteem in female middle school students. *School and Educational Psychology*, 3(3), 61-73. <https://www.sid.ir/paper/216636/fa>
- Gong, Y., Gong, N., Zhang, Z., He, Y., & Tang, H. (2022). Effect of narrative therapy-based group psychological counseling on internet addiction among adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 51(6), 1331-1338. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i6.9678>
- Hashemian, A., Direkvand-Moghadam, A., Delpisheh, A., Direkvand-Moghadam, A., Kolivand, Z., & Abasi, M. (2025). Prevalence of Internet addiction in Iranian high school students; a cross-sectional study. *Journal of Basic Research in Medical Science*, 1(3), 39-44. https://jbrms.medilam.ac.ir/browse.php?sid=1&a_id=63&slc_lang=en
- Hassanzadeh Amouzadeh, M. (2016). Examining the validity and reliability of the social anxiety scale among students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 139(26), 166-177. <https://www.sid.ir/paper/44788/>

- Horton, E., & Everett, B. (2023). Narrative therapy expressive art group interventions for adolescents with eating disorders in residential treatment. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 51, 1-16. <https://doi.org/10.1080/15566382.2023.2283362>
- Hosseini Beheshtian, S. M. (2011). A comparison of internet addiction among male and female students in public universities of Tehran. *Journal of Women's Research*, 2(2), 23-42.
- Jin, Y., & Jiang, S. (2025). Theoretical perspectives on adolescent internet addiction: A comprehensive literature review. *Health & Social Care in the Community*, 4875332, 1-18. <https://doi.org/10.1155/hsc/4875332>
- Khushkam, S., Bahrami, F., Rahmatollahi, F., & Najarpourian, S. (2014). Psychometric properties of the rejection sensitivity questionnaire among students. *Psychological Research*, 17(1 (Continuous 33)), 24-44. <https://www.sid.ir/paper/66320/>
- Kim, S. H., Yim, H. W., Jo, S. J., Jung, K. I., Lee, K., & Park, M. H. (2018). The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic Internet use. *Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(2), 73-79. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2018.29.2.73>
- Ksiksou, J., Maskour, L., & Alaoui, S. (2023). Effects of cognitive-behavioral group therapy on reducing levels of Internet addiction, depression, anxiety, and stress among nursing students in Morocco. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 17(3), e136425. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-136425>
- Lindenbergh, 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>
- Liu, J., Nie, J., & Wang, Y. (2017). Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on Internet addiction in east Asia: A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1470. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121470>
- Nwufo, J. I., Ike, O. O., Nwoke, M. B., Eze, J., Chukwuorji, J. C., & Chineye Kanu, G. (2022). Social anxiety and internet addiction among adolescent students in a sub-Saharan African country: does family functioning make a difference? *South African Journal of Psychology*, 53(2), 275-285. <https://doi.org/10.1177/00812463221140224>
- Pour Rosta, A., Hamid, N., Bashlida, K., & Hashemi, S. I. (2024). A comparison of the effectiveness of positive psychology-based therapy and cognitive-behavioral therapy on internet addiction and risky behaviors in students. *New Psychological Research*, 19(73), 22-34. <https://www.sid.ir/paper/1163078/fa>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116425>
- Sangaran, L. N., Kadir, A. A., & Yaacob, L. H. (2024). Prevalence and associated factors of internet addiction among adolescents during the COVID-19 pandemic in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia: A cross-sectional study. *Malaysian Family Physician*, 19, 59. <https://doi.org/10.51866/oa.469>
- Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa, A., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., & Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45, 91-99. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7071554/>
- Tao, Z., Zhao, X., Wang, Z., Yu, C., & Zhang, W. (2022). Rejection sensitivity mediates the interparental conflict and adolescent Internet addiction: School connectedness as a moderator. *Frontiers in psychology*, 13, 1038470. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1038470>
- Tom, A., Thomas, B., Sharma, M., & Joseph, A. (2023). Parental rejection and control: Potential risks for excessive Internet usage among adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 2007-2017. <https://doi.org/10.1177/00207640231185450>
- van Rooij, A., Zinn, M., Schoenmakers, T., & Mheen, D. (2010). Treating Internet addiction with cognitive-behavioral therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. *International journal of mental health and addiction*, 10, 69-82. <https://doi.org/10.1007/s11469-010-9295-0>
- Yilmaz, M., Üner, M., Sel, S., & Koldaş, G. (2025). Investigation of the relationships between internet addiction, social anxiety and happiness in adolescents (Arnavutkoy Case). *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(1), 1-20. <http://ieepj.hormozgan.ac.ir/article-1-874-fa.html>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 671-679. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>
- Zarbakh Bahri, M. R., Rashidi, V., & Khademi, M. J. (2012). Loneliness and internet addiction in students. *Quarterly Journal of Health Promotion Management*, 2(1), 32-38. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=75&sid=1&slc_lang=en

Zheng, M., Wu, X., Chen, P., Si, T., Rao, S., Zhu, H., Su, Z., Cheung, T., Ng, C., & Xiang, Y. (2025). Prevalence of internet addiction among Chinese adolescents: A comprehensive meta-analysis of 164 epidemiological studies. *Asian Journal of Psychiatry*, 107, 104458. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.104458>