



## Design and validation of a therapy program based on the internal family systems model and its efficacy on internet addiction

Mohammad Mehrad Sadr<sup>1</sup>, Ahmad Borjali<sup>2</sup>, Hossein Eskandari<sup>3</sup>, Ali Delavar<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [M.mehradsadr@atu.ac.ir](mailto:M.mehradsadr@atu.ac.ir)
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [sknd@atu.ac.ir](mailto:sknd@atu.ac.ir)
4. Professor, Department of Educational Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [delavar@atu.ac.ir](mailto:delavar@atu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 10 November 2022  
Received in revised form 07 December 2022  
Accepted 24 December 2022  
Published Online 21 March 2023

**Keywords:**  
Design,  
Validation,  
Therapy Program,  
Internal Family Systems,  
Internet Addiction

### ABSTRACT

**Background:** Different treatment approaches only target internet addiction symptoms and do not address its cause. The internal family systems model is a non-pathological and experiential approach to treating disorders that deals with the cause instead of the symptoms. Still, there is a research gap in designing and validating a treatment program based on this approach and investigating its efficacy on Internet Addiction.

**Aims:** This study aimed to design and validate a therapy program based on the internal family systems model and investigate its efficacy on Internet addiction.

**Methods:** The current research was conducted in two stages in a mixed method (qualitative and quantitative) way. In the first stage, a therapy program for internet addiction based on the internal family systems model was prepared in draft form, modified based on seven expert opinions, and validated by CVI and CVR indices. The method of the second phase of the research was a semi-experimental type with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population includes all people with symptoms of Internet addiction (addiction to social networks) in WhatsApp, Telegram, and Instagram in the virtual space of Iran in the year 2021. The research sample consisted of 35 participants selected through the convenient sampling method and randomly assigned to the experimental group (17 people) and the control group (18 people). Young's Internet Addiction Test (IAT) (1989) was used to evaluate Internet addiction symptoms. Data were analyzed using a differential t-test and repeated measure analysis by SPSS 22.

**Results:** CVI and CVR indices were equal to 1, indicating the designed program's validity. The differential t-test results showed that the reduction of Internet addiction scores in the experimental group was significantly higher than in the control group ( $P < 0.001$ ). Also, the repeated measure analysis results showed no difference between post-test and follow-up Internet addiction scores ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that the therapy program designed based on the internal family systems approach is valid and reduces Internet addiction symptoms. The program can be used to treat internet addiction.

**Citation:** Mehrad Sadr, M., Borjali, A., Eskandari, H., & Delavar, A. (2023). Design and validation of a therapy program based on the internal family systems model and its efficacy on internet addiction. *Journal of Psychological Science*, 22(121), 19-35. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1867-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 22, No. 121, April, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.121.19](https://doi.org/10.52547/JPS.22.121.19)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Mehrad Sadr, Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
E-mail: [M.mehradsadr@atu.ac.ir](mailto:M.mehradsadr@atu.ac.ir), Tel: (+98) 9363945721

## Extended Abstract

### Introduction

Internet addiction is widespread because of depending on the Internet for every aspect of our lives. There are some treatments for internet addiction in psychotherapy, and the most used approach is CBT. Cognitive behavioral therapy is considered the primary treatment for Internet addiction; however, developing specific treatment programs for Internet addiction is insufficient (Mihajlov & Vejmelka, 2017). Available studies and their evaluations are incomplete, and there is a need to design new programs based on new models (Banz et al., 2016). Also, available programs are focused on reducing the symptoms of internet addiction directly instead of the treatment of the cause of it. Therefore, developing and evaluating new programs for treating Internet addiction is essential. Internal family systems (IFS) therapy considers addiction as a method to change a person's mood and avoid disturbing inner emotions and feelings. IFS therapy is an intuitive, non-pathological treatment of mental disorders based on the mind's multiplicity and the system model in which the mind comprises different sub-personalities, also called parts (Schwartz & Sweezy, 2019). At the same time, according to the IFS model, all people have the Self at their core, which can witness the thoughts and emotions that come and go while wholly detached from them. The inherent qualities of the Self include compassion, clarity, curiosity, confidence, courage, calm, connection, and creativity can transform and heal wounds and negative thoughts from within. IFS doesn't pathologize internet addiction; instead, it focuses on the deeper feeling behind it that causes internet addiction symptoms. This study aimed to design and validate a therapy program based on the internal family systems model and investigate its efficacy on Internet addiction.

### Method

The current research is a mixed-method study (qualitative and quantitative). In the first phase, by reviewing the literature and research and with the opinion of 7 experts in clinical, behavioral addiction, and IFS therapy fields, a therapy program based on

the model of IFS was designed and validated. Then, in the second phase, the semi-experimental method with pre-test, post-test, and follow-up with the control group was used, and the validated therapy program was implemented for the experiment group. The therapy program was implemented in the experiment group in 10 2-hour sessions in 1.5 months, and the control group didn't receive any intervention until the post-test. After two months of ending the intervention, the experiment group's follow-up evaluation was done. The research population included all people with symptoms of Internet addiction (addiction to social networks) available on WhatsApp, Telegram, and Instagram in the virtual space of Iran in the year 2021. The study sample was 50 (25 people in the experimental group and 25 in the control group). Finally, 17 participants in the experimental group and 18 in the control group were present until the end of the study, and the rest dropped out.

The criteria for inclusion were age above 18 years, at least a high school diploma, the absence of mental and developmental disorders according to DSM (using SCID-5 semi-structured clinical interview), living in a nuclear family, a score above 46 in Young's Internet Addiction Test. Absence of co-existing psychiatric disorders (using SCID-5 semi-structured clinical interview), not taking psychiatric drugs. The criteria for exclusion were: not attending a maximum of 3 therapy sessions, participating in psychological training programs or taking other treatments at the same time, the presence of co-existing psychiatric disorders such as substance abuse, simultaneous unfortunate events that severely affect external conditions for the participant (such as the death of close relatives, separation of parents, etc.), Starting to take psychiatric drugs during the course, the inability to continue the sessions because of not being able to tolerate the possible pressure when working with the inner world. The tools used in this study were the Internet Addiction Test (Young, 1989) and a Semi-Structured Clinical Interview (SCID-5) (First, 2014). CVR and CVI indexes Were used to evaluate the validation of the program. The results were analyzed using differential T-Test and repeated measure analysis.

### Results

In the first phase of the study, the design and validation of the study were discussed. The evaluators included: seven experts; one expert had a Ph.D. in clinical psychology and was also a university faculty member; two experts were Ph.D. in addiction studies and were also university faculty members; one expert had a Ph.D. in cognitive sciences and was a specialist in behavioral addictions and was also a university faculty member. Three experts had speciality in internal family systems therapy. One (Ph.D. in social work) was a lead trainer in internal family systems therapy. Another (Ph.D. in family therapy) was a licensed internal family systems supervisor. The third one (Ph.D. in psychology) was a licensed internal family systems therapist. The CVI and CVR indices for the therapy program were equal to 1. Considering that the acceptable index value for CVI is 0.79 and the CVR index for seven specialists is 0.99, the results show that the validity of the current therapy program is higher than the desired index.

The age range of participants in the study's second phase (implementation of the validated therapy program) was from 18 to 58 years, with an average of 29 (27.29 for the experimental group and 30.61 for the control group). 21 participants were female (10 in the experimental group and 11 in the control group),

and 14 were male (7 in the experimental group and 7 in the control group). 6 participants have a diploma (3 in the experimental group and 3 in the control group). 11 participants have a bachelor's degree (5 in the experimental group and 6 in the control group). 16 participants have a master's degree (8 in the experimental group and 8 in the control group). 2 participants were PhDs (1 in the experimental group and 1 in the control group).

At first, Covariance analysis was considered to investigate the efficacy of the therapy program based on the IFS in reducing Internet addiction symptoms. The pre-assumptions of covariance analysis, including the normality ( $P>0.05$ ) and homogeneity of variances ( $P>0.05$ ), were demonstrated, but the assumption of homogeneity of regression slope was not demonstrated ( $P<0.0001$ ).

For this reason, the differential T-test was used to analyze the difference between the pre-test and post-test Internet addiction scores between the experiment and control groups (Table 1).

Results in Table 1 show that the reduction of Internet addiction scores in the experimental group is significantly higher than the reduction of Internet addiction scores in the control group ( $P<0.0001$ ), which means that the therapy program based on the internal family systems approach reduces the symptoms of Internet addiction.

Table 1. The results of the differential T-test of the average reduction of Internet addiction scores in the experiment group compared to the control group

Variable	t	Df	Sig	Mean difference
T <sub>2</sub> -T <sub>1</sub>	-5.31	33	0.000	-14.84

### Conclusion

Based on the findings of the present research, it can be concluded the designed therapy program based on the internal family systems model is valid and can reduce the symptoms of Internet addiction. This reduction of symptoms is not the primary goal but rather the result of working on underlying emotions such as shame and the worthlessness of the exiled parts. This program can be used to treat Internet addiction for adults and can also be modified and used for other behavioral and substance addictions.

The limitations of the present study included the sample's non-random selection, which can't prevent nuisance variables from affecting the dependent

variable and makes it difficult to generalize the results. Another limitation is that using a self-report tool in the present study causes the participants' biases to be involved in the results. Also, the current therapy program was designed, validated, and implemented online due to the implementation in corona conditions, which can have possible obstacles to the total efficacy of the program.

The authors suggest that sampling be done randomly to eliminate the effect of nuisance variables and generalize the results. It is also recommended to use more objective tools, such as cognitive tools, to evaluate the changes related to Internet addiction

symptoms to remove the possible effect of participants' bias. Finally, if possible, it is suggested that this program be implemented on-site for the same or different populations.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology in the Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University. Researchers obtained the participants' consent before data collection. Participants were also reassured about the confidentiality of personal information.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D. dissertation without financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second and third were the supervisors, and the Forth was the advisor.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to thank the participants of the study.



## طراحی و اعتباریابی برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی (IFS) و اثربخشی آن بر اعتیاد به اینترنت

محمد مهرداد صدر<sup>۱</sup>، احمد برجعلی<sup>۲</sup>، حسین اسکندری<sup>۳</sup>، علی دلاور<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. استاد، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** در حالی که رویکردهای درمانی مختلف مستقیماً نشانه‌های اعتیاد به اینترنت را هدف می‌گیرند و به علت آن نمی‌پردازند؛ رویکرد سیستم‌های خانواده درونی یک رویکرد غیر مرضی و تجربی در درمان اختلالات است که به‌جای نشانه‌ها به علت می‌پردازد. با این حال در زمینه طراحی و اعتباریابی برنامه درمانی مبتنی بر این رویکرد برای اعتیاد به اینترنت و بررسی اثربخشی آن بر اعتیاد به اینترنت شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

**هدف:** هدف مطالعه حاضر طراحی و اعتباریابی برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی و بررسی اثربخشی آن بر اعتیاد به اینترنت است.

**روش:** روش پژوهش حاضر آمیخته (کیفی و کمی) بود. در مرحله اول یک برنامه درمانی برای درمان اعتیاد به اینترنت به صورت پیش‌نویس بر مبنای رویکرد سیستم‌های خانواده درونی طراحی شد؛ سپس بر اساس نظر ۷ متخصص اصلاح و توسط شاخص‌های CVI و CVR اعتباریابی گردید. روش مرحله دوم پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام افراد دارای نشانه‌های اعتیاد به اینترنت (از نوع اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی) در شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ، تلگرام و اینستاگرام در فضای مجازی ایران در سال ۱۴۰۰ است. نمونه پژوهش شامل ۳۵ نفر بود که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۷ نفر) و گروه گواه (۱۸ نفر) جای‌گذاری شدند. ابزار مورد استفاده برای ارزیابی نشانه‌های اعتیاد به اینترنت پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) (۱۹۸۹) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون t اختلافی و تحلیل اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS 22 مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** شاخص‌های CVI و CVR هر دو برابر ۱ به دست آمدند که نشان‌دهنده اعتبار برنامه طراحی شده بود. نتایج t اختلافی نشان داد که کاهش نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش به طور معناداری از گروه گواه بیشتر است ( $P < 0/0001$ ). همچنین نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که تفاوتی میان نمرات پس‌آزمون و پیگیری در نمرات اعتیاد به اینترنت وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمانی طراحی شده مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی دارای اعتبار است و بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت اثربخش است و می‌توان از این برنامه برای درمان اعتیاد به اینترنت استفاده کرد.

**استناد:** مهرداد صدر، محمد؛ برجعلی، احمد؛ اسکندری، حسین؛ و دلاور، علی (۱۴۰۲). طراحی و اعتباریابی برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی (IFS) و اثربخشی آن بر اعتیاد به اینترنت، مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۱، ۱۹-۳۵.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ودوم، شماره ۱۲۱، بهار (فروردین) ۱۴۰۲.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: محمد مهرداد صدر، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: M.mehradsadr@atu.ac.ir | تلفن: ۰۹۳۶۳۹۴۵۷۲۱

## مقدمه

اعتیاد تنها برای وابستگی به انواع مواد از جمله مواد مخدر، الکل و... به کار نمی‌رود؛ بلکه طیف وسیعی از عادات و رفتارهای انسانی را در بر می‌گیرد که برخی از آن‌ها سابقه‌ای کاملاً جدید در زندگی بشر دارند؛ از جمله این موارد می‌توان به اعتیاد به اینترنت اشاره کرد. نوع خاصی از رفتارهای غیر موادی مانند استفاده از اینترنت، بازی ویدیویی، سکس، قماربازی، خوردن و خرید شباهت‌هایی را با وابستگی به مواد و الکل دارند. تانگ و همکاران (۲۰۲۰) عنوان می‌کنند که این رفتارها را باید به‌عنوان اعتیادهای رفتاری یا غیر موادی در نظر گرفت که منجر به معرفی یک طبقه تشخیصی جدید با عنوان "اختلال‌های مرتبط با مواد و اعتیادی" در DSM-5 شده است.

اختلال اعتیاد اینترنتی در ابتدا در سال ۲۰۱۳ در DSM-5 برای در نظر گرفته شدن به‌عنوان اختلال پیشنهاد شد؛ اما هنوز به‌عنوان یک اختلال شناخته نشده است. برای تشخیص اعتیاد به اینترنت در DSM-5 ۴ مؤلفه ضروری پیشنهاد شده است: ۱. استفاده بیش از اندازه از اینترنت که اغلب با از دست دادن حس زمان و غفلت از نیازهای اساسی مرتبط است. ۲. علائم ترک شامل احساس خشم، تنش و یا احساس افسردگی زمانی که کامپیوتر در دسترس نیست. ۳. علائم تحمل شامل نیاز به تجهیزات کامپیوتری بهتر، نرم‌افزارهای بیشتر و ساعت‌های بیشتر استفاده و ۴. پیامدها ناخوشایند شامل جروبحث، دروغ‌گویی، نتایج ضعیف در مدرسه، انزوای اجتماعی و خستگی مزمن (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۹).

پژوهشگران اجتماعی و حوزه رفتار اعتقاد دارند که اعتیاد به اینترنت در سلامت روانی و اجتماعی مشکل ایجاد می‌کند (تیان و همکاران، ۲۰۲۱، محمد و برنوس، ۲۰۲۰). در میان همبودی‌های اختلالات مرتبط با اعتیاد به اینترنت مطالعات مختلفی افسردگی، اضطراب اجتماعی، اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه و رفتاری‌های خصومت‌آمیز و خشونت‌آمیز را گزارش کرده‌اند (رستریو و همکاران، ۲۰۲۰، دی استفانو و همکاران، ۲۰۲۲، جیویا و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین بین نشانه‌های اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی (ناگویی هیجانی، برون‌گرایی پایین، روان‌رنجوری بالا، روان‌پریش خویی، تکانشگری) و تجارب تروماتیک ارتباط گزارش شده است (ماک و همکاران، ۲۰۲۱، اسکیمنتی و همکاران، ۲۰۱۷، ژو و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس نظر یانگ و دی آبرو (۲۰۱۰) اعتیادها از جمله اعتیاد به اینترنت رفتارهای عادی اجباری هستند که به شکل انجام یک فعالیت خاص یا استفاده از مواد نمایان می‌شوند. این رفتارها بدون توجه به پیامدهای فاجعه‌آمیز بر زندگی جسمی، اجتماعی، معنوی، ذهنی و مالی فرد ادامه می‌یابند. افراد معتاد به‌جای بررسی و حل موانع زندگی و مواجهه با استرس‌های روزمره زندگی یا تروماهای گذشته و حال، به شکل نابهنجاری به مکانیزم‌های مقابله‌ای غیرواقعی روی می‌آورند. از حدود ۲۰ سال پیش تاکنون پژوهش‌های مختلف پژوهشگران حوزه اعتیاد آن‌ها را به این نتیجه مشابه رسانده است که اعتیاد به اینترنت راه فراری از ناملایمات زندگی و احساسات منفی از جمله غم، گناه و افسردگی و غیره است (مام شریفی و همکاران، ۱۳۹۹، حسنی و همکاران، ۱۴۰۱، هرناندز و همکاران، ۲۰۱۹). انواع رویکردهای روانشناختی در مورد اعتیاد به اینترنت بر اساس همین سبب‌شناسی مبتنی بر گریز از احساسات منفی زیربنایی شکل گرفته‌اند هرچند برای مثال در نظریه‌های مختلف شناختی، رفتاری و روانکاوی به شکل‌های متفاوت بیان شده است.

یک دیدگاه معاصر روانکاوی اعتیاد را دفاعی در برابر اضطراب می‌داند. معتادان خودشان را در یک رفتار یا مصرف مواد غرق می‌کنند تا از خودشان در برابر اضطراب طاقت‌فرسا و سایر تجربیات دردناک (مانند تروما) و احساسات دردناک مانند افسردگی و تنهایی مراقبت کنند. از دیدگاه رفتاری اعتیاد یک یادگیری اجتماعی است و گشت‌وگذار در اینترنت می‌تواند باعث پیامدهای مطلوبی از جمله تأیید شدن، احساس آرامش، کاهش تنش، اجتناب از نشانه‌های انزوا و ناپدید شدن احساسات منفی شود. از دیدگاه شناختی نشخوار فکری استرس‌زها می‌تواند افکار آزاردهنده‌ای ایجاد کند که منجر به استفاده از رفتارهای اعتیادی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای فرار از تجربیات ناخوشایند شود. به‌عبارت‌دیگر رفتار اعتیاد به اینترنت مانند یک حواس‌پرتی به فرد اجازه می‌دهد که افکار ناخوشایندش در نشخوار درباره‌ی استرس‌زها را خاموش کند (حضرت بیگی و همکاران، ۱۴۰۱). بر همین مبنا درمان‌های مختلفی برای درمان اعتیاد به اینترنت ارائه شده‌اند؛ شامل: درمان شناختی رفتاری (ساز - جانوشا و همکاران، ۲۰۲۱)، واقعیت‌درمانی (کیم، ۲۰۰۸) و درمان مبتنی بر پذیرش تعهد (توهیگ و کرازبی، ۲۰۱۰). به‌طور کلی اما درمان شناختی رفتاری و ترکیبات مختلف آن بیشترین میزان توجه را در درمان اعتیاد به اینترنت به

آرامش<sup>۹</sup>، اتصال<sup>۱۰</sup> و خلاقیت<sup>۱۱</sup> است و می‌تواند جراحی‌ها و افکار منفی را از درون تغییر و شفا دهد (جینز و همکاران، ۲۰۲۲).

بخش‌های درونی در مدل سیستم‌های خانواده درونی در دو دسته جای می‌گیرند: ۱. بخش‌های قربانی مجروح که نیاز به محافظت دارند و تبعیدی‌ها<sup>۱۲</sup> خوانده می‌شوند، ۲. محافظان<sup>۱۳</sup> آن تبعیدی‌ها که خود شامل دو دسته مدیران<sup>۱۴</sup> و آتش‌نشان‌ها<sup>۱۵</sup> هستند. مدیران بخش‌هایی هستند که درد تبعیدی‌ها را با استفاده از رفتارهای کنترلی سرکوب می‌کنند و از این طریق سیستم را مدیریت می‌کنند. آتش‌نشان‌ها بخش‌هایی هستند که توجه سیستم را از درد تبعیدی با استفاده از رفتارهایی که اغلب به‌عنوان اعتیاد مشخص می‌شوند منحرف می‌کنند. مدیران و آتش‌نشان‌ها نقششان در راستای بهترین امکان برای بقاء در یک زمان خاص در گذشته است؛ اما پس از آن زمان خاص (که معمولاً مربوط به یک رخداد با تجربیات هیجانی شدید است) نیز کارشان را در سیستم ادامه می‌دهند حتی اگر دیگر به نقش آن‌ها نیازی نباشد (شوارتز و سوئیزی، ۲۰۱۹).

در مدل سیستم‌های خانواده درونی اعتیاد یک فرایند چرخشی مداوم است که نمود آن کشمکش قدرت بین تیم‌هایی از بخش‌های محافظ است که با نیت مثبت و روش‌های معمولاً متضاد تلاش می‌کنند تعادل را به سیستم درونی مراجع بیاورند (سایکس، ۲۰۱۶). در مدل سیستم‌های خانواده درونی این کشمکش قدرت معمولاً بین یک مدیر منتقد و یک آتش‌نشان با رفتارهای تکانشی است (شوارتز و سوئیزی، ۲۰۱۹). هدف مدیر برای ایجاد ثبات به شکل خود انتقادی خشن و ایجاد یک نقش انعطاف‌ناپذیر از مسئولیت‌پذیری و درخواست برای کمال تشدید می‌شود، ویژگی‌هایی که فرد اغلب با آن‌ها همانندسازی می‌کند و تشخیص آن‌ها به‌عنوان مسئله‌ای مضر را دشوار می‌کند. در همین حین نیت‌های آتش‌نشان‌ها یعنی همان حواس‌پرت‌کنندگان برای جابه‌جایی و تغییر وضعیت از مسئولیت‌پذیری به سمت استراحت به شکل ولع اجباری برای مواد، غذا، فعالیت جنسی و سایر فعالیت‌های تجزیه‌ای تغییر دهنده خلق (مانند اینترنت) تشدید می‌شود. این

خود جلب کرده‌اند. اگرچه درمان شناختی رفتاری راهبرد اصلی درمان اعتیاد به اینترنت تلقی می‌شود، با این حال پژوهشگران متعدد توسعه برنامه‌های درمانی مخصص اعتیاد به اینترنت را ناکافی (باز و همکاران، ۲۰۱۶، میهاجلو و وجملکا، ۲۰۱۷) و مطالعات فعلی و ارزیابی‌هایشان را ناکامل می‌دانند (شک و همکاران، ۲۰۱۶، وینستین و همکاران، ۲۰۱۴) و نیاز به طراحی برنامه‌های جدید و مبتنی بر رویکردهای نوین (فاینبرگ و همکاران، ۲۰۱۸، میهاجلو و وجملکا، ۲۰۱۷) را پیشنهاد می‌دهند؛ همچنین برنامه‌های درمانی موجود به‌جای تمرکز بر درمان علت اعتیاد به اینترنت به طور مستقیم بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت تمرکز می‌کنند که باعث می‌شود حتی اگر نشانه‌های اعتیاد به اینترنت کاهش می‌یابد، طولانی‌مدت نباشد یا به دلیل رفع‌نشدن مشکل زیربنایی اعتیاد به شکل دیگری بروز پیدا کند؛ بنابراین طراحی و بررسی درمان‌های نوین برای درمان اعتیاد به اینترنت اساسی است.

درمان سیستم‌های خانواده درونی اعتیاد را روشی برای تغییر وضعیت خلقی فرد و اجتناب از هیجان‌ات و احساسات آزاردهنده درونی در نظر می‌گیرد. درمان سیستم‌های خانواده درونی یک درمانی شهودی و غیر مرضی در مورد اختلالات روانی است که توسط ریچارد شوارتز ایجاد شده است (جینز و همکاران، ۲۰۲۲). این مدل بر چندگانگی ذهن و رویکرد سیستمی مبتنی است که در آن ذهن از بخش‌های مختلف تشکیل شده است که به آن زیر شخصیت<sup>۱</sup> نیز می‌گویند و رابطه بین این بخش‌ها مانند رابطه اجزای یک سیستم مانند خانواده است، طوری که بخش‌های یک فرد اعضای خانواده درونی او را تشکیل می‌دهند که این اعضا با یکدیگر تعاملات سیستمی دارند (شوارتز، ۲۰۲۳). در عین حال بر اساس مدل سیستم‌های خانواده درونی تمام افراد در هسته مرکزی خودشان چیزی دارند که "خود"<sup>۲</sup> نامیده می‌شود که می‌تواند در وضعیتی جداشده<sup>۳</sup> شاهد افکار و هیجان‌اتی باشد که می‌آیند و می‌روند. ویژگی‌های ذاتی "خود"<sup>۴</sup> شامل شفقت<sup>۵</sup>، شفافیت<sup>۶</sup>، کنجکاوی<sup>۷</sup>، اعتمادبه‌نفس<sup>۸</sup>، شجاعت<sup>۹</sup>، احساس

9. Calm  
10. Connectedness  
11. Creativity  
12. Exiles  
13. Protectors  
14. Managers  
15. Firefighters

1. Subpersonality  
2. Self  
3. Detached  
4. Compassion  
5. Clarity  
6. Curiosity  
7. Confidence  
8. Courage

وضعیت به یک کشمکش قطبی شده بین دو تیم از بخش‌های محافظ منجر می‌شود که تلاش می‌کنند درد هیجانی زیربنایی را کنترل یا تعدیل کنند و این همان چیزی است که فرآیند اعتیادی خوانده می‌شود (سایکس، ۲۰۱۶). راهکار درمانی مدل سیستم‌های خانواده درونی برای توقف رفتارهای افراطی از جمله رفتارهای اعتیادی مانند اختلال اعتیاد به اینترنت ایجاد تعادل در سیستم است. ایجاد تعادل در سیستم و تمام فرایندی که منجر به آن می‌شود از طریق دسترسی به "خود" امکان‌پذیر است. درمان سیستم‌های خانواده درونی به‌جای تمرکز مستقیم بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت بر درمان علت اعتیاد به اینترنت تمرکز دارد و از این طریق باعث کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت می‌شود، موضوعی که در سایر درمان‌های موجود مشاهده نمی‌شود. احساسات و هیجانات تبعید شده که در بخش تبعیدی وجود دارند و بخش مدیر از آمدن آن به آگاهی با مدیریت ذهن جلوگیری می‌کند و بخش آتش‌نشان وقتی به ذهن آمد حواس و توجه را از آن منحرف می‌کند، اگر باربرداری<sup>۲</sup> شوند و دیگر در آن بخش مدفون نباشند، هیجانات و احساساتشان سیستم را در خود غرق نمی‌کند و در نتیجه نه نیازی به پیشگیری از به سطح آمدن آن‌ها است (نقش مدیر) و نه نیاز به پرت کردن حواس و توجه سیستم از آن (نقش آتش‌نشان) و بنابراین هیچ رفتار اجباری نیاز نیست که برای حفظ بقای سیستم توسط بخش‌های محافظ انجام شود. بنابراین درمان سیستم‌های خانواده درونی علاوه بر اینکه رفتارهای واضحی که به‌عنوان اختلال در نظر گرفته می‌شوند؛ مانند اعتیاد به اینترنت را تغییر می‌دهد یا از حالت اجبار خارج می‌کند، احساسات زیربنایی آن را نیز که منجر به چنین رفتارهایی می‌شود از سیستم رها<sup>۳</sup> و خارج می‌کند و در نتیجه بخش‌های دیگر سیستم که به رفتار بخش با نقش اعتیاد به اینترنت واکنش نشان می‌دهند؛ مانند بخش مدیر انتقادگر و سایر بخش‌های مرتبط با هر سه این بخش‌ها دیگر نیازی نیست به نقش قبلی‌شان ادامه دهند و سیستم وارد یک تعادل و هارمونی جدید و صلح درونی می‌شود. در نتیجه این درمان احساسات منفی زیربنایی به طور کل از سیستم رها می‌شوند و میزان بیشتری از انرژی خود<sup>۴</sup> از جمله کنجکاوی، شفقت و آرامش در فرد نمایان و تجربه و احساس می‌شوند.

1. Access to Self  
2. Unburdening  
3. Release

درمان سیستم‌های خانواده درونی یک رویکرد در حال گسترش و جدید است و مطالعات مختلف از اثربخشی درمان سیستم‌های خانواده درونی بر اختلال‌های روانی مختلف حمایت می‌کنند. در یک مطالعه توسط هاداک و همکاران (۲۰۱۷) که در آن برای درمان افسردگی بر روی ۳۷ دانش‌آموز دختر کالج از درمان سیستم‌های خانواده درونی استفاده شد، نتایج نشان داد که نشانه‌های افسردگی کاهش معنادار نشان داده‌اند. در یک مطالعه با طراحی آزمایش کنترل شده تصادفی (RCT) که به بررسی اثربخشی درمان سیستم‌های خانواده درونی بر روماتیسم مفصلی بر روی ۳۹ نفر در طول ۹ ماه در مقایسه با گروه گواه انجام گرفت، نتایج نشان داد که نشانه‌های فیزیکی، درد مفصل و نشان‌های افسردگی به طور معنادار کاهش و شفقت خود به طور معنادار افزایش یافت و این نتایج ۱ سال بعد در اندازه‌گیری پیگیری باقی‌مانده بود (شادیک و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین هاگدان و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه به بررسی اثربخشی درمان سیستم‌های خانواده درونی بر روی اختلال استرس پس از سانحه بر روی ۱۷ نفر از قربانیان تروماهای چندگانه کودکی پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که کاهش معناداری در نشانه‌های PTSD (شامل تجزیه، جسمانی‌سازی، بدتنظیمی عاطفی، ادراک خود) و افسردگی اتفاق افتاد. به‌طور کلی درمان سیستم‌های خانواده درونی برای بهبود کارکرد و بهزیستی عمومی در مرکز ثبت ملی برنامه‌ها (NREPP)<sup>۵</sup> و درمان‌های با حمایت تجربی توسط اداره کل سلامت روان و مصرف مواد (SAMHSA)<sup>۶</sup> مؤثر طبقه‌بندی شده است و همچنین برای درمان اختلال‌ها و نشانه‌های فوبیا، پانیک، اضطراب منتشر، شرایط سلامت فیزیکی و نشانه‌های افسردگی امیدبخش در نظر گرفته شده است (شوارتز و سوئیزی، ۲۰۱۹). جست‌وجوی پژوهشگران مطالعه حاضر پژوهشی مرتبط با طراحی و اعتباریابی یک برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی برای درمان اعتیاد به اینترنت و همچنین بررسی اثربخشی درمان سیستم‌های خانواده درونی بر روی اعتیاد به اینترنت را در ایران و خارج از ایران نشان نداد. مطالعه حاضر قصد دارد به طراحی و اعتباریابی یک برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی بپردازد و اثربخشی برنامه درمانی اعتباریابی شده را بر اعتیاد به اینترنت بررسی کند.

4. Self-energy  
5. National Registry for Evidence- Based Programs and Practices  
6. Substance Abuse and Mental Health Service Administration



## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** روش پژوهش حاضر آمیخته (کیفی و کمی) بود. در بخش اول مطالعه پس از مرور ادبیات و نظریه درمانی سیستم‌های خانواده درونی و بررسی گام‌های درمان و با استفاده از انواع تکنیک‌ها و روش‌های ارائه شده از جمله آموزش مفاهیم، بازی نقش، مدیتیشن، دفترچه یادداشت، ایجاد نقشه بخش‌ها، بحث و گفت‌وگوی گروهی محتوای جلسات درمانی به صورت پیش‌نویس تهیه شد. علاوه بر محتوای جلسات درمانی هدف و تکلیف هر جلسه درمانی برای شرکت کنندگان مشخص شد. از منابع اصلی درمان سیستم‌های خانواده درونی (شوارتز و سوئیزی، ۲۰۱۹، جی ارلی، ۲۰۰۹) و پژوهش‌های مرتبط با این حوزه تنها گام‌های مورد نظر به عنوان چارچوب کلی درمان مورد استفاده قرار گرفت و در این چارچوب محتوای جلسات درمانی با استفاده از تکنیک‌ها و ابزارهای پیشنهادی گوناگون تعیین گردید. برنامه طراحی شده جهت بررسی روایی محتوایی برای متخصصان بالینی و اعتیاد رفتاری و درمانگران و متخصصان درمان سیستم‌های خانواده درونی فرستاده شد. برای بررسی روایی محتوایی از دو روش کیفی و کمی استفاده شد.

در بررسی کیفی محتوای برنامه درمانی محقق پیش‌نویس برنامه درمانی را برای متخصصان مشخص شده فرستاده و درخواست کرد تا بازخورد لازم را در ارتباط با برنامه بدهند و بر اساس آن موارد مورد نظر اصلاح شد. برنامه ویرایش شده حاصل ویرایش تمام نظرات ۷ ارزیاب درباره برنامه بود و طبق نظر ارزیابان جزئیات بیشتری به برنامه درمانی اضافه شد. پس از انجام ویرایشات در بخش کیفی، دوباره برنامه ویرایش شده در اختیار متخصصان مشخص شده قرار گرفت تا روایی محتوایی کمی مورد بررسی قرار گیرد. در بررسی روایی محتوایی به شکل کمی از دو ضریب نسبی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده می‌شود (لاوشه، ۱۹۷۵). جهت محاسبه CVR که به دلیل طراحی توسط لاوشه شاخص لاوشه نیز خواننده می‌شود، ابتدا اهداف برنامه برای متخصصان توضیح داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد برای هر یک از جلسات برنامه به یکی از سه گزینه "ضروری است"، "مفید است؛ ولی ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد" را انتخاب کنند. سپس از فرمول زیر شاخص CVR محاسبه شد.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این فرمول N تعداد متخصصان و  $n_e$  تعداد متخصصانی است که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند. باتوجه به اینکه در این مطالعه ۷ متخصص به عنوان ارزیاب محتوا را مورد بررسی قرار دادند، شاخص مورد قبول برای رعایت روایی محتوای هر جلسه از برنامه ۰/۹۹ بود (لاوشه، ۱۹۷۵) و قاعده این بود که جلسه ای با شاخص کمتر از این از برنامه حذف شود. برای محاسبه شاخص CVI از متخصصان خواسته شد که میزان مرتبط بودن هر جلسه باهدف برنامه را با انتخاب یکی از گزینه‌های "غیر مرتبط"، "نیاز به بازبینی اساسی"، "مرتبط اما نیاز به بازبینی" و "کاملاً مرتبط" مشخص کنند. شاخص CVI از تقسیم کردن تعداد کل متخصصانی که گزینه سوم و چهارم را انتخاب کرده‌اند بر تعداد کل متخصصان به دست می‌آید. اگر حاصل این مقدار کوچک‌تر از ۰/۷ باشد آن جلسه حذف می‌شود، اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر بزرگ‌تر از ۰/۷۹ بود محتوای جلسه قابل قبول است.

سپس در مرحله دوم از روش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده شد و برنامه درمانی اعتباریابی شده اجرا گردید. جامعه پژوهش شامل تمام افراد دارای نشانه‌های اعتیاد به اینترنت (از نوع اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی) قابل دسترس در شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ، تلگرام و اینستاگرام در فضای مجازی ایران در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش ۳۰ در نظر گرفته شد (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). باتوجه به نرخ ۲۰٪ ریزش نمونه در مداخلات آنلاین برای اختلال‌های روانی (فرناندز - آلوارز و همکاران، ۲۰۱۷)، بر اساس فرمول  $N_d = N / (1 - R)^2$  (که در آن R نرخ انتظاری ریزش نمونه و  $N_d$  حجم نمونه با در نظر گرفتن ریزش نمونه و N حجم نمونه بدون در نظر گرفتن ریزش است) (لاچین و همکاران، ۱۹۸۱) حجم نمونه با در نظر گرفتن ریزش محاسبه شد. با در نظر گرفتن  $N = 30$ ،  $R = 0.20$ ،  $N_d = 46/87$  به دست آمد. در نتیجه حجم نمونه در مطالعه فعلی جهت پوشش ریزش احتمالی ۵۰ نفر (۲۵ نفر در هر گروه) محاسبه شد. ۵۰ نفر به صورت در دسترس از طریق شبکه‌های اجتماعی ذکر شده انتخاب شدند و سپس در دو گروه ۲۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جای‌گذاری شدند. در نهایت ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه گواه تا انتهای مطالعه حضور داشتند و سایر افراد مطالعه را رها کردند.

همکاران (۲۰۱۶) تهیه شده است. این ابزار یک مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته برای تشخیص‌های اصلی DSM-5 (که در گذشته در محور یک داده می‌شد) است. این ابزار توسط بالینگر یا کارشناس سلامت‌روان آموزش دیده که با معیارهای تشخیصی و طبقه‌بندی اختلال‌ها در DSM-5 آشناست، اجرا می‌گردد. جمعیت مورد مصاحبه بیماران روان‌پزشکی یا دچار بیماری طبی عمومی - یا افرادی که خود را به‌عنوان بیمار نمی‌شناسند (مانند جمعیت مورد مطالعه در یک پیمایش جمعیت عمومی یا بستگان افراد بیمار) هستند. پوشش تشخیصی و زبان استفاده شده در SCID-5 آن را برای افراد بالای ۱۸ سال مناسب می‌کند؛ هرچند با تغییر مختصر در عبارت‌بندی سؤالات ممکن است بتوان از آن برای نوجوانان نیز استفاده کرد. مطالعه فرست و همکاران (۲۰۱۶) بر روی نسخه اصلی این ابزار نشان‌دهنده اعتبار و پایایی این ابزار است. در یک مطالعه بر روی نسخه فارسی این ابزار ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ روز تا یک هفته برای اختلالات مختلف بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۸ گزارش شده است و ضریب حساسیت (۵۴ تا ۸۶٪) و ضریب اختصاصی (۶۳ تا ۹۶ درصد) رضایت‌بخش است (شریفی و همکاران، ۲۰۰۹).

برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی: مطالعه حاضر به طراحی یک برنامه درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی (شوارتر و سوئیزی، ۲۰۱۹) پرداخته است. پیش‌نویس برنامه طراحی شده برای ۷ متخصص (بالینی، اعتیاد رفتاری، سیستم‌های خانواده درونی) فرستاده شد و سپس بر اساس نقطه‌نظرات آن‌ها اصلاح گردید. برنامه درمانی اصلاح شده دوباره برای متخصصان فرستاده شد و بر اساس ارزیابی آن‌ها شاخص‌های CVI و CVR محاسبه شدند. خلاصه برنامه درمانی اعتباریابی شده در جدول ۱ ارائه شده است.

برنامه درمانی طراحی و اعتباریابی شده به‌صورت گروهی و آنلاین در نرم‌افزار زوم به مدت ۱/۵ ماه (ماه اول هر هفته ۲ جلسه در آخر هفته‌ها و دو هفته آخر هر هفته ۱ جلسه در آخر هفته) برای گروه آزمایش اجرا گردید. تعداد جلسات ۱۰ جلسه و مدت‌زمان هر جلسه ۲ ساعت بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالاتر از ۱۸ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم وجود اختلالات عقلی و رشدی بر اساس DSM-5 (با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته SCID-5) (مصاحبه توسط محقق انجام شد)، زندگی در خانواده هسته‌ای (پدر و مادر و فرزندان بدون طلاق یا جدایی پدر و مادر)، نمره بالای ۴۶ در آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، عدم وجود اختلالات روانپزشکی همبود (با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته SCID-5)، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی.

ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم حضور در حداکثر ۳ جلسه درمانی، شرکت آزمودنی در برنامه‌های آموزش روانشناختی یا گرفتن درمان‌های دیگر به طور هم‌زمان، وجود اختلالات روان‌پزشکی همبود مانند مصرف مواد، رخداد‌های ناگوار هم‌زمان که شرایط خارجی را برای شرکت‌کننده تحت‌تأثیر شدید قرار می‌دهند (مانند فوت بستگان نزدیک، جدایی پدر و مادر و...)، شروع مصرف داروهای روان‌پزشکی حین دوره، عدم همکاری و همراهی در تمرینات و ایجاد مشکل برای سایر اعضای گروه، ناتوانی برای ادامه جلسات به دلیل عدم تحمل فشار احتمالی در هنگام کار با دنیای درون.

## (ب) ابزار

آزمون اعتیاد به اینترنت<sup>۱</sup> (IAT): آزمون اعتیاد به اینترنت توسط یانگ (۱۹۹۸) برای سنجش اعتیاد به اینترنت ساخته شد. این مقیاس ۲۰ آیتمی ۶ عامل را می‌سنجد: مشغولیت ذهنی، استفاده بیش از حد، غفلت از کار، انتظار، فقدان خودکنترلی و غفلت از زندگی اجتماعی. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هیچ‌گاه) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند که کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است. آزمون اعتیاد به اینترنت ثبات درونی و اعتبار متجانس خوبی را نشان داده است (ضریب پایایی میانه ۰/۹۱ است) (ویدیانو و مک موران، ۲۰۰۴). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط علوی (۲۰۱۰) مورد بررسی قرار گرفت که در آن ضریب بازآزمایی ۰/۸۲، همسانی درونی ۰/۸۸، تنصیف ۰/۷۲ و نقطه برش ۴۶ به دست آمد که نشان‌دهنده مناسب بودن این ابزار است. مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته (SCID-5): مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته بر اساس DSM-5 ابزاری جهت تشخیص‌گذاری است که توسط فرست و

<sup>1</sup>. Internet Addiction Test

## جدول ۱. برنامه درمانی اعتباریابی شده اعتماد به اینترنت مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی (برگرفته از مدل دکتر ریچارد شوارتز)

جلسات	محتوای هر جلسه
۱	آشنایی و ایجاد رابطه اعتمادآمیز با آزمودنی‌ها، آموزش رویکرد سیستم‌های خانواده درونی به آزمودنی‌ها، توضیح فرآیند اعتماد به اینترنت در رویکرد IFS، بحث و گفت‌وگوی گروهی در مورد تجربه فردی در قالب رویکرد IFS یعنی صحبت کردن به جای بخش‌هایشان
۲	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، تمرکز بر ۸ ویژگی "خود" در رویکرد سیستم‌های خانواده درونی، استفاده از مدیتیشن هدایت شده برای افزایش دسترسی به خود و آشنایی با بخش‌ها از طریق تجربه مستقیم، بحث و گفت‌وگوی گروهی
۳	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، شناختن و آشنایی با بخش‌های محافظ (مدیر و آتش‌نشان) در گیر در چرخه اعتیادی، دسترسی به آن‌ها از طریق کانال‌های ارتباطی (صدا، تصویر، حس بدنی و هیجانات) از طریق مدیتیشن هدایت شده، یادداشت‌برداری در مورد ویژگی‌های آن‌ها، کشیدن نقشه‌ی بخش‌ها، بحث و گفت‌وگوی ۳ نفره
۴	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، آشنایی و شناختن بخش‌های محافظ نگران طریق مدیتیشن هدایت شده، تکمیل نقشه‌ی بخش‌ها، رسیدگی به نگرانی بخش‌ها با مدیتیشن هدایت شده، بحث و گفت‌وگوی ۲ نفره، جلسه دمو با یک داوطلب
۵	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، ایجاد یک رابطه اعتمادآمیز بین خود با بخش‌های محافظ در گیر در چرخه اعتیاد از طریق مدیتیشن هدایت شده، کشف نیت مثبت بخش‌های اعتیادی، ایجاد گفت‌وگو بین بخش‌های مذکور، اجازه برای کار با یکی از بخش‌ها به عنوان بخش هدف از طریق مدیتیشن هدایت شده، بحث و گفت‌وگوی گروهی، جلسه دمو کوتاه با یک داوطلب
۶	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، اجازه گرفتن از بخش هدف برای کار با بخش تبعیدی، شناختن بخش تبعیدی (کودک درون)، توصیف و یادداشت‌برداری در مورد ویژگی‌های آن از طریق مدیتیشن هدایت شده، بحث و گفت‌وگوی گروهی، جلسه دمو کوتاه با یک داوطلب
۷	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، ایجاد رابطه اعتمادآمیز بین خود با بخش تبعیدی، ماندن با بخش تبعیدی و گفت‌وگو با آن از طریق مدیتیشن هدایت شده، در صورت سخت بودن ماندن با بخش تبعیدی فرد می‌تواند تمرکزش را از بخش تبعیدی بردارد و بر ترس‌ها و سختی‌های ارتباط با تبعیدی متمرکز کند و دوباره بر روی محافظ‌ها و ارتباطشان با تبعیدی‌ها متمرکز شود، بحث و گفت‌وگوی ۳ نفره، جلسه دمو با یک داوطلب
۸	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، دسترسی و شاهد بودن خاطرات بخش تبعیدی، بازوالدگری بخش تبعیدی، نجات بخش تبعیدی (در صورت تمایل بخش تبعیدی)، باربرداری از بخش تبعیدی از طریق مدیتیشن هدایت شده، در هر مرحله در صورت سخت بودن کار با بخش تبعیدی فرد می‌تواند تمرکزش را از بخش تبعیدی بردارد و بر ترس‌ها و سختی‌های ارتباط با تبعیدی متمرکز کند، بحث و گفت‌وگوی ۲ نفره، جلسه دمو با یک داوطلب
۹	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، کار با بخش‌های محافظ در گیر در چرخه اعتیاد، دعوت برای شاهد بودن تغییر در بخش تبعیدی، باربرداری بخش‌های محافظ و بر عهده گرفتن نقش جدید در سیستم از طریق مدیتیشن هدایت شده، بحث و گفت‌وگوی ۳ نفره، جلسه دمو با یک داوطلب
۱۰	انجام مدیتیشن اولیه کوتاه، یکپارچگی تغییرات در سیستم، گفت‌وگو در مورد نگرانی‌های بخش‌های دیگر، دعوت از آزمودنی‌ها برای مراقبت از بخش‌ها تا تثبیت تغییرات، ایجاد تعادل جدید در سیستم و آزمون فرد در موقعیت‌های برانگیزاننده برای اطمینان از تغییر از طریق مدیتیشن هدایت شده، بحث و گفت‌وگوی گروهی، جلسه دمو با یک داوطلب

## یافته‌ها

درمانی نشان می‌دهد که اعتبار برنامه درمانی حاضر بالاتر از شاخص موردنظر است.

سن شرکت‌کنندگان در بخش اجرای برنامه درمانی اعتباریابی شده از ۱۸ تا ۵۸ سال با میانگین ۲۹ (۲۹/۲۷) برای گروه آزمایش و ۳۰/۶۱ برای گروه گواه) بود. ۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان زن (۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه گواه) و ۱۴ نفر از شرکت‌کنندگان مرد (۷ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه گواه) بودند. تحصیلات شرکت‌کنندگان ۶ نفر دیپلم (۳ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه)، ۱۱ نفر کارشناسی (۵ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه گواه)، ۱۶ نفر کارشناسی ارشد (۸ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه گواه) و ۲ نفر دکتری (۱ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه گواه) بود. در ارائه نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا میانگین و انحراف استاندارد نمرات اعتماد به اینترنت در ارزیابی‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری برای گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد که در جدول ۲ ارائه شده است.

در بخش اول مطالعه که به طراحی و اعتباریابی مطالعه پرداخته شد ارزیابان شامل ۷ نفر بودند: یک متخصص دکترای روانشناسی بالینی و هیئت‌علمی دانشگاه، دو متخصص دکترای تخصصی مطالعات اعتیاد و هیئت‌علمی دانشگاه، یک دکتری تخصصی علوم شناختی و متخصص در اعتیاد رفتاری، سه متخصص درمان سیستم‌های خانواده درونی دارای تخصص‌های مختلف از جمله دکتری مددکاری اجتماعی و مربی ارشد درمان سیستم‌های خانواده درونی، دکتری تخصصی خانواده‌درمانی و سوپروایزر درمان سیستم‌های خانواده درونی و دکتری روانشناسی و درمانگر مجاز درمان سیستم‌های خانواده درونی. شاخص‌های CVI و CVR برای برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی برابر ۱ به دست آمدند و باتوجه به اینکه مقدار شاخص مورد قبول CVI برای ۷ ارزیاب برابر ۰/۷۹ و شاخص CVR برای ۷ ارزیاب برابر ۰/۹۹ است، نتایج اعتباریابی برنامه

## جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت در ارزیابی‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های مطالعه

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۶۱	۱۱/۸۹	۴۵/۸۸	۹/۰۸	۴۳/۸۲	۷/۹۵
کنترل	۶۰/۸۸	۹/۱۸	۶۰/۶۱	۹/۱۳		

در ادامه برای بررسی اثربخشی برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت ابتدا تحلیل کوواریانس مدنظر قرار گرفت. پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن داده‌ها ( $P > ۰/۰۵$ ) و همسانی واریانس‌ها ( $P > ۰/۰۵$ ) برقرار بودند، اما پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون برقرار نبود ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ). اثر تعامل گروه و متغیر پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش معنادار است به این معنی که شیب رگرسیون در هر دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معنادار دارد، پس این پیش‌فرض برقرار نیست و نمی‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده

کرد، به همین جهت برای تحلیل داده‌ها از آزمون t اختلافی برای بررسی تفاوت میانگین اختلاف پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات اعتیاد به اینترنت بین گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. برای استفاده از آزمون t اختلافی ابتدا مقادیر t اختلافی از تفریق نمرات پیش‌آزمون از پس‌آزمون طبق فرمول زیر محاسبه شد و نتیجه آن در جدول ۳ ارائه شده است.

$$T2-T1 = \text{نمرات پیش‌آزمون} - \text{نمرات پس‌آزمون}$$

## جدول ۳. نتایج آزمون t اختلافی میانگین کاهش نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در برابر گروه گواه

گروه‌ها	T2-T1		t	درجه آزادی	معناداری	تفاوت میانگین دو گروه
	میانگین	انحراف				
آزمایش	-۱۵/۱۱	۱۱/۵۴	-۵/۳۱	۳۳	۰/۰۰۰۱	-۱۴/۸۴
کنترل	-۰/۳۰	۲/۶۰				

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش در اثر مداخله به طور میانگین ۱۵/۱۱ نمره کاهش یافته است، درحالی‌که در گروه گواه که هیچ مداخله دریافت نکرده است نمرات اعتیاد به اینترنت تنها ۰/۳۰ نمره کاهش یافته است و تفاوت بین کاهش نمرات دو گروه برابر ۱۴/۸۴ است (منفی پشت اعداد در جدول نشان‌دهنده‌ی کاهش نمرات است). برای بررسی معناداری این تفاوت کاهش نمرات از آزمون t استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داد کاهش نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از کاهش نمرات اعتیاد به اینترنت در

گروه گواه است ( $P < ۰/۰۰۰۱$ )، به این معنی که برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی باعث کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت می‌شود. جهت بررسی ماندگاری اثر برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت از تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. باتوجه به اینکه آزمون کرویت ماخلی معنادار بود ( $P > ۰/۰۵$ ) برای بررسی معناداری از اندازه‌گیرنهاوس گیسر استفاده شد.

## جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر در مقایسه نمرات اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش در ارزیابی‌های پس‌آزمون و پیگیری

مجموع مربعات	درجه آزادی	F	معناداری
۱/۳۳	۱	۱/۷۷	۰/۲۰۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اندازه‌گیرنهاوس گیسر معنادار نشد؛ یعنی نمرات اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش در ارزیابی پس‌آزمون و پیگیری

تفاوت معناداری ندارند ( $P > ۰/۰۵$ )، بنابراین اثر برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی بر کاهش نمرات اعتیاد به اینترنت پس

از ۲ ماه از پایان مداخله ماندگار بوده است، درعین حال میانگین نمرات مرحله پیگیری نشان می‌دهند که نه تنها این اثر ماندگار بوده است بلکه ۲ نمره کاهش داشته است به این معنی که نمرات اعتیاد به اینترنت افراد ۲ ماه پس از پایان مداخله همچنان به نسبت پایان مداخله کاهش پیدا کرده است گرچه این کاهش معنادار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتباریابی برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی و بررسی اثربخشی آن بر اعتیاد به اینترنت بود. نتایج شاخص‌های CVI و CVR به دست آمده از ارزیابی متخصصان نشان داد که برنامه طراحی شده دارای اعتبار است بنابراین می‌توان از آن برای مداخله در مورد اعتیاد به اینترنت استفاده کرد.

همچنین همان‌طور که نتایج در جدول ۵ نشان می‌دهد برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی باعث کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت می‌شود و بر بهبود اعتیاد به اینترنت اثربخش است. همان‌طور که در مقدمه بیان شد راهکار درمان سیستم‌های خانواده درونی برای توقف رفتارهای افراطی مانند اعتیاد به اینترنت ایجاد تعادل در سیستم است و ایجاد تعادل در سیستم از طریق دسترسی به خود امکان‌پذیر است. هم‌راستا با مطالعه فعلی حیدریان فر و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که درمان سیستم‌های خانواده درونی باعث افزایش دسترسی به خود می‌شود. حیدریان فر و همکاران (۱۴۰۰) عنوان می‌کنند که دسترسی به خود منبع قدرتمندی برای رشد و التیام فرد فراهم می‌کند.

همان‌طور که پیش‌ازین عنوان شد درمان سیستم‌های خانواده درونی یک درمان جدید است که مطالعات زیادی بر روی اثربخشی آن انجام نشده است و تا آنجا که محقق اطلاع دارد مطالعه‌ای بر روی اثربخشی سیستم‌های خانواده درونی بر اعتیاد به اینترنت انجام نشده است، بنابراین بررسی همسویی و ناهمسویی نتایج مطالعات حاضر با نتایج مطالعات پیشین به صورت مستقیم امکان‌پذیر نیست؛ اما نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات دیگری که تأثیر درمان سیستم‌های خانواده درونی بر سایر اختلالات یا متغیرهای روانی سنجیده‌اند همسوست. برای مثال شادیک و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که درمان سیستم‌های خانواده درونی باعث کاهش نشانه‌های درد و افسردگی و افزایش خودشفقتی می‌شود. همان‌طور که

شادیک و همکاران (۲۰۱۳) عنوان می‌کنند هدف اصلی درمان IFS افزایش خودشفقتی است و با افزایش خودشفقتی درمان‌دگی، اضطراب و استرس ادراک شده بهبود پیدا می‌کند و خودشفقتی یک متغیر تعدیل‌کننده مهم در تأثیر IFS بر بهبود علائم است و دسترسی به خودشفقتی از طریق ذهن‌آگاهی در درمان IFS امکان‌پذیر می‌شود. بارونی و صالحی (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که درمان سیستم‌های خانواده درونی خودشفقتی را افزایش می‌دهد. در مطالعه حاضر نیز افزایش دسترسی به خود با جداسدن از بخش‌ها، میزان شفقت افراد نسبت به خود که یکی از ویژگی‌های "خود" است را افزایش می‌دهد که باعث کاهش انتقاد به خود می‌شود و فرد را از چرخه‌ی اعتیاد به اینترنت یعنی انتقاد به خود - احساس بی‌ارزشی - غرق‌شدن در اینترنت خارج می‌کند. ارسلان و کاشکن (۲۰۲۲) در مطالعه خود دریافتند که بخشیدن خود رابطه بین انزوای اجتماعی و اعتیاد به اینترنت را تعدیل می‌کند و ذهن‌آگاهی تعدیل رابطه بین انزوای اجتماعی و اعتیاد به اینترنت توسط بخشیدن خود را واسطه‌گری می‌کند، به این معنی که بخشیدن خود اثر انزوای اجتماعی بر اعتیاد به اینترنت را کاهش می‌دهد و بخشیدن خود با ذهن‌آگاهی ممکن می‌شود. در مطالعه حاضر نیز فرآیند درمان سیستم‌های خانواده درونی کمک می‌کند که فرد با خودشفقتی، خود را ببخشد و بدین‌گونه خود انتقادی کاهش یابد. درعین حال رسیدن به این بخشیدن خود در درمان سیستم‌های خانواده درونی از طریق جداسدن از بخش‌ها با ذهن‌آگاه بودن اتفاق می‌افتد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه هاداک و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند درمان سیستم‌های خانواده درونی باعث کاهش نشانه‌های افسردگی می‌شود و مطالعه هاگدان و همکاران (۲۰۲۲) که نشان دادند IFS به طور معناداری نشانه‌های PTSD از جمله تجزیه، جسمانی‌سازی، بدتنظیمی عاطفی و نشانه‌های افسردگی کاهش می‌دهد، همسوست. هاگدان و همکاران (۲۰۲۲) عنوان کردند که توانایی درگیرشدن، تحمل و تنظیم احساسات شدید در PTSD محدود شده‌اند که باعث نشانه‌های اجتناب، کرخت شدن و تجزیه می‌شود، و افزایش ظرفیت برای توجه و تنظیم بدن با IFS می‌تواند بینش، امنیت روانشناختی و توانایی درگیرشدن در احساسات را باعث شود. اعتیاد به اینترنت نیز مانند سایر اعتیادها یک رفتار اجتنابی برای جلوگیری از احساسات شرم و بی‌ارزشی زیربنایی است که معمولاً توسط تروماهای رابطه‌ای با مراقبان اولیه ایجاد می‌شوند و ایجاد

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برنامه درمانی طراحی شده مبتنی بر رویکرد سیستم‌های خانواده درونی دارای اعتبار است و همچنین می‌تواند نشانه‌های اعتیاد به اینترنت را کاهش دهد و این کاهش نشانه‌ها نه به‌عنوان هدف اصلی بلکه به‌عنوان نتیجه‌ی کارکردن بر روی احساسات زیربنایی مانند احساس شرم و بی‌ارزشی که بخش‌های تبعیدی آن را حمل می‌کنند ممکن می‌شود. از این برنامه می‌توان برای درمان اعتیاد به اینترنت برای بزرگسالان استفاده کرد و همچنین می‌تواند با تغییر و تدوین برای سایر اعتیادهای رفتاری و موادی مورد استفاده قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی است که در تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۱۷ به تصویب شورای تحصیلات تکمیلی رسیده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

ظرفیت برای تحمل احساسات ناراحت‌کننده می‌تواند منجر به کاهش نشانه‌های اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک استراتژی اجتنابی شود. عسگری و صالحی (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که IFS انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد، در نتیجه درمان سیستم‌های خانواده درونی از طریق افزایش انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری زمینه را برای درگیر شدن و تنظیم احساسات زیربنایی شدید فراهم می‌کند و در نهایت منجر به بینش می‌شود. درمان سیستم‌های خانواده درونی با تمرکز بر علت (برای مثال احساسات زیربنایی شرم و ناکافی بودن) به‌جای نشانه‌ها (برای مثال مدت‌زمان صرف شده در اینترنت) سعی در تغییر رابطه فرد با خودش دارد، طوری که فرد به‌جای انتقاد از خود به دلیل صرف وقت زیاد در اینترنت، با شفقت و کنجکاوی به درون خود گوش دهد و سپس با مهربانی بخش‌های آسیب‌دیده درونی خود را شفا دهد، پس از آن دیگر نیازی به صرف وقت زیاد در اینترنت برای فرار از تجربه احساسات دردناک نخواهد بود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل عدم انتخاب تصادفی نمونه بود که باعث می‌شود نقش متغیرهای مزاحم بر روی متغیر وابسته حذف نشود و همچنین تعمیم نتایج را دشوار می‌کند. همچنین استفاده از ابزار خودگزارشی در مطالعه حاضر باعث می‌شود سوگیری‌های شرکت‌کنندگان در نتایج دخیل باشد. همچنین برنامه درمانی حاضر به دلیل اجرا در شرایط کرونایی به‌صورت آنلاین طراحی، اعتباریابی و اجرا گردید که می‌تواند مانعی احتمالی برای اثربخشی کامل برنامه باشد.

پیشنهاد می‌شود در صورت امکان نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انجام گیرد تا امکان حذف اثر متغیرهای مزاحم فراهم گردد و همچنین تعمیم نتایج امکان‌پذیر گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود از ابزارهای عینی‌تر مانند ابزارهای شناختی برای ارزیابی تغییرات مرتبط با نشانه‌های اعتیاد به اینترنت استفاده گردد تا اثر احتمالی سوگیری شرکت‌کنندگان حذف گردد. در نهایت پیشنهاد می‌شود در صورت امکان این برنامه به‌صورت حضوری نیز بر روی جمعیت مشابه یا متفاوت اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این برنامه به‌صورت آنلاین و حضوری برای بزرگسالان در مراکز درمانی یا دانشگاه‌ها و مدارس برای کاهش اعتیاد به اینترنت مورد استفاده قرار گیرد.

## منابع

## References

بارونی، مریم؛ صالحی، اعظم (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد سیستم خانواده درونی (IFS) بر شفقت خود، دلبستگی ایمن و هویت یابی موفق نوجوانان خطر پذیر. اولین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرآیندهای تعلیم و تربیت، بندرعباس.  
<https://civilica.com/doc/1293852>

حسینی، بنت الهدی؛ خدابخش پیرکلانی، روشنگر؛ احدی، بتول. (۱۴۰۱) سبک دلبستگی و اعتیاد به تلفن همراه هوشمند: نقش واسطه‌ای حرمت خود و حساسیت به طرد. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۱ (۱۱۳)، ۹۷۱-۹۸۶

<https://doi.org/10.52547/jps.21.113.971>

حضرت بگی، فاطمه؛ عسگری، پرویز؛ مکوندی، بهنام؛ کرایبی امین. (۱۴۰۱). روابط ساختاری مهارت‌های حل مسئله و هوش معنوی با گرایش به اعتیاد به اینترنت به توجه نقش میانجی نشخوار فکری. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۱ (۱۱۴)، صص ۱۲۵۱-۱۲۶۴.

<https://doi.org/10.52547/jps.21.114.1251>

حیدریان فر، نرگس؛ اصلانی، خالد؛ رجبی، غلامرضا؛ امان الهی، عباس (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان صمیمیت از درون به برون (IFIO) در بهبود ارتباط ایمن زوجین. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۲)، صص ۲۹۷-۳۱۷.

<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.221513.1041>

عسگری، زهرا؛ صالحی، اعظم (۱۴۰۰). بررسی تاثیر درمان گروهی مبتنی بر رویکرد سیستم خانواده درونی (IFS) بر انعطاف پذیری و تاب آوری زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرستان چادگان. دومین کنفرانس بین المللی فقه، حقوق، روانشناسی و علوم تربیتی در ایران و جهان اسلام، تهران.  
<https://civilica.com/doc/1264798>

علوی، سید سلمان؛ اسلامی، مهدی؛ مراثی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی؛ جنتی فرد، فرشته؛ رضاپور، حسین (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. مجله علوم رفتاری، ۴ (۳)، صص ۱۸۳-۱۸۹.

[http://www.behavsci.ir/article\\_67688\\_d310f23b74b4164740d2703c8082690f.pdf](http://www.behavsci.ir/article_67688_d310f23b74b4164740d2703c8082690f.pdf)

مام شریفی، پیمان؛ اکبری بجنندی، نگار؛ اسدی، نازنین. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله با استرس. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹ (۸۹)، صص ۵۴۱-۵۵۱.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-689-fa.html>

Alavi S. S. (2010). Psychometric properties of Young internet addiction test. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(3), 183-189. [Persian] [http://www.behavsci.ir/article\\_67688\\_d310f23b74b4164740d2703c8082690f.pdf](http://www.behavsci.ir/article_67688_d310f23b74b4164740d2703c8082690f.pdf)

Arslan, G., & Coşkun, M. (2022). Social exclusion, self-forgiveness, mindfulness, and internet addiction in college students: A moderated mediation approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2165-2179. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00506-1>

Asgari, Z., and Salehi, A. (2021). *Investigating the effect of group therapy based on the internal family system (IFS) approach on the flexibility and resilience of working women in Chadegan city* The second international conference on jurisprudence, law, psychology and educational sciences in Iran and the Islamic world, Tehran. [Persian] <https://civilica.com/doc/1264798/>

American Psychiatric Association, A. P. (2019). *American psychiatric association*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Banz, B. C., Yip, S. W., Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2016). Behavioral addictions in addiction medicine: from mechanisms to practical considerations. *Progress in brain research*, 223, 311-328.

<https://doi.org/10.1016%2Fbs.pbr.2015.08.003>

Barooni, M., Salehi, A. (2021). *The effectiveness of group therapy based on the internal family system (IFS) approach on self-compassion, secure attachment and successful identification of at-risk adolescents* The first national conference of applied studies in educational processes, Bandar Abbas. [Persian] <https://civilica.com/doc/1293852/>

De Stefano, R., Cedro, C., Iannuzzo, F., Infortuna, C., Lombardo, C., Pandolfo, G., ... & Bruno, A. (2022). The relationship between subthreshold psychiatric symptoms and Internet Addiction in an Italian population. *Psychiatry Research*, 317, 114914. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114914>

Earley, J. (2009). *Self-therapy: A step-by-step guide to creating wholeness and healing your inner child using IFS, a new, cutting-edge psychotherapy*. BookBaby. <https://www.amazon.com/Self-Therapy-Step-Step-Cutting-Edge-Psychotherapy/dp/0984392777>

- Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., Baños, R., García-Palacios, A., & Botella, C. (2017). Dropping out of a transdiagnostic online intervention: a qualitative analysis of client's experiences. *Internet Interventions*, *10*, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.09.001>
- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., Brand, M., Billieux, J., Carmi, L., & King, D. L. (2018). Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology*, *28*(11), 1232-1246. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2016). *User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® disorders: Clinical version* (T. Shadloo, Karimian, S., Shadloo, B., Trans.). Ebn Sina Publication. <https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5>
- Gioia, F., Colella, G. M., & Boursier, V. (2022). Evidence on problematic online gaming and social anxiety over the past ten years: A systematic literature review. *Current Addiction Reports*, *9*, 32-47. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00406-3>
- Haddock, S. A., Weiler, L. M., Trump, L. J., & Henry, K. L. (2017). The efficacy of internal family systems therapy in the treatment of depression among female college students: A pilot study. *Journal of marital and family therapy*, *43*(1), 131-144. <https://doi.org/10.1111/jmft.12184>
- Hassani, B., Khodabakhsh Pirkhani, R., & Ahadi, B. (2022). Attachment styles and smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and sensitivity to rejection Research]. *The Journal Of Psychological Science*, *21*(113), 971-986. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jps.21.113.971>
- Hazrat bagi, F., Asgari, P., Makvandi, B., & Koraei, A. (2022). The structural relationships of problem solving skills and spiritual intelligence with internet addiction tendency according mediating role of rumination Research]. *The Journal Of Psychological Science*, *21*(114), 1251-1264. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jps.21.114.1251>
- Hernández, C., Ottenberger, D. R., Moessner, M., Crosby, R. D., & Ditzen, B. (2019). Depressed and swiping my problems for later: The moderation effect between procrastination and depressive symptomatology on internet addiction. *Computers in Human Behavior*, *97*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.02.027>
- Heydarianfar, N., Aslani, Kh., Rajabi, G., Amanelahi, A.. (2021). Evaluation of the Effectiveness of Intimacy From the Inside Out Relationship. Therapy (IFIO) in Improving a Couple's Secure. *Quarterly of Applied Psychology*, *15*(2), 297-317. [Persian] <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.221513.1041>
- Hodgdon, H. B., Anderson, F. G., Southwell, E., Hrubec, W., & Schwartz, R. (2022). Internal Family Systems (IFS) Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Survivors of Multiple Childhood Trauma: A Pilot Effectiveness Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *31*(1), 22-43. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2013375>
- Janes, E. E., Trevino, Z. R., Koehl, H., & Hung, Y. H. (2022). Internal Family Systems and Spirituality: Implications for Supervision. *Contemporary Family Therapy*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09625-2>
- Kim, J.-U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of reality therapy*, *27*(2). <https://dx.doi.org/10.1.1.520.6598>
- Lachin, J. M., Marks, J. W., Schoenfield, L. J., Tyor, M. P., Bennett, P. H., Grundy, S. M., Hardison, W. G., Shaw, L. W., Thistle, J. L., & Vlahcevic, Z. (1981). Design and methodological considerations in the National Cooperative Gallstone Study: a multicenter clinical trial. *Controlled Clinical Trials*, *2*(3), 177-229. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(81\)90012-x](https://doi.org/10.1016/0197-2456(81)90012-x)
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, *28*(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Mak, K. K., Scheer, B., Yeh, C. H., Ohno, S., & Nam, J. K. (2021). Associations of Personality Traits with Internet Addiction: A Cross-Cultural Meta-Analysis with a Multilingual Approach. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, *24*(12), 777-798. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0071>
- Mamsharifi, p., Akbari Bejandi, N., & Asadi, N. (2020). Internet addiction prediction modeling based on quality of life and life satisfaction: the mediating role of stress coping strategies Research]. *The Journal Of Psychological Science*, *19*(89), 541-551. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-689-fa.html>
- Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). Internet addiction: A review of the first twenty years. *Psychiatry*



- Danubina, 29(3), 260-272.  
<https://doi.org/10.24869/psyd.2017.260>
- Mohamed, G., & Bernouss, R. (2020). A cross-sectional study on Internet addiction among Moroccan high school students, its prevalence and association with poor scholastic performance. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 479-490.  
<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1674165>
- Restrepo, A., Scheininger, T., Clucas, J., Alexander, L., Salum, G. A., Georgiades, K., ... & Milham, M. P. (2020). Problematic internet use in children and adolescents: associations with psychiatric disorders and impairment. *BMC psychiatry*, 20, 1-11.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02640-x>
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., ... & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive behaviors*, 64, 314-320.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.002>
- Schwartz, R. C. (2023). *Introduction to Internal Family Systems*. Sounds True.  
<https://www.soundstrue.com/products/introduction-to-internal-family-systems>
- Schwartz, R. C., & Sweezy, M. (2019). *Internal family systems therapy*. Guilford Publications.  
<https://www.guilford.com/books/Internal-Family-Systems-Therapy/Schwartz-Sweezy/9781462541461>
- Shadick, N. A., Sowell, N. F., Frits, M. L., Hoffman, S. M., Hartz, S. A., Booth, F. D., Sweezy, M., Rogers, P. R., Dubin, R. L., & Atkinson, J. C. (2013). A randomized controlled trial of an internal family systems-based psychotherapeutic intervention on outcomes in rheumatoid arthritis: a proof-of-concept study. *The Journal of rheumatology*, 40(11), 1831-1841.  
<https://doi.org/10.3899/jrheum.121465>
- Sharifi, V., Assadi, S. M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., Shabani, A., Shahrivar, Z., Davari-Ashtiani, R., & Shooshtari, M. H. (2009). A Persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. *Comprehensive psychiatry*, 50(1), 86-91.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.04.004>
- Shek, D. T., Yu, L., & Sun, R. C. (2016). Neuroscience in the 21st century. In *Internet addiction* (pp. 1-44).  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3474-4\\_108](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3474-4_108)
- Sykes, C. (2016). An IFS lens on addiction: Compassion for extreme parts. In *Innovations and elaborations in Internal Family Systems therapy* (pp. 29-48). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315775784-3>
- Szász-Janocha, C., Vonderlin, E., & Lindenberg, K. (2021). Treatment outcomes of a CBT-based group intervention for adolescents with Internet use disorders. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 978-989.  
<https://doi.org/10.1556/2006.2020.00089>
- Tang, K. T. Y., Kim, H. S., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., & Tavares, H. (2020). Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry research*, 284, 112763.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112763>
- Tian, Y., Qin, N., Cao, S., & Gao, F. (2021). Reciprocal associations between shyness, self-esteem, loneliness, depression and Internet addiction in Chinese adolescents. *Addiction Research & Theory*, 29(2), 98-110.  
<https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1755657>
- Twohig, M. P., & Crosby, J. M. (2010). Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography viewing. *Behavior Therapy*, 41(3), 285-295.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.06.002>
- Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. *Behavioral addictions*, 99-117.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7>
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & behavior*, 7(4), 443-450.  
<https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.443>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (2010). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.  
<https://psycnet.apa.org/record/2010-22949-000>
- Zhou, Z., Zhou, H., & Zhu, H. (2016). Working memory, executive function and impulsivity in Internet-addictive disorders: a comparison with pathological gambling. *Acta Neuropsychiatra*, 28, 92-100.  
<https://doi.org/10.1017/neu.2015.54>