



**راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان  
اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی**

**مؤلفین:**

**دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)**

**دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان‌شناسی**

تابستان ۱۴۰۴

سرشناسه	: ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی / مولف فرامرز ذاکری. آمنه ذاکری
مشخصات نشر	: تهران: مفاخرین، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	: مصور (رنگی).
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۵۰۱۷-۷۳-۳
فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: اعتیاد به اینترنت، فضای مجازی
رده بندی دیویی	: ۳۰۲/۲۳۱

ناشر	
نام کتاب:	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی
مؤلفین:	فرامرز ذاکری-آمنه ذاکری
مرکز پخش:	تهران
ویراستار	الهام فتحی
حروفچینی و صفحه آرایی:	واحد مهربانی
نوبت چاپ، تاریخ انتشار:	چاپ اول، سال ۱۴۰۴
شمارگان:	۱۰۰۰ جلد
قطع و تعداد صفحات:	رقعی
شماره استاندارد بین المللی کتاب:	۹۷۸-۶۲۲-۵۰۱۷-۷۳-۳
کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.	



(این کتاب نشانه تمجید من از ذهن شما است)  
امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی کمک کننده باشد  
با آرزوی سلامت روان و آگاهی در مسیر زندگی دیجیتال

## فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱	مقدمه .....
۲	پیشگفتار .....
	<b>فصل اول: تعریف اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی</b>
۲	تعریف اعتیاد به اینترنت .....
۵	نشانه های اصلی اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی .....
۱۰	از تعامل تا اعتیاد: چگونه ذهن ما گرفتار فضای مجازی می شود؟ .....
۱۳	اینترنت به مثابه محرک پنهان روان .....
۱۴	ماهیت اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی .....
۱۶	ذهن آنلاین، روان آشفته .....
۱۹	اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی در بین کودکان .....
۲۲	علل اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی .....
۲۲	۱- علل روان شناسی .....
۳۱	۲- علل اجتماعی اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی .....
۳۷	مغز دیجیتال شده: پیامدهای شناختی و رفتاری اعتیاد به فضای آنلاین .....
۴۳	آینهی اعتیاد: خودپنداره و خودکنترلی در کاربران افراطی فضای مجازی .....

فصل دوم: راه‌های پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی	
مقدمه	۵۱
تفاوت پیشگیری از اعتیاد دیجیتال با سایر انواع اعتیاد	۵۲
راه‌های پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی	۵۵
الف. پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی در سطح فردی	۵۵
ب. پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی در سطح خانواده	۶۱
ج- پیشگیری در سطح آموزشی و مدرسه‌ای	۷۱
د- پیشگیری در سطح اجتماعی و نهادی	۷۴
فصل سوم: درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی	
درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی	۷۹
درمان‌های غیر دارویی	۷۹
ارزیابی و تشخیص حرفه‌ای	۷۹
درمان شناختی رفتاری (CBT)	۸۰
اهداف اصلی CBT در درمان اعتیاد به اینترنت	۸۱
ابعاد و مؤلفه‌های درمان شناختی-رفتاری در اعتیاد اینترنت	۸۲
روش‌های اجرایی CBT در درمان اعتیاد اینترنت	۸۵
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۸۷
اهداف درمان ACT در زمینه اعتیاد به اینترنت	۸۷

- ۸۹..... روش اجرا در اعتیاد به اینترنت
- ۹۰..... درمان مبتنی بر ذهن آگاهی
- ۹۰..... کاربرد ذهن آگاهی در درمان اعتیاد به اینترنت
- ۹۲..... نقش ورزش و کلاس های موسیقی
- ۹۵..... گروه درمانی
- ۹۵..... اهداف گروه درمانی در اعتیاد دیجیتال
- ۹۷..... مزایای گروه درمانی برای اعتیاد اینترنتی
- ساختار گروه درمانی برای اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی
- ۹۷.....
- ۹۸..... درمان خانواده محور در اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی
- ۹۹..... اهداف اصلی درمان خانواده محور
- ۱۰۱..... مؤلفه های کلیدی درمان خانواده محور
- ۱۰۳..... بازی درمانی
- ۱۰۵..... اهداف بازی درمانی:
- ۱۰۵..... مؤلفه های کلیدی بازی درمانی:
- ۱۰۷..... تاثیر rTMS در درمان اعتیاد به اینترنت
- ۱۰۹..... روش نوروفیدبک
- ۱۱۱..... مکانیزم اثر نوروفیدبک در اعتیاد اینترنتی
- ۱۱۳..... مزایای نوروفیدبک
- ۱۱۳..... مکانیسم اثر tDCS در اعتیاد به اینترنت

- درمان دارویی اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی ..... ۱۱۶
- اهداف درمان دارویی در اعتیاد به اینترنت ..... ۱۱۷
- سوال های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ های آقای دکتر  
فرامرز ذاکری ..... ۱۲۰
- منابع ..... ۱۲۷



## **مقدمه**

در دنیای پرشتاب امروز، اینترنت و شبکه های اجتماعی به بخش جدانشدنی از زندگی انسان معاصر تبدیل شده اند. از ارتباط با دوستان و خانواده گرفته تا کار، آموزش و سرگرمی، همگی در بستر فضای مجازی در جریان اند. در نگاه نخست، این فناوری ها رفاه، سرعت و دسترسی بیشتر را برای بشر به ارمغان آورده اند؛ اما در سوی دیگر این سکه، پدیده ای نگران کننده به نام اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی شکل گرفته که سلامت روان، کیفیت روابط انسانی و کارکردهای فردی را با چالش های جدی روبرو کرده است. به عنوان یک روانپزشک، طی سال های اخیر با مراجعان متعددی روبرو بوده ام که علائم اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی و ... با استفاده افراطی از فضای مجازی گره خورده است. برخلاف بسیاری از وابستگی های سنتی، اعتیاد به اینترنت با ظاهری عادی و حتی مفید بروز می کند؛ اما در عمق خود، موجب اختلال در تعادل روانی، جسمی و اجتماعی افراد می شود. هدف این اثر، نه حذف فناوری از زندگی روزمره، بلکه کمک به مخاطبان برای استفاده آگاهانه و متعادل از اینترنت و بازگشت به زندگی سالم تر و پویاتر است.

امید است این کتاب بتواند برای خانواده ها، مشاوران، آموزگاران، و همه کسانی که نگران سلامت روان خود یا عزیزانشان در عصر دیجیتال هستند، راهنمایی مؤثر و قابل استفاده باشد.

**دکتر فرامرز ذاکری**

**متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)**

## پیشگفتار

امروزه، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی صرفاً ابزارهایی برای سرگرمی یا تسهیل ارتباط نیستند؛ بلکه به زیست‌جهانی فراگیر تبدیل شده‌اند که بسیاری از ابعاد زندگی انسان معاصر را دگرگون ساخته‌اند. این فضا، همان قدر که می‌تواند بستری برای رشد، یادگیری، خلاقیت و تعامل اجتماعی باشد، می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، عاطفی، شناختی و رفتاری نیز گردد. در دنیایی که انسان‌ها بیش از هر زمان دیگری درگیر حضور مداوم در فضاهای دیجیتال هستند، مرز میان استفاده مفید و وابستگی پاتولوژیک به این فضاها، روز به روز مبهم‌تر می‌شود.

پدیده‌ی اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی از جمله اختلالات نوظهور در روان‌شناسی معاصر است که طی دو دهه اخیر، توجه محققان، درمانگران و سیاست‌گذاران اجتماعی را به خود جلب کرده است. این نوع اعتیاد، برخلاف بسیاری از وابستگی‌های سنتی، فاقد ماده یا مصرف فیزیکی مشخص است؛ اما آثار روانی، شناختی، اجتماعی و حتی زیستی آن، به‌هیچ‌وجه قابل چشم‌پوشی نیست. فرد مبتلا، اغلب دچار کاهش کنترل بر رفتار خود، مصرف افراطی، افت عملکرد تحصیلی یا شغلی، آسیب به روابط خانوادگی، و بروز نشانه‌هایی همچون اضطراب، تحریک‌پذیری، احساس خلأ و نارضایتی در هنگام قطع ارتباط مجازی می‌شود.

در مقام روان‌شناس، طی سال‌های اخیر با تعداد فزاینده‌ای از مراجعان به ویژه نوجوانان، جوانان و والدین روبه‌رو بوده‌ام که دغدغه‌ی اصلی آن‌ها، مدیریت زمان در فضای مجازی، افت تمرکز، وابستگی به گوشی یا شبکه‌های اجتماعی، و فرسودگی روانی ناشی از مصرف بی‌وقفه محتواس‌ت. مشاهدات بالینی، همراه با داده‌های پژوهشی و تحولات اجتماعی گسترده، نگارش این کتاب را به ضرورتی علمی و انسانی تبدیل کرد.

در عصری که ثانیه‌ها با اعلان‌ها و هشدارها تسخیر شده‌اند، و ارزش‌گذاری فردی با لایک‌ها و دنبال‌کننده‌ها سنجیده می‌شود، بازگشت به خود، بازتعریف مرز میان "واقعیت" و "مجازی"، و تقویت خودآگاهی دیجیتال، ضرورتی انکارناپذیر است. امید آن است که این کتاب بتواند چراغی هرچند کوچک در مسیر فهم بهتر، گفت‌وگوی سازنده و بازیابی سلامت روانی در دوران تکنولوژی باشد.

«با آرزوی آگاهی، آرامش و حضور مؤثر در دنیای واقعی و مجازی»

دکتر آمنه ذاکری

(متخصص روانشناسی)



## **فصل اول: تعریف اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی**

## تعریف اعتیاد به اینترنت

اعتیاد به اینترنت<sup>۱</sup> و شبکه های اجتماعی به عنوان یکی از انواع اعتیادهای رفتاری، به الگوی استفاده ی مفرط، وسواسی و کنترل نشده از فضای مجازی اطلاق می شود که منجر به اختلال در عملکردهای شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد می گردد. این نوع اعتیاد برخلاف اعتیاد به مواد، به جای وابستگی فیزیولوژیک، به وابستگی روانی و رفتاری منجر می شود و از این رو، در دسته بندی های جدید روان شناسی، به عنوان "اعتیاد رفتاری"<sup>۲</sup> شناخته می شود.



شبکه های اجتماعی به ویژه با طراحی الگوریتم های اعتیادآور، تأمین پاداش های فوری (لایک، کامنت، بازخورد سریع)، و امکان برساخت هویت دلخواه، زمینه را برای وابستگی روانی فراهم می سازند. کاربران در این فضاها نه تنها به دنبال سرگرمی، بلکه در پی تأیید اجتماعی، ارتباط جایگزین، و حتی گریز از مشکلات زندگی واقعی هستند.

---

<sup>۱</sup> Internet Addiction

<sup>۲</sup> Behavioral Addiction

در این وضعیت، اینترنت دیگر وسیله‌ای در خدمت زندگی روزمره نیست، بلکه به یک هدف روانی، پناهگاه ذهنی یا حتی راهی برای فرار از واقعیت تبدیل می‌شود. افراد مبتلا به اعتیاد اینترنتی اغلب احساس می‌کنند که بدون اینترنت نمی‌توانند آرامش داشته باشند، تمرکز کنند یا با دیگران ارتباط بگیرند.



این نوع اعتیاد، برخلاف وابستگی به مواد، به یک «رفتار» خاص مربوط است و با علائمی همچون از دست دادن کنترل بر زمان مصرف، پرخاشگری، اضطراب یا تحریک‌پذیری در صورت عدم دسترسی، نادیده گرفتن مسئولیت‌ها، و ادامه استفاده با وجود پیامدهای منفی مشخص می‌شود. فرد ممکن است ساعت‌های زیادی را در شبکه‌های اجتماعی، بازی‌های آنلاین، وب‌گردی یا چت‌کردن سپری کند و از این طریق از دنیای واقعی فاصله بگیرد.

این اعتیاد می‌تواند به اشکال گوناگون خود را نشان دهد، مانند:

- اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی،
- اعتیاد به بازی‌های آنلاین،

- وابستگی به چت و پیام رسانها،
- و اعتیاد به اطلاعات و وب گردی.

مفهوم اعتیاد به اینترنت با مفاهیمی چون تنهایی، افسردگی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری، وسواس و ضعف در مهارت های خودتنظیمی نیز در ارتباط است. همچنین، بسیاری از پژوهش ها نشان می دهند که این نوع اعتیاد در نوجوانان و جوانان شیوع بیشتری دارد، به دلیل آسیب پذیری روانی، نیاز به هویت یابی، و جاذبه های شدید فضای مجازی برای این گروه سنی.



به طور خلاصه، اعتیاد به اینترنت مفهومی است که فراتر از صرف زمان زیاد در فضای آنلاین قرار می گیرد؛ بلکه نوعی الگوی رفتاری ناسالم و مزمن است که با از دست رفتن تعادل روانی و اجتماعی فرد همراه می شود.

## نشانه‌های اصلی اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی

اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی به‌عنوان نوعی اختلال رفتاری نوظهور، در سال‌های اخیر مورد توجه گسترده روانپزشکان، روان‌شناسان، متخصصان علوم اعصاب و جامعه‌شناسان قرار گرفته است. این پدیده، فراتر از یک عادت ساده به استفاده از تکنولوژی است و زمانی بروز می‌یابد که فرد دچار وابستگی شدید، کنترل‌نشده و تکرارشونده به اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی شود، به‌گونه‌ای که استفاده مداوم از این فضا، بر زندگی فردی، تحصیلی، شغلی، اجتماعی و سلامت روان او تأثیرات منفی قابل ملاحظه‌ای بر جای می‌گذارد. نکته‌ی قابل توجه آن است که این اعتیاد اغلب پنهان، تدریجی و بدون آگاهی فرد شکل می‌گیرد و با احساس رضایت آنی و پاداش‌های مکرر، تقویت می‌شود.



نشانه‌های اصلی اعتیاد به فضای مجازی در قالب مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری و هیجانی بروز می‌یابند که شباهت‌هایی با سایر انواع

اعتیاد (نظیر مواد مخدر یا قمار) دارند. این نشانه‌ها شامل افزایش تدریجی زمان استفاده، کاهش کنترل فرد بر میزان حضور آنلاین، پرخاشگری، اضطراب و بی‌قراری هنگام قطع ارتباط، اختلال در عملکردهای روزمره، و ادامه استفاده با وجود پیامدهای منفی می‌شوند. در ادامه، با تکیه بر منابع معتبر روان‌شناسی آمریکایی و اروپایی، مهم‌ترین این علائم به صورت نظام‌مند معرفی خواهند شد.



۱. استفاده مفرط و وسواسی: افراد مبتلا، بدون هدف مشخص یا کارکرد مفید، زمان زیادی را صرف مرور صفحات، چک کردن شبکه‌های اجتماعی، یا کلیک کردن بی‌پایان می‌کنند. این رفتار اغلب با حس اجبار درونی همراه است، به گونه‌ای که قطع استفاده باعث اضطراب یا احساس خلأ می‌شود، به طور خلاصه:
  - صرف زمان طولانی (بیش از چند ساعت در روز) بدون احساس زمان؛

- احساس نیاز مداوم به حضور در فضای آنلاین حتی بدون هدف خاص؛
- اولویت دادن به اینترنت نسبت به سایر فعالیت‌ها (خواب، غذا، خانواده).



۲. کاهش کنترل<sup>۱</sup>: مشابه اعتیاد به مواد، کاربران با گذر زمان برای تجربه‌ی همان میزان رضایت یا لذت، نیاز به صرف زمان بیشتری در اینترنت دارند. این افزایش تدریجی زمان استفاده، نشانه‌ی بارز رشد وابستگی است. به طور خلاصه:

- ناتوانی در محدود کردن یا قطع استفاده، علی‌رغم تصمیم‌گیری قبلی برای کاهش؛
- تلاش‌های مکرر ناموفق برای کنترل یا قطع استفاده از اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی.

۳. نشانه‌های ترک<sup>۲</sup>: در هنگام قطع دسترسی به اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی، افراد دچار علائمی مانند بی‌قراری، اضطراب، تحریک‌پذیری،

---

<sup>۱</sup> Loss of Control

<sup>۲</sup> Withdrawal Symptoms

پرخاشگری، افسردگی یا احساس پوچی می شوند. این نشانه ها نشان دهنده ی شکل گیری وابستگی روانی شدید هستند.

- احساس اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، خستگی یا بی قراری هنگام نبود دسترسی به اینترنت؛
- احساس خلأ یا بی هدفی در مواقع آفلاین بودن.

#### ۴. تحمل پذیری<sup>۱</sup>

- نیاز به افزایش مدت زمان استفاده برای رسیدن به میزان رضایت قبلی؛
- نارضایتی از جلسات کوتاه استفاده، و تلاش برای ماندن طولانی تر آنلاین.



#### ۵. اختلال در عملکرد<sup>۲</sup>

- کاهش عملکرد تحصیلی، شغلی یا اجتماعی؛
- بی توجهی به وظایف و مسئولیت های روزمره؛

---

<sup>۱</sup> Tolerance

<sup>۲</sup> Functional Impairment

- افزایش تعارض های خانوادگی یا بین فردی بر سر میزان استفاده از فضای مجازی.
- ۶. استفاده به عنوان ابزار گریز<sup>۱</sup>: بسیاری از کاربران برای فرار از مشکلات زندگی واقعی، احساسات منفی، تنهایی، یا ناکامی های شخصی به فضای مجازی پناه می برند. اینترنت برای آن ها نوعی جایگزین عاطفی یا هویت ثانویه ایجاد می کند.
- ۷. ادامه استفاده علی رغم پیامدهای منفی<sup>۲</sup>
- آگاهی از تأثیرات منفی جسمی، ذهنی یا اجتماعی اما ادامه استفاده از اینترنت؛
- تجربه مشکلات جسمی (مانند کم خوابی، سردرد، درد گردن/چشم) بدون کاهش استفاده.
- ۸. تحریف زمان<sup>۳</sup>
- از دست دادن درک واقعی از زمان هنگام استفاده از اینترنت؛
- به تعویق انداختن فعالیت های مهم با این باور که «فقط چند دقیقه دیگر»
- ۹. فقدان علایق بیرونی<sup>۴</sup>
- کاهش یا حذف فعالیت هایی مثل ورزش، مطالعه، دیدار با دوستان، تفریح های بیرون از خانه؛
- ترجیح دنیای مجازی به دنیای واقعی

---

<sup>۱</sup> Mood Modification / Escapism

<sup>۲</sup> Continued Use Despite Harm

<sup>۳</sup> Time Distortion

<sup>۴</sup> Neglect of Offline Activities

## ۱۰. وابستگی به بازخورد اجتماعی مجازی<sup>۱</sup>

- نیاز به گرفتن لایک، کامنت و بازخورد برای احساس ارزشمندی؛
- اضطراب نسبت به عملکرد پست‌ها یا نادیده گرفته شدن در فضای

مجازی



### از تعامل تا اعتیاد: چگونه ذهن ما رفتار فضای مجازی می‌شود؟

در آغاز، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی با هدف تسهیل ارتباط، دسترسی سریع به اطلاعات و سرگرمی طراحی شدند. اما با گذر زمان، این ابزارها به پدیده‌ای فراتر از کاربردهای اولیه خود تبدیل شدند؛ به گونه‌ای که تعامل ساده با آن‌ها می‌تواند به یک وابستگی رفتاری عمیق و اعتیادگونه ختم شود.

آنچه اعتیاد به فضای مجازی را پیچیده و پنهان می‌سازد، این است که برخلاف اعتیاد به مواد، این وابستگی اغلب با رفتارهای به ظاهر

---

<sup>۱</sup> Social Validation Dependency

«سالم» مثل جستجوی اطلاعات، شرکت در جلسات آنلاین یا ارتباط با دوستان آغاز می شود. اما در زیر این لایه ی منطقی، فرآیندهای روانی و عصبی عمیقی در حال شکل گیری هستند که ذهن را به تدریج درگیر و وابسته می کنند.



ذهن انسان به طور طبیعی در جست و جوی پاداش، ارتباط، معنا و هویت است. شبکه های اجتماعی و اینترنت به شکلی بسیار هوشمندانه طراحی شده اند که این نیازها را به شیوه ای فوری، جذاب و تقویت شونده پاسخ دهند. الگوریتم های شخصی سازی شده، اعلان های دائمی، لایک ها، کامنت ها، پیام های فوری، و امکان تعامل لحظه ای، ساختار مغز را هدف قرار می دهند و سیستم پاداش مغزی (به ویژه ترشح دوپامین) را به فعالیت وامی دارند. این چرخه های پاداش فوری، در کنار فرار از استرس ها و فشارهای واقعی زندگی، فرد را به تکرار

مداوم استفاده سوق می دهند و به تدریج ساختار اعتیاد را در ذهن او ایجاد می کنند.

علاوه بر این، بسیاری از افراد به دلیل کمبود ارتباط عاطفی، اضطراب اجتماعی، افسردگی یا احساس تنهایی، به فضای مجازی به عنوان پناهگاهی برای تسکین دردهای روانی پناه می برند. در چنین شرایطی، تعامل مجازی نه تنها جایگزین روابط واقعی می شود، بلکه زمینه ساز وابستگی روان شناختی عمیق تری نیز خواهد بود. نوجوانان، که هویت آنها در حال شکل گیری است، و افرادی که کنترل هیجانات و مهارت های مقابله ای ضعیفی دارند، در معرض خطر بالاتری برای این نوع وابستگی قرار دارند.



در نتیجه، فرایند گذار از تعامل سالم به اعتیاد، یک روند تدریجی، پیوسته و غالباً ناآگاهانه است. در این فرایند، فرد از یک کاربر کنجکاو به فردی تبدیل می شود که حتی در نبود محرک خارجی نیز احساس نیاز درونی به فضای مجازی دارد. وقتی زمان صرف شده در اینترنت به قیمتی چون اختلال در خواب، افت تحصیلی یا شغلی،

آسیب به روابط خانوادگی، و بروز حالات اضطرابی یا افسردگی ختم شود، دیگر نمی توان آن را صرفاً تعامل دانست، بلکه باید از اعتیاد رفتاری نام برد که نیازمند مداخله روانشناختی تخصصی است.



### **اینترنت به مثابه محرک پنهان روان**

اعتیاد، در معنای سنتی خود، معمولاً با مصرف مواد شیمیایی مانند الکل، نیکوتین یا مواد مخدر همراه است. اما در چند دهه اخیر، مفهومی جدید در روانشناسی ظهور یافته که تحت عنوان اعتیاد رفتاری شناخته می شود. این نوع اعتیاد بدون مصرف هیچ مادهی شیمیایی خاصی رخ می دهد و شامل الگوهای رفتاری تکرارشوندهای است که منجر به ایجاد لذت فوری ولی مخرب در بلندمدت می شوند. از جمله مهم ترین نمونه های اعتیاد رفتاری می توان به اعتیاد به قمار، خرید افراطی، بازی های رایانه ای، و البته اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی اشاره کرد.

از نگاه نظریه پردازان روان شناسی رفتاری، اعتیاد رفتاری به فضای مجازی زمانی شکل می گیرد که پاداش فوری، تقویت مثبت، و تکرار بی وقفه رفتار در یک چرخه معیوب و غیرقابل کنترل قرار گیرند. فرد با هر بار مراجعه به اینترنت، یک تجربه ی هیجانی (چه مثبت مانند دریافت پیام محبت آمیز یا منفی مانند دیدن محتوای محرک) دریافت می کند که او را به استفاده بیشتر تشویق می کند. این چرخه باعث شکل گیری وابستگی روان شناختی می شود که ترک یا کنترل آن نیازمند آگاهی و مداخله تخصصی است.



### **ماهیت اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی**

اضطراب اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی، نوعی وابستگی روان شناختی و رفتاری است که در آن فرد استفاده از فضای مجازی را به شکلی افراطی، تکرارشونده و غیرقابل کنترل تجربه می کند، به گونه ای که این رفتار بر جنبه های مختلف زندگی شخصی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی او تأثیر منفی می گذارد. ماهیت این نوع اعتیاد را نمی توان صرفاً در قالب استفاده زیاد از اینترنت خلاصه کرد، بلکه باید

آن را به مثابه پاسخی ناآگاهانه به نیازهای عاطفی، هیجانی و شناختی حل نشده در نظر گرفت.



از منظر روان‌شناسی، اعتیاد به اینترنت در دسته‌بندی اعتیادهای رفتاری قرار می‌گیرد؛ اعتیادهایی که در آن‌ها ماده‌ای شیمیایی مصرف نمی‌شود، اما مغز به واسطه‌ی تکرار رفتاری خاص، دچار تحریک بیش‌از‌حد در نواحی مربوط به پاداش و لذت (به‌ویژه ترشح دوپامین) می‌شود. افراد مبتلا به این نوع اعتیاد، معمولاً احساس اجبار در استفاده، ناتوانی در کاهش زمان حضور آنلاین، اضطراب هنگام قطع دسترسی، و اختلال در عملکرد روزمره را تجربه می‌کنند.

یکی از جنبه‌های کلیدی در ماهیت این اعتیاد، طراحی هوشمندانه و تقویت‌کننده‌ی شبکه‌های مجازی است. الگوریتم‌ها و مکانیزم‌های پاداش فوری، مانند دریافت لایک، دنبال‌کننده یا پیام، موجب می‌شوند تا کاربران به‌صورت ناخودآگاه به دنبال دریافت پاداش‌های لحظه‌ای

باشند. این ویژگی، رفتاری مشابه اعتیاد به قمار یا بازی های رایانه ای را فعال می کند.



از دیدگاه روان پوشی نیز، اعتیاد به فضای مجازی می تواند مکانیزمی برای فرار از تنهایی، اضطراب، ناکامی، یا کمبودهای عاطفی و اجتماعی باشد. در این حالت، اینترنت به یک «پناهگاه روانی» تبدیل می شود که فرد در آن احساس کنترل، تعلق، و قدرت می کند؛ هرچند موقتی و توهم گونه.

این شناخت دقیق از ماهیت اعتیاد به اینترنت، زمینه ساز درک بهتر نشانه ها، تشخیص های تخصصی و طراحی مداخلات روان شناختی مؤثر برای مدیریت و درمان این نوع وابستگی رفتاری خواهد بود.

### ذهن آنلاین، روان آشفته

در دنیای امروز، زندگی آنلاین به بخشی جدانشدنی از تجربه ی روزمره ی انسان معاصر تبدیل شده است. ما بیدار می شویم با نوتیفیکیشن ها، به خواب می رویم با اسکرول های بی پایان، و در میان

این دو، ذهن ما همواره در حال پردازش سیل عظیمی از اطلاعات، تصاویر، پیام‌ها و واکنش‌های دیجیتال است. این حجم از «حضور آنلاین» هرچند در ظاهر به ما احساس ارتباط، آگاهی و تسلط می‌دهد، اما در باطن، روان ما را در معرض فرسایش، آشفتگی و اختلال قرار می‌دهد.



مطالعات روان‌شناسی شناختی نشان داده‌اند که ذهن انسان ظرفیت محدودی برای پردازش اطلاعات دارد. در شرایطی که فرد به‌طور مداوم درگیر چندوظیفگی دیجیتال<sup>۱</sup> باشد، مثل چک کردن پیام‌ها حین دیدن ویدیو، یا هم‌زمان گوش دادن به موسیقی و مرور شبکه‌های اجتماعی - کارایی شناختی، تمرکز، حافظه کوتاه‌مدت، و توان تصمیم‌گیری به شدت کاهش می‌یابد.

---

<sup>۱</sup> Digital Multitasking



یکی دیگر از آسیب‌های روانی ناشی از ذهن آنلاین، پدیده‌ی «فرسودگی دیجیتال»<sup>۱</sup> است؛ حالتی که در آن فرد احساس می‌کند ذهنش به طور مداوم درگیر و ناتوان از آرام گرفتن است. این وضعیت شبیه به اختلالات اضطرابی است که ذهن را در حالت آماده‌باش دائمی قرار می‌دهد. شبکه‌های اجتماعی نیز با مکانیزم‌هایی مانند الگوریتم‌های پاداش فوری (لایک، کامنت، نوتیفیکیشن) باعث تحریک بیش از حد سیستم عصبی پاداش می‌شوند و احساس نیاز به ارتباط دائم را تقویت می‌کنند.

در چنین بستری، مرز میان ذهن آگاه و ناخودآگاه، میان واقعیت و بازنمایی، میان خود واقعی و تصویر مجازی به مرور تضعیف می‌شود. کاربران نه تنها دچار نوعی آشفتگی روانی و هویتی می‌شوند، بلکه در برخی موارد، با نشانه‌هایی مشابه اختلالات روان‌پزشکی مانند وسواس فکری، افسردگی یا اختلال اضطراب اجتماعی مواجه می‌گردند. فضای

---

<sup>۱</sup> Digital Burnout

مجازی به تدریج از ابزاری مفید به منبعی از پراکندگی روان، بی‌قراری ذهنی و اختلال در تنظیم هیجانات تبدیل می‌شود.



### **اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی در بین کودکان**

در دهه‌های اخیر، کودکی دیگر آن تجربه‌ی ساده‌ی بازی‌های خیابانی، قصه‌های شبانه و تعاملات چهره‌به‌چهره نیست؛ بلکه کودکان امروز، در عصر دیجیتال رشد می‌کنند، دنیایی که در آن صفحه‌نمایش‌ها، بازی‌های آنلاین، و شبکه‌های اجتماعی نقش پررنگی در ساختار روانی و اجتماعی آن‌ها ایفا می‌کنند. این تغییر بنیادین در الگوهای رشد، فرصت‌های زیادی برای یادگیری و خلاقیت به ارمغان آورده، اما در عین حال، تهدیدی جدی به نام اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی را نیز به همراه دارد.



کودکان به دلیل ویژگی های رشدی خاص خود- مانند ناپایداری توجه، هیجان طلبی، کنجکاوی، و نیاز شدید به ارتباط و تأیید - بسیار بیشتر از بزرگسالان در معرض وابستگی به فضای مجازی قرار دارند. این اعتیاد می تواند از طریق بازی های آنلاین، تماشای بی وقفه ویدیوها، استفاده ی مداوم از شبکه هایی مانند **TikTok** و **YouTube**، یا حتی چت و پیام رسانی در سنن پایین شکل بگیرد. به تدریج، این رفتارها باعث کاهش تعاملات واقعی، افت تحصیلی، اختلال در خواب، کاهش تمرکز، و حتی بروز اختلالات خلقی مانند اضطراب و افسردگی در کودکان می شود.

بر اساس مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف (از جمله ایالات متحده، آلمان، کره جنوبی و ژاپن)، میانگین استفاده ی روزانه کودکان از اینترنت در برخی مناطق به بیش از ۵ ساعت رسیده است. کودکانی که زمان زیادی را در دنیای مجازی می گذرانند، به تدریج توان تنظیم هیجان، مهارت های اجتماعی، و تاب آوری روانی را از دست می دهند.

مهم تر آن که مغز در حال رشد کودکان، در اثر تحریک های مداوم دیجیتالی، دچار اختلال در عملکردهای اجرایی و تعادل عصبی- شیمیایی می شود.



از نظر روان شناسی رشد، این نوع وابستگی می تواند نوعی "وقفه در اجتماعی شدن طبیعی کودک" ایجاد کند؛ به طوری که کودک دیگر از تعاملات انسانی، همدلی، بازی های گروهی یا تجربه های واقعی، لذت نمی برد و تنها در فضای مجازی آرامش یا سرگرمی را می یابد. این موضوع، زنگ خطری جدی برای آینده سلامت روان نسل آینده است.

درمان و پیشگیری از این اعتیاد در کودکان نیازمند همکاری نزدیک میان والدین، معلمان، روان شناسان و سیاست گذاران حوزه آموزش است. تدوین الگوهای استفاده ی سالم از فضای مجازی، آموزش مهارت های زندگی، تقویت روابط واقعی، و استفاده ی آگاهانه از

فناوری، از جمله راهکارهایی هستند که می توانند به کاهش این وابستگی کمک کنند.

### علل اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی

اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی، برخلاف تصور عموم، صرفاً به استفاده زیاد از فناوری مربوط نمی شود؛ بلکه ریشه در عوامل روان شناختی، اجتماعی، فردی و حتی زیستی دارد. این وابستگی معمولاً زمانی شکل می گیرد که فضای مجازی به عنوان جایگزینی برای نیازهای برآورده نشده در دنیای واقعی عمل می کند. در ادامه، مهم ترین علل اعتیاد به اینترنت را بررسی می کنیم:



### ۱- علل روان شناسی

۱. نیاز به فرار از واقعیت و مشکلات روانی

بسیاری از کاربران اینترنت، به ویژه نوجوانان و جوانان، برای فرار از تجربه های ناخوشایند زندگی مانند طرد شدن، شکست تحصیلی یا عاطفی، و فشارهای خانوادگی یا اجتماعی، به فضای آنلاین پناه

می‌برند. دنیای مجازی چون فاقد داوری مستقیم و محدودیت‌های فیزیکی است، احساس کنترل بیشتری به افراد می‌دهد. آن‌ها در بازی‌ها، چت‌روم‌ها یا پلتفرم‌های اجتماعی می‌توانند نقش‌های متفاوتی داشته باشند و حتی برای لحظاتی هویت جدیدی را تجربه کنند. این تجربه‌ی جایگزین، اگرچه موقتی است، اما به تدریج وابستگی ایجاد می‌کند؛ چراکه مغز از طریق آن احساس تسکین یا رهایی دریافت می‌کند.



## ۲. نیاز به تأیید اجتماعی و دیده‌شدن

مغز انسان به‌طور طبیعی به پاداش و تأیید حساس است، و شبکه‌های اجتماعی دقیقاً از همین ویژگی استفاده می‌کنند. لایک، کامنت، و فالوور نوعی پاداش فوری‌اند که سطح دوپامین را در مغز افزایش می‌دهند. کاربر با هر نوتیفیکیشن، احساس ارزشمندی و اهمیت می‌کند، و به‌مرور به این بازخوردهای دیجیتالی اعتیاد پیدا می‌کند. کسانی که در زندگی واقعی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، بیشتر در

معرض این نوع وابستگی هستند و زندگی شان را حول محور «دیده شدن در فضای مجازی» سازماندهی می کنند.



۳. کمبود مهارت های اجتماعی یا مشکلات در روابط بین فردی افرادی که از اضطراب اجتماعی، خجالت، یا تجربه های منفی در تعاملات رودررو رنج می برند، غالباً فضای مجازی را امن تر می دانند. در این فضا نیازی به تماس چشمی، واکنش سریع یا مهارت های پیچیده ارتباطی نیست. حتی کسانی که قربانی قلدری، طرد اجتماعی یا سوءاستفاده روانی بوده اند، برای بازسازی خود به دنیای دیجیتال روی می آورند. این شرایط باعث می شود آنها به جای یادگیری مهارت های زندگی واقعی، بیش از پیش در فضای آنلاین پناه بگیرند.
۴. در دسترس بودن دائمی و ساختار اعتیادآور پلتفرم ها

طراحی پلتفرم‌های دیجیتال با استفاده از اصول روان‌شناسی رفتاری و شناختی انجام می‌شود. الگوریتم‌ها بر اساس مدل تقویت متناوب<sup>۱</sup> کار می‌کنند؛ یعنی کاربر نمی‌داند چه زمانی پاداش (مثلاً پیام یا لایک) دریافت خواهد کرد. این عدم قطعیت باعث می‌شود فرد بارها و بارها پلتفرم را چک کند. همچنین، اعلان‌ها<sup>۲</sup> با رنگ‌های تحریک‌کننده مانند قرمز طراحی می‌شوند تا توجه را به خود جلب کنند. هم‌همی این سازوکارها باعث می‌شود مغز کاربر نتواند به راحتی از پلتفرم جدا شود.



## ۵. عوامل شخصیتی

برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند:

- هیجان‌طلبی<sup>۳</sup>: این افراد تمایل دارند دائماً محرک‌های جدید و هیجان‌انگیز تجربه کنند.
- خودپنداره ضعیف: کسانی که خود را بی‌ارزش می‌دانند، در فضای مجازی هویتی متفاوت و دلخواه برای خود می‌سازند.

---

<sup>۱</sup> intermittent reinforcement

<sup>۲</sup> notifications

<sup>۳</sup> Sensation Seeking

- کنترل ضعیف تکانه‌ها: افرادی که نمی‌توانند میل آنی خود را کنترل کنند، بیشتر به رفتارهای اعتیادی مانند چک کردن بی‌وقفه شبکه‌های اجتماعی دچار می‌شوند.
- ناپایداری خلقی و افسردگی: تغییرات ناگهانی خلق و نیاز به فرار از احساسات منفی، وابستگی به استفاده از اینترنت را تقویت می‌کند.



#### ۶. کمبود ساختار و هدف در زندگی روزمره

وقتی افراد برنامه مشخصی برای زندگی روزانه ندارند، هدف‌گذاری نمی‌کنند یا سرگرمی سالم و جایگزینی در اختیار ندارند، فضای مجازی تنها راه فرار و پُر کردن خلأ زمانی می‌شود. بی‌برنامگی به‌خصوص در میان نوجوانانی که خانواده و مدرسه در برنامه‌ریزی آن‌ها نقش فعالی ندارند، یک زمینه‌ی مستعد برای اعتیاد به اینترنت است.

#### ۷. تقلید از دیگران و فشار فرهنگی

در جوامع امروزی، استفاده از گوشی، پست کردن در اینستاگرام، حضور دائمی در واتساپ و تلگرام، به یک الگوی فرهنگی و اجتماعی تبدیل شده است. این امر به ویژه در میان نوجوانان و جوانان با تأکید بر هم‌رنگی با دوستان<sup>۱</sup> و الگوبرداری از افراد مشهور، شدت می‌گیرد. در نتیجه، فرد برای این که "از قافله عقب نماند"، ناخواسته زمان زیادی را صرف فضای مجازی می‌کند، حتی اگر محتوای آن برایش مفید نباشد.



### ۸ کاهش تحمل در برابر کسالت و بی‌حوصلگی

یکی از دلایل مهم روی آوردن به اینترنت، گریز از کسالت است. مطالعات نشان داده‌اند که افراد به ویژه نوجوانان، در مواجهه با لحظاتی از تنهایی یا بی‌حوصلگی، به جای یادگیری مهارت‌هایی مانند سکوت درونی یا خلاقیت، به استفاده سریع از گوشی و فضای آنلاین پناه می‌برند. این رفتار به مرور، ظرفیت روان برای تحمل لحظات بدون

---

<sup>۱</sup> peer pressure

تحریک را کاهش می دهد و نوعی اعتیاد به "تحریک مداوم" ایجاد می کند.

#### ۹. نظام آموزشی ناکارآمد و کم تحرکی ذهنی

در کشورهایی که نظام آموزشی بیشتر مبتنی بر حفظیات، عدم خلاقیت، و تعامل پایین است، نوجوانان و جوانان برای ارضای حس کنجکاوی، هیجان و یادگیری فعال، به اینترنت روی می آورند. فضای مجازی با ارائه محتوای متنوع، تعاملی و بصری، جایگزین انگیزش های درونی سرکوب شده در محیط آموزشی می شود.



#### ۱۰. پاداش های آنی و الگوریتم های تقویتی

شبکه های اجتماعی و بازی های آنلاین، عمدتاً بر اساس اصل تقویت متناوب<sup>۱</sup> طراحی شده اند، الگویی که در روان شناسی رفتاری به عنوان قوی ترین نوع تقویت شناخته می شود. هنگامی که کاربر بدون پیش بینی مشخصی، لایک یا پیام دریافت می کند، مغز پاداش غیرمنتظره ای تجربه کرده و تمایلش به بازگشت و استفاده بیشتر افزایش می یابد.

### ۱۱. احساس کنترل و هویت سازی در فضای مجازی

در دنیای واقعی، بسیاری از افراد احساس کنترل ندارند؛ اما در فضای مجازی می توانند تصویر خود را مدیریت کرده، هویتی جدید بسازند یا حتی محبوبیتی تجربه کنند که در واقعیت برایشان دست نیافتنی است. این تجربه لذت بخش باعث وابستگی به هویتی می شود که فقط در فضای آنلاین وجود دارد.



### ۱۲. ترس از جا ماندن<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> intermittent reinforcement

<sup>۲</sup> FOMO: Fear of Missing Out

پدیده‌ی «ترس از جا ماندن» به یکی از عوامل رایج استفاده‌ی بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی تبدیل شده است. کاربران دائماً در حال بررسی پیام‌ها، اخبار، داستان‌ها و پست‌های دیگران هستند تا مبدا فرصتی، رویدادی یا اطلاعاتی مهم را از دست بدهند. این احساس، اضطرابی مداوم ایجاد می‌کند و فرد را وادار به حضور دائمی در فضای مجازی می‌کند.

### ۱۳. تجربه لذت‌گرایی فوری<sup>۱</sup>

شبکه‌های اجتماعی و اینترنت، برخلاف زندگی واقعی که در آن نیاز به تلاش، صبر و فرآیند است، پاداش‌های فوری ارائه می‌دهند. افراد به دریافت سریع اطلاعات، سرگرمی یا تأیید اجتماعی عادت می‌کنند و به تدریج تحمل تأخیر در لذت یا پاداش را از دست می‌دهند که خود پایه‌ای برای شکل‌گیری رفتار اعتیادی است.



### ۱۴. نقش رسانه و تبلیغات هدفمند

<sup>۱</sup> Instant Gratification

تبلیغات هدفمند در پلتفرم‌ها، با تحلیل داده‌های رفتاری کاربران، محتوایی را پیشنهاد می‌دهند که با علایق، هیجانات و نیازهای پنهان افراد هم‌راستا است. این نوع شخصی‌سازی نه تنها تجربه کاربر را جذاب‌تر می‌کند، بلکه او را بیشتر درگیر و وابسته نگه می‌دارد، به طوری که ترک فضای مجازی احساس فقدان یا خالی بودن به همراه دارد.



## **۲- علل اجتماعی اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی**

علل اجتماعی اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی از عوامل مهمی هستند که در کنار دلایل روان‌شناختی و فردی، نقشی اساسی در شکل‌گیری این پدیده دارند. فضای مجازی، نه فقط ابزار فردی، بلکه بستری اجتماعی است که رفتارها، تعاملات، و هنجارهای گروهی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ادامه، مهم‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به اینترنت را شرح می‌دهیم:

## ۱. فقدان روابط اجتماعی عمیق و حمایتگر

یکی از مهم ترین عوامل اجتماعی اعتیاد به اینترنت، کاهش روابط انسانی عمیق و معنادار است. در دنیای مدرن، سبک زندگی فردگرایانه، افزایش مشغله ها، و مهاجرت های گسترده منجر به گسست خانواده های گسترده و ضعف ارتباط با همسایگان و محافل محلی شده است. این خلأ باعث می شود افراد برای جبران نیاز به تعلق و صمیمیت، به ارتباطات آنلاین روی بیاورند. اما این روابط اغلب سطحی، زودگذر، و فاقد پشتیبانی عاطفی واقعی اند. بنابراین، فرد به صورت مزمن به تعاملات کوتاه مدت و سریع وابسته می شود و این چرخه، پایه ای برای اعتیاد رفتاری به فضای مجازی ایجاد می کند.



## ۲. فشار اجتماعی برای هم رنگی و حضور مداوم آنلاین

شبکه های اجتماعی امروزه نقش مهمی در تعریف هویت اجتماعی افراد دارند. در جوامعی که جایگاه فرد به شدت به حضور مجازی اش گره خورده است، بسیاری افراد به اجبار یا از ترس طرد شدن، خود را

ملزم به فعالیت مداوم در فضای آنلاین می بینند. الگویی تحت عنوان اجبار اجتماعی برای دیده شدن شکل گرفته که در آن، نبودن در فضای مجازی به معنای عقب ماندن یا حتی بی اهمیت بودن تلقی می شود. این فشار برای "هم رنگی با جمع" در چارچوب نظریه های جامعه شناختی مانند نظریه تطابق اجتماعی<sup>۱</sup> دورکیم یا آشر، قابل تحلیل است.



### ۳. نقش رسانه ها و ترویج سبک زندگی دیجیتالی

رسانه ها و تبلیغات، نقشی تعیین کننده در شکل گیری انتظارات اجتماعی از افراد دارند. زندگی دیجیتال در رسانه ها به عنوان نشانه ای از موفقیت، جذابیت، و روزآمدی تصویر می شود. نوجوانان و جوانان با بمباران تصویری مداوم از چهره های مشهور و سبک زندگی آن ها، تحت تأثیر قرار گرفته و احساس می کنند تنها راه دیده شدن، ساخت "برند شخصی" در فضای مجازی است. چنین دیدگاهی موجب وابستگی رفتاری، اضطراب مقایسه ای، و احساس ناکافی بودن می شود.

---

<sup>۱</sup> Social Conformity

از منظر نظریه بازنمایی<sup>۱</sup>، رسانه‌ها واقعیت را نمی‌نمایانند بلکه می‌سازند، و این بازنمایی، استانداردهای غلطی برای زندگی دیجیتالی نهادینه می‌کند.



۴. ضعف زیرساخت‌های فرهنگی و جایگزین‌های اجتماعی سالم  
جوامعی که در آن‌ها امکانات فرهنگی، تفریحی، ورزشی و تعاملی واقعی برای نسل جوان محدود باشد، ناخواسته افراد را به فضای مجازی سوق می‌دهند. وقتی امکان گفت‌وگو، سرگرمی سالم یا شرکت در فعالیت‌های گروهی واقعی وجود نداشته باشد، طبیعی است که نوجوان به دنبال تعامل در محیطی مانند اینستاگرام یا بازی‌های آنلاین باشد. ضعف در توسعه زیرساخت‌های فرهنگی و فقدان سیاست‌گذاری اجتماعی مؤثر برای پر کردن اوقات فراغت، زمینه‌ساز استفاده افراطی از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی می‌شود.

---

<sup>۱</sup> Representation Theory

## ۵. تغییر سبک زندگی خانوادگی

در بسیاری از خانواده‌های امروزی، شاهد کاهش تعاملات میان‌فردی و عاطفی بین اعضای خانواده هستیم. غذا خوردن به تنهایی، استفاده همزمان از چند دستگاه دیجیتال در کنار هم، و نبود وقت‌گذرانی دسته‌جمعی، نشان‌دهنده‌ی سبک زندگی گسسته‌ای است که کودکان و نوجوانان را در مسیر پرسه‌زنی مجازی قرار می‌دهد. وقتی والدین خودشان به شدت درگیر فضای مجازی هستند، این پیام را به فرزندان منتقل می‌کنند که "واقعیت در گوشی‌هاست، نه در روابط انسانی". در چنین محیطی، کودک از سنین پایین با هنجار استفاده افراطی از تکنولوژی خو می‌گیرد.



## ۶. نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی

در جوامعی که با فقر، تبعیض، و محدودیت فرصت‌ها مواجه‌اند، فضای مجازی گاه تنها راه فرار، تخلیه هیجانی، یا حتی کسب اعتبار و درآمد است. برای بسیاری از نوجوانان در طبقات فرودست، اینستاگرام

می تواند راهی برای "احساس مهم بودن" یا دیده شدن باشد. آن ها با ایجاد محتوا، نمایش سبک زندگی جعلی یا دنبال کردن سلبریتی ها، احساس تعلق می کنند. این وابستگی به نوعی جبران اجتماعی و روانی تبدیل می شود که در بلندمدت به اعتیاد رفتاری بدل می گردد. این تحلیل با نظریه "ناهنجاری"<sup>۱</sup> مرتن یا نظریه ی تضاد اجتماعی نیز هم خوانی دارد.



#### ۷. نظارت ضعیف اجتماعی و نبود آموزش رسانه ای

نبود سیاست های آموزش رسانه ای در مدارس و خانواده ها موجب می شود کودکان و نوجوانان بدون درک درست از کارکرد، خطرات و محدودیت های فضای مجازی وارد آن شوند.

در نبود مربی یا والد آگاه، افراد یاد نمی گیرند چگونه زمان خود را مدیریت کرده، خودکنترلی رسانه ای داشته باشند یا مرزهای زندگی مجازی و واقعی را تشخیص دهند. نهادهایی مانند آموزش و پرورش،

<sup>۱</sup> Anomie

رسانه ملی، و نهادهای فرهنگی وظیفه دارند سواد رسانه‌ای را از سنین پایین در قالب مهارت‌های زندگی تدریس کنند، که متأسفانه در بسیاری موارد غایب یا بسیار سطحی است.

#### **۸. الگوهای رفتاری نامناسب در جامعه**

کودکان و نوجوانان همواره از الگوهای مرجع در جامعه پیروی می‌کنند. اگر والدین، معلمان، هنرمندان یا مسئولان به صورت افراطی در فضای مجازی حضور داشته باشند، این پیام را منتقل می‌کنند که چنین رفتاری نه تنها ناپسند نیست، بلکه مطلوب است. این موضوع در قالب نظریه یادگیری اجتماعی بندورا قابل تحلیل است که می‌گوید.

افراد از طریق مشاهده و تقلید از الگوها، رفتارهای جدید را می‌آموزند. بنابراین، جامعه‌ای که در آن الگوهای مرجع خود دچار اعتیاد رفتاری‌اند، نمی‌تواند از نسل آینده انتظار استفاده متعادل از فضای مجازی داشته باشد.

### **مغز دیجیتالی شده: پیامدهای شناختی و رفتاری اعتیاد به فضای آنلاین**

مفهوم «مغز دیجیتالی شده» به تغییرات شناختی، رفتاری و عصبی اشاره دارد که در نتیجه استفاده مفرط و مداوم از اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و فناوری‌های دیجیتال در انسان شکل می‌گیرد. این پدیده نه تنها در سطح رفتار روزمره، بلکه در ساختار توجه، حافظه، پردازش اطلاعات و حتی احساسات انسان تأثیرگذار است.



در ادامه، به مهم ترین پیامدهای شناختی و رفتاری اعتیاد به فضای آنلاین در چارچوب مفهوم "مغز دیجیتالی شده" می پردازیم:

#### ۱. کاهش دامنه توجه و تمرکز<sup>۱</sup>

یکی از اولین و شناخته شده ترین آثار استفاده بیش از حد از فضای مجازی، کاهش توانایی تمرکز عمیق است. محتوای کوتاه، زودگذر و متنوع شبکه های اجتماعی باعث می شود مغز به محرک های لحظه ای عادت کرده و نتواند روی یک موضوع به مدت طولانی تمرکز کند. این امر با آنچه نیکلاس کار در کتاب *The Shallows* توصیف می کند همخوانی دارد: «ما در حال از دست دادن توانایی خواندن عمیق و تفکر متمرکز هستیم».

---

<sup>۱</sup> Attention Span



## ۲. حافظه‌ی سطحی و تکه تکه<sup>۱</sup>:

وابستگی به موتورهای جست‌وجو و حافظه‌ی بیرونی (مانند گوگل) باعث شده است مغز انسان کمتر اطلاعات را در حافظه بلندمدت ذخیره کند. به جای آن، فرد به یاد می‌سپارد چگونه چیزی را پیدا کند، نه خود اطلاعات را. این نوع حافظه سطحی، درک عمیق و انتقال دانش را مختل می‌کند. مطالعات علوم شناختی نشان می‌دهند که یادگیری زمانی مؤثرتر است که با پردازش فعال ذهن همراه باشد، نه فقط دریافت اطلاعات سطحی.

## ۳. رفتارهای پاداش محور و اعتیاد به دوپامین

فضای مجازی با فراهم کردن پاداش‌های فوری (لایک، پیام، اشتراک گذاری) چرخه‌ای از ترشح دوپامین در مغز فعال می‌کند که مشابه با چرخه اعتیاد به مواد مخدر است. به مرور، مغز نسبت به

---

<sup>۱</sup> Fragmented Memory

محرك‌های طبیعی (مانند مطالعه، گفتگو یا تفریح آفلاین) واکنش کمتری نشان داده و فقط به محرك‌های دیجیتال پاسخ می‌دهد. این پدیده در چارچوب نظریه سیستم پاداش مغزی<sup>۱</sup> قابل تبیین است.



#### ۴. افزایش چندوظیفگی سطحی<sup>۲</sup> و کاهش عمق شناختی

استفاده همزمان از چند اپلیکیشن یا دستگاه (مثلاً چک کردن شبکه‌های اجتماعی هنگام مطالعه) باعث افت عملکرد شناختی، افزایش خطا و کاهش کیفیت تصمیم‌گیری می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد مغز انسان برخلاف تصور رایج، در انجام چندکار همزمان ضعیف است، و این نوع استفاده‌ی دیجیتالی باعث ایجاد "تمرکز پاره‌پاره" می‌شود.

<sup>۱</sup> Brain Reward System

<sup>۲</sup> Multitasking



#### ۵. افزایش اضطراب، افسردگی و احساس ناکافی بودن

مقایسه‌ی مداوم خود با دیگران در فضای مجازی<sup>۱</sup>، دنبال کردن تصاویر غیرواقعی و زیباسازی شده، و ترس از جا ماندن<sup>۲</sup> باعث افزایش اضطراب اجتماعی، افسردگی و حتی اختلالات تصویر بدن در جوانان شده است. مغز تحت فشار مداوم قرار می‌گیرد و احساس ناکافی بودن و بی‌ارزشی به یک وضعیت پایدار ذهنی تبدیل می‌شود.

#### ۶. اختلال در خواب و چرخه زیستی بدن

نور آبی ناشی از گوشی و لپ‌تاپ ریتم طبیعی ملاتونین در مغز را مختل می‌کند و خواب باکیفیت را کاهش می‌دهد. کم‌خوابی، به نوبه خود، باعث ضعف شناختی، کاهش تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات

---

<sup>۱</sup> social comparison

<sup>۲</sup> FOMO: Fear of Missing Out

رفتاری دیگر می شود. مطالعات علوم اعصاب این اختلالات را در قالب "بی خوابی القاشده دیجیتالی"<sup>۱</sup> بررسی کرده اند.

### ۷. تضعیف تفکر انتقادی و تحلیل گری

مغز دیجیتالی شده عادت می کند به دریافت سریع، بی وقفه و بدون تأمل. در نتیجه، فرصت و توانایی برای تحلیل، نقد، و ارزیابی محتوا کاهش می یابد. بسیاری از کاربران فضای آنلاین بدون بررسی صحت اطلاعات، آن ها را بازنشر می دهند که این موضوع به پدیده هایی چون اخبار جعلی و گمراهی جمعی دامن می زند.



### ۸. تغییر در سبک هویت یابی و خودآگاهی

شبکه های اجتماعی تبدیل به بسترهایی برای نمایش «خود برساخته» شده اند. افراد بیشتر از آن که خود را درون نگرانه تعریف کنند، از طریق تعداد دنبال کننده ها، واکنش دیگران، و بازخوردهای آنلاین هویت خود را می سازند. این مسأله منجر به نوعی بحران هویتی و کاهش

---

<sup>۱</sup> Digital-Induced Insomnia

خودآگاهی اصیل می شود که توسط نظریه پردازانی چون اروینگ گافمن در بحث "ارائه ی خود در زندگی روزمره" قابل تحلیل است.



## آینه ی اعتیاد: خودپنداره و خودکنترلی در کاربران افراطی فضای مجازی

مفهوم «آینه ی اعتیاد» استعاره ای از بازتاب روان شناختی فضای مجازی بر ذهن و رفتار انسان معاصر است؛ فضایی که با ظرفیت بی سابقه در شکل دهی به هویت و کنش های روانی، مرز میان واقعیت درونی و بازنمایی بیرونی را محو کرده است. در این بستر، به ویژه هنگام استفاده افراطی و مکرر از شبکه های اجتماعی و ابزارهای دیجیتال، سازوکارهای بنیادین روانی نظیر «خودپنداره»<sup>۱</sup> و «خودکنترلی»<sup>۲</sup> دچار دگرگونی های معنادار می شوند. فرد، در مواجهه ی مداوم با تصویر

---

<sup>۱</sup> self-concept

<sup>۲</sup> self-control

دیجیتالی شده‌ی خود و دیگران، به جای خودشناسی بر مبنای درون‌نگری، تجربه‌های زیسته و تعاملات واقعی، درگیر فرآیندی می‌شود که می‌توان آن را «بازتاب اعتیادآور از خویشتن» نامید؛ بازتابی که اغلب تحریف‌شده، زیبا شده و مبتنی بر تأیید بیرونی است. در ادامه، این فرآیند در دو محور بنیادین بررسی می‌شود:



۱. خودپنداره در فضای مجازی: بازتابی تحریف‌شده از خود واقعی  
الف) شکل‌گیری خودپنداره وابسته به تأیید اجتماعی  
خودپنداره به مثابه تصویری است که فرد از خویش در ذهن دارد؛ تصویری که در گذر زمان از طریق تعامل با دیگران و تأمل درونی شکل می‌گیرد. با این حال، در زیست‌جهان دیجیتال، به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی، تأیید بیرونی جایگزین تأمل درونی می‌شود. کاربران پیوسته خود را در معرض قضاوت‌های عددی (لایک، اشتراک‌گذاری، کامنت)

قرار می دهند که منجر به شکل گیری نوعی خودپنداره ناپایدار و وابسته به بازخورد بیرونی می شود.



### ب) ساخت هویت نمایشی و خویشتن ایده آل مجازی

شبکه های اجتماعی، با امکاناتی مانند فیلترهای بصری، انتخاب محتوای دلخواه و حذف لحظات ناخوشایند، به افراد امکان ساخت و بازتولید «خویشتن ایده آل دیجیتال» را می دهند؛ خویشتنی که بیش از آنکه حقیقت داشته باشد، آرزومندانه، گزینشی و اغلب دروغین است. این هویت نمایشی نه تنها فاصله ی فرد با «خویشتن واقعی» را بیشتر می کند، بلکه با تکرار در زمان، موجب درونی سازی نسخه ی ساختگی از خود می شود. پیامد این فرایند، شکل گیری نوعی بحران هویت خاموش است که در آن، فرد خود را نمی شناسد مگر در قاب و لایک

دیگران؛ در نتیجه، با هر تغییر در بازخورد بیرونی، دچار اضطراب، ناامنی روانی و بی ثباتی ارزشی می شود.



### ج) تضعیف عزت نفس و اختلال در خودارزیابی

عزت نفس، به مثابه ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی خویش است که، در کاربران افراطی فضای مجازی، عزت نفس دچار نوسانات شدید و شکنندگی می شود. مقایسه مداوم با تصاویر آرمانی و فیلترشدهی دیگران، احساس «ناکافی بودن» را تشدید می کند. این مقایسه های عمودی<sup>۱</sup> نه تنها عزت نفس را کاهش می دهند، بلکه نوعی اضطراب اجتماعی مزمن و ترس از نادیده گرفته شدن<sup>۲</sup> ایجاد می کنند که وابستگی رفتاری و شناختی به فضای مجازی را تقویت می کند. چنین

---

<sup>۱</sup> Upward Comparison

<sup>۲</sup> FOMO

فردی، برای جبران فرسایش عزت نفس، بیشتر در معرض رفتارهای خودنمایانه قرار می گیرد و این چرخه ی آسیب زا تکرار می شود.

۲. خودکنترلی در کاربران افراطی: از اختلال در تنظیم هیجان تا ناتوانی در مدیریت زمان



الف) اختلال در تنظیم هیجانی و وابستگی عاطفی به فضای مجازی  
کاربران افراطی اغلب از فضای مجازی به عنوان ابزاری برای فرار روانی از هیجان های منفی استفاده می کنند؛ وضعیتی که در روان شناسی به عنوان تنظیم هیجانی ناسازگارانه<sup>۱</sup> شناخته می شود. زمانی که استفاده از شبکه های اجتماعی برای کاهش اضطراب، خشم، یا خستگی عاطفی به الگوی غالب بدل می شود، فرد به تدریج توان طبیعی خود برای تنظیم هیجان را از دست می دهد و به شکل وابسته سازی هیجانی، محتاج تحریک های دائمی دیجیتال می شود. این وضعیت، مشابه وابستگی های رفتاری در اختلالات اعتیادی است.

---

<sup>۱</sup> Maladaptive Emotion Regulation

ب) تحلیل منابع شناختی و کاهش قدرت اراده<sup>۱</sup>  
مطابق نظریه ی بایومستر<sup>۲</sup> و همکاران، خودکنترلی منبعی محدود است و تلاش های مکرر برای مقاومت در برابر وسوسه های فضای مجازی منجر به خستگی ذهنی می شود. در چنین حالتی، فرد به جای تصمیم گیری سنجیده، به صورت خودکار، آنی و واکنشی به اعلان ها، پیام ها و محتوای دیجیتال پاسخ می دهد.



ج) لذت گرایی فوری، رفتارهای تکانشی و ضعف در کنترل تأخیری

یکی از ویژگی های بارز کاربران وابسته به فضای مجازی، گرایش به لذت های فوری و کوتاه مدت در برابر اهداف بلندمدت و ارزش های درونی است. آن ها ترجیح می دهند به جای تمرکز و تأمل، به دریافت پاداش های لحظه ای – مانند دیدن پیام جدید یا بررسی وضعیت پروفایل بپردازند. این پدیده که در روان شناسی به عنوان ضعف در

---

<sup>۱</sup> Ego Depletion

<sup>۲</sup> Baumeister

کنترل تأخیری<sup>۱</sup> شناخته می شود، رابطه ی مستقیم با کاهش موفقیت تحصیلی، نارضایتی شغلی و اختلالات خلقی دارد.



---

<sup>۱</sup> Delayed Gratification

## فصل دوم: راه‌های پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی

## مقدمه

در سال‌های اخیر، گسترش روزافزون فناوری‌های دیجیتال و سهولت دسترسی به اینترنت، سبک زندگی انسان معاصر را به طرز بی‌سابقه‌ای دگرگون کرده است. هرچند فضای مجازی فرصت‌هایی ارزشمند برای یادگیری، ارتباطات، و دسترسی به اطلاعات فراهم می‌آورد، اما استفاده بی‌رویه، ناسالم و کنترل‌نشده از این فضا، زمینه‌ساز شکل‌گیری نوعی وابستگی رفتاری موسوم به «اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی» شده است.

با توجه به پیامدهای گسترده و چندلایه‌ی این نوع اعتیاد رفتاری، تمرکز صرف بر درمان پس از ابتلا کافی نیست و ضرورت دارد تا اقدامات پیشگیرانه در اولویت سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌های آموزشی، و فعالیت‌های فرهنگی قرار گیرد. پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی، به‌عنوان راهبردی مقرون‌به‌صرفه و اثربخش، مستلزم طراحی و اجرای مداخلاتی در سطوح فردی، خانوادگی، آموزشی، و اجتماعی است. در این بخش، با اتکا به نظریه‌ها و یافته‌های علمی، به تبیین ابعاد مختلف پیشگیری و ارائه‌ی راهکارهای عملی برای کاهش خطر ابتلا به اعتیاد اینترنتی پرداخته می‌شود.

## تفاوت پیشگیری از اعتیاد دیجیتال با سایر انواع اعتیاد

پیشگیری از اعتیاد دیجیتال (اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی) تفاوت‌های قابل توجهی با پیشگیری از سایر انواع اعتیاد مانند اعتیاد به مواد مخدر یا الکل دارد. این تفاوت‌ها ناشی از ماهیت خاص فناوری دیجیتال، الگوهای مصرف، و نقش گسترده آن در زندگی روزمره است.



در ادامه به مهم‌ترین تفاوت‌های پیشگیری از اعتیاد دیجیتال نسبت به سایر اعتیادها اشاره می‌شود:

### ۱. ماهیت غیرممنوع و فراگیر ابزار اعتیاد

در اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، ماده‌ی اعتیادآور معمولاً در قوانین و عرف، محدود یا ممنوع است و استفاده از آن در بسیاری از جوامع با نظارت قانونی مواجه می‌شود.

اما در اعتیاد دیجیتال، ابزار اصلی (اینترنت، گوشی هوشمند، شبکه‌های اجتماعی) قانونی، در دسترس و حتی ضروری برای تحصیل، کار و

ارتباطات است. بنابراین نمی توان با رویکرد حذف یا پرهیز مطلق عمل کرد، بلکه باید بر «مدیریت صحیح استفاده» تمرکز کرد.



## ۲. خط مرزی مبهم بین استفاده سالم و اعتیاد

در اعتیاد به مواد، مرز میان استفاده و سوء مصرف مشخص تر و قابل تشخیص تر است.



در مقابل، در فضای دیجیتال، تمایز میان استفاده مفید و اعتیاد آمیز اغلب نامشخص است و ممکن است استفاده افراطی حتی در قالب

فعالیت‌های ظاهراً مثبت مانند مطالعه یا کار آنلاین پنهان شود. بنابراین پیشگیری نیازمند آموزش خودآگاهی و مدیریت زمان است.

۳. نقش پررنگ عوامل شناختی و روانی

اعتیادهای سستی بیشتر با وابستگی جسمانی همراه‌اند، اما در اعتیاد دیجیتال، وابستگی روان‌شناختی (مانند نیاز به تأیید اجتماعی، فرار از تنهایی یا اضطراب) نقش اصلی را ایفا می‌کند.

پیشگیری از اعتیاد دیجیتال بیشتر مبتنی بر مداخلات روان‌شناختی، تربیتی و شناختی-رفتاری است، نه صرفاً درمان جسمی یا سم‌زدایی.

۴. فراگیر بودن در سنین پایین

برخلاف بسیاری از انواع اعتیاد که بیشتر در بزرگسالی آغاز می‌شوند، اعتیاد دیجیتال اغلب از سنین پایین - حتی کودکی - شروع می‌شود. بنابراین پیشگیری باید زودهنگام، مستمر و همراه با آموزش رسانه‌ای در مدارس، خانواده و نهادهای فرهنگی باشد.

۵. پیچیدگی در تشخیص و مداخله

چون استفاده از فناوری بخشی از روند طبیعی زندگی است، بسیاری از والدین، معلمان و حتی متخصصان ممکن است شدت مشکل را نادیده بگیرند یا تشخیص ندهند.

این امر مداخلات پیشگیرانه را دشوارتر می‌سازد و نیاز به افزایش سطح آگاهی عمومی و تخصصی در این حوزه دارد.

۶. سرعت بالای تغییرات فناوری

محیط‌های دیجیتال دائماً در حال تغییر و تحول‌اند. هر روز اپلیکیشن‌ها، بازی‌ها یا شبکه‌های جدیدی معرفی می‌شوند. پیشگیری از اعتیاد دیجیتال نیازمند به‌روزرسانی مستمر دانش و راهبردهاست، در حالی که در اعتیادهای سنتی، ثبات بیشتری در الگوها و عوامل خطر وجود دارد.



### **راه‌های پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی**

پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی، در دنیای امروز که فناوری دیجیتال به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره انسان‌ها تبدیل شده است، اهمیتی فزاینده یافته است. با گسترش استفاده از تلفن‌های هوشمند، شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های آنلاین، خطر وابستگی روانی، شناختی و رفتاری به این فضاها افزایش یافته و سلامت فردی و اجتماعی را تهدید می‌کند.

#### **الف. پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی در سطح فردی**

پیشگیری در سطح فردی یکی از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین سطوح مداخله برای کاهش وابستگی و اعتیاد به فضای مجازی است. این

سطح از پیشگیری بر توانمندسازی فرد در زمینه‌ی خودآگاهی، خودکنترلی و مهارت‌های مدیریت رفتار تمرکز دارد. در ادامه، مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری فردی را مرور می‌کنیم:



### ۱. افزایش خودآگاهی دیجیتال

افراد باید نسبت به الگوهای مصرف دیجیتال خود، آگاهانه رفتار کنند. ثبت میزان زمان استفاده روزانه، شناسایی موقعیت‌های محرک و بررسی احساسات ناشی از استفاده می‌تواند به درک بهتر از وابستگی و شروع فرایند اصلاح کمک کند.

### ۲. تقویت مهارت‌های خودکنترلی و تنظیم هیجانی

مهارت‌هایی مانند مقاومت در برابر وسوسه، توانایی تأخیر در پاسخ به محرک‌ها (مثلاً اعلان‌ها)، و مقابله با استرس بدون پناه‌بردن به اینترنت از ارکان مهم پیشگیری فردی هستند. تمرین مدیتیشن، ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> و برنامه‌ریزی روزانه می‌توانند به تقویت این مهارت‌ها کمک کنند.

---

<sup>۱</sup> mindfulness

### ۳. تنظیم اهداف و زمان بندی استفاده

داشتن برنامه زمانی مشخص برای استفاده از اینترنت و شبکه های اجتماعی – مثلاً تعیین «ساعات بدون موبایل» یا «منطقه های بدون صفحه نمایش» (مانند اتاق خواب) – می تواند به کاهش استفاده افراطی کمک کند. استفاده از اپلیکیشن های محدودکننده زمان (mindfulness مثل Forest یا StayFocusd) نیز توصیه می شود.



### ۴. جایگزین سازی فعالیت های آفلاین

افزایش مشارکت در فعالیت های فیزیکی، هنری، ورزشی، اجتماعی و معنوی می تواند نیازهای روانی افراد را به صورت سالم تری ارضا کند و وابستگی به اینترنت را کاهش دهد. ایجاد تعهدهای گروهی (مثل کلاس، تمرین گروهی یا برنامه های داوطلبانه) انگیزه ای برای فاصله گرفتن از فضای مجازی فراهم می کند.

### ۵. تقویت عزت نفس و خودپنداره مثبت

افرادی که هویت و ارزش خود را بیشتر از درون و براساس تجربه‌های واقعی تعریف می‌کنند، کمتر در دام خودپنداره‌ی مجازی و تأیید بیرونی گرفتار می‌شوند. تقویت اعتمادبه‌نفس، پذیرش خود و تمرکز بر رشد شخصی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری ایفا کند.



### ۶. سواد رسانه‌ای و انتقادی

فرد باید توانایی تحلیل محتوای فضای مجازی، تشخیص اخبار جعلی، تبلیغات پنهان و الگوریتم‌های جذب‌کننده توجه را کسب کند. این مهارت موجب می‌شود کاربر، منفعل و مصرف‌زده نباشد و از نظر شناختی در برابر فریب‌های رسانه‌ای مقاوم‌تر عمل کند.

### ۷. تقویت مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله

افراد با داشتن توانایی برای تحلیل موقعیت‌ها، بررسی پیامدها و انتخاب راه‌حل‌های سالم، کمتر به راه‌حل‌های فوری و پناه‌بردن به اینترنت به‌عنوان ابزار گریز از مشکلات گرایش پیدا می‌کنند. آموزش تصمیم‌گیری آگاهانه به‌ویژه برای نوجوانان و جوانان بسیار مؤثر است.



#### **۸. پایش و ارزیابی منظم رفتار دیجیتال**

تعیین زمان‌های مشخص برای ارزیابی الگوی مصرف دیجیتال (هفتگی یا ماهانه) و بازنگری در اهداف و میزان استفاده، می‌تواند از لغزش‌های رفتاری و بازگشت به الگوی استفاده افراطی پیشگیری کند. این کار با ابزارهایی مانند گزارش زمان کارکرد گوشی<sup>۱</sup> قابل انجام است.

#### **۹. تقویت معنویت و هدفمندی زندگی**

افرادی که زندگی خود را با اهداف عمیق‌تر، ارزش‌محور و معنوی تعریف می‌کنند، کمتر در معرض خلا درونی و نیاز به جبران آن از طریق مصرف اعتیادآور فضای مجازی قرار می‌گیرند. شرکت در

---

<sup>۱</sup> Screen Time

فعالیت‌های مذهبی، مراقبه، یا برنامه‌های داوطلبانه می‌تواند احساس معنا و رضایت را افزایش دهد.

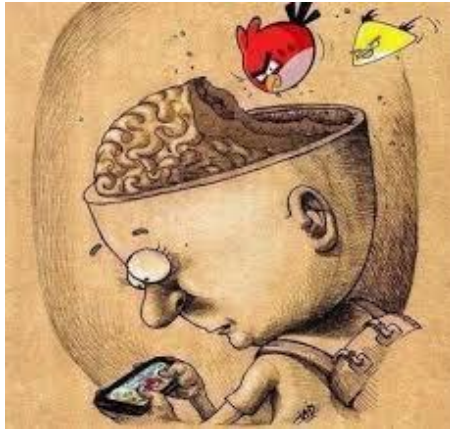


#### ۱۰. خودپاداش دهی در ازای کنترل مصرف

تعیین پاداش‌های کوچک و ملموس در ازای رعایت زمان‌بندی استفاده از فضای مجازی (مثلاً یک وعده دلخواه، استراحت بیشتر، یا فعالیت لذت‌بخش دیگر) می‌تواند انگیزه‌ی درونی فرد برای پایبندی به برنامه‌ی کاهش مصرف را تقویت کند.

#### ۱۱. پرهیز از قرار گرفتن در موقعیت‌های محرک

شناسایی و اجتناب از موقعیت‌هایی که احتمال بازگشت به استفاده افراطی را افزایش می‌دهند، مانند تنهایی در مکان بسته، شب‌زنده‌داری یا همراهی با کاربران افراطی، یکی از روش‌های مهم پیشگیرانه است. به جای آن، باید موقعیت‌های سالم و حامی رفتارهای هدفمند جایگزین شوند.



## ۱۲. مشاوره و روان‌درمانی در موارد پرخطر

افرادی که در معرض علائم اولیه‌ی اعتیاد دیجیتال (مانند اضطراب جدایی از گوشی، بی‌خوابی، افت تحصیلی یا شغلی) هستند، بهتر است از مشاوران روان‌شناس یا روان‌درمانگران برای مدیریت وضعیت بهره بگیرند. مداخلات شناختی-رفتاری (CBT) در این زمینه مؤثر گزارش شده‌اند.

## ب. پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی در سطح خانواده

پیشگیری در سطح خانواده یکی از مؤثرترین و ماندگارترین راهکارها برای مقابله با اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی است؛ زیرا خانواده اولین نهاد اجتماعی است که ارزش‌ها، الگوهای رفتاری، مهارت‌های زندگی و سبک مصرف رسانه‌ای را به فرد منتقل می‌کند. سبک تربیتی والدین، کیفیت ارتباطات خانوادگی و میزان نظارت مؤثر در استفاده از فناوری، نقشی اساسی در شکل‌گیری یا جلوگیری از وابستگی‌های

رفتاری دارند. در ادامه، مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی در سطح خانواده ارائه می‌شود:

### ۱. الگوسازی صحیح والدین

کودکان و نوجوانان، نحوه استفاده از فضای مجازی را بیش از آن‌که از توصیه‌ها بیاموزند، از رفتار والدین تقلید می‌کنند. والدینی که خود به‌طور افراطی از گوشی یا شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، ناخواسته این رفتار را در فرزندان نهادینه می‌سازند. الگوی استفاده‌ی متعادل، آگاهانه و هدفمند از سوی والدین، تأثیر بسزایی در پیشگیری دارد.



### ۲. افزایش کیفیت ارتباطات خانوادگی

خانواده‌هایی که روابط گرم، صمیمی و بدون قضاوت دارند، کمتر شاهد گرایش اعضا به فضای مجازی برای جبران کمبود عاطفی هستند. گفت‌وگوی روزانه، توجه فعال به مسائل اعضای خانواده، و

ایجاد فضای امن برای بیان احساسات، نیازهای روانی فرزندان را تأمین می‌کند و مانع از وابستگی به تعاملات مجازی می‌شود.



### ۳. وضع قوانین روشن و مشترک استفاده از رسانه

تدوین قوانین خانوادگی مانند محدودیت زمانی استفاده، تعیین ساعات بدون گوشی (مثلاً زمان صرف غذا یا پیش از خواب)، و توافق بر سر استفاده هدفمند از اینترنت، موجب نظم رفتاری و مسئولیت‌پذیری فرزندان می‌شود. مشارکت کودکان و نوجوانان در تدوین این قوانین، احساس تعهد و کنترل درونی را افزایش می‌دهد.

### ۴. آموزش سواد رسانه‌ای به اعضای خانواده

والدین باید با آموزش تفکر انتقادی، مهارت تحلیل محتوای رسانه‌ای، شناسایی خطرات فضای مجازی (مانند اعتیاد، قلدری مجازی، فریب‌های تبلیغاتی یا اخبار جعلی) و استفاده ایمن از اینترنت، فرزندان خود را توانمند سازند. آموزش این مهارت‌ها در فضای خانوادگی مؤثرتر از آموزش‌های رسمی است.

### ۵. ایجاد جایگزین‌های جذاب برای فعالیت‌های مجازی

برنامه‌ریزی خانوادگی برای فعالیت‌های جذاب، سالم و تعاملی مانند ورزش گروهی، مسافرت، گردش، بازی‌های رومیزی، آشپزی دسته‌جمعی، یا تماشای فیلم همراه با گفت‌وگو، می‌تواند از میزان تمایل به استفاده از اینترنت بکاهد و روابط واقعی را تقویت کند.



### ۶. نظارت هوشمندانه، نه کنترل خشن

نظارت بر نحوه استفاده از فضای مجازی توسط فرزندان باید همراه با احترام به حریم خصوصی، گفت‌وگوی صمیمانه و اعتماد متقابل باشد. استفاده از ابزارهای نرم‌افزاری محدودکننده به همراه نظارت رفتاری، باید با آموزش مسئولیت‌پذیری همراه شود تا حس کنترل از بیرون به کنترل از درون تبدیل شود.

### ۷. تقویت عزت‌نفس و هویت مثبت در فرزندان

خانواده باید محیطی برای پذیرش، تشویق و رشد شخصی فرزندان فراهم کند تا نیاز به تأیید بیرونی در فضای مجازی کاهش یابد.

تحسین تلاش، نه صرفاً نتیجه، و تمرکز بر نقاط قوت، عزت نفس سالمی در کودکان ایجاد می کند.



#### ۸. شناسایی زودهنگام علائم اعتیاد دیجیتال

والدین باید نسبت به نشانه‌هایی مانند بی خوابی، افت تحصیلی، انزوا، پرخاشگری هنگام قطع اینترنت یا کاهش علاقه به فعالیت‌های واقعی، حساس باشند و در صورت مشاهده‌ی چنین علائمی، به موقع مداخله کنند یا از مشاور حرفه‌ای کمک بگیرند.

#### ۹. ایجاد تقویم فعالیت مشترک خانوادگی

برنامه‌ریزی منظم برای فعالیت‌های خانوادگی مانند پیاده‌روی عصرگاهی، شب‌های بدون صفحه‌نمایش، یا سفرهای کوتاه‌مدت موجب تقویت پیوند عاطفی بین اعضای خانواده می‌شود. این تقویم همچنین کمک می‌کند زمان استفاده از فضای مجازی به‌شکل طبیعی کاهش یابد، بدون آن‌که احساس محرومیت ایجاد شود.

### ۱۰. آموزش مدیریت تعارض در فضای مجازی

خانواده باید درباره تهدیدهای تعارض آفرین در شبکه‌های اجتماعی (مانند درگیری‌های لفظی، شایعه‌پراکنی یا قلدری مجازی) با فرزندان خود گفت‌وگو کند و شیوه‌های برخورد سالم و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا را به آن‌ها بیاموزد. این آموزش، از تبدیل فضای مجازی به محیط آسیب‌زا جلوگیری می‌کند.



### ۱۱. افزایش تعامل والدین با محیط مدرسه

برقراری ارتباط مستمر والدین با مشاوران، معلمان و کادر مدرسه به آن‌ها کمک می‌کند تا از وضعیت روانی، رفتاری و اجتماعی فرزندان خود آگاه‌تر شوند. این تعامل موجب تشخیص زودتر نشانه‌های اختلال یا وابستگی شدید به فضای مجازی می‌شود و زمینه را برای اقدامات هماهنگ‌تر بین خانه و مدرسه فراهم می‌سازد.

### ۱۲. تشویق به استفاده خلاقانه و هدفمند از فضای مجازی

به جای منع کامل یا استفاده صرفاً مصرف‌گرایانه، خانواده می‌تواند فرزندان را به استفاده خلاقانه از اینترنت ترغیب کند. فعالیت‌هایی مانند ساخت محتوای آموزشی، یادگیری مهارت‌های دیجیتال، یا مشارکت در پروژه‌های گروهی آنلاین می‌تواند، احساس هدفمندی ایجاد کرده و احتمال اعتیاد را کاهش دهد.



### ۱۳. گفت‌وگو درباره ارزش‌ها و هویت دیجیتال

فضای مجازی می‌تواند باورها، هویت و سبک زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد. والدین باید با فرزندان خود درباره‌ی معیارهای هویت‌یابی در فضای مجازی (مانند تعداد لایک یا دنبال‌کننده) و پیامدهای مقایسه با دیگران گفت‌وگو کرده و آن‌ها را نسبت به حفظ ارزش‌های اصیل شخصی و فرهنگی آگاه سازند.



۱۴. الگوسازی والدین در استفاده متعادل از فضای مجازی

یکی از پایه‌ای‌ترین راهبردهای تربیتی در فضای خانواده، الگوسازی مثبت والدین است. کودکان و نوجوانان اغلب رفتارهای رسانه‌ای والدین را، آگاهانه یا ناآگاهانه، تقلید می‌کنند. اگر والدین به‌طور افراطی از گوشی هوشمند، شبکه‌های اجتماعی یا بازی‌های آنلاین استفاده کنند، این رفتار به‌صورت الگویی نهادینه به فرزندان منتقل می‌شود. در مقابل، والدینی که استفاده‌ی معقول، هدفمند و محدود از فضای مجازی دارند، عملاً به فرزندان می‌آموزند که می‌توان تعادل را حفظ کرد. این الگوها شامل خاموش کردن گوشی در زمان صرف غذا، عدم حضور مداوم در شبکه‌های اجتماعی، و اولویت دادن به تعاملات چهره‌به‌چهره می‌شود.

۱۵. تدوین قوانین خانوادگی برای مصرف رسانه داشتن مجموعه‌ای از قوانین و مقررات شفاف و توافقی درباره‌ی مصرف رسانه‌های دیجیتال، به ایجاد نظم، کنترل درونی و مسئولیت‌پذیری در اعضای خانواده کمک می‌کند. این قوانین باید به صورت مشارکتی و با در نظر گرفتن سن، نیاز و شرایط هر یک از اعضای خانواده تنظیم شود. قوانین می‌توانند شامل محدودیت زمانی برای استفاده روزانه از گوشی یا بازی، تعیین «ساعات بدون فناوری» (مانند هنگام خواب یا غذا)، و محدود کردن استفاده از دستگاه‌ها در مکان‌هایی مانند اتاق خواب باشند.

۱۶. تقویت تعاملات خانوادگی و گفت‌وگوی بین‌نسلی یکی از دلایل گرایش بیش از حد کودکان و نوجوانان به فضای مجازی، فقدان تعاملات انسانی غنی در محیط خانه است. خانواده‌هایی که تعاملاتی صمیمی، حمایتی و عاری از قضاوت دارند، کمتر شاهد پناه بردن اعضای خود به تعاملات مجازی هستند. گفت‌وگوی روزانه با اعضای خانواده، بازی‌های گروهی، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مشترک (مانند پیک‌نیک، آشپزی یا تماشای فیلم)، و توجه فعال به احساسات و نگرانی‌های فرزندان، به تأمین نیازهای روانی-اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند. گفت‌وگوی بین‌نسلی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد؛ والدین باید به دغدغه‌ها، علایق و ادبیات نسل جدید گوش دهند و ضمن حفظ ارزش‌ها، ارتباط مؤثر و محترمانه با آن‌ها برقرار کنند.

چنین تعاملی منجر به کاهش شکاف نسلی، افزایش اعتماد و کاهش گرایش به فضای مجازی به‌عنوان تنها ابزار ارتباطی می‌شود.



#### ۱۷. الگوی فرزندپروری مقتدرانه

نظارت والدین بر استفاده فرزندان از فضای مجازی باید آگاهانه، پیوسته، اما محترمانه و متعادل باشد. الگویی که در این زمینه بسیار مؤثر شناخته شده، فرزندپروری مقتدرانه<sup>۱</sup> است. در این سبک تربیتی، والدین همزمان با تعیین حدود روشن و نظارت منطقی، فضایی برای گفت‌وگو، استقلال نسبی و احترام به شخصیت کودک فراهم می‌آورند. برخلاف سبک مستبدانه که با کنترل افراطی همراه است، یا سبک سهل‌گیرانه که بدون چارچوب است، سبک مقتدرانه به ایجاد حس مسئولیت و اعتماد کمک می‌کند.

---

<sup>۱</sup> authoritative parenting

در این رویکرد، والدین به جای «جاسوسی» یا اعمال فشار، با استفاده از نرم افزارهای مدیریت والدین، گفت و گو درباره محتوای مصرف شده، و همراهی در برخی فعالیت های آنلاین، فرزندان را هدایت می کنند. مهم است که نوجوان احساس کند نظارت والدین از سر نگرانی و عشق است، نه کنترل یا بی اعتمادی. چنین رویکردی موجب می شود فرزندان در برابر خطرات فضای مجازی هشیارتر و نسبت به مصرف خود مسئول تر باشند.



### **ج- پیشگیری در سطح آموزشی و مدرسه ای**

نهاد مدرسه، پس از خانواده، دومین نهاد اجتماعی اثرگذار در فرآیند رشد و اجتماعی شدن کودکان و نوجوانان است. مدارس با در اختیار داشتن فرصت های آموزشی، محیط اجتماعی، و منابع انسانی متخصص، نقش محوری در پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی از جمله اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی ایفا می کنند. در این بخش،

راهکارهای مؤثر در سطح آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی ارائه می‌شود:

### ۱. آموزش مهارت‌های زندگی و سواد رسانه‌ای در مدارس

یکی از مهم‌ترین رویکردهای پیشگیرانه در محیط آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی مانند تصمیم‌گیری، حل مسئله، کنترل هیجان، تفکر انتقادی و مهارت نه گفتن است. این مهارت‌ها، توان مقابله دانش‌آموزان با فشارهای روانی و اجتماعی را افزایش داده و از وابستگی افراطی به فضای مجازی جلوگیری می‌کند.



در کنار آن، آموزش سواد رسانه‌ای به دانش‌آموزان در زمینه تحلیل انتقادی محتوا، شناسایی اخبار جعلی، خطرات فضای مجازی (مانند فیشینگ، قلدری سایبری، اعتیاد دیجیتال و افشای اطلاعات شخصی) و استفاده ایمن از فناوری، به توانمندسازی آنان کمک می‌کند. این

آموزش‌ها باید به صورت تلفیقی در برنامه درسی مدارس یا از طریق دوره‌های فوق برنامه ارائه شود.

## ۲. نقش معلمان در شناسایی و هدایت رفتارهای پرخطر

معلمان به دلیل ارتباط مستقیم و مستمر با دانش آموزان، در موقعیتی منحصر به فرد برای شناسایی علائم هشداردهنده اعتیاد به فضای مجازی قرار دارند. نشانه‌هایی مانند کاهش تمرکز، افت تحصیلی، اضطراب، انزوایی، یا تحریک پذیری می‌تواند از مصرف افراطی اینترنت ناشی شده باشد.



با آموزش مهارت‌های روان‌شناختی و رفتاری به معلمان، می‌توان آن‌ها را برای مداخله زودهنگام، ارجاع به مشاور مدرسه و گفت‌وگوی مؤثر با دانش آموزان آماده ساخت.

۳. ایجاد محیط‌های فرهنگی، ورزشی و خلاقانه به عنوان جایگزین‌های سالم

جایگزین‌سازی فعالیت‌های جذاب، سالم و گروهی به جای استفاده افراطی از فضای مجازی، یکی از راهکارهای کلیدی در سطح مدرسه است. ایجاد محیط‌هایی مانند انجمن‌های ادبی، کلاس‌های تئاتر و موسیقی، جشنواره‌های فرهنگی، مسابقات ورزشی، فعالیت‌های داوطلبانه و اردوهای علمی-تفریحی، به ارضای نیازهای هیجانی، اجتماعی و شناختی دانش‌آموزان کمک می‌کند.



#### **د- پیشگیری در سطح اجتماعی و نهادی**

پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی تنها در سطح فردی یا خانوادگی مؤثر نیست، بلکه نیازمند مداخلات ساختاری، سیاست‌گذاری‌های کلان و اقدامات هماهنگ در سطح جامعه و نهادهای مختلف است. نهادهای دولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد، رسانه‌ها، پلتفرم‌های فناوری، مراکز فرهنگی و نظام سلامت روان همگی نقشی تعیین‌کننده در

شکل دهی به الگوهای مصرف دیجیتال و مهار آسیب‌های ناشی از آن دارند. در ادامه، راهکارهای اساسی پیشگیری در این سطح ارائه می‌شود:

### ۱. سیاست‌گذاری کلان فرهنگی و رسانه‌ای

تدوین و اجرای سیاست‌های ملی برای ترویج فرهنگ مصرف مسئولانه از فناوری، مهم‌ترین وظیفه نهادهای فرهنگی و رسانه‌ای است. این سیاست‌ها باید شامل حمایت از تولید محتوای داخلی سالم، غنی و متنوع، تقویت رسانه‌های عمومی با مأموریت آموزش سواد رسانه‌ای، و نظارت بر محتوای مضر یا تحریک‌کننده رفتارهای اعتیادی در فضای مجازی باشد.



### ۲. تقویت سازمان‌های مردم‌نهاد و مشارکت اجتماعی

سازمان‌های غیردولتی (NGOs)، کانون‌های دانش‌آموزی، انجمن‌های فرهنگی و محلی می‌توانند در شناسایی آسیب‌های ناشی از استفاده نادرست از فضای مجازی و آموزش عمومی نقشی فعال داشته باشند.

این نهادها از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، کمپین‌های اطلاع‌رسانی، مشاوره گروهی، و برنامه‌های خلاقانه می‌توانند فرهنگ‌سازی اجتماعی را تسهیل کنند.



### **۳. طراحی فضاهای شهری و عمومی برای تعامل واقعی**

بسیاری از گرایش‌های افراطی به فضای مجازی ناشی از کمبود فضاهای اجتماعی، تفریحی و تعامل واقعی در جامعه است. طراحی و توسعه‌ی پارک‌ها، کتابخانه‌ها، خانه‌های فرهنگ، مراکز جوانان، و فضاهای ورزشی و هنری که امکان تعامل چهره‌به‌چهره و سرگرمی سالم را فراهم می‌آورند، نقش مؤثری در کاهش اتکای روانی افراد به دنیای مجازی دارد.

### **۵. همکاری بین‌بخشی میان نهادهای آموزشی، قضایی، رسانه‌ای و**

#### **فناوری**

پیشگیری از اعتیاد دیجیتال نیازمند رویکرد بین‌رشته‌ای و همکاری هماهنگ میان وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، قوه

## راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی

قضایه، پلیس فتا، نهادهای دینی، و شرکت های فناوری است. تدوین دستورالعمل های مشترک، تبادل داده های پژوهشی، اجرای طرح های آموزشی ملی و حمایت از نوآوری های فناورانه مانند اپلیکیشن های هشداردهنده، می تواند در کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد.



# فصل سوم: درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی

## درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی

درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی، یک فرآیند چندبعدی است که به ترکیبی از مداخلات روان شناختی، رفتاری، خانوادگی و گاهی دارویی نیاز دارد. این نوع اعتیاد به عنوان یک اختلال رفتاری نوظهور شناخته می شود و درمان آن باید متناسب با شدت، نوع وابستگی (بازی، شبکه اجتماعی، پورنوگرافی، خرید آنلاین و...) و شرایط فردی باشد. در ادامه، راهبردهای اصلی درمان اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی شرح داده می شود:



## درمان های غیر دارویی

### ارزیابی و تشخیص حرفه ای

درمان مؤثر با ارزیابی دقیق آغاز می شود. روان شناس یا روان پزشک با استفاده از ابزارهای استاندارد (مانند تست IAT – Internet Addiction Test یا مقیاس CIAS-R)، شدت و نوع وابستگی، عوامل زمینه ساز (مثل افسردگی، اضطراب، مشکلات خانوادگی یا اعتماد به نفس پایین) و پیامدهای روانی و اجتماعی آن را مشخص

می‌کند. گاهی اعتیاد به فضای مجازی ناشی از اختلالات زمینه‌ای مانند ADHD یا اضطراب اجتماعی است که باید ابتدا مورد درمان قرار گیرند.



### درمان شناختی رفتاری (CBT)

درمان شناختی-رفتاری (CBT)<sup>۱</sup>، یکی از شناخته‌شده‌ترین و مؤثرترین روش‌های روان‌درمانی برای درمان اختلالات رفتاری مانند اعتیاد به اینترنت است. این رویکرد با تمرکز بر رابطه بین افکار، احساسات و رفتارها، سعی دارد الگوهای فکری ناکارآمد را شناسایی و تغییر دهد و در نهایت رفتارهای ناسازگارانه را اصلاح نماید.

---

<sup>۱</sup> Cognitive Behavioral Therapy



### اهداف اصلی CBT در درمان اعتیاد به اینترنت

- شناسایی و اصلاح باورها و افکار تحریف شده درباره ارزش شخصی، تعلق، موفقیت و تعاملات اجتماعی؛
- کنترل بر انگیزه ها و محرک های رفتاری مانند بی حوصلگی، فرار از اضطراب یا واقعیت؛
- کاهش وابستگی روانی و هیجانی به فضای مجازی از طریق جایگزین های سالم؛
- آموزش مهارت های مقابله ای مؤثر برای مواجهه با محرک های روزمره و وسوسه ی استفاده مجدد.

## ابعاد و مؤلفه های درمان شناختی-رفتاری در اعتیاد اینترنت

CBT در این حوزه دارای چند مؤلفه کلیدی است که به صورت

مرحله ای اجرا می شوند:



۱. ارزیابی شناختی و رفتاری اولیه

در این مرحله، روان درمانگر با مصاحبه بالینی و ابزارهای استاندارد، الگوهای رفتاری و شناختی زیر را شناسایی می کند:

- زمان و نوع استفاده از اینترنت؛
- موقعیت ها و احساساتی که منجر به استفاده افراطی می شوند؛
- پیامدهای استفاده (مثبت و منفی)؛
- افکار غالب هنگام آنلاین بودن یا نبودن؛
- باورهایی مانند: «فقط در شبکه های اجتماعی پذیرفته می شوم» یا «در دنیای واقعی شکست خورده ام».

۲. شناسایی افکار تحریف شده<sup>۱</sup>

---

<sup>۱</sup> Cognitive Distortions

مراجعه کننده به کمک درمانگر، افکاری مانند موارد زیر را شناسایی می کند:

- تفکر دوگانه (سیاه و سفید): «اگر فالوئر نداشته باشم، بی ارزشم»
- پیش بینی فاجعه آمیز: «اگر اینترنت قطع شود، نمی توانم زنده بمانم»



- **تعمیم افراطی:** «هیچ کس در دنیای واقعی من را دوست ندارد»
- **شخصی سازی:** «اگر کسی استوری من را نبیند، یعنی من بی اهمیتم»

سپس این افکار با استدلال و شواهد واقعی به چالش کشیده شده و بازسازی شناختی<sup>۱</sup> انجام می گیرد.

۳. تحلیل رفتار و شناخت محرکها<sup>۲</sup>

---

<sup>۱</sup> Cognitive Restructuring

<sup>۲</sup> Behavioral Analysis

درمانگر به فرد کمک می کند تا موقعیت هایی که باعث شروع رفتار

اعتیادی می شوند را شناسایی کند. برای مثال:

- احساس تنهایی → ورود به اینستاگرام
- اضطراب از امتحان → پناه بردن به بازی آنلاین
- بی حوصلگی در خانه → تماشای بیش از حد یوتیوب

سپس الگوی محرک-پاسخ-نتیجه (S-R-C) مورد بررسی قرار می گیرد.



#### ۴. جایگزینی رفتارهای سالم<sup>۱</sup>

فرد تشویق می شود تا برای نیازهای روانی ای که پیش از این از طریق

اینترنت برطرف می کرد، فعالیت های جایگزین واقعی تعریف کند:

- نیاز به تعلق → مشارکت در گروه های ورزشی یا هنری
- نیاز به موفقیت → دنبال کردن هدف های کوچک در دنیای واقعی

---

<sup>۱</sup> Behavioral Activation

- رفع بی حوصلگی → ورزش، موسیقی، کارهای داوطلبانه، کتاب خوانی
- ۵. آموزش مهارت های مقابله ای
- CBT تأکید زیادی بر آموزش مهارت های کاربردی برای مدیریت موقعیت های پرخطر دارد، مانند:
- **مهارت نه گفتن:** مقاومت در برابر فشار همسالان برای بازی یا حضور مداوم در فضای مجازی
- **کنترل هیجانات:** مدیریت احساسات منفی مثل اضطراب، خشم، بی حوصلگی
- **مدیریت زمان و اولویت بندی:** تنظیم جدول زمانی استفاده از تکنولوژی
- **حل مسئله و تصمیم گیری:** تحلیل گزینه ها و عواقب آن ها در موقعیت های چالشی

### روش های اجرایی CBT در درمان اعتیاد اینترنت

CBT معمولاً به شکل جلسات روزانه یا هفتگی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای

برگزار می شود. فرآیند اجرایی شامل:

۱. آموزش مفاهیم پایه CBT به مراجعه کننده
۲. استفاده از فرم های ثبت افکار و رفتار<sup>۱</sup>
۳. تعیین تکالیف خانگی<sup>۱</sup>

---

<sup>۱</sup> Thought Record Sheets

۴. بررسی پیشرفت و اصلاح راهبردها در هر جلسه

۵. پیشگیری از بازگشت به رفتار قبلی<sup>۲</sup>



۴. مدت زمان درمان

درمان CBT برای اعتیاد اینترنت معمولاً بین ۸ تا ۲۰ جلسه ادامه دارد. جلسات می توانند به صورت فردی یا گروهی برگزار شوند و بسته به شدت وابستگی و همکاری فرد، قابل تمدید یا فشرده سازی هستند.

۵. مزایای CBT در درمان اعتیاد اینترنت

- بدون نیاز به دارو (غیردارویی)
- ساختارمند و هدفدار
- قابل آموزش در مدارس و مراکز مشاوره
- نتایج پایدار با احتمال پایین بازگشت

<sup>۱</sup> Homework Assignments

<sup>۲</sup> Relapse Prevention

## درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup>

در درمان پذیرش و تعهد (ACT) یکی از رویکردهای نسل سوم رفتاردرمانی است که به طور فزاینده‌ای در درمان انواع اعتیادهای رفتاری از جمله اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی مورد استفاده قرار گرفته است. این درمان بر پایه‌ی پذیرش تجارب درونی، آگاهی لحظه‌ای (مایندفولنس) و تعهد به ارزش‌های شخصی طراحی شده و هدف نهایی آن، افزایش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی» است.



### اهداف درمان ACT در زمینه اعتیاد به اینترنت

#### ۱. پذیرش احساسات و افکار بدون اجتناب از آنها

فرد یاد می‌گیرد که به جای فرار از هیجانات منفی (مثل تنهایی، اضطراب یا بی‌ارزشی)، آنها را بپذیرد و اجازه دهد حضور داشته باشند بدون اینکه او را درگیر کنند.

#### ۲. آگاهی از زمان حال

---

<sup>۱</sup>. Acceptance and Commitment Therapy – ACT

تمرین های ذهن آگاهی کمک می کنند تا فرد حضور خود را در لحظه ای اکنون تقویت کند، توجه خود را از دنیای مجازی به تجربه های واقعی بازگرداند و رفتارهایش را آگاهانه تر انتخاب کند.



### **۳. شناخت ارزش های فردی واقعی**

فرد مشخص می کند که در زندگی چه چیزهایی برایش مهم است (مثلاً خانواده، دوستی، رشد فردی) و بررسی می کند که آیا استفاده افراطی از فضای مجازی در جهت این ارزش هاست یا خیر.

### **۴. تعهد به اقدام در راستای ارزش ها**

با ایجاد اهداف رفتاری مشخص و ارزش محور، فرد به اقدام هایی متعهد می شود که زندگی اش را از مصرف بی رویه فضای مجازی به سمت تعاملات واقعی سوق دهد.

## روش اجرا در اعتیاد به اینترنت

- جلسات درمانی فردی یا گروهی: به صورت هفتگی، معمولاً بین ۸ تا ۱۲ جلسه
- تمرین های خانگی: نوشتن ارزش ها، ردیابی زمان استفاده از اینترنت، تمرین های مایندفولنس
- برنامه ریزی رفتاری: ایجاد جایگزین هایی معنادار برای مصرف فضای مجازی (فعالیت های ارزش محور)



## مزایای درمان ACT در اعتیاد اینترنت

- مناسب برای افرادی که دچار افکار وسواسی درباره ی فضای مجازی هستند
- کاهش رفتارهای اجتنابی (مثل تنهایی، اضطراب، خجالت اجتماعی)
- بهبود خودآگاهی، خودکنترلی و معنابخشی به زندگی
- سازگار با مداخلات CBT و مایندفولنس برای ترکیب درمانی مؤثرتر



### درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از رویکردهای مؤثر در درمان اعتیادهای رفتاری از جمله اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی است. این درمان که ریشه در سنت های بودایی دارد و در روان شناسی مدرن با اصول شناختی-رفتاری تلفیق شده، با آموزش آگاهی غیرقضاوت گرانه از لحظه حال، به افراد کمک می کند رفتارهای ناسالم و اعتیادی خود را کنترل کنند.

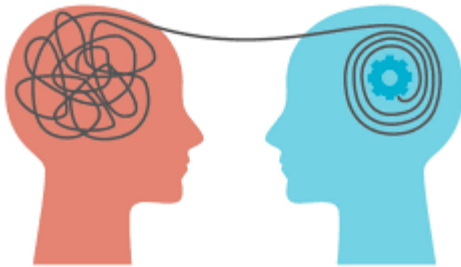
### کاربرد ذهن آگاهی در درمان اعتیاد به اینترنت

#### ۱. آگاهی از میل های ناگهانی<sup>۱</sup>

افراد یاد می گیرند میل شدید به استفاده از شبکه های مجازی را به عنوان یک "تجربه گذرا" مشاهده کنند، نه یک دستورالعمل قطعی برای عمل.

---

<sup>۱</sup> Cravings



## ۲. قطع چرخه رفتارهای خودکار

ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند چرخه اعتیاد (افکار - احساسات - عمل) را متوقف کرده و بین محرک و پاسخ، فاصله‌ای آگاهانه ایجاد کنند.

## ۳. کاهش واکنش پذیری هیجانی

آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب، افسردگی و بی‌حوصلگی می‌شود که از جمله عوامل اصلی پناه بردن به اینترنت هستند.

## ۴. تقویت تمرکز و تنظیم توجه

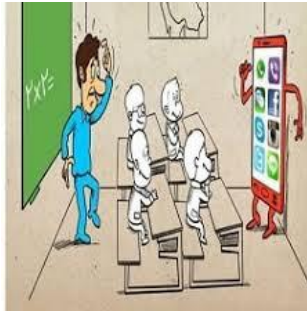
با تمرین مایندفولنس، افراد قدرت تمرکز خود را بازیافته و کمتر دچار حواس‌پرتی اینترنتی و اسکرول بی‌هدف می‌شوند.

## روش اجرا

- معمولاً در قالب برنامه‌های گروهی ۸ هفته‌ای مانند **MBCT** (درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی اجرا می‌شود.
- جلسات به صورت ۱ تا ۲ ساعت در هفته برگزار می‌شود همراه با تمرینات خانگی روزانه.
- همراه با دفترچه تمرین و پیگیری روزانه‌ی میزان استفاده از اینترنت، احساسات مرتبط و تمرین‌های مایندفولنس

## نقش ورزش و کلاس های موسیقی

ورزش، موسیقی و سایر فعالیت‌های هنری و بدنی نقش بسیار مهمی در کاهش وابستگی به اینترنت و شبکه‌های مجازی و درمان اعتیاد رفتاری ناشی از آن دارند. این فعالیت‌ها نه تنها به عنوان جایگزین‌های سالم برای زمان صرف‌شده در فضای مجازی عمل می‌کنند، بلکه با تأثیرگذاری مستقیم بر سلامت روان، اعتماد به نفس، تعاملات اجتماعی و تنظیم هیجانی، پایه‌های درمان را تقویت می‌کنند.



ورزش یکی از مؤثرترین مداخلات غیر دارویی در درمان اعتیاد به اینترنت به شمار می‌رود. فعالیت‌های بدنی باعث ترشح مواد شیمیایی طبیعی مانند اندورفین و دوپامین در مغز می‌شوند که احساس لذت، آرامش و انرژی را افزایش می‌دهد؛ همان نیازهایی که افراد معتاد به اینترنت معمولاً از طریق فضای مجازی تأمین می‌کنند. ورزش همچنین به بهبود خواب، کاهش اضطراب، تخلیه تنش‌های هیجانی، افزایش عزت نفس و تقویت خودکنترلی کمک می‌کند. حضور در باشگاه یا تیم‌های ورزشی نیز باعث گسترش روابط اجتماعی واقعی، تقویت حس تعلق و کاهش انزوا می‌شود. ورزش‌هایی مانند شنا، فوتبال، دوچرخه‌سواری، یوگا، و حتی پیاده‌روی منظم می‌توانند تأثیر چشمگیری در تنظیم رفتارهای وابسته به فضای مجازی داشته باشند.



کلاس‌های موسیقی و سایر فعالیت‌های هنری مانند نقاشی، تئاتر، سفال‌گری یا خطاطی، فرصت‌هایی برای ابراز هیجانات درونی، بازسازی خود، و کسب احساس معنا و موفقیت فراهم می‌آورند.

موسیقی درمانی یکی از روش های اثبات شده در کاهش اضطراب، افسردگی و تنش های ذهنی است و می تواند به عنوان ابزار قدرتمندی در فرآیند درمان اعتیاد به اینترنت استفاده شود. فراگیری یک ساز یا شرکت در گروه موسیقی، تمرکز ذهنی، انضباط شخصی و صبر را افزایش می دهد و همچنین موجب پر شدن اوقات فراغت به شکلی سازنده می شود.

در کنار این دو، فعالیت های دیگری نظیر کلاس های نمایش، گروه های کتاب خوانی، اردوهای آموزشی، کارگاه های مهارت های زندگی، و مشارکت در کارهای داوطلبانه اجتماعی نیز می توانند نقش مکمل و تقویتی مهمی در درمان ایفا کنند. این فعالیت ها نه تنها ذهن فرد را از وابستگی به اینترنت منحرف می کنند، بلکه باعث غنی سازی زندگی واقعی، بازسازی هویت فردی و اجتماعی، و شکل گیری سبک زندگی سالم می شوند.



## گروه درمانی

گروه درمانی<sup>۱</sup> یکی از روش های مؤثر روان درمانی برای درمان اختلالات رفتاری مانند اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی است. در این شیوه، افراد دارای مشکل مشابه در قالب یک گروه درمانی با هدایت یک درمانگر حرفه ای گرد هم می آیند و ضمن کسب بینش، حمایت و مهارت، از تجربیات یکدیگر نیز بهره مند می شوند.

### اهداف گروه درمانی در اعتیاد دیجیتال

۱. کاهش احساس انزوا و تنهایی
۲. ایجاد بینش نسبت به رفتارهای اعتیادی و تأثیرات آن
۳. تقویت مهارت های مقابله ای و اجتماعی
۴. افزایش انگیزه برای تغییر و پرهیز از عود رفتار اعتیادی
۵. حمایت اجتماعی متقابل میان اعضا



محتوای جلسات گروه درمانی در زمینه اعتیاد به اینترنت

<sup>۱</sup> Group Therapy

### ۱. شناخت اعتیاد رفتاری

آموزش مفاهیم اولیه درباره اعتیاد اینترنتی، اثرات روانی، اجتماعی و فیزیولوژیکی آن.

### ۲. اشتراک گذاری تجربه های شخصی

اعضا درباره تجربه های خود از استفاده افراطی از فضای مجازی، مشکلات خانوادگی، تحصیلی یا شغلی سخن می گویند.

### ۳. توسعه مهارت های کنترل رفتاری

- آموزش مهارت نه گفتن
- مدیریت زمان
- جایگزین های رفتاری سالم

### ۴. بازسازی روابط آسیب دیده

بررسی تأثیر اعتیاد اینترنتی بر روابط بین فردی و تقویت مهارت های بین فردی

### ۵. برنامه ریزی برای پیشگیری از عود

طراحی طرح های مقابله ای برای مواجهه با وسوسه بازگشت به استفاده افراطی



### مزایای گروه درمانی برای اعتیاد اینترنتی

- افزایش حس تعلق و کاهش انگ اجتماعی
- ارتقاء خودآگاهی از طریق بازخورد دیگران
- ایجاد الگوهای سالم رفتاری از طریق مشاهده دیگران
- تقویت انگیزه از طریق مقایسه پیشرفت‌ها

### ساختار گروه درمانی برای اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی

#### ۱. تعداد اعضا:

گروه درمانی معمولاً با حضور ۶ تا ۱۲ نفر برگزار می‌شود. این تعداد امکان تعامل مؤثر، مشارکت فعال و فضای کافی برای ابراز تجربیات را فراهم می‌کند.



#### ۲. مدت زمان هر جلسه:

جلسات گروه درمانی معمولاً بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشند. این مدت برای بحث، تمرین مهارت‌ها و پردازش هیجانات مناسب است.

### ۳. مدت کلی درمان:

روند درمان در قالب ۸ تا ۱۶ جلسه‌ی هفتگی برنامه‌ریزی می‌شود. در صورت نیاز، این جلسات می‌توانند تمدید یا در قالب دوره‌های بازآموزی ادامه یابند.

### ۴. شیوه اجرا:

گروه‌درمانی به صورت نیمه‌ساختاریافته یا ساختاریافته اجرا می‌شود. جلسات معمولاً با طرح یک موضوع آغاز شده و سپس با مشارکت فعال اعضا ادامه می‌یابد. استفاده از تمرین‌ها، ایفای نقش، بازخورد گروهی و گفتگوهای هدایت‌شده از اجزای اصلی آن است.



### درمان خانواده‌محور در اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی

درمان خانواده‌محور یکی از رویکردهای روان‌درمانی مؤثر در مدیریت و درمان اعتیادهای رفتاری مانند وابستگی به اینترنت و شبکه‌های

اجتماعی است. این رویکرد بر نقش مهم و تأثیرگذار خانواده در شکل گیری، تشدید یا کاهش رفتارهای اعتیادی تمرکز دارد. به ویژه در کودکان، نوجوانان و جوانان، محیط خانوادگی نخستین و پایدارترین بستر برای آموزش، نظارت و اصلاح الگوهای رفتاری است.

### اهداف اصلی درمان خانواده محور

۱. افزایش آگاهی خانواده از ماهیت اعتیاد دیجیتال:  
در این مرحله، والدین یا سایر اعضای خانواده با علائم، پیامدها و سازوکارهای رفتاری و روانی وابستگی به اینترنت آشنا می شوند.



### ۲. اصلاح الگوهای ارتباطی ناسالم

در بسیاری از موارد، اعتیاد به فضای مجازی نتیجه ی تنش، بی توجهی، یا ارتباط ضعیف میان اعضای خانواده است. درمان خانواده محور به بهبود گفت و گو، تقویت همدلی، و کاهش تعارض ها کمک می کند.

### ۳. تقویت نظارت و حمایت خانوادگی

هدف این است که خانواده یاد بگیرد چگونه بدون کنترل افراطی، نظارت اثربخش داشته باشد، مرزهای رفتاری تعیین کند و در عین حال حمایت عاطفی ارائه دهد.



### ۴. تدوین برنامه های رفتاری مشترک

خانواده به صورت جمعی در تدوین قوانین استفاده از اینترنت، طراحی فعالیت های جایگزین و اجرای برنامه های انگیزشی برای کاهش مصرف فضای مجازی همکاری می کند.

### ۵. پیشگیری از عود رفتار اعتیادی

با مشارکت خانواده در فرایند درمان، عوامل مستعدکننده ی عود شناسایی و مدیریت می شوند، و خانواده به عنوان پشتیبان اصلی فرایند بهبودی نقش آفرینی می کند.

### مؤلفه های کلیدی درمان خانواده محور

۱. جلسات مشاوره ای منظم با حضور همه یا برخی اعضای خانواده جلسات ممکن است به صورت مشترک یا جداگانه (مثلاً جلسات فردی برای والدین و فرزند) برگزار شوند.

۲. تحلیل ساختار خانواده و سبک های فرزندپروری

بررسی تعاملات خانوادگی، نوع کنترل والدین (مقتدرانه، سهل گیرانه یا مستبدانه)، نقش های ناهماهنگ و تعارض های پنهان از ارکان درمان است.



۳. افزایش مهارت های والدینی

آموزش هایی مانند تشویق رفتارهای سالم، استفاده از پیام های منفی سازنده، پرهیز از سرزنش، و به کارگیری تکنیک های رفتاردرمانی برای والدین اجرا می شود.

۴. مداخلات تعاملی (مانند نقش آفرینی و تمرین های گروهی)

خانواده به صورت عملی یاد می گیرد که چگونه در برابر رفتارهای وسواسی واکنش نشان دهد و راه های جایگزین برای گذران وقت پیشنهاد کند.

۵. تقویت همبستگی خانوادگی از طریق فعالیت های مشترک طراحی برنامه هایی مانند گردش، بازی های خانوادگی، وعده های غذایی گروهی، ورزش و سایر فعالیت های مشارکتی برای تقویت ارتباط اعضای خانواده صورت می گیرد.



### **کاربردها و مزایا**

- به ویژه مؤثر برای نوجوانان و جوانان که هنوز در چارچوب ساختار خانواده زندگی می کنند.
- کاهش احساس طرد، گناه یا انزوا در فرد دارای رفتار اعتیادی.
- افزایش اثربخشی درمان های فردی (مانند CBT) در کنار حمایت خانواده.
- پیشگیری از انتقال الگوهای اعتیاد رفتاری به سایر اعضای خانواده (به ویژه خواهران و برادران)

- پایدارتر کردن نتایج درمان در بلندمدت.

## بازی درمانی

بازی بازی درمانی یکی از روش های نوین و اثربخش روان درمانی است که عمدتاً برای کودکان و نوجوانان به کار می رود و در آن از ظرفیت های ارتباطی، تخیلی و هیجانی بازی برای درک، اصلاح و بازسازی رفتارهای ناسازگارانه استفاده می شود. در زمینه اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی، این روش به ویژه در مورد کودکان و نوجوانانی که هنوز مهارت های کلامی و شناختی لازم برای درک مستقیم و کلامی مسائل روان شناختی را ندارند، بسیار مؤثر است. اعتیاد به اینترنت در این گروه سنی معمولاً با علائمی نظیر انزواطلبی، افت تحصیلی، پرخاشگری، اضطراب، بی خوابی، و کاهش روابط چهره به چهره همراه است؛ بازی درمانی می تواند بدون ایجاد فشار یا تهدید مستقیم، کودک را در فرایند بازسازی روانی درگیر سازد و از این طریق کمک کند تا هیجانات، نیازها، و تنش های درونی خود را به شکلی نمادین و ایمن بروز دهد.



در جریان بازی، کودک فرصت می یابد نقش هایی را که در فضای مجازی ایفا می کرده در دنیای واقعی و ملموس بازسازی کند، ولی این بار در فضایی کنترل شده، امن و با هدایت درمانگر. این بازسازی رفتاری و ذهنی موجب درک بهتر خود، محیط، روابط انسانی و کنترل هیجانات می شود. از سوی دیگر، بازی درمانی به کودک امکان می دهد جایگزین هایی برای لذت های مجازی بیابد، تعامل اجتماعی واقعی را تجربه کند و احساس تعلق و اعتماد به دیگران را بازیابد؛ موضوعی که در بسیاری از نوجوانان وابسته به فضای مجازی تضعیف شده است.



بازی درمانی همچنین به درمانگر این امکان را می دهد که بدون مواجهه مستقیم، از طریق تحلیل نحوه بازی، الگوهای رفتاری ناسالم، باورهای منفی یا اضطراب های پنهان کودک را شناسایی کرده و مداخلات هدفمند انجام دهد. استفاده از ابزارهای بازی مانند لگو، شن، عروسک، نقاشی یا بازی های تخیلی، به ویژه در ترکیب با تکنیک های شناختی-رفتاری، به کودک کمک می کند الگوهای جدیدی از سازگاری، کنترل تکانه و مدیریت هیجان را بیاموزد. در مواردی که اعتیاد اینترنتی ناشی از روابط ناسالم خانوادگی،

کمبود توجه والدین یا فرار از واقعیت است، بازی درمانی خانواده محور نیز می تواند مؤثر باشد تا ضمن بازسازی پیوندهای عاطفی، والدین را در مسیر درمان دخیل کرده و مسئولیت پذیری متقابل ایجاد کند.

از دیگر مزایای بازی درمانی در درمان این نوع اعتیاد آن است که به دلیل جذابیت طبیعی بازی برای کودک، همکاری او با فرایند درمان افزایش یافته و مقاومت کمتری در برابر تغییر مشاهده می شود.



### **اهداف بازی درمانی:**

۱. کاهش اضطراب، استرس و پرخاشگری ناشی از قطع اینترنت
۲. تقویت مهارت های بین فردی و ارتباطی
۳. افزایش آگاهی نسبت به رفتارهای وسواسی و جایگزینی آنها
۴. افزایش خودکنترلی
۵. ترمیم روابط والد-کودک آسیب دیده به واسطه وابستگی به اینترنت
۶. توسعه بازی های غیر دیجیتالی به عنوان جایگزین لذت بخش

### **مؤلفه های کلیدی بازی درمانی:**

- استفاده از بازی های واقعی و فیزیکی: مانند لگو، پازل، نقاشی، شن درمانی، و بازی های نقش آفرینی برای برون ریزی هیجانی.

- بازی های گروهی: تقویت تعاملات اجتماعی که در اثر اعتیاد اینترنتی تضعیف شده اند.
- روایت داستان و بازی های تخیلی: بازسازی ذهنی موقعیت هایی که کودک یا نوجوان در فضای مجازی تجربه کرده و پردازش مجدد آن.
- بازی های هدفمند برای تقویت خودکنترلی: بازی هایی که مهارت های تأخیر در پاسخ، نوبت گیری و مدیریت هیجان را آموزش می دهند.
- تکنیک های بازی درمانی هدایت شده توسط درمانگر: هدایت فرآیند بازی برای کشف تعارض های درونی و هیجانات سرکوب شده.



### انواع بازی درمانی قابل استفاده:

۱. بازی درمانی فردی: مناسب برای کودکان با اضطراب، وسواس، یا گوشه گیری ناشی از اینترنت.
۲. بازی درمانی گروهی: مفید برای نوجوانانی که مهارت های اجتماعی شان در نتیجه استفاده افراطی آسیب دیده است.

۳. بازی درمانی خانواده محور: جهت ترمیم ارتباطات خانوادگی و مشارکت والدین در فرایند ترک اعتیاد.

**مزایا:**

- روش غیر تهدیدکننده برای کودکان و نوجوانان
- افزایش انگیزه برای مشارکت در درمان
- پرورش جایگزین های لذت بخش به جای فضای مجازی
- مؤثر در پیشگیری از بازگشت مجدد رفتار اعتیادی



**تاثیر rTMS در درمان اعتیاد به اینترنت**

تحقیقات نشان داده اند که اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی تنها یک اختلال مستقل نیست، بلکه اغلب به عنوان یک رفتار جبرانی یا سازوکار دفاعی برای مقابله با مشکلات عمیق تری مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، اختلالات کنترل تکانه و انزوای اجتماعی بروز می کند.

تحریک مغناطیسی فراجمه‌ای مکرر (rTMS) یکی از روش‌های نوین و غیرتهاجمی در حوزه‌ی علوم اعصاب است که در درمان اختلالات روان‌پزشکی و اعتیادهای رفتاری، از جمله اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های مجازی، کاربرد فزاینده‌ای یافته است.

این روش با استفاده از میدان‌های مغناطیسی به‌طور مستقیم بر فعالیت نواحی خاصی از مغز تأثیر می‌گذارد که در کنترل تکانه، تصمیم‌گیری، پاداش و تنظیم هیجانات نقش دارند.

### مبانی علمی rTMS در درمان اعتیاد به اینترنت

اعتیاد به اینترنت با دیس‌فانکشن (اختلال عملکرد) در نواحی پیش‌پیشانی مغز (DLPFC) ارتباط دارد. ناحیه‌ی (DLPFC) قشر پیش‌پیشانی پشتی‌جانبی) مسئول کنترل شناختی، تنظیم تکانه‌ها، و توانایی تصمیم‌گیری است. در افراد مبتلا به وابستگی دیجیتال، فعالیت این ناحیه کاهش یافته یا ناکارآمد است.

rTMS با تحریک این نواحی، موجب:

- افزایش فعالیت قشر پیش‌پیشانی و بهبود عملکرد شناختی؛
- کاهش میل شدید<sup>۱</sup> به استفاده از اینترنت یا گوشی؛
- افزایش کنترل خود و مهار تکانه‌ها؛
- تنظیم بهتر هیجانات و کاهش اضطراب مرتبط با قطع اینترنت یا اجتناب از آن.

---

<sup>۱</sup> Craving



### مزایای rTMS در درمان اعتیاد اینترنتی

- غیرتهاجمی و بدون نیاز به دارو
- بدون درد و بدون نیاز به بی‌هوشی
- عوارض جانبی بسیار اندک و گذرا (مثل سردرد خفیف یا تحریک پوست سر)
- مناسب برای نوجوانان و بزرگسالان
- قابل ترکیب با روان‌درمانی (مانند CBT یا ACT)

### روش نوروفیدبک

تحقیقات نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، اعتیاد به اینترنت را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان وابستگی به ابزارهای فناورانه یا استفاده افراطی از فضای مجازی تلقی کرد، بلکه این پدیده اغلب بازتابی از تلاش ذهن برای مقابله با تعارضات درونی، هیجانات حل‌نشده و اختلالات روان‌شناختی زیربنایی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، تکانشگری و مشکلات مرتبط با نقص توجه و تمرکز است. در همین

راستا، یافته های پژوهشی گسترده نشان داده اند که افراد مبتلا به این نوع وابستگی، معمولاً دارای الگوهای ناهنجار یا نامنظم در فعالیت امواج مغزی هستند؛ به گونه ای که اختلال در تعادل میان امواج آهسته و سریع، به ویژه در نواحی پیش پیشانی مغز، می تواند نشانه ای از اختلال در تنظیم هیجانی، بازداری رفتاری و عملکرد شناختی این افراد باشد. این الگوهای غیرطبیعی، اغلب با علائم روان شناختی یادشده همبستگی معناداری دارند و گویای آن اند که اعتیاد به اینترنت، اغلب در بستر آسیب های روانی مزمن شکل می گیرد.

در چنین شرایطی، نوروفیدبک به عنوان یکی از روش های نوین و غیرتهاجمی در حوزه درمان های مبتنی بر تنظیم فعالیت مغز، می تواند رویکردی مؤثر و علمی برای مداخله در اعتیاد به اینترنت باشد.

نوروفیدبک<sup>۱</sup> یکی از روش های نوین درمانی مبتنی بر تنظیم فعالیت مغزی به صورت بازخورد لحظه ای است که در سال های اخیر، در درمان اختلالات روان شناختی از جمله اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی مورد توجه ویژه قرار گرفته است. این روش از طریق آموزش خودتنظیمی مغز، به افراد کمک می کند تا الگوهای مغزی ناسالم خود را تغییر دهند و رفتارهای اعتیادی را کاهش دهند.

---

<sup>۱</sup> Neurofeedback



نوروفیدبک شکلی از بیوفیدبک مبتنی بر (EEG نوار مغزی) است که طی آن، فعالیت الکتریکی مغز توسط دستگاه ثبت می شود و فرد به صورت تصویری یا صوتی بازخورد دریافت می کند. با تمرین و تکرار، مغز یاد می گیرد که به جای امواج ناسازگار (مانند بیش فعالی موج تتا یا کمبود آلفا)، امواج سالم تر و متعادل تری تولید کند.

### **مکانیزم اثر نوروفیدبک در اعتیاد اینترنتی**

اعتیاد به اینترنت معمولاً با عدم تعادل در امواج مغزی، به ویژه در ناحیه پیش پیشانی<sup>۱</sup> همراه است. این ناحیه مسئول کنترل تصمیم گیری، تمرکز، مهار تکانه ها و پردازش هیجانی است. الگوهای شایع در افراد معتاد به اینترنت عبارتند از:

• افزایش موج تتا (4-8Hz): مرتبط با حواس پرتی، رویاپردازی،

بی توجهی

---

<sup>۱</sup> Prefrontal Cortex

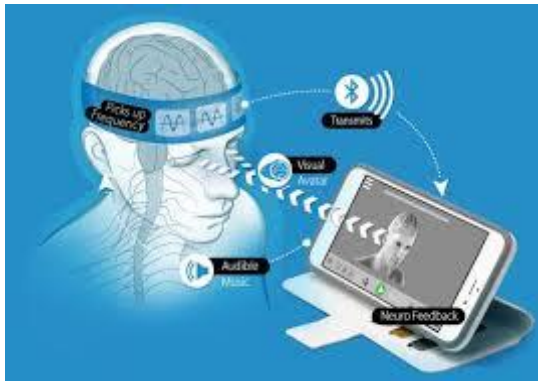
• کاهش موج آلفا (۸-۱۲Hz): مرتبط با آرامش، تمرکز درونی، و

تعادل ذهنی

• کاهش موج بتا (۱۳-۲۱Hz): مرتبط با تمرکز و هوشیاری

نوروفیدبک با تعدیل و نرمال سازی این امواج، می تواند به بازگرداندن

تعادل شناختی و رفتاری در فرد کمک کند.



مطالعات بالینی نشان داده اند که نوروفیدبک می تواند:

- کاهش وابستگی روانی و رفتاری به اینترنت را به دنبال داشته باشد؛
- بهبود تمرکز، تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب و افسردگی را در نوجوانان معتاد به فضای مجازی ایجاد کند؛
- افزایش توانایی تصمیم گیری و کاهش رفتارهای تکانشی را در پی داشته باشد.

مطالعه ای در چین نشان داد که نوجوانانی که نوروفیدبک دریافت کرده بودند، نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری در میزان استفاده از اینترنت و میل و سواسی برای اتصال به شبکه ها داشتند.



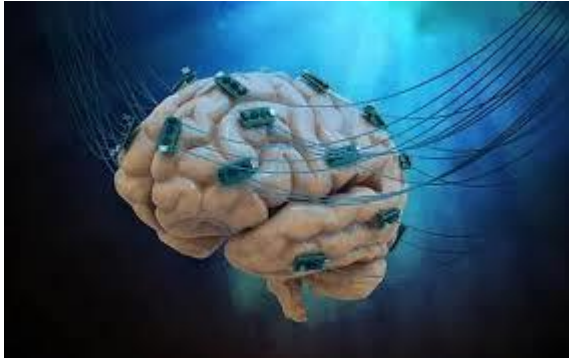
### مزایای نوروفیدبک

- غیرتهاجمی و بدون دارو
  - بدون عارضه جانبی جدی
  - افزایش خودآگاهی و مهارت‌های شناختی
  - قابل استفاده برای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان
  - قابلیت ترکیب با درمان‌های روان‌شناختی (ACT، CBT، و ...)
- ... برای اثربخشی بیشتر

### مکانیسم اثر tDCS در اعتیاد به اینترنت

تحقیقات نشان می‌دهد که اعتیاد به اینترنت صرفاً یک وابستگی سطحی به فناوری نیست، بلکه اغلب ریشه در مشکلات روان‌شناختی عمیق‌تری دارد. از جمله شایع‌ترین این زمینه‌های روانی می‌توان به افسردگی مزمن یا پنهان، اضطراب، پرخاشگری، اختلالات کنترل تکانه، و نقایص شناختی مانند ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری اشاره کرد. بسیاری از افراد وابسته به اینترنت از آن به عنوان راهی برای گریز

از واقعیت، سرکوب احساسات منفی یا کسب ارضای فوری استفاده می کنند.



در این زمینه، tDCS به ویژه با هدف قرار دادن ناحیه قشر پیش پیشانی جانبی چپ، که در تنظیم هیجان، تصمیم گیری، کنترل تکانه و انگیزش نقش اساسی دارد، می تواند به عنوان ابزار درمانی مؤثر عمل کند.

جریان آندی در این ناحیه موجب افزایش تحریک پذیری نورونی و بهبود عملکرد اجرایی مغز می شود، در حالی که جریان کاتدی در نواحی بیش فعال ممکن است منجر به مهار رفتارهای تکانشی و هیجانی شود.

در افراد دارای اعتیاد به اینترنت، این ناحیه معمولاً دچار فعالیت کم یا ناکارآمدی عملکردی است.

tDCS با اعمال جریان الکتریکی به ناحیه DLPFC چپ، می تواند:

- کنترل تکانه ها و تصمیم گیری منطقی را بهبود بخشد؛

- میل و سواسی و ولع استفاده از اینترنت را کاهش دهد؛
- سطح اضطراب و افسردگی همراه با اعتیاد را کاهش دهد؛
- توجه پایدار و تمرکز را افزایش دهد.



مطالعات انجام شده در ایران، چین، ایتالیا و کره جنوبی نشان داده‌اند که tDCS :

- باعث کاهش معنادار در نمرات وابستگی به اینترنت می‌شود؛
- میل و سواسی برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های آنلاین را کاهش می‌دهد؛
- در نوجوانان باعث بهبود مهارت‌های اجرایی و کاهش زمان صرف‌شده در فضای مجازی شده است؛
- اثربخشی بیشتری زمانی دارد که همراه با روان‌درمانی (مثلاً CBT) انجام شود.

## مزایا

- غیرتهاجمی و بدون درد
- عوارض جانبی بسیار محدود (سوزش خفیف، خارش محل الکترود)
- قابلیت اجرا در کلینیک یا حتی در برخی موارد در خانه تحت نظارت متخصص
- می تواند با دیگر درمان ها (روان درمانی، دارودرمانی، نوروفیدبک) ترکیب شود



## درمان دارویی اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی

اگرچه اعتیاد به اینترنت در طبقه بندی رسمی DSM-5 به عنوان یک اختلال روان پزشکی مستقل به طور کامل شناخته نشده است، اما شباهت های قابل توجه آن با سایر اعتیادهای رفتاری (مثل قمار یا بازی های ویدئویی) و نیز همپوشانی با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال نقص توجه (ADHD) و وسواس فکری-عملی

(OCD)، سبب شده است که درمان دارویی به عنوان بخشی از مداخلات مکمل و تعدیل کننده علائم روانی در نظر گرفته شود.



### اهداف درمان دارویی در اعتیاد به اینترنت

۱. کاهش علائم ولع<sup>۱</sup> و مصرف وسواسی اینترنت
۲. درمان اختلالات روان پزشکی همبود<sup>۲</sup> مانند اضطراب، افسردگی یا ADHD
۳. تنظیم خلق، کنترل تکانه و بهبود عملکرد شناختی
۴. افزایش اثرگذاری درمان های روان درمانی مانند CBT یا ACT

---

<sup>۱</sup> Craving

<sup>۲</sup> Comorbidities



در درمان دارویی اعتیاد به اینترنت و شبکه های مجازی، چند گروه دارویی مختلف با توجه به نوع علائم روانی و ویژگی های فردی مورد استفاده قرار می گیرند:

مهارکننده های بازجذب سروتونین مانند فلوکستین، سرتالین و سیتالوپرام بیشتر برای کاهش اضطراب، افسردگی، وسواس فکری و میل به استفاده وسواسی از فضای مجازی تجویز می شوند و معمولاً در افرادی که از اختلالاتی مانند OCD، اضطراب یا افسردگی رنج می برند، کاربرد دارند.

داروهای تنظیم کننده خلق مانند لیتیم، والپروات و لاموتریژین به تنظیم نوسانات خلقی و کاهش رفتارهای تکانشی کمک می کنند و بیشتر در نوجوانان یا بزرگسالانی که ناپایداری خلق دارند مورد استفاده قرار می گیرند.

ضدافسردگی های سه حلقه ای مانند ایمپرامین و آمی تریپتیلین برای تسکین علائم شدید افسردگی و بهبود کیفیت خواب در موارد خاص که فرد به SSRI ها پاسخ مناسبی نمی دهد، به کار می روند. داروهای ضدروان پریشی آتیپیک مانند اولانزاپین و آریپپرازول جهت کاهش تحریک پذیری، کنترل افکار وسواسی و کاهش ولع مصرف اینترنت تجویز می شوند و عمدتاً در موارد شدید یا در افرادی که دارای توهم، هذیان یا اختلالات خلقی روان پریش گونه هستند، استفاده می شوند.



داروهای تقویت کننده شناخت و ضد ADHD مانند متیل فنیدیت و آتوموکستین با افزایش تمرکز، کاهش پرش افکار و بهبود عملکرد اجرایی می توانند به افرادی که اختلال نقص توجه و تمرکز دارند کمک کنند و مانع وابستگی بیش از حد به فضای مجازی به عنوان راهی برای گریز از ناتوانی شناختی شوند.

در نهایت، آنتاگونیست‌های اپیوئیدی مانند نالترکسون در برخی مطالعات برای کاهش میل و سواسی به استفاده از اینترنت، به‌ویژه در مورد بازی‌های آنلاین، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. هرچند شواهد بالینی هنوز محدود است، اما نتایج اولیه امیدوارکننده به نظر می‌رسد.

### **سوال‌های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ‌های آقای دکتر فرامرز ذاکری**



۱. آیا اعتیاد به اینترنت واقعاً یک بیماری است؟

**پاسخ:** بله. اعتیاد به اینترنت یک اختلال رفتاری شناخته‌شده است که در طبقه‌بندی اختلالات غیرمواد قرار می‌گیرد. گرچه هنوز به‌طور کامل در DSM-۵ گنجانده نشده، اما سازمان بهداشت جهانی (WHO) در

طبقه‌بندی بیماری‌های ICD-۱۱، «اختلال بازی اینترنتی»<sup>۱</sup> را رسماً به عنوان یک اختلال روانی مطرح کرده است. این اعتیاد از نظر ویژگی‌های بالینی شباهت زیادی با اختلالات رفتاری مانند قمار دارد، شامل میل شدید، از دست دادن کنترل، و تداوم مصرف علی‌رغم پیامدهای منفی.

۲. چه علائمی نشان می‌دهد که من یا فرزندم به اینترنت معتاد شده‌ایم؟

پاسخ: علائم اعتیاد به اینترنت معمولاً در سه حوزه شناختی، رفتاری و جسمی ظاهر می‌شود. مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- ناتوانی در کاهش یا توقف استفاده از اینترنت علی‌رغم تصمیم قبلی
- احساس اضطراب، بی‌قراری یا تحریک‌پذیری هنگام قطع دسترسی
- کاهش عملکرد تحصیلی، شغلی یا خانوادگی
- بی‌علاقگی به فعالیت‌های دنیای واقعی
- خواب‌آلودگی روزانه، بی‌خوابی یا اختلالات ریتم شبانه‌روزی
- پرخاشگری یا رفتارهای دفاعی هنگام محدودسازی
- دوری از تعاملات اجتماعی و خانوادگی
- در کودکان و نوجوانان، تغییرات ناگهانی خلق، افت تحصیلی یا پنهان‌کاری نیز نشانه هشدار است.

۳. آیا محدود کردن استفاده از اینترنت به تنهایی کافی است؟

---

<sup>۱</sup> Internet Gaming Disorder

**پاسخ:** خیر. صرفاً محدود کردن زمان مصرف، مانند خاموش کردن مودم یا حذف اپلیکیشن‌ها، معمولاً اثر موقت دارد. اعتیاد ریشه‌های روان‌شناختی دارد، از جمله نیاز به فرار از تنهایی، اضطراب یا کمبود عزت‌نفس. درمان باید شامل مداخلاتی مانند **درمان شناختی-رفتاری (CBT)**، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، ایجاد جایگزین‌های سالم (مانند ورزش، فعالیت‌های هنری یا اجتماعی)، و در صورت نیاز درمان خانوادگی و دارویی باشد.

#### ۴. آیا بازی‌های آنلاین اعتیادآورتر هستند؟

**پاسخ:** بله. بازی‌های آنلاین چندنفره به‌ویژه از مکانیزم‌های روان‌شناختی مانند پاداش‌دهی فوری، رقابت، مقایسه اجتماعی، و دستاوردهای درون‌برنامه‌ای استفاده می‌کنند که مدار پاداش مغز را فعال و وابستگی رفتاری ایجاد می‌کند. این وابستگی در نوجوانان بسیار شدیدتر است، زیرا هنوز توانایی خودکنترلی کامل ندارند.

#### ۵. اعتیاد به اینترنت چه پیامدهایی دارد؟

**پاسخ:** این نوع اعتیاد می‌تواند عوارض گسترده‌ای در ابعاد مختلف زندگی ایجاد کند، از جمله:

اختلالات خواب و خستگی مزمن

اضطراب، افسردگی، پرخاشگری یا انزوا

افت عملکرد تحصیلی یا شغلی

کاهش مشارکت در خانواده و اجتماع

کاهش عزت نفس و افزایش احساس گناه

بروز مشکلات جسمی مانند چاقی، کم تحرکی، درد عضلانی یا آسیب  
بینایی

در موارد شدید، این اختلال ممکن است با سایر بیماری های روانی  
همزمان شود و نیاز به درمان تخصصی و چندوجهی داشته باشد.

**۶. بهترین روش درمانی برای اعتیاد به اینترنت چیست؟**

**پاسخ:** درمان ترکیبی چند بعدی مؤثرترین روش شناخته شده است.  
اجزای اصلی عبارتند از:

درمان شناختی-رفتاری (CBT): برای اصلاح افکار تحریف شده و  
توسعه مهارت های مقابله ای

روان درمانی فردی یا گروهی: برای کاهش ریشه های اضطرابی،  
افسردگی یا کمبود ارتباط

آموزش خانواده و درمان خانواده محور: برای اصلاح تعاملات نادرست  
خانوادگی

نوروتراپی (نوروفیدبک، rTMS، tDCS) یا در موارد مقاوم به  
درمان

درمان دارویی: در صورت وجود اضطراب، افسردگی، وسواس یا  
ADHD همزمان

برنامه های توان بخشی روانی-اجتماعی: برای بازگرداندن تعادل در  
سبک زندگی

۷. آیا این اعتیاد خودبه خود از بین می رود؟

**پاسخ:** در موارد خفیف، ممکن است با ایجاد تعادل در سبک زندگی و حذف عوامل محرک، استفاده از اینترنت کاهش یابد. اما در بیشتر موارد، به دلیل وابستگی مغزی و عادت رفتاری شکل گرفته، نیاز به مداخله حرفه ای و درمان ساختاریافته دارد. تأخیر در درمان، می تواند منجر به مزمن شدن اختلال یا ایجاد اختلالات روانی ثانویه شود.

۸. آیا استفاده تحصیلی یا کاری از اینترنت هم خطرناک است؟

**پاسخ:** استفاده هدفمند از اینترنت برای آموزش، کار یا تحقیق علمی مشکلی ندارد و حتی می تواند فرصت ساز باشد. اما اگر این استفاده بدون وقفه و کنترل نشده باشد

با احساس اجبار، اضطراب یا وابستگی همراه باشد.

منجر به حذف فعالیت های دیگر زندگی شود.. می تواند به یک وابستگی ناسالم تبدیل شود. مهم تر از مدت زمان، کیفیت و نوع استفاده ملاک ارزیابی است.

۹. آیا اعتیاد به فضای مجازی فقط در نوجوانان اتفاق می افتد؟

**پاسخ:** خیر. گرچه نوجوانان به علت کنجکاوی، هیجانانگیز بودن و رشد ناکامل پیش پیشانی مغز (مرکز کنترل تکانه) بیشترین گروه در معرض خطر هستند، اما بزرگسالان نیز ممکن است دچار این اختلال شوند. اعتیاد به شبکه های اجتماعی، خرید آنلاین یا اخبار، در میان بزرگسالان

بسیار رایج است و گاهی به دلیل استرس شغلی، تنهایی یا مشکلات زناشویی تقویت می شود.

۱۰. چقدر طول می کشد تا فرد از اعتیاد اینترنتی بهبود یابد؟

**پاسخ:** مدت زمان درمان وابسته به عوامل مختلفی است، از جمله شدت اعتیاد، انگیزه فرد برای تغییر، حمایت خانوادگی، و وجود بیماری های روانی همراه. به طور متوسط:

موارد خفیف: ۶ تا ۸ هفته روان درمانی هدفمند

موارد متوسط تا شدید: حداقل ۳ تا ۶ ماه درمان مداوم

موارد مزمن: درمان بلندمدت همراه با پیگیری منظم، درمان دارویی و توان بخشی

درمان باید گام به گام، تدریجی و مبتنی بر همکاری فعال بیمار، خانواده و درمانگر باشد.

۱۱. آیا والدین می توانند به تنهایی اعتیاد فرزندشان به اینترنت را

درمان کنند؟

**پاسخ:** والدین نقش بسیار مهمی در پیشگیری و مدیریت اعتیاد دارند، اما درمان مؤثر معمولاً نیاز به کمک متخصصین روان پزشکی و روان شناسی دارد. والدین می توانند با الگوسازی صحیح، گفت و گوی مؤثر، وضع قوانین منطقی و همکاری با درمانگر، روند درمان را تسهیل کنند.

۱۲. آیا استفاده از فیلترشکن ها و دسترسی به محتوای نامناسب

می تواند به اعتیاد دامن بزند؟

پاسخ: بله. دسترسی به محتوای هیجان برانگیز، مانند بازی های ممنوعه، قمار آنلاین یا محتوای جنسی می تواند اعتیاد رفتاری را تشدید کرده و منجر به وابستگی روانی و سواس شود.

۱۳. چه تفاوتی بین استفاده زیاد و اعتیاد به اینترنت وجود دارد؟

پاسخ: استفاده زیاد ممکن است صرفاً به دلیل شغل، تحصیل یا علاقه باشد، اما اعتیاد با ویژگی هایی مانند عدم کنترل، آسیب به کارکرد فردی یا اجتماعی، اضطراب هنگام قطع دسترسی و ناتوانی در کاهش مصرف همراه است.

۱۴. آیا شخصیت افراد در احتمال اعتیاد به اینترنت نقش دارد؟

پاسخ: بله. افرادی با ویژگی هایی مانند اضطراب بالا، افسردگی، انزواطلبی، کم اعتمادی به نفس یا ویژگی های شخصیت اجتنابی و وابسته، بیشتر در معرض اعتیاد به اینترنت هستند.

۱۵. آیا اینترنت و فضای مجازی همیشه مضر است؟

پاسخ: خیر. اینترنت ابزاری بسیار مفید برای یادگیری، ارتباط، کارآفرینی و خلاقیت است. مسئله در نوع استفاده و میزان وابستگی است. استفاده هدفمند و سالم از اینترنت نه تنها مضر نیست، بلکه می تواند رشد فردی را تقویت کند.

۱۶. آیا امکان بازگشت (عود) پس از درمان اعتیاد اینترنتی وجود دارد؟

**پاسخ:** بله. مانند سایر اختلالات رفتاری، امکان بازگشت وجود دارد، به ویژه در صورت مواجهه با استرس، بیکاری، احساس تنهایی یا نبود جایگزین های مثبت. پیگیری های دوره ای و تداوم حمایت خانوادگی و درمانی، از عود جلوگیری می کند.

### منابع

یانگ، کیمبرلی اس (۱۳۹۱)، گرفتار در تارنما. ترجمه مهدی گنجی. تهران: انتشارات ساوالان.

داورپناه، حسین؛ احمدی، احمد (۱۳۹۷). بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با اختلالات روان شناختی در نوجوانان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۱۲(۴)، ۴۵-۵۶.

نجفی، سیدمحمد؛ صدیق منش، مهران. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اعتیاد به اینترنت و بهبود کارکرد اجتماعی نوجوانان. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۱۱(۲)، ۶۳-۸۰.

نادری، حسن؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۹۸). اعتیاد به اینترنت؛ مفاهیم، تشخیص و درمان. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

1. American Psychiatric Association (۲۰۱۳). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: APA Publishing.

۲. Andreassen, C. S. (۲۰۱۵). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, ۲(۲), ۱۷۵-۱۸۴.
۳. Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (۲۰۱۴). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, ۸, ۳۷۵.
۴. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (۲۰۱۵). *Internet addiction in psychotherapy*. Palgrave Macmillan.
۵. World Health Organization (۲۰۱۸). International Classification of Diseases ۱۱th Revision (ICD-۱۱): Gaming disorder.
۶. Young, K. S. (۱۹۹۸). *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery*. New York: Wiley.