



Research Article

Meta-analysis of the treatment of Internet addiction, computer game Addiction and Workaholism

M. Khorasani Ferdavani¹, H. Farhadi²*

1*. M.A, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associated Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author: farhadihadi@yahoo.com

Abstract

According to the research findings of various studies regarding effective treatments for internet addiction, computer game addiction, and work addiction, meta-analysis is necessary. The aim of the current research is meta-analysis of the treatment of Internet addiction, computer game addiction and work addiction. The method of the present research was meta-analysis. For this purpose, from all the reference texts in the range of 2010 to 2023 for foreign studies and 2011 to 2022 for domestic documents, using the selective sampling method and In the form of a head count of researches that examine the treatment of Internet addiction, addiction They were selected for computer games and work addiction. CMA software was used to perform meta-analysis. If studies with inclusion criteria include 1) the study deals with "Internet addiction", "work addiction" or "computer game addiction". (ii) The study included a psychological or pharmacological treatment to reduce addiction-related problems; Studies that met the following criteria were also excluded: (1) the study was a case study; (2) The full text of the study was not available. (3) The study provided insufficient data; (3) the sample overlapped. In total, among the 39 studies collected, 28 studies were analyzed. The findings of this research showed that the techniques of cognitive-behavioral therapy, mindfulness and drug therapy (bupropion) constitute the majority of treatment methods for Internet addiction, computer game addiction and work addiction. Quality of life therapy has had the greatest Impact on Internet addiction, followed by social-cognitive interventions and cognitive-behavioral therapy. Theater therapy has had the greatest impact on game addiction and meditation mindfulness training has had the greatest impact on work addiction.

Keywords: Meta analysis, addiction to Internet, addiction to computer games, work addiction.

Citation: Citation: Khorasani Ferdavani, M., Farhadi,H.,(2023). Meta-analysis of the treatment of Internet addiction, computer game Addiction and Workaholism. Journal of Social Psychology, 11(68), 17-35.

فرا تحلیل درمان های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار

مریم خراسانی^۱، هادی فرهادی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)
۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
*نویسنده مسئول: farhadihadi@yahoo.com

چکیده

با توجه به یافته های پژوهشی مختلف مطالعات در خصوص درمان های اثر بخش بر اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار، انجام فرا تحلیل لازم است. هدف پژوهش حاضر، فرا تحلیل درمان اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار می باشد. روش پژوهش حاضر از نوع فرا تحلیل بود. بدین منظور از تمامی متون مرجع در محدوده سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ برای مطالعات خارجی و سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ برای اسناد داخلی، با استفاده از روش نمونه گیری انتخابی و به صورت سر شماری پژوهش هایی که به بررسی درمان های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار پرداخته بودند، انتخاب شدند. جهت انجام فراتحلیل از نرم افزار CMA استفاده شده است. در صورتی که مطالعاتی دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل (۱) مطالعه به موضوع «اعتیاد به اینترنت» «اعتیاد به کار» یا «اعتیاد به بازی های رایانه ای» پرداخته باشد. (۲) مطالعه شامل یک درمان روانشناختی یا دارویی برای کاهش مشکلات مربوط به اعتیاد باشد. مطالعاتی که معیارهای زیر را داشتند نیز حذف شدند: (۱) مطالعه یک مطالعه موردی بود. (۲) متن کامل مطالعه در دسترس نبود. (۳) مطالعه داده های ناکافی را ارائه کرد (۳) نمونه با هم همپوشانی داشت. در مجموع از بین ۳۹ مطالعه جمع آوری شده، ۲۸ مطالعه مورد تحلیل قرار گرفت. یافته های این پژوهش نشان داد که تکنیک های درمان شناختی - رفتاری، ذهن آگاهی و دارو درمانی (بوپروپیون) اکثر روش های درمان اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار را تشکیل داده اند. کیفیت زندگی درمانی بیشترین تاثیر را بر اعتیاد به اینترنت داشته است و پس از آن مداخلات اجتماعی - شناختی و درمان شناختی - رفتاری قرار می گیرند. تئاتر درمانی بیشترین تاثیر را بر اعتیاد به بازی و آموزش ذهن آگاهی مراقبه بیشترین تاثیر را بر اعتیاد به کار داشته است.

کلمات کلیدی: فرا تحلیل، اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای، اعتیاد به کار.

مقدمه

استفاده از فناوری و تکنولوژی‌های نوین یکی از جلوه‌های آشکار دنیای مدرن است. اینترنت نیز به منزله یکی از ابعاد نوپای این فناوری‌های جدید جهان معاصر نقش بسزایی در تغییر و تحول زندگی افراد جامعه دارد (رضایی، ۱۳۹۴). با وجود تمام محاسنی که استفاده از اینترنت برای انسان امروزی به همراه دارد ولی این فن آوری نوین ارتباطی، همچون یک شمشیر دو لبه می‌تواند مشکلات فراوانی را به همراه داشته باشد (خانلری و فرهادی، ۱۴۰۱). همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده افراد به اینترنت، شاهد نوع جدیدی از اعتیاد به اینترنت هستیم که معضل رو به رشد عصر اطلاعات است. همانند انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همچون افسردگی کج خلقی، اضطراب، بی‌قراری، از هم گسیختگی روابط اجتماعی و افت تحصیلی همراه است (قاسمی و ملک احمدی، ۱۳۸۹). بین سال‌های ۲۰۱۸ - ۲۰۱۰ رشد استفاده کنندگان از اینترنت در جهان ۵/۵۳ درصد بوده است (آمار جهانی اینترنت، ۲۰۱۸). در کشور ما نیز آمار نشان می‌دهد که ایران با ۷۸ میلیون و ۸۶۲ هزار و ۲۸۹ نفر جمعیت در سال ۲۰۱۸ با ۷/۴۶ درصد میزان ضریب نفوذ، بیشترین میزان استفاده از اینترنت ۵/۵۴ درصد را در خاورمیانه به خود اختصاص داده است. با توجه به ویژگی‌های خاص اینترنت مانند در دسترس بودن، بیست و چهار ساعته بودن، جست و جوی آسان و سریع انواع موضوعات، سرعت و گمنامی تعداد کاربران آن روز به روز در سراسر دنیا در حال افزایش است به علاوه مقتضیات زندگی نیز ضرورت استفاده از اینترنت را بیشتر کرده است (قاسمی و ملک احمدی، ۱۳۹۹).

آمارهای اتحادیه بین‌المللی مخابرات نشان می‌دهد که تعداد کاربران در سال ۲۰۱۸، ۲/۶ میلیارد نفر بوده است که تقریباً برابر با نصف جمعیت جهان است. این آمار گواهی می‌دهد که در پایان سال ۲۰۹ حدود ۸۰ درصد از خانوارها در کشورهای توسعه یافته و ۳۴ درصد در کشورهای در حال توسعه به گونه‌ای به اینترنت دسترسی داشته‌اند. در ایران براساس آمار مرکز «متما» که مربوط به پایان سال ۹۷ است حدود ۷۴ درصد از مردم حدود ۵۷ میلیون نفر از طریق اینترنت، اینترنت دایل آپ، وایمکس، اینترنت موبایل و اینترنت فیبر به شبکه اینترنت متصل بوده‌اند. در حال حاضر بیشترین تعداد مشترکان اینترنت در ایران مربوط به اینترنت پرسرعت موبایل است که تا پایان آذرماه سال ۹۸ بالغ بر ۱۶ میلیون و ۹۱۰ هزار و ۸۵۶ نفر می‌باشد.

این وسیله ارتباطی علیرغم ویژگی‌های منحصر به فرد همچون سهولت استفاده، دسترسی گمنامی کاربران هزینه‌های پایین، دارای کژکار کردهایی است که باید مورد مذاقه و بررسی قرار گیرد. یکی از کژکارکردهای حائز اهمیت در کاربران اینترنت استفاده اعتیادآمیز به اینترنت است. اعتیاد به اینترنت با عباراتی ناشی از استفاده بیش از حد به اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام برده می‌شود اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه نگاری و قمار درون خطی است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روان احساسات و در نهایت روح و روان افراد را فراهم کند (باخدا قمصری، ۱۳۹۴). انجمن روانپزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت می‌داند که موجب اختلال عملکردی شده و با

حالات ناخوشایند درونی در طول یک دورهٔ دوماهه همراه است و برای تشخیص آن هفت ملاک را ارائه کرده است (حداقل سه معیار در طول دو ماه): ۱. تحمل، ۲. علایم ترک، ۳. زمان استفاده از اینترنت بیش از آنچه فرد در ابتدا قصد دارد به طول بین جامد، ۴. تمایل مداوم برای کنترل رفتار، ۵. صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت ۶. کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی بر اثر استفاده از اینترنت ۷. تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن (حاجی‌زاده میمندی، ۱۳۹۵).

همچنین امروزه اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای در تمام نقاط دنیا نفوذ کرده‌اند البته با رواج هر فناوری پیامد مثبت و منفی آن نیز در جامعه رشد پیدا می‌کند پدیده اعتیاد مجازی به عنوان پیامد منفی استفاده از اینترنت چند سالی است که در اکثر نقاط کشور رواج داشته و از اینرو توسعه روزافزون آن مشکلاتی برای فرد، خانواده و جامعه به همراه داشته است (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱). با توجه به مطالب مذکور می‌توان گفت که از عرصه‌های اثرگذاری فناوری‌های ارتباطی در قلمرو آموزش و پرورش و به ویژه تجارب مختلف یادگیری دانش آموزان می‌توان به اعتیاد به اینترنت و به بازی‌های رایانه‌ای اشاره کرد به نظر می‌رسد که دو مولفه مذکور یعنی اعتیاد به اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای می‌تواند در عمل تاثیرات مختلفی را در فرآیندهای یاددهی یادگیری دانش آموزان بر جای گذارند. اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار وسواسی یا آرزوی برقراری پیوند یا شاید حتی نمودی از انتقال، بازتاب روابط موضوعی و یا رفع نیاز قلمداد می‌شود (فینچل، ۲۰۰۳). گولدرگ (۱۹۹۵)، معتقد است که اعتیاد اینترنتی عبارت است از استفاده آسیب شناسانه و وسواسی از اینترنت که معیارهایی همچون تحمل و علائم کناره‌گیری از شاخصه‌های آن می‌باشند (لیم و همکاران، ۲۰۰۴).

هولمز در تعریف خود از اعتیاد مجازی، به شناسایی استفاده طبیعی و معمولی اینترنت پرداخته و می‌گوید که هرگاه میزان استفاده از اینترنت به کمتر از ۱۹ ساعت در هفته برسد، در آن صورت می‌گوییم که فرد به صورت طبیعی از اینترنت استفاده کند. بنابراین، از نظر هولمز فردی که بیش از ۱۹ ساعت در هفته از اینترنت استفاده کند می‌توانیم بگوییم که این فرد معتاد به دنیای مجازی است. یانگ نیز اشاره می‌کند که فرد معتاد کسی است که حداقل ۳۸ ساعت در هفته و یا ۸ ساعت در روز وقت خود را صرف استفاده از اینترنت می‌کند (مکیدفر و همکاران، ۱۳۹۸). به باور روان شناسان و جامعه شناسان بازی و اسباب بازی که عمیقاً با زندگی کودکان و نوجوانان پیوند خورده است، در روحیه و تکوین شخصیت آنان اثر عمیقی بر جای می‌گذارد و باعث می‌شود که کودکان از طریق آشنایی با الگوها و هنجارهای جامعه خویش و درونی سازی ارزش‌های آن در راستای اجتماعی شدن، گام بردارند. متأسفانه در کنار گسترش روزافزون اینترنت و گستره وسیعی از امکانات و کاربردهای زیادی آن، شاهد رشد سریع بازی‌های رایانه‌ای به شکل‌های گوناگون بوده‌ایم که باعث اشغال بخش عمده‌ای از اوقات فراغت گروه‌های سنی مختلف به ویژه نوجوانان و جوانان شده است (هراتیان و احمدی، ۱۳۹۹). بازی‌های رایانه‌ای برنامه‌های نرم افزاری تعاملی هستند که عمدتاً با هدف سرگرمی به وجود آمده‌اند. این عنوان به بازی‌هایی اشاره دارد که از طریق رایانه‌های شخصی یا کنسول‌های بازی انجام می‌شود و انجام آن مستلزم پردازش سریع داده‌ها ارائه اطلاعات منطقی و فوق العاده سریع می‌باشد (ولایتی و همکاران، ۱۳۹۲).

در واقع از نظر کیفیت فرد معتاد به بازی در زمان عدم دسترسی و توانایی به بازی دچار سردرگمی و اغتشاش ذهنی و میل به انجام بازی می‌شود. بازی‌های رایانه‌ای و سیستمی به کمک دو ویژگی "فروروندگی" و "تعاملی بودن" ما را به درون فضای مجازی غوطه‌ور می‌سازد با فروروندگی فاصله ما با رسانه فرو از هم می‌پاشد و بجای آنکه در فضای بیرونی رسانه باشیم در درون یک دنیای نو و جدید خواهیم بود که به مدد تعامل رسانه و ما خلق شده است. فناوری بسیار پیشرفته و جذاب این بازی‌ها با بکارگیری آخرین پدیده‌های گرافیکی، چهره‌های مجازی را در نظر مخاطبان خود به گونه‌ای واقعی جلوه داده و متاسفانه در نمایش این جزییات، گرایش زیادی در ارائه صحنه‌های خشن و مرگبار وجود دارد (فرمانبر توانا و استبصاری، ۱۳۹۲).

به همین دلیل، با توجه به اینکه بازی‌های ویدیویی رایانه‌ای دومین سرگرمی کودکان و نوجوانان پس از تلویزیون شناخته شده است برخی معتقدندن اثرات منفی آنها از جمله اعتیاد به بازی افزایش حالات خشم و پرخاشگری، هزینه زیاد و تاثیرات منفی روحی- روانی و جسمی دیگر بیشتر از جنبه‌های مثبت آن بوده است. یکی از نگرانی‌های عمده درباره بازی‌های ویدیویی ویژگی آشکار خشونت آمیز بودن بسیاری از آنها است. بسیاری از بازی‌های ویدیویی موضوع خشن دارند از این‌رو اغلب مستلزم عملکرد پرخاشگرانه بازیکن است (امینی و همکاران، ۱۳۹۰). در این بازی‌ها بازیکن به حریف‌های نمادین خود تیراندازی کند و به آنان آسیب برساند تا پیروز شود در واقع خشونت رایج‌ترین موضوع بازی‌های ویدیویی است انجام بازی‌های ویدیویی خشن از طریق الگو گرفتن و یادگیری مشاهده‌ای بازیکنان می‌تواند عمل پرخاشگرانه را به دنبال داشته باشد البته بین دو متغیر پرخاشگری و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای هیچ گونه ارتباط واضح و روشن و مستقیمی شناسایی نشده است. با وجود اینکه انواع بی‌شماری بازی ویدیویی از قبیل آموزشی ورزشی و ذهنی- حرکتی برای کودکان و نوجوانان تهیه شده باز هم بازی‌های خشن رایانه‌ای و ویدیویی از جذابیت محبوبیت بیشتری برخوردار است. همچنین نوعی دیگر از اعتیاد، اعتیاد افراد به کار است. اوتس (۱۹۷۱) اعتیاد به کار را نوعی خو گرفتن به چیزی می‌داند. وی معتاد به کار را شخصی می‌داند که نیاز فراوانی به کار دارد که اختلال‌ها و تعارض‌های زیادی را در سلامت جسمانی، شادی روابط بین فردی و روحیه اجتماعی بودن، به وجود می‌آورد. عده‌ای این حالت را یک بیماری می‌دانند که در دسته اختلال‌های وسواس گونه قرار می‌گیرد مشکل این است که این افراد اعتقاد دارند که اگر کار نکنند، دنیا بر سرشان خراب خواهد شد. آنها لزوماً عاشق کار خود نیستند یا کوششی برای رسیدن به مدارج بالا از خود نشان نمی‌دهند.

اگر شخصی تصور کند که خودش تنها کسی است که می‌تواند یک کار بخصوص را انجام دهد، به احتمال زیاد یک معتاد به کار به شمار می‌آید. این فشارهای روانی در طول زمان ممکن است موجبات فرسودگی شغلی را فراهم آورند. اما آنچه از تحقیقات برمی‌آید این است که فرسودگی شغلی افراد مختلف به یک میزان نمی‌باشد. ارتباط و درگیر شدن با کار برای همه به یک اندازه نمی‌باشد و واکنش افراد به کار و انس با کار در تمام افراد به یک اندازه نیست، در مقابل عده‌ای دچار اعتیاد به کار می‌گردند و عده‌ای بدون هیچ گونه مشکلی مشغول به کار خود می‌باشند. گرچه واژه اعتیاد به کار به طور گسترده

ای مورد استفاده قرار می‌گیرد ولی تحقیقات تجربی کمی جهت بهبود و افزایش درک افراد از این پدیده صورت گرفته است. از اینرو اتفاق نظر روی معنی و ابعاد آن وجود ندارد (سینر و هارپز، ۲۰۰۴). بویژه در این مورد در داخل کشور تحقیقات چندانی صورت نگرفته است. این روزها مدیران اجرایی در اطراف خود با چالش‌های بی‌شماری روبرو هستند این افراد می‌بایست با اتکا به انتخاب‌های آگاهانه میان زندگی شغلی و شخصی خود تعادل ایجاد نمایند یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های شاغلین در محیط کار به همین امر بستگی داشته و به راحتی می‌تواند سلامت جسمی و ذهنی آنها را تحت الشعاع قرار دهد. باید توجه داشت که انبوه مشکلات عدیده‌ای که در پی اعتیاد به کار ایجاد می‌شوند نه به نوع شغل فرد موردنظر بستگی دارند و نه به جنسیت وی. در حقیقت این مشکل می‌تواند برای کلیه افرادی که در شرکت‌ها و سازمان‌های دولتی مشغول به فعالیت هستند و یا حتی کسانی که به طور شخصی برای خود در هر حرفه‌ای کار می‌کنند، ایجاد شود.

در ارزیابی‌های اجرایی به منظور پی‌ریزی استراتژی‌های کاربردی برای رفع این اختلال که با عنوان آموزه‌های صنفی معرفی می‌گردد افراد شاغل از سراسر جهان مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. توجه کنید که اعتیاد کاری نتیجه‌ی خواست فردی، بی‌استعدادی نبود تحصیلات کافی، اشکالات اخلاقی و یا خانوادگی نیست. در بسیاری از نمونه‌ها تعداد زیادی از افرادی که به این اختلال دچار می‌شوند خودشان هم از مشکل خود بی‌اطلاع‌اند. تنها چیزی که می‌دانند این است که زندگی دیگر برایشان جذابیت ندارد و این امر هم به محیط کار و هم به خانه بسط پیدا می‌کند. در برخی از نمونه‌های دیگر هم افراد به موفقیت‌های بسیار زیادی می‌رسند، اما این موفقیت‌ها توانایی جلب رضایت آنها را ندارد. کسی که به کار کردن معتاد می‌شود، سعی می‌کند هر روز سخت‌تر از روز گذشته کار کند و به موفقیت‌های بیشتری برسد چرا که نمی‌تواند لحظه‌ای استراحت کند، وقایع اطراف خود را احساس کند، و بوی موفقیت‌های امروز خود را استشمام نماید این برنامه‌های فشرده‌ی کاری نشأت گرفته از عوامل درونی‌تر نظیر احساس ناامنی و تصویر مخرب ذهنی شخصی باشد. در بسیاری از موارد رفتارهای فرد معتاد به کار شامل تحمیل کردن کارهای زیاد به خودش است متأسفانه این افراد درک صحیحی از شخصیت درونی خود ندارد. در برخی موارد دیده شده که با استفاده از دارو و یا الکل سعی در التیام بخشیدن آلام خود دارند و می‌خواهند از این طریق خودشان را کنترل کنند تا و می‌توانند از احساسات فاصله بگیرند (اسپنس و رایبیز، ۱۹۹۲).

همچنین اعتیاد به کار با پرکار بودن متفاوت است. افراد پرکار، کار را به عنوان چیزی واجب انجام می‌دهند و گاه آن را یک وظیفه ارضا کننده می‌دانند ولی معتادان به کار، کار خود را به عنوان جای امنی در نظر می‌گیرند که می‌توانند در حین انجام آن از احساسات و تعهدات ناخواسته خارج از کار دور شوند. افراد پرکار می‌دانند چگونه و در چه زمانی محدوده برای کار خود قائل شوند تا بتوانند به طور مناسب در کنار خانواده و دوستان حضور یابند ولی کار برای معتادان به کار بالاترین اهمیت را در فهرست امور زندگی دارد و به خاطر الزامات کار نمی‌توانند زمان کافی به خانواده و دوستان اختصاص دهند از نظر فیزیولوژیکی نیز معتادان به کار در مواجهه با ضرورت‌ها و موقعیت‌های سخت شغلی، ترشح اعتیادآور آدرنالین کنند ولی افراد کوشا و پرکار چنین حالتی ندارند. همچنین افراد کوشا و پرکار می‌توانند اشتیاق خود به کار را

از بین ببرند ولی معتادان به کار نمی‌توانند دست از کار باشند یا به دیدن نمایش مدرسه فرزند خود رفته را تجربه می‌کنند. آنها حتی اگر در حال بازی گلف باشند، باز هم فکرشان مشغول کار است. ذهن این افراد مدام درگیر مسایل و مشکلات کاری است (سیبولد و سالامون، ۱۹۹۴). بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، این مطالعه با هدف بررسی فراتحلیل (متاآنالیز) درمان اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار مورد بررسی قرار گرفت.

اعتیاد یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است؛ چراکه اعتیاد یک بیماری با روند بسیار پیچیده است که گاهی احتیاج به دوره‌های متعدد و همچنین راه‌های گوناگون درمانی دارد (بذرافشان، دلام و کاوی، ۲۰۲۰). اعتیاد نوعی ارتباط تسکین دهنده با یک ماده روان‌گردان یا تأثیرگذار بر ذهن و یا رفتاری است که فرد را در برابر میل بیش از حد، ناتوان می‌کند. اعتیاد به عنوان حالتی که در آن بدن انسان برای انجام فعالیت‌های عادی خود به یک ماده یا یک رفتار خاص وابسته می‌شود تعریف شده است. زمانی که که ماده مورد نیاز در اختیار بدن قرار نمی‌گیرد یا انجام رفتاری که شخص معتاد بدان وابسته شده است امکان‌پذیر نمی‌باشد، نتیجه کار بروز علائم خماری یا محرومیت است. به طور کلی اعتیاد را می‌توان اجبار به انجام کاری تعریف کرد که فرد از پیامدهای زیانبار آن آگاه است (عباسی، رنجبری‌پور و محمدزاده‌اصل، ۱۳۹۷). هرچند اغلب مطالعات انجام شده در زمینه اعتیاد، بر وابستگی به مواد مخدر و الکل معطوف بوده است؛ اما امروزه انواع دیگری از پدیده اعتیاد در حال گسترش است که به نظر می‌رسد می‌بایست بیشتر مورد توجه قرار گیرند. یکی از این مشکلات که در سال‌های اخیر به یک معضل حیاتی تبدیل شده، اعتیاد به اینترنت است (لوزانو-بلاسکو، کوئیلز روبرز و سوتو سانچز، ۲۰۲۲؛ ترووالا، گریفتس، رنولدسون و کاس، ۲۰۲۱). از آنجایی که بالایی بزرگ ممکن است بر اعتیاد تأثیر بگذارد بررسی رفتارهای اعتیاد آور مبتنی بر اینترنت ضروری به نظر می‌رسد (مسائلی و فرهادی، ۲۰۲۱).

اعتیاد به اینترنت، نخستین بار توسط گلدنبرگ (۱۹۹۶) مطرح شد که امروزه به عنوان بیماری همه‌گیر قرن ۲۱ شناخته می‌شود (هان، تان، لی، لی و ماهندران، ۲۰۲۱). بر اساس پنجمین مجموعه بازنگری شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اعتیاد به اینترنت الگویی از استفاده است که با حالات ناخوشایند درونی از جمله تحمل علائم ترک، تمایل مداوم برای کنترل رفتار، صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط به اینترنت، عصبانیت، پرخاشگری و هیجان همراه است (عینی‌پور، بیات و پاشنگ، ۱۴۰۰). به بیانی دیگر اعتیاد به اینترنت، اشتغال بیش از حد یا کنترل ضعیف و نیز فشار یا رفتارهای مربوط به استفاده از اینترنت یا وسایل اینترنتی است که باعث اختلال و پریشانی می‌شود (هو، ونگ و هو، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که استفاده مفرط از اینترنت، موجب افسردگی، اضطراب، استرس (برایلوسکای، تروسکاسکاست-کودویسین، کازلاسکاس و مارگراف، ۲۰۲۱)، حواس‌پرتی، کم‌تحملی و بردباری ضعیف، کناره‌گیری و فرار (کاسمیر و بوتنر، ۲۰۲۱)، الگوهای رفتاری خاص مانند شب بیداری، اشتغال به تبادل پیام کوتاه و همچنین وابستگی عاطفی را در پی دارد. به طوری که این افراد معتقدند که بدون استفاده از اینترنت قادر به زندگی کردن نیستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که استفاده مداوم از

اینترنت تأثیرات منفی زیادی بر سلامت جسمانی و روانشناختی کاربران دارد (کواک، کیم و آهن، ۲۰۲۲). اعتیاد به اینترنت افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (مسائل و فرهادی، ۲۰۲۱). با توجه به همین عواقب و پیامدهای دیگری همچون تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش عمومی فعالیت بدنی، بی‌توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با اینترنت، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی به منظور صرف وقت بیشتر در اینترنت، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی و تحصیلی (کاسمیر و بوتنر، ۲۰۲۱) باعث شده است تا ارائه مداخلات روانشناختی در جهت کاهش علائم اعتیاد به اینترنت مورد توجه برخی متخصصان قرار گیرد.

در کنار اعتیاد به اینترنت که محصول پیشرفت روزافزون تکنولوژی است، پدیده اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای نیز از مسائل مهمی است که پس از شیوع همه‌گیری کوید-۱۹ مورد توجه قرار گرفت (کیاتساکارد و چن، ۲۰۲۲). بازی‌های رایانه‌ای به عنوان رسانه‌ای نوظهور و یک سرگرمی، طیف گسترده‌ای از گروه‌های سنی به ویژه کودکان و نوجوانان را در درگیر نموده که پرشتاب‌ترین روند رشد را داشته است. تنوع بازی‌های رایانه‌ای ارائه شده و سهولت دسترسی به آنها، این بازی‌ها را به بخش ثابتی از سبک زندگی افراد بدل ساخته است که منجر به ایجاد چالش‌های متفاوتی در زندگی آنان می‌شود (فرهادی و طباطبایی زواره، ۱۳۹۹). سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است که اختلال اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای را به عنوان بیماری به رسمیت خواهد شناخت؛ چراکه متخصصان اتفاق نظر دارند که اعتیاد به بازی خطری برای بهداشت روان جامعه به حساب می‌آید. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای عبارت است از الگوی رفتاری مربوط به بازی‌های رایانه‌ای که مشخصه آن ضعف ارائه و اختیار و اولویت دادن زیاد به بازی در قیاس با فعالیت‌های دیگر است، به حدی که بازی بر دیگر علایق فرد مقدم باشد (زندگی پیام و میزبانی دوستان، ۱۳۹۸). ذکر این حقیقت حائز اهمیت است که بازی‌های رایانه‌ای مانند یک شمشیر دو لبه هستند که از یک سو مفید بوده و فرصت‌های غیرقابل انکاری را برای تقویت مهارت‌های شناختی و اجتماعی در اختیار فرد قرار می‌دهد (بلوبرگ، دیتنر-دکارد، کالورت، فلین، گرین و همکاران، ۲۰۱۹؛ بار، ۲۰۱۷) و از سوی دیگر استفاده مفرط و بیش از حد از این بازی‌ها می‌تواند عواقب مخرب و زیان‌باری در پی داشته باشد (وان-در هیدن، براون، مولر و اگلوب، ۲۰۱۹). به این ترتیب توجه به مداخلات روانشناختی مؤثر بر این نوع اعتیاد نیز با توجه به پایین بودن سن گروه آسیب‌پذیر از مسائل قابل توجه است.

یکی دیگر از مسائل که به عنوان یک پدیده توده‌ای در بسیاری از جوامع صنعتی و مدرن گسترش یافته، اعتیاد به کار است (کانگ، ۲۰۲۰). اگرچه مطالعات متعددی در مورد اعتیاد به کار در پنج دهه گذشته انجام شده است، اما هنوز توافقی در مورد تعریف و ریشه‌های اعتیاد به کار وجود ندارد (گریفیت، دمترویکس و اتروسکو، ۲۰۱۸؛ اتروسکو، دمتروکس و گریفیت، ۲۰۱۹). این اصطلاح اولین بار توسط اوتس (۱۹۷۱) به عنوان اجبار یا نیاز غیرقابل کنترل و بی‌وقفه به کار مطرح شد که مکانیسم و اثرات مشابهی با سوء مصرف مواد دارد و علیرغم برخی جنبه‌های مثبت آن، اغلب به عنوان یک بیماری کشنده شناخته می‌شود (اندریسن، شافلی و پالسن، ۲۰۱۸). رایج‌ترین تعریف از مفهوم اعتیاد به کار به عنوان یک الگوی

مستمر کار بیش از حد فراتر از انتظار، و یک وسواس اجباری در کار تعریف می‌شود (گریفیت و همکاران، ۲۰۱۸؛ اندریسن و همکاران، ۲۰۱۸) که ناشی از هنجارهای درونی شده ارزش خود و همچنین نیاز دائمی به تأیید اجتماعی است (کوئینونز و گریفیت، ۲۰۱۵). به این ترتیب توجه به ویژگی پویایی اعتیاد به کار نیز باید قابل توجه قرار گیرد. از آنجایی که اعتیاد به کار یک حالت نیست، بلکه یک فرآیند است، می‌تواند دو جهت داشته باشد، یعنی پیشرفت یا درمان. افراد معتاد به کار برای اینکه از آنها رضایت داشته باشند، از خود انتظار بالایی دارند و وقتی کار نمی‌کنند، احساس بی‌ثباتی، اضطراب، پوچی و ناتوانی می‌کنند (یعنی علائم ترک). بنابراین، بدون تلاش همه جانبه برای بهبودی اعتیاد به کار، معتادان به کار تمایل به افزایش کمیت و همچنین سطح کار خود، برای رضایت بیشتر دارند. در توهّم کنترل، آنها همچنان از موجودی کار خود بی‌وقفه اطمینان حاصل می‌کنند که این امر سلامت و همچنین روابط اجتماعی آنها را با خطرات بسیاری مواجه می‌سازد (کانگ، ۲۰۲۰). بنابراین توجه به مداخلات کارآمد در این زمینه نیز مسأله مهمی است.

تحقیقات مختلفی به منظور بررسی تأثیر درمان‌های روانشناختی بر اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار انجام شده است. چنانچه اثربخشی این درمان‌ها به اثبات برسد، می‌تواند از بسیاری از تبعات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار، بکاهد، لذا با توجه به این موارد هدف از تحقیق حاضر تعیین میزان اثربخشی درمان‌های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل است. در این راستا محقق سعی دارد با جمع‌آوری و ترکیب نتایج مداخلات روانشناختی در حوزه‌های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار و محاسبه میزان اثر این مداخلات در قالب فراتحلیل به این سؤال پاسخ دهد که میزان اثربخشی درمان‌های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار با استفاده از الگوی پژوهشی فراتحلیل چگونه است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ ساختاری پژوهشی کیفی و از نظر هدف، از نوع کاربردی بود. جامعه آماری تمام پژوهش‌ها و مقالات چاپ شده در مجلات معتبر در زمینه اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار بوده است که در سایت‌های داخلی و خارجی Taylor, Sage, Science Direct, Scopus, ERIC, & Francis و Web of Science و دسترسی بالاترین میزان اسناد در پایگاه داده‌ای Google Books به چاپ رسیده است. قابل ذکر است که روش نمونه‌گیری انتخابی بوده و به صورت سرشماری پژوهش‌هایی که به بررسی سازه‌های مورد اشاره در بالا پرداخته بودند انتخاب شدند، محیط پژوهش شامل تمامی متون مرجع (اعم از مقالات و پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها) در محدوده سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ برای مطالعات خارجی و سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ برای اسناد داخلی در حوزه درمان‌های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار بود و جستجوی هر یک از آنها در پایگاه‌های اطلاعاتی Taylor & Francis, Sage, Science Direct, Scopus, ERIC و Web of Science و

دسترسی بالاترین میزان اسناد در پایگاه داده ای Google Books انجام شد. از میان این منابع پس از چندین مرحله غربالگری بر اساس بررسی عنوان، چکیده و محتوای پژوهش، انتخاب و مطالعه شد. در نهایت مطالعاتی که از نظر محتوا، ارتباط بیشتری با موضوع داشته باشند و از کیفیت لازم برای شامل شدن در نمونه پژوهش، برخوردار باشند به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی و واکاوی دقیق قرار گرفت، توقف فرایند نمونه گیری، بر مبنای اشیاع اطلاعاتی بود، در راستای هدف پژوهش تنها ۱۵ تحقیق علمی با توجه به ملاک های ورود و خروج در فرایند تحلیل و بررسی قرار گرفتند. بدین صورت که این پژوهش به منظور استخراج درمان های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار، یک فراتحلیل کیفی است که به روش سنتزپژوهی انجام شد. سنتزپژوهی، یک فراتحلیل کیفی روی مفاهیم و نتایج مطالعات گذشته با شیوه کدگذاری متداول در پژوهش های کیفی است (سهرابی، اعظمی و یزدانی، ۱۳۹۰). به عبارت دیگر، فراترکیب شامل بازنگری عمیق و دقیق و تحلیل کیفی محتوای مطالعات گذشته و یافته های پژوهش های اجرا شده در یک حوزه خاص (بنچ و دی، ۲۰۱۰) و ترکیب اطلاعات و داده های کیفی حاصل از این تحلیل به منظور ایجاد دانش جدید و نمایش جامع تری از پدیده در حال بررسی است (زیمیر، ۲۰۰۶). سنتزپژوهی به عنوان روشی مناسب برای تحقق هدف این پژوهش به کار گرفته می شود و برای تعیین اعتبار و میزان کفایت دانش حاصل از فرایند سنتزپژوهی چهار ملاک شمول (به متغیرها و تعامل میان آنها توجه شد)، دو پهلو نبودن (از اصطلاحاتی که معنای مبهم ندارد استفاده شد)، عملی بودن (راهنمای عملی داشته باشد) و اجماع (معرف نوعی توافق جمعی باشد که برای پژوهشگران و دست اندرکاران قابل قبول بوده با نیازهای ایشان مرتبط باشد) در نظر گرفته شد (سلیمانی، علی عسگری، حسینی خواه و عطاران، ۱۳۹۹). در سنتزپژوهی ابتدا سؤال های پژوهش مشخص می شود. در مرحله بعدی مطالعه نظامند ادبیات پژوهش انجام گرفت و در نهایت مطالعاتی که از نظر محتوا، ارتباط بیشتری با موضوع داشته باشند و از کیفیت لازم برای شامل شدن در نمونه پژوهش، برخوردار باشند به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی و واکاوی دقیق قرار گرفت. در پژوهش حاضر، تمامی منابع انتخاب شده به عنوان نمونه از جمله منابع معتبر و مقالات چاپ شده در مجلات با ضریب تاثیر بالا و دارای فرایند داوری برای مقاله ها، انتخاب شدند. در مرحله بعدی اطلاعات لازم از منابع منتخب استخراج و یافته ها دسته بندی شد.

یافته ها

کلیه تحلیل ها با استفاده از نرم افزار فراتحلیل جامع یعنی CMA انجام گردید (بورنشتاین و همکاران، ۲۰۰۵). جهت تحلیل از یک شرح بین گروهی استفاده شد. هر سه اندازه اثر با داه های خام، استاندارد اندازه اثر g هجیز، مود محاسبه قرار گرفت. اما مبنای اصلی تحلیل ها اندازه اثر g هجیز با فاصله ایمینان ۹۵ درصد بود. g هجیز، تغییر اندکی از d کوهن است که سوگیری را به دلیل حجم نمونه کوچک تصحیح می کند (هجیز و اولکین، ۱۹۸۴). بزرگی g هجیز را می توان با استفاده از توصیه کوهن برای کوچک (۰/۲)، متوسط (۰/۵) و بزرگ (۰/۸) تفسیر کرد (کوهن، ۱۹۸۸). پیش از انجام فراتحلیل پژوهش گر

باید با استفاده از آزمون Q کوکران، همگنی نتایج مطالعات مختلف بررسی نموده و در مورد استفاده از اثر ثابت یا اثرات تصادفی در فراتحلیل تصمیم گیری نماید. نتایج آزمون Q کوکران جهت بررسی همگنی مطالعات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱. جدول آزمون Q کوکران

معنی داری	درجه آزادی	Q و لیو
۰/۰۰۱	۲۷	۴۵۲/۹۱

نتایج آزمون Q کوکران در جدول ۱، نشان می‌دهد که فرض صفر همگن بودن مطالعات رشد شده است ($p < ۰/۰۵$) و لذا باید از مدل اندازه اثرهای تصادفی در فراتحلیل استفاده نمود. اکنون به بررسی سوال پژوهش پرداخته می‌شود: اثربخشی کدام درمان برای بهبود اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به کار بیشتر است؟ در ادامه اندازه اثرهای هر یک از مطالعات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. جدول اندازه اثرهای پژوهش‌ها

نام پژوهشگر	سال	متغیر مستقل	متغیر وابسته	اندازه اثر d	انحراف استاندارد خطا	اندازه اثر g	انحراف استاندارد خطا	اندازه اثر D	انحراف استاندارد خطا
کلوس ولفینگ	۲۰۱۹	درمان کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	-۱/۳۰۸	۰/۱۸۴	-۱/۳۰۱	۰/۱۸۳	-۵/۷۰۰	۰/۷۲۹
کلوس ولفینگ	۲۰۲۰	درمان کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	-۱/۱۶۷	۰/۱۸۱	-۱/۱۶۱	۰/۱۸۰	-۷/۶۰۰	۱/۰۸۹
صفری	۱۴۰۰	واقعیت درمانی	اعتیاد به اینترنت	-۱/۹۴۲	۰/۴۴۳	-۱/۸۸۹	۰/۴۳۱	-۱۵/۴۷۰	۲/۹۰۹
عشقی	۱۳۹۶	کیفیت زندگی درمانی	اعتیاد به اینترنت	-۰/۷۷۹	۰/۲۹۳	-۰/۷۶۷	۰/۲۸۹	-۱۲/۳۷۰	۴/۴۹۲
ایلانلو	۱۴۰۱	مشاوره گروهی فراشناختی	اعتیاد به اینترنت	-۱/۲۵۴	۰/۳۹۹	-۱/۲۲۰	۰/۳۸۹	-۷/۳۴۰	۲/۱۳۷
نعمتی	۱۳۹۷	آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی	اعتیاد به اینترنت	-۲/۹۳۸	۰/۵۲۶	-۲/۸۵۸	۰/۵۱۲	-۱۸/۲۴۰	۲/۲۶۷
کافی نیا	۱۳۹۸	درمان شناختی رفتاری گروهی	اعتیاد به اینترنت	-۲/۴۶۳	۰/۴۱۹	-۲/۴۱۴	۰/۴۱۱	-۱۴/۶۰۰	۱/۸۷۴
بیرامی	۱۴۰۰	درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی	اعتیاد به اینترنت	-۱/۳۴۴	۰/۳۵۰	-۱/۳۱۸	۰/۳۴۳	-۱۸/۲۵۰	۴/۲۹۳
بهشتیان	۱۳۹۴	درمان شناختی رفتاری گروهی	اعتیاد به اینترنت	-۵/۱۹۷	۰/۷۶۴	-۵/۰۵۷	۰/۷۴۳	-۲۶/۷۴۰	۱/۸۷۹

رضایی	۱۳۹۷	کیفیت زندگی درمانی	اعتیاد به اینترنت	۰/۹۸۵	-۹/۴۳۶	۰/۹۷۰	-۹/۲۸۸	۰/۴۷۱	-۱۵/۷۲۰
صدر	۱۴۰۲	برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم های خانواده درونی	اعتیاد به اینترنت	۰/۴۲۱	-۱/۶۱۸	۰/۴۰۹	-۱/۵۷۴	۳/۳۲۵	-۱۴/۷۳۰
فیروزکوهی	۱۴۰۰	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	اعتیاد به اینترنت	۰/۴۵۷	-۲/۹۵۷	۰/۴۴۸	-۲/۸۹۸	۱/۴۲۵	-۱۳/۳۲۰
معین الدینی	۱۳۹۹	رفتار درمانی دیالکتیک	اعتیاد به اینترنت	۰/۴۶۷	-۳/۰۷۷	۰/۴۵۸	-۳/۰۱۵	۲/۱۴۳	-۲۰/۸۵۰
معین الدینی	۱۳۹۹	درمان یکپارچه نگر	اعتیاد به اینترنت	۰/۴۹۷	-۳/۴۲۷	۰/۴۸۷	-۳/۳۵۹	۱/۸۴۲	-۱۹/۹۶۰
دئو	۲۰۱۰	درمان شناختی رفتاری	اعتیاد به اینترنت	۰/۲۷۰	۰/۱۳۹	۰/۲۶۷	۰/۱۳۷	۳/۳۷۲	۱/۷۴۰
سئو	۲۰۲۰	درمان شناختی رفتاری	اعتیاد به اینترنت	۰/۵۷۰	-۳/۴۲۳	۰/۵۵۵	-۳/۳۳۳	۲/۷۱۶	-۲۵/۲۱۰
هان	۲۰۱۸	درمان شناختی رفتاری	اعتیاد به اینترنت	۰/۵۸۰	-۴/۳۴۷	۰/۵۶۸	-۴/۲۶۱	۳/۲۵۲	-۴۴/۷۰۰
کیم	۲۰۱۲	ترکیب درمان شناختی رفتاری و بوپروپیون	اعتیاد به اینترنت	۰/۲۵۶	-۰/۷۱۱	۰/۲۵۳	-۰/۷۰۲	۳/۴۵۵	-۹/۹۰۰
اوزلا	۲۰۱۸	برنامه های آموزشی مدرسه محور	اعتیاد به اینترنت	۰/۲۲۲	-۰/۵۱۴	۰/۲۲۰	-۰/۵۱۰	۳/۶۰۷	-۸/۵۰۰
سان هیان بونگ	۲۰۲۰	ترکیب درمان شناختی رفتاری و موسیقی درمانی	اعتیاد به اینترنت	۰/۱۷۱	-۰/۳۲۱	۰/۱۷۰	-۰/۳۱۹	۲/۸۹۴	-۵/۴۵۰
ژئو	۲۰۲۲	مداخلات اجتماعی-روانشناختی	اعتیاد به اینترنت	۰/۴۲۰	-۵/۲۲۷	۰/۴۱۷	-۵/۱۸۷	۰/۶۲۶	-۱۶/۳۷۰
نوکان	۲۰۲۳	رویکرد راه حل مدار	اعتیاد به اینترنت	۰/۳۰۲	-۳/۹۱۱	۰/۳۰۰	-۳/۸۸۸	۰/۹۰۹	-۲۰/۱۱۰
ونگوردن	۲۰۱۷	آموزش آگاهی مراقبه	اعتیاد به کار	۰/۲۷۴	-۱/۷۲۰	۰/۲۷۱	-۱/۷۰۲	۱/۰۳۷	-۷/۶۲۰
فرهادی	۱۳۹۹	تئاتر درمانی	اعتیاد به بازی	۰/۵۱۷	-۲/۸۳۰	۰/۵۰۳	-۲/۷۵۳	۱/۳۹۴	-۱۰/۸۰۰
شاملی	۱۳۹۷	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	اعتیاد به بازی	۰/۲۷۴	-۱/۲۷۱	۰/۲۷۱	-۱/۲۵۵	۱/۸۹۸	-۹/۶۵۰
سلطانی	۱۴۰۰	فیلیال تراپی	اعتیاد به بازی	۰/۴۳۲	-۱/۷۸۱	۰/۴۲۰	-۱/۷۳۳	۲/۱۶۱	-۱۰/۵۴۰
سلمز	۲۰۲۳	برنامه آموزشی روان درمانی مبتنی بر بازی درمانی شناختی-رفتاری	اعتیاد به بازی	۰/۵۱۰	-۱/۵۴۴	۰/۴۸۸	-۱/۴۷۹	۴/۶۰۵	-۱۵/۹۰۰
کیم	۲۰۱۲	ترکیب درمان شناختی رفتاری و بوپروپیون	اعتیاد به بازی	۰/۲۵۹	-۰/۸۵۵	۰/۲۵۶	-۰/۸۴۵	۳/۰۷۷	-۱۰/۶۰۰

براساس نتایج به دست آمده اندازه اثر در همه پژوهش‌ها به جز در پژوهش دئو (۲۰۱۰) منفی است که نشان می‌دهد میانگین نمرات پس آزمون اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به کار و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در گروه آزمایش در همه پژوهش‌ها پایین‌تر از گروه کنترل بوده است. براساس نتایج به دست آمده اندازه اثر g در پژوهش رضایی (۱۳۹۷) که به بررسی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت پرداخته است برابر با $۰/۲۸-۹$ و بالاتر از همه پژوهش‌ها است. پس از آن اندازه اثر پژوهش ژنو (۲۰۲۲) که به بررسی اثربخشی مداخلات اجتماعی-شناختی بر بهبود اعتیاد به اینترنت پرداخته‌ای برابر با $۵/۱۸-$ قرار گرفته است. بعد از آن پژوهش بهشتیان (۱۳۹۴) با اندازه اثر $۵/۰۵-$ قرار گرفته است که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را بررسی نموده است. براساس اندازه اثر کوهن، می‌توان گفت که اندازه اثر در پژوهش دئو (۲۰۱۰) برابر با $۰/۱۳۷$ و پایین است. در پژوهش‌های کیم (۲۰۱۲) برابر با $۰/۷۰۲$ و بالاتر از متوسط، اوزلا (۲۰۱۸) برابر با $۰/۵۱$ و نزدیک به متوسط و در پژوهش بونگ (۲۰۲۰) برابر با $۰/۳۱۹$ و پایین‌تر از متوسط و در پژوهش عشقی (۱۳۹۶) برابر با $۰/۷۶۷$ و بالاتر از متوسط به دست آمده است. در سایر پژوهش‌ها اندازه اثر بالاتر از $۰/۸$ بالا به دست آمده است. آماره‌های مربوط به هر یک از پژوهش‌های منفرد و کل پژوهش‌ها در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. آماره‌های پژوهش‌های منفرد

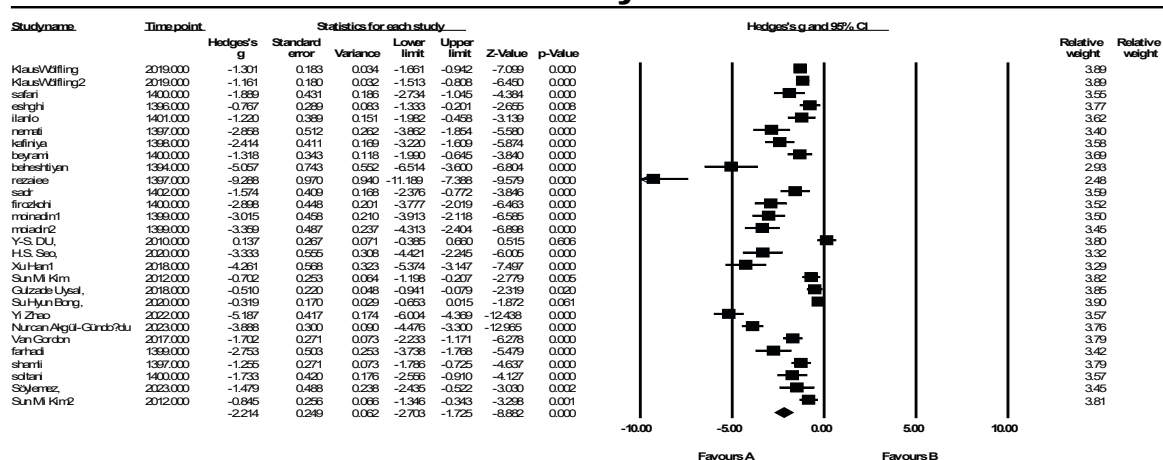
نام پژوهشگر	سال	متغیر مستقل	متغیر وابسته	اندازه اثر g هجیز	انحراف استاندارد واریانس خطا	حدپایین	حدبالا	z	معنی داری
کلوس ولفینگ	۲۰۱۹	درمان کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	$-۱/۳۰۱$	$۰/۱۸۳$	$-۱/۶۶۱$	$-۰/۹۴۲$	$-۷/۰۹۹$	$۰/۰۰۱$
کلوس ولفینگ	۲۰۲۰	درمان کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	$-۱/۱۶۱$	$۰/۱۸۰$	$-۱/۵۱۳$	$-۰/۸۰۸$	$-۶/۴۵۰$	$۰/۰۰۱$
صفری	۱۴۰۰	واقعیت درمانی	اعتیاد به اینترنت	$-۱/۸۸۹$	$۰/۴۳۱$	$-۲/۷۳۴$	$-۱/۰۴۵$	$-۴/۳۸۴$	$۰/۰۰۱$
عشقی	۱۳۹۶	کیفیت زندگی درمانی	اعتیاد به اینترنت	$-۰/۷۶۷$	$۰/۲۸۹$	$-۱/۳۳۳$	$-۰/۲۰۱$	$-۲/۶۵۵$	$۰/۰۰۸$
ایلانلو	۱۴۰۱	مشاوره گروهی فراشناختی	اعتیاد به اینترنت	$-۱/۲۲۰$	$۰/۳۸۹$	$-۱/۹۸۲$	$-۰/۴۵۸$	$-۳/۱۳۹$	$۰/۰۰۲$
نعمتی	۱۳۹۷	آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی	اعتیاد به اینترنت	$-۲/۸۵۸$	$۰/۵۱۲$	$-۳/۸۶۲$	$-۱/۸۵۴$	$-۵/۵۸۰$	$۰/۰۰۱$
کافی نیا	۱۳۹۸	درمان شناختی رفتاری گروهی	اعتیاد به اینترنت	$-۲/۴۱۴$	$۰/۴۱۱$	$-۳/۲۲۰$	$-۱/۶۰۹$	$-۵/۸۷۴$	$۰/۰۰۱$

۰/۰۰۱	-۳/۸۴۰	-۰/۶۴۵	-۱/۹۹۰	۰/۱۱۸	۰/۳۴۳	-۱/۳۱۸	اعتیاد به اینترنت	درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی	۱۴۰۰	بیرامی
۰/۰۰۱	-۶/۸۰۴	-۳/۶۰۰	-۶/۵۱۴	۰/۵۵۲	۰/۷۴۳	-۵/۰۵۷	اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی رفتاری گروهی	۱۳۹۴	بهشتیان
۰/۰۰۱	-۹/۵۷۹	-۷/۳۸۸	-۱۱/۱۸۹	۰/۹۴۰	۰/۹۷۰	-۹/۲۸۸	اعتیاد به اینترنت	کیفیت زندگی درمانی	۱۳۹۷	رضایی
۰/۰۰۱	-۳/۸۴۶	-۰/۷۷۲	-۲/۳۷۶	۰/۱۶۸	۰/۴۰۹	-۱/۵۷۴	اعتیاد به اینترنت	برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم های خانواده درونی	۱۴۰۲	صدر
۰/۰۰۱	-۶/۴۶۳	-۲/۰۱۹	-۳/۷۷۷	۰/۲۰۱	۰/۴۴۸	-۲/۸۹۸	اعتیاد به اینترنت	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱۴۰۰	فیروزکوهی
۰/۰۰۱	-۶/۵۸۵	-۲/۱۱۸	-۳/۹۱۳	۰/۲۱۰	۰/۴۵۸	-۳/۰۱۵	اعتیاد به اینترنت	رفتار درمانی دیالکتیک	۱۳۹۹	معین الدینی
۰/۰۰۱	-۶/۸۹۸	-۲/۴۰۴	-۴/۳۱۳	۰/۲۳۷	۰/۴۸۷	-۳/۳۵۹	اعتیاد به اینترنت	درمان یکپارچه نگر	۱۳۹۹	معین الدینی
۰/۶۰۶	۰/۵۱۵	۰/۶۶۰	-۰/۳۸۵	۰/۰۷۱	۰/۲۶۷	۰/۱۳۷	اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی رفتاری	۲۰۱۰	دثو
۰/۰۰۱	-۶/۰۰۵	-۲/۲۴۵	-۴/۴۲۱	۰/۳۰۸	۰/۵۵۵	-۳/۳۳۳	اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی رفتاری	۲۰۲۰	سئو
۰/۰۰۱	-۷/۴۹۷	-۳/۱۴۷	-۵/۳۷۴	۰/۳۲۳	۰/۵۶۸	-۴/۲۶۱	اعتیاد به اینترنت	درمان شناختی رفتاری	۲۰۱۸	هان
۰/۰۰۵	-۲/۷۷۹	-۰/۲۰۷	-۱/۱۹۸	۰/۰۶۴	۰/۲۵۳	-۰/۷۰۲	اعتیاد به اینترنت	ترکیب درمان شناختی رفتاری و بوپروپیون	۲۰۱۲	کیم
۰/۰۲۰	-۲/۳۱۹	-۰/۰۷۹	-۰/۹۴۱	۰/۰۴۸	۰/۲۲۰	-۰/۵۱۰	اعتیاد به اینترنت	برنامه های آموزشی مدرسه محور	۲۰۱۸	اوزلا
۰/۰۶۱	-۱/۸۷۲	۰/۰۱۵	-۰/۶۵۳	۰/۰۲۹	۰/۱۷۰	-۰/۳۱۹	اعتیاد به اینترنت	ترکیب درمان شناختی رفتاری و موسیقی درمانی	۲۰۲۰	سان هیان بونگ
۰/۰۰۱	-۱۲/۴۳۸	-۴/۳۶۹	-۶/۰۰۴	۰/۱۷۴	۰/۴۱۷	-۵/۱۸۷	اعتیاد به اینترنت	مداخلات اجتماعی - روانشناختی	۲۰۲۲	ژئو
۰/۰۰۱	-۱۲/۹۶۵	-۳/۳۰۰	-۴/۴۷۶	۰/۰۹۰	۰/۳۰۰	-۳/۸۸۸	اعتیاد به اینترنت	رویکرد راه حل مدار	۲۰۲۳	نوکان
۰/۰۰۱	-۶/۲۷۸	-۱/۱۷۱	-۲/۲۳۳	۰/۰۷۳	۰/۲۷۱	-۱/۷۰۲	اعتیاد به کار	آموزش آگاهی مراقبه	۲۰۱۷	ونگوردن

فرهادی	۱۳۹۹	تثاثر درمانی	اعتیاد به بازی	۲/۷۵۳	۰/۵۰۳	۰/۲۵۳	۳/۷۳۸	-۱/۷۶۸	-۵/۴۷۹	۰/۰۰۱
شاملی	۱۳۹۷	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	اعتیاد به بازی	۱/۲۵۵	۰/۲۷۱	۰/۰۷۳	۱/۷۸۶	-۰/۷۲۵	-۴/۶۳۷	۰/۰۰۱
سلطانی	۱۴۰۰	فیلپال تراپی	اعتیاد به بازی	۱/۷۳۳	۰/۴۲۰	۰/۱۷۶	۲/۵۵۶	-۰/۹۱۰	-۴/۱۲۷	۰/۰۰۱
سلمز	۲۰۲۳	برنامه آموزشی روان درمانی مبتنی بر بازی درمانی شناختی- رفتاری	اعتیاد به بازی	۱/۴۷۹	۰/۴۸۸	۰/۲۳۸	۲/۴۳۵	-۰/۵۲۲	-۳/۰۳۰	۰/۰۰۲
کیم	۲۰۱۲	ترکیب درمان شناختی رفتاری و بوپروپیون	اعتیاد به بازی	۰/۸۴۵	۰/۲۵۶	۰/۰۶۶	۱/۳۴۶	-۰/۳۴۳	-۳/۲۹۸	۰/۰۰۱
کل	۲/۲۱۴			۰/۲۴۹	۰/۰۶۲	۲/۷۰۳	-۱/۷۲۵	-۸/۸۸۲		۰/۰۰۱

نتایج در جدول ۳ نشان داده است که اندازه اثر به دست آمده در پژوهش دئو (۲۰۱۰)، غیر معنی دار است ($p > ۰/۰۵$). همان گونه که مشاهده می شود اندازه اثر این پژوهش برابر با ۰/۱۳۷ و در حد پایین است. هم چنین صفر بین کران بالا و پایین این اندازه اثر (۰/۳۸۵- تا ۰/۶۶) مشاهده می شود و آماره Z برابر با ۰/۵۱۵ و کمتر از ۱/۹۶ به دست آمده است. هم چنین سطح معنی داری برابر با ۰/۶۰۶ و بیشتر از ۰/۰۵ است. نتایج هم چنین نشان داده است که در پژوهش سان هیان بونگ (۲۰۲۰) که اندازه اثر برابر با ۰/۳۱۹ و در حد پایین است، این اندازه اثر غیر معنی دار است ($p > ۰/۰۵$). همان گونه که مشاهده می شود صفر بین کران بالا و پایین این اندازه اثر (۰/۶۵۳- تا ۰/۰۱۵) مشاهده می شود و آماره Z برابر با ۱/۸۷ و کمتر از ۱/۹۶ به دست آمده است. هم چنین سطح معنی داری برابر با ۰/۰۶۱ و بیشتر از ۰/۰۵ است. در سایر موارد اندازه اثر پژوهش ها معنی دار به دست آمده است به گونه ای که آماره Z در همه پژوهش ها بیشتر از ۱/۹۶، صفر بین کران بالا و پایین اندازه اثر مشاهده نمی گردد و سطح معنی داری پایین تر از ۰/۰۵ به دست آمده است. اندازه اثر کل نیز برابر با ۲/۲۱۴ است که در حد بالا است. نمودار انباشت حاصل از فراتحلیل پژوهش های در شکل ۱ ارائه شده است.

Meta Analysis



Meta Analysis

شکل شماره ۱. نمودار انباشت

همان گونه که در شکل ۱ و نمودار انباشت مشاهده می شود، تنها در پژوهش دئو (۲۰۱۰) اندازه اثر با خط مرجع صفر تداخل داشته است. در پژوهش سان هیان بونگ (۲۰۲۰) نیز کران بالا نزدیک به صفر است. در سایر پژوهش ها در نمودار انباشت ضمن آن که اندازه اثرها در بخش چپ نمودار یا قسمت منفی نمودار جمع شده اند که نشان می دهد میانگین نمرات حاصل از مداخلات در گروه آزمایش پایین تر از گروه کنترل بوده است، کران بالای هیچ یک با خط مرجع صفر برخوردی نداشته و نشان از معنی داری اندازه اثر این پژوهش ها است. اندازه اثر کل نیز با صفر تفاوت معنی داری دارد. براساس نتایج به دست آمده از فراتحلیل ها در حیطه اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به کار و اعتیاد به بازی های رایانه ای می توان گفت، کلیه مداخلات درمانی در این زمینه اثربخش بوده است و استفاده از درمان های روانشناختی به خصوص درمان شناختی- رفتاری در کوتاه مدت بر بهبود این مشکلات رفتاری اثربخش بوده اند و غیر اثربخش بودن پژوهش دئو و همکاران (۲۰۱۰) را می توان به دلیل قدیمی تر بودن این پژوهش و عدم تأثیر پژوهش سان هیان بونگ (۲۰۲۰) را ترکیب درمان شناختی- رفتاری با موسیقی درمانی و ارائه درمان شناختی- رفتاری به گروه کنترل در نظر گرفت.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف فراتحلیل درمان های اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به بازی های رایانه ای و اعتیاد به کار صورت گرفت. بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که تکنیک های درمان شناختی - رفتاری، ذهن آگاهی و دارو درمانی (بوپروپیون) اکثر روش های درمان اعتیاد به اینترنت، بازی رایانه ای و کار را تشکیل داده اند. کیفیت زندگی درمانی بیشترین تأثیر را بر اعتیاد به اینترنت داشته است و پس از آن مداخلات اجتماعی - شناختی و درمان شناختی - رفتاری قرار می گیرند. تئور درمانی بیشترین تأثیر را بر اعتیاد به بازی و آموزش ذهن آگاهی مراقبه بیشترین تأثیر را بر اعتیاد به کار داشته است.

با این وجود، ضروری به نظر می‌رسد که تحقیقات و مطالعات بیشتری (برای مثال در فواصل زمانی گسترده تری) مورد ارزیابی قرار گیرند و همچنین، ملاک‌های ورود به پژوهش نیز کنترل بیشتری بر ورود مطالعات داشته باشند.

منابع

- بهشتیان، محمد (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر میزان اعتیاد به اینترنت زنان در پی گیری ۶ ماهه، **پژوهشنامه زنان**، ۱۶(۱)، ۳۵-۵۱.
- خانلری، فائزه و فرهادی، هادی (۱۴۰۱). رابطه متغیر های روانشناختی و علائم روانشناختی با اعتیاد به اینترنت (یک مطالعه مروری)، **روان شناسی اجتماعی**، ۱۰(۶۶)، ۲۹-۱.
- رضایی، سمانه و فرهادی، هادی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت، **دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی**، ۱۹(۱)، ۳۷-۴۹.
- زندى پیام، آرش و میرزائی دوستان، زینب (۱۳۹۸). پیش‌بینی اعتیاد به بازی آنلاین با توجه به تحریف شناختی، سبک فرزندپروری و ویژگی شخصیتی خودشیفته در دانش آموزان، **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۲۵(۱): ۸۳-۷۲.
- سلیمانی، بهاره؛ عسگری، مجید؛ حسینی خواه، علی و عطاران، محمد (۱۳۹۹). مدرسه در خانه، فرصت یا تهدید در نظام آموزشی ایران، **پژوهش در برنامه ریزی درسی**، ۱۷(۲)، ۷۷-۹۰.
- سهرابی، بابک، اعظمی، امیر و یزانی، حمیدرضا (۱۳۹۰). آسیب شناسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه مدیریت اسلامی با رویکرد فراترکیب، **چشم انداز دولتی**، ۶، ۹-۲۴.
- عباسی، رقیه؛ رنجبری پور، طاهره و محمدزاده اصل، سوسن (۱۳۹۷). بررسی رابطه امید به زندگی در طول دوره پستی معتادان به مواد مخدر، **کنفرانس بین المللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روانشناسی**.
- عشقی، شهناز و فرهادی، هادی (۱۳۹۶). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر اعتیاد به اینترنت، اهمال کاری و کم رویی دانش آموزان، **مجله تحقیقات علوم رفتاری**، ۱۵(۲)، ۲۳۸-۲۳۲.
- عینی پور، جواد؛ بیات، مریم و پاشنگ، سارا (۱۴۰۰). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانشجویان بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری، **مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی**، ۱۹(۱)، ۸۵-۹۸.
- فرهادی، هادی و طباطبایی زواره، قوام (۱۳۹۹). اثربخشی تاثیر درمانی بر خودکنترلی، عملکرد اجتماعی انطباقی و وابستگی به بازی های رایانه ای دانش آموزان وابسته به بازی، **پژوهش های علوم شناختی و رفتاری**، ۱۰(۱۸)، ۱۳۵-۱۵۶.

- Andreassen CS., Schaufeli WB., and Pallesen S. (2018). Myths about “the myths about work addiction” commentary on: ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). *J. Behav. Addict.* 7 858–862.
- Atroszko PA., Demetrovics Z., and Griffiths MD. (2019). Beyond the myths about work addiction: toward a consensus on definition and trajectories for future studies on problematic overworking: a response to the commentaries on: ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). *J. Behav. Addict.* 8, 7–15.
- Bazrafshan, MR., Delam, H., and Kavi, E. (2020). The Importance of Life Skills Training in Preventing Addiction Recurrence between January and February 2020: A Narrative Review Article, *J Health Sci Surveillance Sys*, 8(2),58-62.
- Bench, S., & Day, T. (2010). The user experience of critical care discharges: a meta-synthesis of qualitative research, *International Journal of Nursing Studies*, 47 (4), 487-499.
- Blumberg, F. C., Deater-Deckard, K., Calvert, S. L., Flynn, R. M., Green, C. S., Arnold, D., and et al. (2019). Digital games as a context for children’s cognitive development: research recommendations and policy considerations. *Soc, Policy Rep*, 32, 1-33
- Bowen, S. Chawla, N and Marlatt, G.A (2011). Mindfulness- Based Relapse prevention for Addictive Behaviors, *A Communication and Media Research*, 5, 1, 21-36.
- Brailovskaia J., Truskauskaitė-Kunevičienė I., Kazlauskas E., and Margraf J. (2021). The patterns of problematic social media use (SMU) and their relationship with online flow, life satisfaction, depression, anxiety and stress symptoms in Lithuania and in Germany. *Current Psychology*.
- Chang, C-H., Chang, Y-C., Yang, L., and Tzang, R-F. (2022). The Comparative Efficacy of Treatments for Children and Young Adults with Internet Addiction/Internet Gaming Disorder: An Updated Meta-Analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2612.
- Farhadi, F., Sadr, M., Masaeli, N., and Quratulain, A. (2021). Game Addiction, Experiential Avoidance, Sensation Seeking and Aggression in the Teenagers of Divorced and Non-Divorced Families: A Comparative Study, *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 13(2), 01-08.
- Griffiths M. D., Demetrovics Z., and Atroszko P. A. (2018). Ten myths about work addiction. *J. Behav. Addict.* 7 845–857. 10.
- Han, J., Seo, Y., Hwang, H., Kim, S. M., and Han, D. H. (2019). Efficacy of cognitive behavioral therapy for internet gaming disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Han, M., Tan, X. Y., Lee, R., Lee, J. K., and Mahendran, R. (2021). Impact of Social Media on Health-Related Outcomes Among Older Adults in Singapore: Qualitative Study. *JMIR aging*, 4(1), e23826
- Hu, YY., Wang, P., Wang, XQ., and Hu, TQ. (2021). Relationship between psychological suzhi and internet addiction among chinese college students. *Journal of Systems and Information Technology*.
- Kang, S. (2020) Workaholism in Korea: Prevalence and Socio-Demographic Differences. *Front. Psychol*, 11, 569744.
- Kiatsakared, P., and Chen, KY. (2022). The Effect of Flow Experience on Online Game

- Addiction during the COVID-19 Pandemic: The Moderating Effect of Activity Passion. Sustainability, 14, 12364.
- Kim, SM., Han, DH., Lee, YS., and Renshaw, PF. (2012). Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder, Computers in Human Behavior, 28(5), 1954–1959.
- Koessmeier, C and Büttner, O. (2021). Why Are We Distracted by Social Media? Distraction Situations and Strategies, Reasons for Distraction, and Individual Differences.
- Lozano-Blasco, R., Robres, A. Q., and Sánchez, A. S. (2022). Internet addiction in young adults: A meta-analysis and systematic review, Computers in Human Behavior, 130, 107201.
- Masaeli, N., and Farhadi, H. (2021). Internet Addiction and Depression in Iran: Investigating the Mediating Roles of Loneliness and Disordered Sleep and Moderating Role of Gender. Int J Adv Counselling, 43, 407–423.
- Masaeli, N., Farhadi, H. (2021). Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review. Journal of Addictive Diseases, 39(4), 468-488.
- Spence, J.T and Robbins, A.S. (1992), "Workaholism: definition", Measurement, and Preliminary Results, Journal of Personality Assessment, 58 (14), 160-78.
- Zhao, Y., and Pan, Q. (2022). Effect of Social-Psychological Intervention on Self-Efficacy, Social Adaptability and Quality of Life of Internet- Addicted Teenagers. Psychiatr. Danub, 34, 490–496.
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts, Journal of Advanced Nursing, 53 (3),311–318.