مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۱، شماره پیوسته ۱۵۴، ۱۳ آذر ۱۴۰۳ https://doi.org/10.47176/rjms.31.154

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری بر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی نوجوانان

لیلا کوثری اصفهانی: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند ایران

تکتم سادات جعفر طباطبایی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (* نویسنده مسئول) Toktamtabatabaee@yahoo.com

سمانه سادات جعفر طباطبایی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

جلیل جراحی فریز: استادیار، گروه ریاضی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر، درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح الگوهای ناسازگار شناختی و رفتاری شناخته شده است. از سوی دیگر، بسته‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ با تمرکز بر مشکلات ارتباطی ناشی از استفاده بیش از حد از فناوری، می‌توانند راهکارهایی برای بهبود تعاملات اجتماعی نوجوانان ارائه دهند. از این رو، هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری بر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی نوجوانان بود.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف بنیادی و ازنظر روش‌شناسی علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه نوجوانان پسر شهرستان گرمسار بود. افراد نمونه بر اساس نمونه‌گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود ۶۰ دانش‌آموز بود. کلیه افراد نمونه در مرحله پیش‌آزمون به پر سشنامه‌های ادراک دلبستگی آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) و تنظیم رفتاری هیجانی گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) پاسخ دادند سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره (۲۰ نفر کنترل، ۲۰ نفر گروه آزمایش اول، ۲۰ نفر گروه آزمایش دوم) تقسیم شدند. گروه آزمایش اول طی هشت جلسه آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ محقق ساخته و گروه آزمایش دوم طی هشت جلسه درمان شناختی رفتاری هافمن و اوتو را دریافت کردند در این مرحله گروه کنترل بدون مداخله باقی ماند. بعد از اتمام جلسات آموزشی مجدد افراد نمونه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

یافته‌ها: مقایسه دو گروه درمان نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ اثربخشی بالاتری در کاهش نشخوار فکری و افزایش اعتماد، ارتباط، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در نوجوانان دارد. نتایج این پژوهش نشان داد، مداخلات آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری بر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی اثر مثبت و معنی‌داری بر نوجوانان داشت در مقابل، گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، تغییرات معناداری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان بیان کرد که این یافته‌ها بر نقش مهم آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود روابط بین‌فردی نوجوانان تأکید دارد و نشان می‌دهد که پرداختن به چالش‌های ارتباطی ناشی از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند نتایج مطلوب‌تری در بهبود سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان داشته باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

ادراک دلبستگی،

مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ،

درمان شناختی و رفتاری،

تنظیم رفتاری هیجانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

شیوه استناد به این مقاله:

Kosari Esfahani L, Jafar Tabatabaee TS, Jafar Tabatabaee SS, Jarrahi Feriz J. Comparing the Effectiveness of the Communication Skills Training Package based on Phubbing and Cognitive and Behavioral Therapy on the Perception of Childhood Attachment and Emotional Behavioral Regulation of Adolescents. Razi J Med Sci. 2024(3 Dec);31.154.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Razi Journal of Medical Sciences. 2024(3 Dec);31.154. https://doi.org/10.47176/rjms.31.154

Original Article

Comparing the Effectiveness of the Communication Skills Training Package based on Phubbing and Cognitive and Behavioral Therapy on the Perception of Childhood Attachment and Emotional Behavioral Regulation of Adolescents

Leila Kosari Esfahani: PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
Toktam Sadat Jafar Tabatabaee: Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (* Corresponding Author) Toktamtabatabaee@yahoo.com
Samaneh Sadat Jafar Tabatabaee: Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
Jalil Jarrahi Feriz: Assistant Professor, Department of Mathematics, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Abstract

Background & Aims: In today's world, interpersonal relationships have been affected by widespread changes in lifestyle and technological advancements. One of the emerging phenomena that has affected the quality of social interactions is phoobbing; a concept that refers to the neglect of face-to-face interactions due to excessive use of mobile phones or other digital devices. This phenomenon can lead to the formation of inappropriate communication patterns during adolescence and, in the long term, affect an individual's perception of childhood attachment and their ability to regulate emotional behavior. Childhood attachment refers to a child's sense of security and emotional bond with their primary caregivers, which has a profound impact on their future relationships. People who have experienced secure attachment in childhood have deeper and more adaptive relationships in adolescence and adulthood. However, if this attachment is insecure, the individual may have difficulty establishing social relationships and managing their emotions. Meanwhile, emotional behavioral regulation, i.e., the ability of an individual to control emotions and emotional reactions in different situations, is considered one of the key factors in adolescent mental health. In recent years, cognitive-behavioral therapy has been recognized as one of the effective methods in improving emotional regulation and correcting maladaptive cognitive and behavioral patterns. By changing negative thoughts and dysfunctional behaviors, this method can help adolescents have better social and emotional interactions. On the other hand, phubbing-based communication skills training packages focusing on communication problems caused by excessive use of technology can provide solutions to improve adolescents' social interactions. Despite extensive research in the fields of attachment, emotional regulation, and cognitive-behavioral interventions, it is still unclear which intervention method can be more effective in improving adolescents' perception of attachment and emotional regulation. This highlights the importance of comparing the effectiveness of these two methods and shows the need for comprehensive research in this field.
Methods: This study was a comparative causal study in terms of its fundamental purpose and methodology. The statistical population in this study was all male adolescents in Garmsar city. The sample was based on purposive sampling according to the inclusion criteria of 60 students. All sample subjects responded to the Armsden and Greenberg (1987) attachment perception questionnaire and Garnevsky and Kraij (2006) emotional behavioral regulation questionnaire in the pre-test stage, then they were randomly divided into three groups of 20 people (20 control subjects, 20 people in the first experimental group, 20 people in the second experimental group). The first experimental group received eight sessions of training on researcher-made communication skills based on phubbing, and the second experimental group received eight sessions of Hoffman and Otto cognitive behavioral therapy. At this stage, the control group remained without

Keywords
Attachment Perception,
Phubbing-Based Communication Skills,
Cognitive-Behavioral Therapy,
Emotional Behavioral Regulation

Received: 04/08/2024
Published: 03/12/2024

intervention. After completing the training sessions, the sample subjects responded to the research questionnaires.
Results: A comparison of the two treatment groups shows that phubbing-based communication skills training is more effective in reducing rumination and increasing trust, communication, acceptance, and refocusing on planning in adolescents. The results of this study showed that phubbing-based communication skills training and cognitive-behavioral therapy interventions had a positive and significant effect on adolescents' perception of childhood attachment and emotional behavioral regulation. In contrast, the control group that did not receive any intervention showed no significant changes.
Conclusion: The results of this study showed that both phubbing-based communication skills training and cognitive-behavioral therapy interventions had a positive and significant effect on adolescents' perception of childhood attachment and emotional behavioral regulation. However, phubbing-based communication skills training was more effective in reducing rumination and increasing trust, communication, acceptance, and refocusing on planning. Overall, these findings emphasize the important role of communication skills training in improving adolescents' interpersonal relationships and indicate that addressing communication challenges caused by digital technologies can have more favorable outcomes in improving adolescents' mental and social health. These findings indicate that communication problems caused by excessive use of digital technologies can have negative effects on adolescents' interpersonal relationships and that educational interventions that directly target these challenges can have more favorable outcomes. Cognitive-behavioral therapy is known as one of the common methods in improving emotional regulation, but in this study, the phubbing-based intervention performed better in some indicators, including reducing rumination and improving communication skills. This difference may be due to the practical and targeted nature of communication skills training, which helps adolescents understand the negative effects of phubbing-related behaviors in their social lives and acquire practical solutions to improve them. In contrast, the control group, which did not receive any intervention, did not show significant changes, which confirms the need for educational and therapeutic methods in this area. These results highlight the importance of designing and implementing educational programs in schools and counseling centers and indicate that addressing adolescents' communication challenges, especially in the context of technology use, can play an important role in improving their mental health and emotional regulation. It seems that the combination of communication skills training methods and cognitive-behavioral therapies can be more effective in improving the quality of social interactions and emotional regulation in adolescents.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Kosari Esfahani L, Jafar Tabatabaee TS, Jafar Tabatabaee SS, Jarrahi Feriz J. Comparing the Effectiveness of the Communication Skills Training Package based on Phubbing and Cognitive and Behavioral Therapy on the Perception of Childhood Attachment and Emotional Behavioral Regulation of Adolescents. Razi J Med Sci. 2024(3 Dec);31.154.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

مقدمه

نوجوانی یکی از مهمترین دوره های رشد است که شخصیت فرد در این دوران شکل‌گرفته و پایه‌ریزی می‌شود (۱). در این دوره مجموعه‌ای از مهارت های ضمنی و آشکار برای نظارت، ارزیابی و اصلاح پاسخ‌های عاطفی مطابق با اهداف فرد توسعه می‌یابد. وظایف رشدی کلیدی در نوجوانی از جمله دستیابی به استقلال، تغییرات اجتماعی، شناختی و بیولوژیکی چالش هایی برای خودتنظیمی ایجاد می‌کند (۲). توانایی تنظیم هیجانات جنبه مهمی از شایستگی عاطفی- اجتماعی نوجوانان است و زیربنای مهمی برای عملکرد بین فردی و درون فردی آنها فراهم می کند (۳). یکی از پرکاربردترین تعاریف تنظیم هیجانی توسط دکلینه (de Kleine) و همکاران (۲۰۲۴) ارائه شده است که به همه آن فرآیندهایی اشاره دارد که از طریق آن افراد زمان بروز احساسات آن را درک می کنند، بر آن تأثیر می گذارند و آنها را تجربه و ابراز می کنند (۴). مارتین (Martin) (۲۰۲۳) تنظیم هیجانی را به عنوان «فرایندهای بیرونی و درونی مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش های عاطفی ما برای رسیدن به اهدافمان» تعریف می‌کند (۵). تنظیم هیجان به طور کلی به عنوان یک فرآیند انطباقی درک می‌شود. با این حال، تلاش برای تنظیم احساسات ما همیشه موثر نیست (۶). فرآیندهای تنظیم هیجان شامل سه مکانیسم تنظیم ورودی، ارزیابی مجدد و تنظیم خروجی است و شامل استراتژی‌هایی برای تنظیم پاسخ‌های هیجانی از جمله بیان احساسات است. تنظیم هیجان روشی است که در آن افراد شدت و مدت حالات عاطفی مثبت یا منفی را به صورت آگاهانه و ناخودآگاه تعدیل می کنند تا به یک هدف خاص دست یابند. تنظیم رفتاری هیجان یک فرآیند چند مرحله‌ای است (۷). با توجه به دیدگاه کنترل کنش، تنظیم هیجان شامل سه مرحله شناسایی (نیاز به تنظیم)، انتخاب و تنظیم یک استراتژی مناسب برای انجام این کار و اجرای استراتژی انتخاب شده است. در مرحله اول فرد تشخیص می‌دهد که آیا نیاز به تنظیم احساسات خود دارد یا خیر. مرحله شناسایی شامل انتخاب نیست، بلکه نشان می دهد که آیا نیاز بالقوه‌ای برای تنظیم احساسات وجود دارد که فرد می تواند انتخاب کند که آیا به آن توجه کند یا نه. در صورت وجود اختلاف بین حالت عاطفی فعلی و مطلوب، نیاز به تنظیم مشخص خواهد شد(۸). در نهایت، در مرحله اجرا، فرد تلاش می کند تا راهبردی را که انتخاب کرده عملی کند. توانایی تنظیم صحیح احساسات با بهزیستی ذهنی بیشتر مرتبط است و برای حفظ سلامت روانی خوب و تعامل موفقیت آمیز با دیگران ضروری است. این توانایی به افراد کمک می کند هنگام مواجهه با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزای زندگی، بتوانند هیجان‌هایشان را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند و کمتر تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار گیرند (۹). به عبارتی تنظیم رفتاری هیجانی به توانایی مدیریت واکنش رفتاری خود در مواجهه با موقعیت های چالش برانگیز و پر استرس روزمره اشاره دارد. این فرآیند پیچیده مسئول شروع یا مهار واکنش‌هایی است که توسط محرک‌های مختلف ایجاد می‌شود. با این حال، سطوح فردی از صفات عاطفی و تغییرات ساختاری در مناطق خاصی از مغز با توانایی تنظیم احساسات مرتبط است. سبک های دلبستگی در پیش بینی تنظیم رفتاری هیجانی نقش دارد (۱۰).

دلبستگی توسط پریرا (Pereira) و همکاران (۲۰۲۰) به عنوان یک ارتباط عاطفی عمیق با افراد خاصی در زندگی تعریف می‌شود که فرد هنگام تعامل با آنها احساس لذت و راحتی می‌کند. سبک‌های دلبستگی بزرگسالان به سه دسته ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تقسیم می شود. افراد مطمئنی که سابقه تعامل گرم و پاسخگو با شخصیت‌های دلبستگی خود (والدین) دارند، معمولاً با داشتن دید مثبت نسبت به خود و دیگران مشخص می‌شوند (۱۱). با این حال، افراد اجتنابی معمولاً از داشتن رابطه نزدیک با دیگران ناراحت هستند و احتمالاً اعتماد به دیگران برای آنها دشوار است. در نهایت، بزرگسالان دوسوگرا که به نظر می رسد بیش از حد به دیگران وابسته هستند، معتقدند که دیگران تمایلی به ایجاد رابطه نزدیک با آنها ندارند. طبق نظریه دلبستگی، سبک دلبستگی اثرات مادام العمر دارد و تعیین می‌کند که افراد چگونه با مشکلات بین فردی خود در طول زندگی کنار می‌آیند؛ بنابراین تصور می شود که دلبستگی ایمن یک منبع محافظتی برای نوجوانان باشد (۱۲).

سبک‌های دلبستگی بینش عمیقی را در مورد رفتار انسان و پاسخ‌های فیزیولوژیک عصبی ارائه می‌دهند که نشان‌دهنده تعامل پیچیده بین پویایی‌های عاطفی و رفتاری در روابط نزدیک است. سبک‌های دلبستگی پیش بینی کننده فابینگ (phubbing) هستند (۱۳).

مطالعات نشان می‌دهند که رفتار فابینگ بر مهارت‌های ارتباطی تأثیر منفی می‌گذارد. ارتباطات یکی از مهم‌ترین ابزارهای جامعه‌ی مدرن و از مهم‌ترین عوامل توسعه و تعالی انسانی است. در تعریف ارتباطات می‌توان گفت ارتباطات، انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده است. به‌گونه‌ای که برای هر دو قابل‌فهم و واضح باشد. درصورتی‌که یکی از این عناصر (فرستنده، گیرنده یا پیام) موجود نباشد، هیچ‌گونه ارتباطی صورت نمی‌گیرد (۱۴). به عبارتی مهارت های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که شخص می‌تواند از آن طریق با دیگران به نحوی ارتباط برقرار کند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی منتهی شود. این مهارت شامل ابراز عقاید، امیال و نیازها و ترس‌ها ست. قدرت برقراری و حفظ روابط دو ستانه در بهداشت روانی فردی و اجتماعی تأثیر زیادی دارد. مهارت‌های ارتباطی نه تنها توانایی صحبت یا تکلم و فهم زبان را شامل می‌شود بلکه قابلیت ارسال و دریافت پیام از طریق راه های غیرکلامی را نیز در برمی‌گیرد (۱۵). درمان شناختی رفتاری یک درمان ساختاریافته و غیردارویی است که از چندین استراتژی آموزشی، شناختی یا رفتاری استفاده می‌کند. هدف اصلی درمان شناختی رفتاری تغییر پاسخ‌های هیجانی ناسازگار و به چالش کشیدن الگوهای تفکر ناکارآمد است. این درمان ترکیبی از دو رویکرد درمانی (شناخت درمانی و رفتار درمانی) تشکیل شده است (۱۶). این درمان به افراد کمک می کند تا رفتارهای اجتنابی و ایمنی جویانه ای را که از اصلاح باورهای معیوب جلوگیری می‌کنند، حذف کنند، در نتیجه مدیریت استرس را برای کاهش اختلالات مرتبط با استرس و افزایش سلامت روان تسهیل می‌کند. درمان شناختی رفتاری برای انواع مشکلات روانی (مانند اختلال اضطراب، کمبود توجه، پرخوری عصبی، افسردگی، هیپوکندریازیس)، شرایط فیزیکی (مانند سندرم خستگی مزمن، فیبرومیالژیا، روده تحریک‌پذیر) موثر است. سندرم، (سرطان سینه) و مشکلات رفتاری (مانند رفتارهای ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد، قمار، سیگار کشیدن) حداقل در کوتاه مدت موثر است (۷). در سال‌های اخیر، درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از روش‌های مؤثر در بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح الگوهای نا سازگار شناختی و رفتاری شناخته شده است (۱۰). این روش با تغییر افکار منفی و رفتارهای ناکارآمد، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا تعاملات اجتماعی و هیجانی بهتری داشته باشند (۱۱). از سوی دیگر، بسته‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ با تمرکز بر مشکلات ارتباطی ناشی از استفاده بیش از حد از فناوری، می‌توانند راهکارهایی برای بهبود تعاملات اجتماعی نوجوانان ارائه دهند (۹). با وجود تحقیقات گسترده در حوزه دلبستگی، تنظیم هیجانی و مداخلات شناختی-رفتاری، هنوز مشخص نیست که کدام روش مداخله‌ای می‌تواند اثربخشی بیشتری در بهبود ادراک دلبستگی و تنظیم هیجانی نوجوانان داشته باشد (۱۴). این مسئله، اهمیت مقایسه اثربخشی این دو روش را برجسته می‌کند و ضرورت پژوهشی جامع در این زمینه را نشان می‌دهد.

روش کار

این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش شناسی نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه نوجوانان پسر شهرستان گرمسار بود. مقاله مستخرج از رساله دکتری در رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی با کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1403.006 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند می‌باشد. در این پژوهش از جامعه فوق افراد نمونه بر اساس نمونه گیری هدفمند با توجه به ملاک‌های ورود تعداد ۶۰ دانش آموز انتخاب و در سه گروه ۲۰ نفره به صورت تصادفی (۲۰ نفر گواه، ۲۰ نفر گروه آزمایش اول، ۲۰ نفر گروه آزمایش دوم) قرار گرفتند. ملاک ورود شامل استفاده از تلفن همراه هوشمند شخصی، عدم استفاده از درمان

رواز شناختی خارج از پژوهش، ع ضویت در شبکه‌های اجتماعی و تمایل و رضـایت آگاهانه برای مشـارکت در پژوهش، محدوده سنی ۱۲ تا ۱۶ سال، جنسیت مذکر بود. ملاک خروج شامل ناقص پر نمودن پر سشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلســه درمانی، عدم تمایل به ادامه پژوهش، تشخیص بیماری روانی طبق نظر پز شک بود. برای افراد گروه اول آزمایش بسته آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ طی هشــت جلســه و برای گروه دوم ۸ جلســه درمان شــناختی رفتاری هافمن (Hofmann) (۲۰۰۸) و اوتو اجرا شــد گروه کنترل بدون مداخله باقی خواهد ماند. بعد از اتمام جلسات در مرحله پس آزمون افراد نمونه مجدد به پرسشنامه های پژوهش پاسخ خواهند داد.

پروتکل های آموز شی پژوهش: درمان شــناختی رفتاری توســط هافمن و اوتو (۲۰۰۸) در این پروتکل جلسات مداخله به سه بخش تقسیم شدند. در بخش اول به چگونگی تأثیر افکار بر خلق، در بخش دوم به چگونگی تأثیر فعالیتها بر خلق و در بخش سوم به تأثیر روابط بر خلق پرداخته شده است. در جدول شماره ۱ خلاصه مداخله درمانی ارائه شده است.

بسته آموز شی مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ: بسته آموزشی مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ محقق ساخته بود که شامل ۸ جلسه بود که خلاصه جلسات آن در جدول شماره ۲ ارائه شد.

جدول ۱- جلسات درمان شناختی رفتاری هافمن و اوتو

جلسات	اهداف	محتوای جلسه
جلسه اول	فرمول بندی مشکل	مصاحبه بالینی
جلسه دوم	هدف گزینی	طبقه بندی مشکلات نوجوانان و هدف گزینی (اهداف درمانی در راستای ادراک دلبستگی و تنظیم هیجان)
جلسه سوم	معرفی روش درمانی	شناسایی هیجان منفی و فکر همراه آن، آموزش خطاهای شناختی
جلسه چهارم	چالش با افکار منفی	مداخله که بر روی افکار منفی در ایجاد اختلالات هیجانی آموزش چالش با فکر منفی و جایگزینی
جلسه پنجم	مداخلات رفتاری	تهیه لیست فعالیت های لذت بخش
جلسه ششم	مداخلات رفتاری	جدول برنامه ریزی فعالیت، بررسی اهداف کوتاه مدت و بلندمدت
جلسه هفتم	آموزش های ضروری	مفهوم شبکه حمایت اجتماعی، آموزش مهارت جرأتمندی و آموزش مهارتهای ارتباطی
جلسه هشتم	جمع بندی	مرور جلسات و کمک به مراجع برای قطع جلسات مشاوره و تعیین جلسه پیگیری

جدول ۲- جلسات بسته آموزشی مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	تعریف فابینگ و تأثیر آن بر روابط بین فردی	توضیح در مورد پدیده فابینگ و اشاره به پیامدهای منفی آن در روابط بین فردی اجرای پیش آزمون
دوم	آموزش ارتباط چشمی در تعاملات	اهمیت تماس چشمی و زبان بدن آموزش نگرش مثبت به تعاملات رودر رو
سوم	ارتباطات کلامی	گوش دادن فعال اجتناب از قضاوت و سرزنش انتخاب کلمات محترمانه و مثبت
چهارم	ارتباطات غیرکلامی	استفاده از حالت های چهره و ژست ها برای انتقال پیام تفسیر نشانه های غیرکلامی برای درک بهتر دیگران
پنجم	آموزش همدلی و درک متقابل	نشان دادن همدلی آموزش احترام به طرف مقابل
ششم	مرزهای ارتباطی	تعیین محدوده برای استفاده از گوشی تلفن و دیگر رفتارهایی که باعث بی احترامی است. بیان واضح انتظارات و نیازهای خود در روابط بین فردی
هفتم	راهبردهای مقابله	تمرین خودکنترلی به منظور جلوگیری از فابینگ ایجاد تکنیک های حواس پرتی از گوشی همراه برای کاهش وسوسه فابینگ
هشتم	تمرین و بازخورد	نقش آفرینی در ارتباط رودر رو بازخورد و بحث در مورد تکنیک های آموخته شده جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون

ادراک دلبستگی: این پرسشنامه توسط آرمسدن و گرینبرگ (Armsden & Greenberg) (۱۹۸۷) طراحی شده است هدف این پرسشنامه ادراک دلبستگی همسالان از ابعاد مختلف (اعتماد، ارتباط، بیگانگی) است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای تقریبا هرگز یا هرگز (۱)؛ اغلب نه (۲)؛ بعضی وقت‌ها (۳)؛ اغلب (۴) و تقریباً همیشه یا همیشه (۵) می‌باشد. نمره‌گذاری در مورد سوالات ۹ الی ۱۲ معکوس است. این پرسشنامه دارای ۳ بعد اعتماد (سوالات ۴-۱) (سوالات ۸-۵) (سوالات ۱۲-۹) است. در پژوهش واحدی (۱۳۹۴) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید مربوطه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمده است.

پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج (Garnefski & Kraaij) (۲۰۰۶) طراحی شده و یک ابزار ۱۸ مادّه‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای به صورت هرگز= ۱، گاهی= ۲، معمولاً= ۳، اغلب= ۴، همیشه= ۵ است. این پرسشنامه ۹ زیرمقیاس دارد: خودسرزنشگری (سوالات ۱-۲)؛ دیگرسرزنشگری (سوالات ۳-۴)؛ تمرکز بر فکر/ نشخوارگری (سوالات ۵-۶)؛ فاجعه نمایی (فاجعه آمیزپنداری) (سوالات ۷-۸)؛ کم اهمیت شماری (سوالات ۹-۱۰)؛ تمرکز مجدد مثبت (سوالات ۱۱-۱۲)؛ ارزیابی مجدد مثبت (سوالات ۱۳-۱۴)؛ پذیرش (سوالات ۱۵-۱۶)؛ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (سوالات ۱۷-۱۸). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمرهٔ بالاتر نشان دهندهٔ استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیرانطباقی (سازش نایافته) تقسیم می‌شوند. زیرمقیاس‌های کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی؛ راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/ نشخوارگری و فاجعه نمایی؛ راهبردهای سازش نایافته را تشکیل می‌دهند. در خارج کشور برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است.

یافته‌ها

بیشتر نوجوانان در گروه مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ در رده سنی ۱۴ و ۱۵ سال، گروه درمان شناختی و رفتاری رده سنی ۱۴ سال و در گروه کنترل در رده سنی ۱۵ سال بودند. بررسی داده‌های توصیفی پژوهش نشان داد بین میانگین تنظیم رفتاری هیجانی نوجوانان و ادراک دلبستگی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد و بین پس‌آزمون با پیگیری نیز تا حدودی تفاوت وجود دارد. سطح معنی‌داری برای مولفه‌های ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی در پیش‌آزمون و در گروه‌های کنترل، مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری تحقیق همگی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین این گروه متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. با توجه به اینکه مقدار معناداری ازمون لوین در مولفه‌های ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار می‌باشد. بر این اساس از آزمون تحلیل واریانس آمیخته در بخش دورن گروهی استفاده شد نتایج بیان‌گر آن است که تأثیر عامل زمان در متغیر اعتماد (Partialη2=۰/۷۵، P<۰/۰۵، F=۱۱۷/۹۶)، ارتباط (Partialη2=۰/۷۲، P<۰/۰۵، F=۹۹/۰۸)، بیگانگی (Partialη2=۰/۷۷، P<۰/۰۵، F=۱۳۲/۲۵)، کم اهمیت شماری (Partialη2=۰/۷۲، P<۰/۰۵، F =۹۸/۵۶)، تمرکز مجدد مثبت (Partialη2=۰/۶۲، P<۰/۰۵، =۶۲/۸۹

جدول ۳- مقایسه دوبه‌دوی مراحل آزمون براساس ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی

مراحل/ گروه←	پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون		پیش‌آزمون- پیگیری		پس‌آزمون- پیگیری	
متغیر	تفاوت میانگین	Sig	تفاوت میانگین	Sig	تفاوت میانگین	Sig
اعتماد	-۳/۲۷	۰/۰۰۱	-۴/۰۵	۰/۰۰۱	-۰/۷۷	۰/۰۰۵
ارتباط	-۳/۵۰	۰/۰۰۱	-۴/۸۲	۰/۰۰۱	-۱/۳۲	۰/۰۰۱
بیگانگی	۳/۸۷	۰/۰۰۱	۴/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۰۳
کم اهمیت شماری	-۱/۹۸	۰/۰۰۱	-۲/۹۲	۰/۰۰۱	-۰/۹۵	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	-۱/۹۷	۰/۰۰۱	-۲/۵۷	۰/۰۰۱	-۰/۶۰	۰/۰۹
ارزیابی مجدد مثبت	-۱/۹۰	۰/۰۰۱	-۱/۹۷	۰/۰۰۱	-۰/۰۷	۱/۰۰
پذیرش	-۱/۹۷	۰/۰۰۱	-۲/۳۲	۰/۰۰۱	-۰/۳۵	۰/۴۶
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	-۱/۸۲	۰/۰۰۱	-۱/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۱/۰۰
خود سرزنشگری	۱/۸۷	۰/۰۰۱	۱/۷۷	۰/۰۰۱	-۰/۱۰	۱/۰۰
دیگر سرزنشگری	۱/۹۷	۰/۰۰۱	۲/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۱۱
نشخوارفکری	۳/۰۵	۰/۰۰۱	۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۴۷
فاجعه نمایی	۳/۸۷	۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۰۲	۱/۰۰

جدول ۴- مقایسه دو گروه براساس

گروه	فابینگ –شناختی رفتاری	
متغیر	تفاوت میانگین	Sig
اعتماد	۱/۲۸	۰/۰۰۷
ارتباط	۱/۳۰	۰/۰۱۵
پذیرش	۱/۱۰	۰/۰۱۴
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱/۳۱	۰/۰۱۶
نشخوار فکری	-۱/۲۰	۰/۰۰۴

F)، ارزیابی مجدد مثبت (Partialη2=۰/۳۱، P<۰/۰۵، F =۱۷/۷۴)، پذیرش (Partialη2=۰/۵۷، P<۰/۰۵، F =۵۰/۸۹)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (Partialη2=۰/۴۲، P<۰/۰۵، F =۲۸/۰۵)، خود سرزنشگری (Partialη2=۰/۵۸، P<۰/۰۵، F =۵۳/۱۵)، دیگر سرزنشگری (Partialη2=۰/۴۷، P<۰/۰۵، F =۳۴/۱۱)، نشخوارفکری (Partialη2=۰/۶۳، P<۰/۰۵، F =۶۴/۹۴) و فاجعه نمایی (Partialη2=۰/۷۳، P<۰/۰۵، F =۱۰۵/۹۹) در گروه-های موردمطالعه در سه‌مرحله اندازه‌گیری معنادار است به عبارت دیگر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی از جلسه‌ی پیش آزمون تا جلسه‌ی پیگیری تغییرات معنی‌داری داشته است.

همچنین در بخش بین‌گروهی تفاوت میانگین اعتماد (Partialη2=۰/۱۷، P<۰/۰۵، F=۸/۰۹)، ارتباط (Partialη2=۰/۱۴، P<۰/۰۵، F=۶/۴۴)، پذیرش (Partialη2=۰/۱۵، P<۰/۰۵، F =۶/۶۸)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (Partialη2=۰/۱۴، P<۰/۰۵، F =۶/۳۴) و نشخوار فکری (Partialη2=۰/۲۰، P<۰/۰۵، F =۹/۴۸) در دو گروه درمان مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری معنی‌دار است. (p≤۰/۰۵)؛ اما بین مولفه‌های بیگانگی (Partialη2=۰/۰۲، P>۰/۰۵، F=۰/۹۱)، کم اهمیت شماری (Partialη2=۰/۰۵، P>۰/۰۵، F =۲/۲۶)، تمرکز مجدد مثبت (Partialη2=۰/۰۰۶، P>۰/۰۵، F =۰/۲۴)، ارزیابی مجدد مثبت (Partialη2=۰/۰۰۵، P>۰/۰۵، F =۰/۱۷)، خود سرزنشگری (Partialη2=۰/۰۱، P>۰/۰۵، F =۰/۳۸)، دیگر

سرزنشگری (Partialη2=۰/۰۵، P>۰/۰۵، F =۲/۱۲) و فاجعه نمایی (Partialη2=۰/۰۵، P>۰/۰۵، F =۱/۹۸) در دو گروه مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری معنی‌دار نیست. (p>۰/۰۵). با توجه به معنادار شدن F انجام مقایسه‌های پس از تجربه ضروری به نظر میرسد، بنابراین از آزمون تعقیبی بنفرونی جهت بررسی مقایسه‌ای گروه‌های درمان و مقایسه دوبه‌دو میانگین‌ها در مراحل مختلف آزمون استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ و ۴ گزارش شده است. مقایسه دو به دوی آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت جدول ۳ نشان می‌دهد، در مولفه‌های اعتماد، ارتباط، بیگانگی و کم اهمیت شماری، بین پس‌آزمون، پیگیری و پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵) در نتیجه می‌توان گفت که میزان اعتماد، ارتباط و کم اهمیت شماری، به‌طور معناداری افزایش و بیگانگی به‌طور معناداری کاهش پیداکرده است و این تغییرات به‌مرور زمان در هر دو گروه پایدار مانده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد در تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، نشخوارفکری و فاجعه نمایی بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵) اما بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵). در نتیجه می‌توان گفت که تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، به‌طور معناداری افزایش و خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، نشخوارفکری و فاجعه نمایی به‌طور معناداری کاهش پیداکرده است و این تغییرات به‌مرور زمان در هر دو گروه ثابت مانده است.

براساس جدول ۴ مقایسه دو گروه درمان نشان می‌دهد، بین دو گروه مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری در اعتماد، ارتباط، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و نشخوارفکری تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵) در نتیجه می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ اثربخشی بالاتری در کاهش نشخوار فکری و افزایش اعتماد، ارتباط، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در نوجوانان دارد.

بحث

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی بسته آموزشی مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری بر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی نوجوانان بود. نتایج این پژوهش نشان داد، مداخلات آموزش مهارت های ارتباطی مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری بر ادراک دلبستگی دوران کودکی و تنظیم رفتاری هیجانی اثر مثبت و معنی‌داری بر نوجوانان داشت در مقابل، گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، تغییرات معناداری نشان نداد. در گروه‌های درمان مبتنی بر فابینگ و درمان شناختی و رفتاری، در مقایسه با گروه کنترل، بهبودهای قابل توجهی به‌ویژه، در مقیاس‌هایی مانند کم اهمیت شماری و تمرکز مجدد مثبت در تنظیم هیجانی مشاهده شد. برای ادراک دلبستگی دوران کودکی، تغییرات در مقیاس های اعتماد و ارتباط در گروه درمان مبتنی بر فابینگ بیشتر از گروه درمان شناختی و رفتاری و گروه کنترل بوده است. در این گروه، نمرات در پس‌آزمون و پیگیری به‌ویژه در مقیاس اعتماد به‌طور معناداری افزایش یافت. درمان شناختی و رفتاری نیز تأثیر مثبت و معناداری داشت، اما به‌طور کلی نتایج آن در مقایسه با گروه مبتنی بر فابینگ کمی کمتر بود. این درمان‌ها به نوجوانان کمک می‌کنند تا مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشند و در نتیجه موجب تقویت روابط دلبستگی و بهبود در توانایی ایجاد و حفظ روابط سالم و مؤثر شد. نتایج حاضر همسو با نتایج مطالعات استالارد (Stallard) (۲۰۲۲) (۳) و گرگوری (Gregory) و همکاران (۲۰۲۴) (۹) می‌باشد. کرر (Kerr) و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند مشکلات ارتباطی و هیجانی مانند اضطراب، پرخاشگری و اضطراب اجتماعی را کاهش دهند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا است که نشان داد درمان‌های شناختی-رفتاری بر بهبود تنظیم هیجانی و ادراک

دلبستگی نوجوانان تأثیر مثبت داشتند (۸). ژائو و لین (۲۰۱۸) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات درمانی مبتنی بر فنون دیجیتال مانند فابینگ می‌تواند به‌ویژه بر بهبود اعتماد و ارتباط در نوجوانان تأثیر مثبتی بگذارد. تولین (Tolin) و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که درمان‌های شناختی-رفتاری، به‌ویژه در نوجوانان، می‌توانند بر کاهش مشکلات هیجانی و بهبود روابط دلبستگی تأثیرگذار باشند. بهبودهایی در تنظیم هیجانی و ادراک دلبستگی نوجوانان مشابه یافته‌های پژوهش حاضر مشاهده شد (۱۶). محققان در مطالعات خود از مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار شناختی برای تغییر رفتارهای هیجانی نوجوانان استفاده کردند. نتایج نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری به‌طور مؤثری بر بهبود تنظیم هیجانی نوجوانان تأثیر دارند. تغییرات معناداری در ابعاد مختلف تنظیم هیجانی، از جمله کنترل خشم و اضطراب در گروه درمانی مشاهده شد (۱۰). محققانی به مدت شش ماه مداخلات شناختی-رفتاری را اجرا کردند. یافته‌ها نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری به بهبود اعتماد و ارتباطات دلبستگی نوجوانان منجر می‌شود. گروه‌های درمانی در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری تغییرات مثبت در ادراک دلبستگی و روابط اجتماعی نشان دادند (۱۳). مطالعات نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری به‌طور مؤثری اضطراب اجتماعی را کاهش داده و مهارت‌های ارتباطی نوجوانان را بهبود می‌بخشد (۴). استفاده نادرست از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند انزوا، اضطراب، یا کاهش توانایی‌های اجتماعی نوجوانان شود (۷). نتایج نشان‌دهنده اثر مثبت درمان‌های شناختی-رفتاری بر بهبود تنظیم هیجانی، کاهش اضطراب و پرخاشگری و بهبود روابط دلبستگی در نوجوانان هستند؛ که استفاده افراطی از فناوری‌ها می‌تواند منجر به مشکلاتی در تنظیم هیجانی و اجتماعی نوجوانان شود. در حالی که در تحقیق ما، فابینگ به عنوان یک ابزار آموزشی تحت نظارت و به منظور بهبود تنظیم هیجانی استفاده شده است (۶).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان بیان کرد که این یافته‌ها بر نقش مهم آموزش مهارت‌های ارتباطی در بهبود روابط بین‌فردی نوجوانان تأکید دارد و نشان می‌دهد که پرداختن به چالش‌های ارتباطی ناشی از فناوری‌های دیجیتال می‌تواند نتایج مطلوب‌تری در بهبود سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری در رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.BIRJAND.REC.1403.006 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

تکتم سادات جعفر طباطبایی نگارش مقاله و سمانه سادات جعفر طباطبایی ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و جلیل جراحی فریز داده‌ها را تجزیه، تحلیل و لیلا کوثری اصفهانی آن را تفسیر کرد.

References

1. McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. Emotion. 2020;20(1):1-9.
2. Walenda A, Bogusz K, Kopera M, Jakubczyk A, Wojnar M, Kucharska K. Emotion regulation in binge eating disorder. Psychiatr Pol. 2021;55(6):1433-1448. English, Polish.
3. Stallard P. Evidence-based practice in cognitive-behavioural therapy. Arch Dis Child. 2022;107(2):109-113.
4. de Kleine RA, Smits JAJ, Hofmann SG. Advancements in Cognitive Behavioral Therapy. Psychiatr Clin North Am. 2024;47(2):xiii-xv.
5. Martin S. Using values in cognitive and behavioral therapy: A bridge back to philosophy. J Eval Clin Pract. 2023;29(7):1189-1195.
6. Trenoska Basile V, Newton-John T, Wootton BM. Remote cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. J Clin Psychol. 2022;78(12):2381-2395.
7. Shrivastava S, Martinez J, Coletti DJ, Fornari

A. Interprofessional Leadership Development: Role of Emotional Intelligence and Communication Skills Training. MedEdPORTAL. 2022;18:11247.
8. Kerr D, Ostaszkiewicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. Nurse Educ Today. 2020;89:104405.
9. Gregory J. Understanding the communication skills that support nurses to provide person-centred care. Nurs Stand. 2024;39(2):61-66.
10. Banwart M. Communication Studies: Effective Communication Leads to Effective Leadership. New Dir Stud Leadersh. 2020;2020(165):87-97.
11. Pereira ET, Montenegro ACA, Rosal AGC, Walter CCF. Augmentative and Alternative Communication on Autism Spectrum Disorder: Impacts on Communication. Codas. 2020;32(6):e20190167. Portuguese, English.
12. Pepper A, Dening KH. Dementia and communication. Br J Community Nurs. 2023;28(12):592-597.
13. Hage SVR, Sawasaki LY, Hyter Y, Fernandes FDM. Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. Codas. 2021;34(2):e20210075.
14. Carson AJ, McWhirter L. Cognitive Behavioral Therapy: Principles, Science, and Patient Selection in Neurology. Semin Neurol. 2022;42(2):114-122.
15. Lee SH, Cho SJ. Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. Adv Exp Med Biol. 2021;1305:295-310.
16. Tolin DF, Lord KA, Knowles KA. Cognitive-Behavioral Therapy Enhancement Strategies. Psychiatr Clin North Am. 2024 Jun;47(2):355-365.