

عنوان: حاضر اثربخشی پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان هوراند بود

نعمت والی اللهی^۱، عبدالحسین زینالی^۲، رشید تقی زاده خرم آباد^۳

1- کارشناسی ارشد ریاضی، دانشگاه محقق اردبیلی، اداره آموزش و پرورش مشکین شهر

شماره تماس 09149866481

Reza_ravanshenasi@yahoo.com

2. کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اداره آموزش و پرورش مشکین شهر

شماره تماس 09149866481

Reza_ravanshenasi@yahoo.com

3. کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اداره آموزش و پرورش مشکین

شماره تماس 09149866481

Reza_ravanshenasi@yahoo.com

چکیده: هدف پژوهش حاضر اثربخشی پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان هوراند بود. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی از نوع پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه اول منطقه چهاردانگه هوراند در سال تحصیلی 1400-1401 بود (N=469). از بین جامعه آماری 40 نفر دانش آموز با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته برای سنجش ولج، سوگیری، محرومیت و وابستگی به اینترنت که توسط بیگی در سال 1398 تهیه و روایی آن به دست آمده است شناسایی شده اند، و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (20) نفر و گروه کنترل (20) نفر تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ بود. گروه آزمایش پنج جلسه (10 ساعت) مورد مداخله پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت قرار گرفتند. نتایج نشان داد پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان ابتدایی

اثربخش می باشد. و پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت می تواند با آگاهی دادن به افراد، ضمن کاهش استفاده از اینترنت یا استفاده بهینه از آن، آسیب های ناشی از آن را کاهش داده و عملکرد افراد را در سایر حوزه ها ارتقا دهد.

کلیدواژه: اعتیاد به اینترنت، پروتکل، درمان

مقدمه: اختلال اعتیاد به اینترنت الگوی بازی اینترنتی بیش از اندازه و طولانی است که به مجموعه ای از نشانه های شناختی و رفتاری، از جمله از دست دادن تدریجی کنترل بر بازی، تحمل و نشانه های ترک منجر می شود که شبیه نشانه های اختلالات مصرف مواد هستند (انجمن آماری و بین المللی بیماری های روانی، 2013). اینترنت فن آوری جدیدی است که نقش مهمی در زندگی اکثر مردم دنیا بازی می کند و استفاده از آن روز به روز به ویژه در میان نسل جوان و نوجوان در حال افزایش است. با وجود مزیت های انکارناپذیر این ابزار، روانشناسان و مربیان تعلیم و تربیت در مورد اثرات منفی و مخرب استفاده نادرست از آن بر سلامت روانی و جسمانی تأکید کرده اند (گرین فیلد، 1999، نقل از مدارا و همکاران، 1396). بنابراین می توان گفت اهمیت اینترنت و فضای مجازی بر کسی پوشیده نیست. این رسانه نقش بسیار مهمی در ارتباطات انسانی بازی می کند. کارکردهای گوناگون و گسترده اینترنت باعث استفاده روزافزون افراد از این فن آوری شده است. دسترسی آسان به این فن آوری، اطلاع رسانی آن در زمینه های مختلف و قابلیت های چندرسانه ای موجب افزایش به کارگیری و جذابیت این رسانه در جهان و کشور ما ایران گردیده است. به عقیده پژوهشگران، بی تردید هر پیشرفت جدیدی در کنار مزایایی که دارد، مشکلاتی را نیز به همراه می آورد که اینترنت نیز از این قاعده مستثنا نیست (کریستا و همکاران، 2007، نقل از متین فر و خدابنده لو، 1397). به عقیده هولمز استفاده بیش از 19 ساعت در هفته از اینترنت نشانه اعتیاد به اینترنت بوده ولی یانگ 38 ساعت در هفته را مرز اعتیاد به اینترنت قرار داده است (بلوک، 2016). اعتیاد به اینترنت تأثیر منفی زیادی از جمله مشکلاتی در روند زندگی، عملکرد مدرسه و روابط والدین می گذارد (لیو و همکاران، 2015). در مطالعه یانگ 58 درصد دانشجویان و دانش آموزان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت، کاهش چشمگیری در عادت مطالعه، افت نمره درسی، مشروط شدن و غیبت از کلاس داشته اند. 43 درصد از این شاگردان خوب، به علت دیر خوابیدن ناشی از استفاده از اینترنت، با عدم موفقیت در مدرسه رو به رو شده اند (امیدوار و صارمی، 1393). اعتیاد به اینترنت بر اساس بررسیها با افسردگی کاربران نیز رابطه داشته است. حواسپرتی، کم تحملی و بردباری ضعیف، کناره گیری و فرار، از جمله علائم اعتیاد به اینترنت است (فان چن، 2014). شیوع ویروس کرونا⁴ و بیماری ناشی از آن یعنی کووید 19 که نخستین بار در در دسامبر 2019 در استان ووهان چین⁵ مشاهده شد و به سرعت به تمام نقاط مختلف دنیا از جمله ایران گسترش یافت (سازمان بهداشت جهانی، 2020) باعث ایجاد شرایط ویژه ای شد. ویروس کرونا با محدودیت های زیادی همراه بوده به طوری که بسیاری از کسب و کارها شکل متفاوتی پیدا کرده اند و برخی نیز تعطیل شده اند. یکی از تغییراتی که در کشورها ایجاد شده، تعطیلی مدارس و استفاده از آموزش های مجازی به جای آموزش حضوری بود (شمالی احمدی و برخوردار احمدی، 1400) به همین خاطر اختلال اعتیاد به اینترنت نیز در میان دانش آموزان افزایش یافته است (همان منبع). با توجه به همین عواقب و پیامدهای دیگری همچون تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش عمومی فعالیت بدنی، بی توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با اینترنت، اجتناب از فعالیت های مهم زندگی به منظور صرف وقت بیشتر در اینترنت، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی و مشکلات تحصیلی (بیدی، 1391) در کاهش اعتیاد به اینترنت، از شیوه ها و پروتکل های متفاوتی استفاده شده و کارایی آنها به نوعی به اثبات رسیده اند. مارکس و یولویس (2017) در تحقیق خود اثر بخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت

⁴ .o.rona virus

⁵ Wuhan China.

⁶ . World Health Organization

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 (۲۰۱۳) نیز 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. به همین خاطر در این پژوهش نیز پژوهشگر اثربخشی پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت در مدارس ابتدایی شهرستان هوراند را مورد بحث و بررسی قرار داده است.

روش تحقیق: 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 مدارس ابتدایی منطقه چهاردانه از شهرستان هوراند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود (N=469). با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته برای سنجش ولع، سوگیری، محرومیت و وابستگی به اینترنت که توسط بیگی در سال 1398 تهیه و روایی آن بدست آمده است، 40 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 شده اند که از میان آنان به صورت تصادفی 40 نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند (20 نفر گروه آزمایش و 20 نفر گروه کنترل). جهت بررسی نمونه ها از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ نیز استفاده شد.

آزمون اعتیاد به اینترنت: پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)، که در سال 1988 توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد به اینترنت مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. سوالات این آزمون بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده اند چرا که گمان می رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و تعیین می کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر، جنبه های مخلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (بندرت، گاهی اوقات، اغلب، بیشتر اوقات و همیشه) 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 (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. در ایران نیز قاسم زاده و همکاران (2011) آلفای کرونباخ ۰/88 و درگاهی و رضوی (1386) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/88 به دست آوردند.

پیشینه تحقیق:

شاملی و همکاران (1397) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی های اینترنتی با میانجیگری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی نشان دادند درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اختلال اعتیاد به اینترنت می شود. ملکی و ریاحی (1395) در پژوهشهای خود نشان دادند مشاوره گروهی باعث کاهش اختلال اعتیاد به اینترنت می شود. بهشتیان (1395) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان نشان داد درمان شناختی رفتاری گروهی باعث کاهش اختلال اعتیاد به اینترنت در زنان می شود. بیدی (1391) در پژوهش خود نشان داد اعتیاد به اینترنت باعث افسردگی، اضطراب و پایین آمدن عزت نفس می شود. کافی نیا و فرهادی (1399) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت نشان دادند درمان شناختی رفتاری به بهبود خودآگاهی هیجانی دانش آموزان اعتیاد به اینترنت می شود.

جدول شماره 1. پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت

مرحله	مفاهیم
-------	--------

اول	<p>۱. معرفی و توضیح این که اعتیاد به اینترنت چیست و چه عوارضی دارد، انواع ملاک‌های تشخیصی اعتیاد به اینترنت توضیح داده شد.</p> <p>۲. جلسه درمان شناختی رفتاری و گروه درمانی توضیح داده شد.</p> <p>۳. معرفی اعضای گروه (الگودهی جهت معرفی فردی، آشنایی اعضای دانش با 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 ارائه‌ی مدل‌ها و الگوهایی که تبیین دقیق عادت به استفاده‌ی زیاد از اینترنت را برای شرکت‌کنندگان روشن می‌سازد. رفتار درمانی مانند خاموش کردن و یا حذف رفتار، حساسیت زدایی منظم، جرات‌آموزی 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 می‌کنید 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، کناره‌گیری یا ترک، تعارض، بازگشت).</p> <p>۴. آموزش کنترل اضطراب (تنفس ۱۰ ثانیه‌ای، به خصوص آرام‌سازی بدن).</p>
چهارم	<p>۱. گزارش شرکت‌کنندگان از وضعیت استفاده از اینترنت.</p> <p>۲. کاربرد تکنیک‌های شناختی برای کنترل رفتار با توجه به پیامدهای ادامه‌ی آن (مقابله با انکار افکار)</p> <p>۳. آموزش ثبت دقیق میزان استفاده از اینترنت.</p> <p>۴. برنامه‌ریزی دقیق برای تکالیف مهم تحصیلی و زندگی و مدیریت زمان.</p> <p>۵. آموزش تکنیک‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله.</p> <p>۶. آموزش تکنیک‌های جرأت‌مندی (برای مقابله با دوستان).</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>

یافته‌ها

جدول شماره 2: میانگین و انحراف معیار اختلال اعتیاد به اینترنت

گروه	نوع آزمون	کمترین	بیشترین	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۳۷	۱۰۷	۲۰	۶۵/۳۹	۱۵/۸۸
کنترل	پیش آزمون	۳۶	۱۰۵	۲۳	۶۵/۳۶	۱۵/۲۶
آزمایش	پس آزمون	۳۷	۷۵	۲۶	۵۵/۰۸	۱۲/۶۰
کنترل	پس آزمون	۳۸	۱۰۴	۲۳	۶۵/۵۸	۱۵/۱۳

جدول شماره 2 نشان می دهد میانگین اختلال اعتیاد به اینترنت در گروه پس آزمون از گروه پیش آزمون کمتر است.

جدول شماره 3. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس نمرات گروه ها در مرحله پس آزمون

متغیر	F	Df1	Df2	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	۱/۰۰۵	۱	۲۲	.۳۲۷

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

جدول 4: نتایج نرمال بودن براساس کجی و کشیدگی

متغیر	کجی	کشیدگی
اعتیاد به اینترنت	.۳۲	.۷۲

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

جدول شماره 5: نتایج تحلیل آنوا تأثیر پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت

متغیر	منابع تغییر	مجموع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	بین گروهی	۲۵۲۱/۵۰۰	۱	۲۵۲۱/۰۰۵	۲۰/۵۷۷	.۰۰۰
	درون گروهی	۲۶۵۹/۸۳۳	۲۲	۱۲۲/۵۳۸		
	کل	۵۲۱۷/۳۳۲	۳۲			

باتوجه به اینکه سطح معناداری آزمون F از 5 صدم کمتر می باشد، بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش براساس جدول شماره 2 کمتر است، لذا آموزش روی گروه آزمایش مؤثر بوده است. به عبارتی می توان بیان نمود که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت توانسته است در کاهش اختلال اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان اثربخش باشد.

بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر اثربخشی پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت بر اختلال اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان مدارس ابتدایی بخش چهار دانگه از آموزش و پرورش شهرستان هوراند بود. نتایج این پژوهش نشان داد پروتکل درمانی اعتیاد به اینترنت در درمان اختلال اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان اثربخش می باشد. نتایج این پژوهش با پژوهشهای محمدی و کجوری گشنیانی (1401)، شاملی و همکاران (1397)، ملکی و ریاحی (1395)، مارکز و یولیلز (2017) و ولفلین (2018) همسو می باشد. در تبیین یافته های این پژوهش می توان بیان نمود که در مسئله ی

مدیریت، چه برای کاربردهای رایانه ای و چه رفتارهای متعادل غیررایانه ای، عملکرد فرد در استفاده 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 بوده 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 ناکارآمدی 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، تحصیلی و روان شناختی بینجامد، به گونه ای که باعث نادیده انگاشتن روابط در دنیای واقعی، مثل روابط با دوستان و خانواده شود. در تحقیقاتی که توسط پژوهشگران انجام شده است نشان داده می شود که پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت باعث بهبود معنی دار معتادان اینترنتی شده است. درباره این که چرا این پروتکل درمانی باعث بهبود معتادان اینترنتی می شود می توان گفت که معتادان 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 (وینلار و همکاران، 2013). 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 آموزشها 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 پژوهشهای 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 پیش بینی برگزاری دوره های آموزشی را در مراکز بهداشت برای عموم به طور مداوم تدارک ببینند.

منابع

- ۱- امیدوار، ا، صارمی، ع. (۱۳۹۳). اعتیاد به اینترنت، تهران: انتشارات تمرین.
- ۲- بیدی، ف. (۱۳۹۱). تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگای اجتماعی و عزت نفس، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره ۱۹، شماره ۳، ص ۴۹-۴۱.
- ۳- بهشتیان (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان، پژوهش نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال ششم، شماره اول، ۵۱-۳۱.
- ۴- باخداقصری، فا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و انگیزش و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سوم دبیرستان، پایان نامه کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ملارد.
- ۵- درگاهی، ح و رضوی، م. (۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت و عوامل مؤثر بر آن در ساکنان منطقه ۲ غرب تهران، فصلنامه پایش، ۶(۳). ۲۷۲ - ۲۶۲.
- ۶- شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله و برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازیهای اینترنتی با میانجیگری متغیرهای خودکنترلی و هیجانخواهی در نوجوانان پسر، فرهنگ مشاوره و رواندرومانی، ۹(۳۳)، ۱۶۱-۱۳۹.

۷- شمالی احمدآبادی، برخوردار احمدآبادی، عاطفه. (۱۴۰۰). نقش آموزش مجازی در اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با خستگی چشمی معلمان ابتدایی در همه گیری کووید-۱۹، فصلنامه توسعه حرفه ای معام، سال ششم، شماره ۳، ۱۴-۱.

۸- 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 (۳)، ۳۲-۴۰.

۹- مدارا، فرهاد؛ رضایی نور، جلال؛ سایه میری، نادر؛ ملکی، فاطمه؛ آقاخانی، نرگس؛ سایه میری، کوروش و رضایی طاویرانی، مصطفی. (۱۳۹۶). شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک و متآنالیز. مجله اعتیاد و سلامت، ۶(۳۲): ۹۳-۱۰۲.

۱۰- کافی نیا، فاطمه، فرهادی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش آموزان دارای اعتیاد به اینترنت، نشریه علوم روانشناختی، شماره ۸۵، ص ۱۱۱-۱۲۰.

11- محمدی، شکوفه، کجوری گشنیانی، سمیه. (1401). بررسی اثربخشی پروتکل درمان اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی، نشریه دستاوردهای نوین در روانشناسی، سال پنجم، شماره 48، ص 16-23.

12- متین فر، احمدرضا، خدابنده لو، یوسف. (1397). تصویربرداری عصبی اعتیاد به اینترنت و اختلال بازی اینترنتی، نشریه رویش روانشناسی، شماره 30، 179-194.

۱۳- ملکی تبار، م و ریاحی، م. (1395). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت، طب نظامی، دوره ۵، شماره ۵، ۳۳۱-۳۴۰.

14- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

15- Fan chen, Y. (2014). The relationship of mobile phone use to addition and depressi American College study. *Mobile Communication and Social Change*, 10, 344-352.

16- Marks, S., P. M. & Yellowlees. (2017). 'Problematic Internet use or Internet addiction?', *Computers in Human Behavior*, Vol. ۲۳, No. ۳.

17- Wölfling, v. (2018). 'Internet addiction; the new digital disorder', *European Psychiatry*, Vol. ۲۶, No. ۱.

18- 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

19- Winler, A., B. Dörsing, W. Rief, Y. Shen, and A. G. Glombiewsi. (۲۰۱۳). 'Treatment of internet addiction: A meta-analysis', *Clinical Psychology Review*, Vol. ۳۳, No. ۲.

20- 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 24 mechanisms', *Addictive Behaviors*, Vol.

21- Block J. (2016). Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry*; 165(3): 306-7.

22- World Health Organization. Coronavirus disease. (2019). (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: *World Health Organization*; 2020

23- Wölfling, w. (2018). 'Internet addiction; the new digital disorder', *European Psychiatry*, Vol. ۲۶, No. ۱.

