

## بررسی اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی

شکوفه محمدی<sup>۱</sup>، سمیه کجوری گشنیانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی بود. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی از نوع پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه شامل دانش آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در آموزشگاه بازیگری هفت هنر شهر کرج بود که از بین آنها، ۴۶ دانش آموز که با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته برای سنجش ولع، سوگیری، محرومیت و وابستگی به اینترنت که توسط بیگی (۱۳۹۸) تهیه و روایی آن بدست آمده است شناسایی و بررسی شده‌اند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند (۲۳ نفر گروه آزمایش و ۲۳ نفر گروه کنترل). ابزار پژوهش شامل آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ بود. نتایج نشان داد که پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی اثربخش می باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، پروتکل، درمان

## مقدمه

رشد چشمگیر استفاده از اینترنت و به خصوص رواج روزافزون آن در بین نوجوانان و جوانان، نگرانی‌های فزاینده‌ای را در بین بسیاری از کارشناسان، در مورد اثرات مخرب اینترنت ایجاد کرده است. هم زمان با دسترسی گسترده مردم به اینترنت شاهد نوعی وابستگی در نوجوانان و جوانان به آن هستیم. از طرفی، در عین حال که روابط افراد به ویژه نوجوانان و جوانان در جهان مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل از روابط آنها در جهان واقعی کاسته می‌شود [۱].

انجمن روانپزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت تعریف می‌کند که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه هست [۲]. اعتیاد به اینترنت با استفاده بیش از حد از دیگر آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی نیز نام برده می‌شود. اختلال اعتیاد به اینترنت یک پدیده بین‌رشته‌ای است و علوم مختلف پزشکی، رایانه‌ای، جامعه‌شناسی، حقوق، اخلاق و روانشناسی هر یک از زوایای مختلف این پدیده را مورد بررسی قرار داده‌اند [۳]. اعتیاد به اینترنت در مطالعه شاو و بلاک [۴] در حیطه اختلالات کنترل تکانه قرار گرفته و شامل ناتوانی فرد برای مقاومت در مقابل تکانه‌اش برای درگیر شدن در یک رفتار خاص علی‌رغم در نظر گرفتن پیامدهایش هست. به عقیده هولمز استفاده بیش از ۱۹ ساعت در هفته از اینترنت نشانه اعتیاد به اینترنت بوده ولی یانگ ۳۸ ساعت در هفته را مرز اعتیاد به اینترنت قرار داده است [۵]. اعتیاد به اینترنت تأثیر منفی زیادی از جمله مشکلات در روند زندگی، عملکرد مدرسه و روابط والدین می‌گذارد [۶].

در مطالعه یانگ ۵۸ درصد دانشجویان و دانش‌آموزان، کاهش چشم‌گیری در عادت مطالعه، افت نمره درسی، مشروط شدن و غیبت از کلاس داشته‌اند. ۴۳ درصد این شاگردان خوب به علت دیر خوابیدن ناشی از استفاده از اینترنت، با عدم موفقیت در مدرسه رو به رو شده‌اند [۷].

تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده مفرط از اینترنت، موجب نوعی وابستگی شده و در مواقع شدید موجب روزمرگی کاربران می‌شود. این وابستگی نیز به تدریج به عادت تبدیل شده و در نتیجه منجر به نوعی اعتیاد در کاربران می‌شود که درست مانند اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، رابطه‌ی غیراخلاقی مخرب است. اعتیاد به اینترنت نیز بر اساس بررسی‌ها با افسردگی کاربران رابطه داشته است. حواس‌پرتی، کم‌تحملی و بردباری ضعیف، کناره‌گیری و فرار، از جمله علائم اعتیاد به اینترنت است [۸]. شواهد همچنین نشان می‌دهد که استفاده مفرط از اینترنت، با الگوهای رفتاری خاص مانند شب بیداری، اشتغال به تبادل پیام کوتاه و همچنین وابستگی عاطفی ارتباط دارد. به طوری که این افراد معتقدند که بدون استفاده از اینترنت قادر به زندگی کردن نیستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که استفاده مداوم از اینترنت تأثیرات منفی زیادی بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی کاربران دارد [۹].

با توجه به همین عواقب و پیامدهای دیگری همچون تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش عمومی فعالیت بدنی، بی‌توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با اینترنت، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی به منظور صرف وقت بیشتر در اینترنت، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی و مشکلات تحصیلی [۱۰]. در کاهش اعتیاد به اینترنت، از شیوه‌ها و پروتکل‌های متفاوتی استفاده شده و کارآیی آنها به نوعی به اثبات رسیده‌اند. شاملی و همکاران [۱۱] در یک بررسی، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر شهر تهران را بررسی کردند که نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی مؤثر است. همچنین ملکی تبار و ریاحی [۱۲] در پژوهشی به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت پرداختند و نشان دادند که بین گروه

---

<sup>۱</sup>Holms

<sup>۲</sup>Young

آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشته است؛ پس مداخلات مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانش آموزان مؤثر بوده است.

مارکس و یولیس [۱۳] نیز در تحقیق خود اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت را بر روی دوازده معنادار بررسی کردند. نتایج تحقیق بهبود معناداری را در هر یک از متغیرها نشان داد و شرکت کنندگان در دوره درمان هم از پیشرفت خود رضایت داشتند. ولفینگ [۱۴] اثربخشی پروتکل درمانی گروهی بر اعتیاد به اینترنت نوجوانان را بررسی کرد. نتایج تحقیق نشان داد که میزان وابستگی به اینترنت، مدیریت زمان و کنترل احساسات در اعضای گروه آزمایش بهبود معنی داری پیدا کرده است.

نتایج بیانگر تأثیر شیوه‌ها و پروتکل‌های مختلف در کاهش اعتیاد به اینترنت می باشند. به سبب آنکه اعتیاد به اینترنت اختلال جدیدی است، هنوز روش‌های درمانی آن گسترش چندانی نیافته، اما تحقیقات نشان داده است که درمان‌های برگرفته از درمان‌های شناختی رفتاری، برای کاربرانی که وسواس گونه از اینترنت استفاده می کنند، بر روش‌های دیگر ارجحیت دارد. در این نوع پروتکل درمانی که یک روش درمانی شناخته شده است، فرض بر این است که افکار تعیین کننده احساسات هستند و با کنترل افکار ناکارآمد و مدیریت رفتار می توان میزان وابستگی به اینترنت را کم کرد. در درمان بیماران راه‌های کنترل و شناسایی افکار اعتیادآور، مهارت‌های غلبه بر وسوسه و ولع و شیوه های پیشگیری از بازگشت را می آموزند. تحقیقات نشان می دهد که در جریان درمان، رفتارهای فرد معتاد، چه مرتبط با رایانه چه غیر مرتبط با آن، باید در کانون توجه قرار گیرد [۱۵].

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی از نوع پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان مشغول به تحصیلی در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در آموزشگاه بازیگری هفت هنر شهر کرج بود. با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای سنجش ولع، سوگیری، محرومیت و وابستگی به اینترنت که توسط بیگی (۱۳۹۸) تهیه و روایی آن بدست آمده است، ۴۶ نفر شناسایی و بررسی شده اند. روش انتخاب به این صورت بود که افرادی که در پرسشنامه نمرات بالاتری کسب کردند، به عنوان گروه هدف در نظر گرفته شدند که از میان آنان به صورت تصادفی ۴۶ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند (۲۳ نفر گروه آزمایش و ۲۳ نفر گروه کنترل). جهت بررسی از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ استفاده شد.

**آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ:** پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. سؤالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده‌اند چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (بندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳، بیشتر اوقات = ۴ و همیشه = ۵) بوده و دارای ۶ زیرمقیاس (بارز بودن، استفاده مفرط، اهمال کاری، انتظار، فقدان کنترل و غفلت از زندگی اجتماعی) می باشد. در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت یو و همکاران [۱۶] ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ به دست آوردند. ونگ و همکاران [۱۷] نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را گزارش کرده اند. در ایران نیز قاسم زاده و همکاران [۱۸] آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و درگاهی و رضوی [۱۹] نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۸ به دست آوردند. ویدیانتو و مک موران [۲۰] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲، اهمال کاری ۰/۷۵، انتظار ۰/۶۱، فقدان کنترل ۰/۷۶ و غفلت از زندگی اجتماعی ۰/۵۴. همچنین به منظور بررسی اعتبار این آزمون از روش تحلیل عاملی و ضریب همبستگی عوامل تشکیل دهنده مقیاس استفاده کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که آزمون اعتیاد به اینترنت از ۶ عامل مجزا تشکیل شده که همبستگی معنی داری دارند. این مطلب حاکی از اعتبار این ابزار است.

## جدول شماره ۱: پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت

مرحله	مفاهیم
اول	<p>۱. معرفی و توضیح این که عادت به اینترنت چیست و چه عوارضی دارد، انواع ملاک‌های تشخیصی اعتیاد به اینترنت ذکر شود</p> <p>۲. توضیح جلسه‌های درمان و معرفی روش درمان (درمان شناختی-رفتاری، گروه درمانی، درمان دارویی...)</p> <p>۳. معرفی اعضای گروه (الگو دهی جهت معرفی فردی، آشنایی اعضای گروه به یکدیگر، تبیین قوانین گروهی)</p> <p>۴. آزمون اعتیاد به اینترنت و تفسیر و نمره گذاری آن (یانگ IAT)</p>
دوم	<p>۱. توضیح تکنیک‌های رفتاری و تکنیک‌های شناختی-رفتاری و ارائه ی مدل‌ها و الگوهایی که تبیین دقیق عادت به استفاده ی زیاد از اینترنت را برای شرکت کنندگان روشن می سازد. رفتار درمانی مانند خاموش کردن و یا حذف رفتار، حساسیت زدایی منظم، جرات آموزی و... و همچنین ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد رفتاری</p> <p>۲. ایجاد انگیزه برای شرکت در دوره (ابراز همدلی، ایجاد تضاد، حمایت از خودکارآمدی، مدارا با مقاومت مراجع)</p> <p>۳. مشخص نمودن دقیق عوارض استفاده زیاد از حد اینترنت (افسردگی، اضطراب، انزوا اجتماعی، افت تحصیلی، مشکلات جسمانی)</p> <p>۴. آموزش دقیق تکنیک‌های رفتاری (مدیریت زمان و تمرین متضاد (معکوس کردن عادت، استفاده از محرک بازدارنده)</p>
سوم	<p>۱. از تکنیک‌های شناختی استفاده کنید؛ چرا از اینترنت استفاده می کنید آن هم به شکل افراطی.</p> <p>۲. بررسی میزان ولع و تمایل مراجع، آموزش تکنیک‌های شناختی برای کنترل آن</p> <p>۳. توضیح تاثیر محرومیت و واکنش‌های آن (برجستگی، تغییر خلق، تحمل، کناره گیری یا ترک، تعارض، بازگشت)</p> <p>۴. آموزش کنترل اضطراب (خودهیپنوتیزمی، مراقبه، به خصوص آرام سازی بدن)</p>
چهارم	<p>۱. گزارش شرکت کنندگان از وضعیت استفاده از اینترنت.</p> <p>۲. کاربرد تکنیک‌های شناختی برای کنترل رفتار با توجه به پیامدهای ادامه ی آن (مقابله با انکار افکار)</p> <p>۳. آموزش ثبت دقیق میزان استفاده از اینترنت.</p> <p><b>توجه:</b> احتمالاً از این جلسه به بعد اثر مثبت درمان آشکار می شود.</p> <p>۴. برنامه ریزی دقیق برای تکالیف مهم تحصیلی و زندگی و مدیریت زمان.</p> <p>۵. آموزش تکنیک‌های تصمیم گیری و حل مسئله.</p> <p>۶. آموزش تکنیک‌های جرأت مندی (برای مقابله با درخواست‌های دوستان و...).</p>
پنجم	<p>۱. بررسی وضعیت مراجعین پس از آموزش‌های ارائه شده.</p> <p>۲. گزارش شخصی افراد و بازخورد استاد و همکلاسی‌ها</p> <p>۳. استفاده از تکنیک‌های انگیزشی برای ادامه و کنترل استفاده از اینترنت (ترسیم اهداف جدید، ایجاد انگیزه برای کمک به افراد دیگر توسط افرادی که قادر به تغییر عادت شدند، همدلی و توجه به تحمل رنج در تغییر عادت)</p> <p>۴. گرفتن آزمون پایانی (اجرا مجدد تست یانگ، اجرا مجدد تست وسوسه‌های فکری، دادن پیامد مثبت در صورت تغییر، بررسی مجدد فرایند‌های درمانی برای افرادی که تغییر محسوس نداشته‌اند)</p>

## یافته ها

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت

گروه	نوع آزمون	کمترین	بیشترین	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۳۸	۱۰۷	۲۳	۶۶/۳۳	۱۶/۴۲
آزمایش	پس آزمون	۳۷	۷۵	۲۳	۵۵/۰۸	۱۲/۶۰
	پیش آزمون	۳۷	۱۰۶	۲۳	۶۵/۳۶	۱۵/۲۷
کنترل	پس آزمون	۳۸	۱۰۵	۲۳	۶۵/۵۸	۱۵/۱۳

میانگین اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کمتر می باشد.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه ها در مرحله پس آزمون

متغیر	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	۱/۰۰۵	۱	۲۲	۰/۳۲۷

پیش فرض تساوی واریانس ها برای نمرات پس آزمون متغیر پژوهش به دلیل معنادار نبودن از نظر آماری تأیید شد.

جدول شماره ۴: نتایج نرمال بودن بر اساس کجی و کشیدگی

متغیر	کجی	کشیدگی
اعتیاد به اینترنت	۰/۳۲	۰/۷۲

مقدار کجی و کشیدگی بین +۲ و -۲ می باشد، لذا داده ها نرمال هستند.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل آنوا تأثیر پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
اعتیاد به اینترنت	بین گروهی	۲۵۲۱/۵۰۰	۱	۲۵۲۱/۵۰۰	۲۰/۵۷۷	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۲۶۹۵/۸۳۳	۲۲	۱۲۲/۵۳۸		
	کل	۵۲۱۷/۳۳۳	۲۳			

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون F از ۵ صدم کمتر می باشد، بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات گروه آزمایش بر اساس جدول شماره ۲ کمتر می باشد، لذا آموزش روی گروه آزمایش مؤثر بوده است. به عبارتی می توان بیان نمود که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت توانسته است در کاهش اعتیاد اینترنتی اثربخش باشد.

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی پرداخته شد که نتایج نشان داد پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی اثربخش می باشد. این نتایج با نتایج پژوهش های [۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۲۱] همسو است.

در بیان تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که در مسئله مدیریت رفتار، چه برای کاربردهای رایانه ای و چه رفتارهای متعادل غیر رایانه ای، عملکرد فرد در استفاده از اینترنت در کانون توجه قرار می گیرد. افرادی که اعتیاد فکری دارند بدون هیچ

دلیل منطقی منتظر بروز اتفاقات ناگوار هستند و از این نظر احساس نگرانی می کنند. نتایج برخی تحقیقات گویای آن است که خطای شناختی تفکر فاجعه آمیز در ایجاد اعتیاد اینترنتی مؤثر است و فرد از اینترنت به مثابه مکانیسمی روانی برای فرار از مشکلات واقعی یا احتمالی زندگی استفاده می کند. افرادی که از افکار منفی رنج می برند دچار خودکم بینی هستند. چنین افرادی در تعاملات اینترنتی نامی از خود به میان نمی آورند تا این گونه کمبودها و ناکاآمدی های خود را پنهان کنند. بررسی نتایج این پژوهش نشان می دهد که می توان با پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت، با منفی بافی فرد مقابله کرد و از این طریق احساس خود کم بینی و بی ارزشی را در وی از بین برد. با استفاده از این الگو می توان پی برد که چرا کاربر به سمت استفاده بیمارگونه از اینترنت سوق پیدا می کند و چطور افکار منفی باعث تداوم این نوع رفتار در وی می شود.

پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت با کاهش نقص در تنظیم هیجان، آموزش کنترل هیجانی و کنترل رفتارهای بدون تفکر و عادت و نشخوار فکری و ارتقای تحمل ناراحتی و خودکارآمدی و آموزش مهارت های مقابله ای در جهت کنترل اعتیاد اینترنتی عمل می کند. در واقع در جمع بندی مطالب مطرح شده می توان گفت اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال کنترل تکانه است که به استفاده ی بیش از حد از اینترنت به نحوی اطلاق می شود که سایر فعالیت های اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و به افت عملکرد وی در حوزه های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی، حرفه ای، خانوادگی، اقتصادی و روان شناختی بینجامد، به گونه ای که باعث نادیده انگاشتن روابط در دنیای واقعی، مثل روابط با دوستان و خانواده شود. با پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت، با آگاهی دادن به افراد، تلاش می شود ضمن کاهش استفاده از اینترنت یا استفاده ی بهینه از آن، آسیب های ناشی از اینترنت را کاهش داده و عملکرد را در سایر حوزه ها ارتقا داد.

در تحقیقاتی که توسط پژوهشگران انجام شده است نشان داده می شود که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت باعث بهبود معنی دار معنادان اینترنتی شده است. درباره این که چرا این پروتکل باعث بهبود معنادان اینترنتی می شود می توان گفت که معنادان اینترنتی از مشکلاتی چون ناتوانی در مدیریت زمان، مشکل در غلبه بر وسوسه، ناتوانی در مدیریت هیجان ها، نداشتن جانشین در صورت استفاده نکردن از اینترنت در زندگی روزمره و مشکل در مقابله با استرس و هیجانات منفی رنج می برند [۲۲]. مسئله دیگری که درباره علت اثربخشی این روش درمانی می توان مطرح کرد افزایش خودکارآمدی بیماران است. بندورا معتقد است افرادی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند بهتر می توانند با موقعیت های فشارزا و ناامیدکننده کنار بیایند و اضطراب آن ها کاهش پیدا می کند. طبیعی است که با کسب این توانایی وابستگی آن ها به اینترنت کم تر شود [۲۳]. نتایج تحقیقات نشان داده است که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت، به سبب داشتن تکالیف خانگی می تواند باعث افزایش خودکارآمدی مراجعان شود، به عبارت دیگر کاربران پس از طی دوره درمانی به این باور می رسند که می توانند بر مشکل خود غلبه کنند [۲۴]. از آنجا که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت، تفاوت های مبتنی بر ارتباط، بر اصلاح رفتار و رویکردی رابطه محور است، در شرایط درمان، ادراک های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ های هیجانی نارسا، رفتارهای کلیشه ای، رفتار تکانشی و از خودبیگانگی بررسی و تغییر داده شدند. این مداخله درمانی در مقایسه با روش های دیگر روان درمانی که بر پایه گفت و گو استوار هستند، برای دستیابی به بینش و درک هیجان ها و احساسات موجود در تجربه ها با ایفای نقش آنها، کاربرد بیشتری می تواند داشته باشد.

این پژوهش نیز مانند بسیاری از پژوهش های دیگر دارای محدودیت هایی بود. انجام پژوهش به صورت مقطعی و بر روی دانش آموزان که تعمیم آن به سایر جوامع را کاهش می دهد و عدم دسترسی به حجم نمونه بیشتر که می تواند در اثربخشی آموزش ها مؤثر باشد، از محدودیت های پژوهش حاضر بود. یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای درمانگران بوده و در جهت کاهش اعتیاد اینترنتی و در نتیجه حل مشکلات خانوادگی و اجتماعی آنان کمک کننده باشد. لذا پیشنهاد می شود این شیوه مداخله ای در پژوهش های آینده، به کار برده شود. همچنین با توجه به اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت در کاهش اعتیاد اینترنتی که باعث کاهش عوامل روانشناختی نیز می شود و در این پژوهش به دست آمد، پیشنهاد می شود که در مراکز مخصوص به استفاده از این شیوه برای افراد به صورت گسترده تری جهت بهبود وضعیت استفاده شود و مدیران حوزه

بهداشت و درمان در یک برنامه زمانی مستمر پیش‌بینی برگزاری دوره‌های آموزشی را در مراکز بهداشت برای عموم به طور مداوم تدارک بینند.

### منابع و مراجع

۱. باخداقمصری، ف (۱۳۹۴). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و انگیزش و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سوم دبیرستان، پایان نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ملارد
۲. شایق، س؛ آزاد، ح و بهرامی، ح (۱۳۹۳). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و صفات شخصیت در نوجوانان تهران. مجله اصول بهداشت روان ۲۰۰۹؛ ۱۱ (۲): ۵۸-۱۴۹.
۳. Griffiths MD. (۲۰۱۳). Internet abuse in the workplace: Issues and concerns for employers and employment counselors. *J Employ Couns*; ۴۰: ۹۶-۸۷
۴. Shaw M, Black DW. (2008). Internet addiction: definition, assessment epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*; 22(5): 353-65. 9.
۵. Block J. (2016). Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry*; 165(3): 306-7.
۶. Liu, Q. X., X. Y. Fang, N. Yan, Z. K. Zhou, X. J. Yuan, J. Lan, and C. Y. Liu (۲۰۱۵). 'Multifamily group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms', *Addictive Behaviors*, Vol. ۴۲.
۷. امیدوار، ا و صارمی، ع (۱۳۹۳)، اعتیاد به اینترنت، تهران: انتشارات تمرین
۸. Fan chen, Y. (2014). The relationship of mobile phone use to addition and depression American College study. *Mobile Communication and Social Change*, 10, 344-352.
۹. Kamibeppu, K., & Sugiura, H. (2015). Impact of the mobile phone on junior high school students, friendships in the Tokyo metropolitan area. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(2), 121-130.
۱۰. بیدی، ف (۱۳۹۱). تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره ۱۹، شماره ۳: ۴۹-۴
۱۱. شاملی، م؛ معتمدی، ع و برجعلی، ا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی در نوجوانان پسر شهر تهران، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمنی، دانشگاه علامه طباطبایی، سال نهم، شماره ۳۳، ۱۶۱-۱۳۷
۱۲. ملکی تبار، م و ریاحی، م (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب برکاهش اعتیاد به اینترنت، طب نظامی، دوره ۵، شماره ۵، ۳۴۰-۳۳۱
۱۳. Marks, S., P. M. & Yellowlees (2017). 'Problematic Internet use or Internet addiction?', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۲۳, No. ۳.
۱۴. Wölfling, K. (2018). 'Internet addiction; the new digital disorder', *European Psychiatry*, Vol. ۲۶, No. ۱.
۱۵. Aydm, B. and S. Volkan San (2011). 'Internet addiction among adolescents: The role of selfesteem', *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. ۱۵.

۱۶. Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., & Hwang, J. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5): 487-494.
۱۷. Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X., & Hong, L. (2011). Problematic internet use in high school students in Guangdong province, China. *PloS One*, 6(5): e19660
۱۸. قاسم زاده، ل؛ شهرآرای، م و مرادی، ع (۱۳۸۶). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در متغیرهای تنهایی، عزت نفس و مهارت های اجتماعی، دو فصلنامه انجمن روانشناسی ایران، ۲(۳). ۳۲-۴۰
۱۹. درگاهی، ح و رضوی، م (۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت و عوامل مؤثر بر آن در ساکنان منطقه ۲ غرب تهران، فصلنامه پایش، ۶(۳). ۲۶۲-۲۷۲
۲۰. Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology and Behavior*, 7 (4), 443-450.
۲۱. بهشتیان، م (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پی گیری شش ماه، پژوهش نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ششم، شماره اول، ۳۵-۵۱
۲۲. Winler, A., B. Dörsing, W. Rief, Y. Shen, and A. G. Glombiewski (۲۰۱۳). 'Treatment of internet addiction: A meta-analysis', *Clinical Psychology Review*, Vol. ۳۳, No. ۲.
۲۳. پروین، جان (۱۳۸۹). نظریه های شخصیت، نظریه و پژوهش، ترجمه ی پروین کدیور و محمدجعفر جوادی، تهران: آییژ
۲۴. Suler, J., A. Barak, and P. Chechele (۲۰۰۹). 'Assessing a person's suitability for online therapy', *Cyber Psychology & Behavior*, Vol. ۴.