

BIỂU THUYẾT MINH ĐỀ TÀI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 26//2010/QĐ-UBND ngày 10 tháng 05 năm 2010
của UBND tỉnh Đồng Nai)

THUYẾT MINH ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN CẤP TỈNH¹

I. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỀ TÀI

1	Tên đề tài: XÂY DỰNG MÔ HÌNH HỖ TRỢ THANH THIẾU NIÊN NHẢM GIẢM NGHIỆN INTERNET – GAME ONLINE TẠI TỈNH ĐỒNG NAI
2	Mã số của đề tài:
3	Loại đề tài: - Đề tài thuộc Chương trình Khoa học xã hội và nhân văn : <input checked="" type="checkbox"/> (ghi tên chương trình, mã số): - Đề tài độc lập <input type="checkbox"/>
4	Thời gian thực hiện: từ tháng 5/năm 2012 đến tháng 3/năm 2014
5	Kinh phí thực hiện:
6	Chủ nhiệm đề tài: 6.1. Chủ nhiệm đề tài: Họ và tên: Nguyễn Văn Thọ Ngày, tháng, năm sinh: 1948 Nam/ Nữ: Nam Học hàm, học vị: Phó giáo sư, Tiến sĩ y học (chuyên khoa Tâm thần) Chức danh khoa học: Chức vụ: Chủ tịch Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Đồng Nai. Điện thoại của tổ chức: 0616.293.662 ; NR: ; Mobile: 0913.940.621 Fax: E-mail: ntho@tamlythuchanh.com Tên tổ chức đang công tác: Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Đồng Nai Địa chỉ tổ chức: O 67 – KP3 – Đường Đồng Khởi – P. Tam Hoà – Biên Hoà Địa chỉ nhà riêng: 6.2. Đồng chủ nhiệm đề tài: Họ và tên: Lê Minh Công Ngày, tháng, năm sinh: 1980 Nam/ Nữ: Nam Học hàm, học vị: Thạc sĩ khoa học Chức danh khoa học: Chức vụ: Phó trưởng khoa Tâm lý lâm sàng, Bệnh viện tâm thần trung ương 2; Phó Tổng thư ký, Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Đồng Nai. Điện thoại của tổ chức: 0616.293.662 ; NR: ; Mobile: 0918.642296 Fax: E-mail: hanoicomp@gmail.com Tên tổ chức đang công tác: Bệnh viện Tâm thần trung ương 2

¹ Thuyết minh được trình bày và in trên khổ A4

Địa chỉ tổ chức: Đường Nguyễn Ái Quốc – P. Tân Phong – Biên Hoà
Địa chỉ nhà riêng: Tổ 20 – KP4 – P. Trảng Dải – Tp Biên Hoà – Đồng Nai.

7 Thư ký đề tài:

Họ và tên: Nguyễn Minh Thức.
Ngày, tháng, năm sinh: 26/03/1969 Nam/ Nữ: Nam
Học hàm, học vị: Tiến sĩ giáo dục học.
Chức danh khoa học: Nghiên cứu viên
Chức vụ: Ủy viên thường vụ Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Đồng Nai; Chủ nhiệm Bộ môn Tâm lý giáo dục - Trường đại học Nguyễn Huệ
Điện thoại của tổ chức: Nhà riêng:
Mobile: 0986584599
Fax: E-mail:
Tên tổ chức đang công tác: Trường đại học Nguyễn Huệ
Địa chỉ tổ chức: Long Thành – Đồng Nai.
Địa chỉ nhà riêng: Long Thành – Đồng Nai.

8 Tổ chức chủ trì đề tài²:

Tên tổ chức chủ trì đề tài: HỘI KH TÂM LÝ – GIÁO DỤC ĐỒNG NAI
Điện thoại : 0616.293.662 Fax: 0616.293.662
E-mail: tlgddongnai@gmail.com
Website:
Địa chỉ: O 67 – KP3 – Đường Đồng Khởi – P. Tam Hoà – Biên Hoà
Họ và tên thủ trưởng tổ chức: Nguyễn Văn Thọ
Số tài khoản: 3751.9019.445
Ngân hàng: Kho bạc nhà nước tỉnh Đồng Nai.
Cơ quan chủ quản đề tài: ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH ĐỒNG NAI

9 Các tổ chức phối hợp chính thực hiện đề tài: (nếu có)

Tổ chức 1: Trung tâm Tâm lý học ứng dụng Sông Phố
Cơ quan chủ quản : Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Việt Nam
Điện thoại: 0616.293.662 Fax: 0616.293.662
Địa chỉ: O 67 – KP3 – Đường Đồng Khởi – P. Tam Hoà – Biên Hoà
Họ và tên thủ trưởng tổ chức: Ngô Minh Uy
Số tài khoản:
Ngân hàng:
Tổ chức 2: Bệnh viện Tâm thần trung ương 2
Cơ quan chủ quản : Bộ y tế
Điện thoại: 0613.822.965 Fax:
Địa chỉ: Nguyễn Ái Quốc, Tân Phong, Biên Hoà, Đồng Nai.
Họ và tên thủ trưởng tổ chức: Bùi Thế Khanh
Số tài khoản:
Ngân hàng:

10 Các cán bộ thực hiện đề tài:

(Ghi những người có đóng góp khoa học và chủ trì thực hiện những nội dung chính thuộc tổ chức chủ trì và tổ chức phối hợp tham gia thực hiện đề tài, không quá 10 người kể cả chủ nhiệm

² Tổ chức chủ trì đăng ký chủ trì đề tài là tổ chức có tư cách pháp nhân, có chức năng hoạt động phù hợp với lĩnh vực chuyên môn của đề tài

đề tài)

TT	Họ và tên, học hàm học vị	Tổ chức công tác	Nội dung công việc tham gia	Thời gian làm việc cho đề tài (Số tháng quy đổi ³)
1	PGS. TS Nguyễn Văn Thọ	Hội khoa học Tâm lý – giáo dục Đồng Nai	Chủ nhiệm đề tài - Xây dựng thuyết minh chi tiết đề tài. - Viết chuyên đề 1 và 6 - Xây dựng bảng khảo sát.	16 tháng
2	Ths. Lê Minh Công	Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2	Đồng Chủ nhiệm - Xây dựng thuyết minh chi tiết đề tài. - Viết chuyên đề 2, 5. - Thích nghi trắc nghiệm và thang đánh giá. - Chỉ đạo khảo sát. - Thực nghiệm đánh giá. - Viết báo cáo tổng kết đề tài.	16 tháng
3	TS Nguyễn Minh Thức	ĐH Nguyễn Huệ (Trường sĩ quan lục quân 2)	Thư ký - Các thủ tục hành chính đề tài. - Khảo sát. - Tổ chức hội thảo. - Viết chuyên đề 7	12 tháng
4	CN. Vũ Thị Loan	Trung tâm Tâm lý học ứng dụng Sông Phố	Thành viên - Tham gia khảo sát và thực nghiệm.	10 tháng
5	Ths. Bùi Xuân Thống	Tỉnh Đoàn Đồng Nai	Thành viên - Tham gia khảo sát và thực nghiệm.	10 tháng
6	TS Phạm Văn Thanh	ĐH Đồng Nai	Thành viên - Viết chuyên đề 3	10 tháng
7	GS. TS Trần Thị Minh Đức	Đại học Quốc gia Hà Nội	Thành viên - Viết chuyên đề 4.	10 tháng
8	TS Lê Kính Thắng	ĐH Đồng Nai	Thành viên	10 tháng

³ Một (01) tháng quy đổi là tháng làm việc gồm 22 ngày, mỗi ngày làm việc gồm 8 tiếng

			- Tham gia khảo sát và thực nghiệm. - Tham gia một số hoạt động nghiên cứu khác.	
9	BS Nguyễn Văn Cầu	Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2	Thành viên - Tham gia khảo sát và thực nghiệm. - Tham gia một số hoạt động nghiên cứu khác.	10 tháng

II. MỤC TIÊU, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG ÁN TỔ CHỨC THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

11	Mục tiêu của đề tài: <i>(phát triển và cụ thể hoá định hướng mục tiêu theo đặt hàng)</i>		
<p>Mục tiêu chung: Nghiên cứu thực trạng, xây dựng và thử nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện Internet – game online tại Đồng Nai, từ đó đề ra các giải pháp tổng thể trong việc dự phòng tình trạng nghiện Internet – game online và can thiệp làm giảm các trường hợp nghiện internet – game online.</p> <p>Mục tiêu cụ thể: 1. Khảo sát thực trạng nghiện Internet – game online ở thanh thiếu niên tại Đồng Nai. 2. Xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện Internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.</p>			
12	<p>Tình trạng đề tài: x <input type="checkbox"/> Mới <input type="checkbox"/> Kế tiếp hướng nghiên cứu của chính nhóm tác giả <input type="checkbox"/> Kế tiếp nghiên cứu của người khác</p>		
13	<p>Tổng quan tình hình nghiên cứu, luận giải về mục tiêu và những nội dung nghiên cứu của đề tài:</p> <p>13.1. Tổng quan tình hình nghiên cứu thuộc lĩnh vực của đề tài <i>(Mô tả, phân tích, đánh giá đầy đủ, rõ ràng mức độ thành công, hạn chế của các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan và những kết quả nghiên cứu mới nhất trong lĩnh vực nghiên cứu của đề tài)</i></p> <p>1.1. Tổng quan về lịch sử nghiên cứu vấn đề 1.1.1. Những công trình nghiên cứu ở nước ngoài Nghiện Internet được nghiên cứu lần đầu tiên năm 1996 bởi TS. Kimberly S Young, Giám đốc Trung tâm phục hồi nghiện Internet Hoa Kỳ. Báo cáo của bà xem xét trên 600 trường hợp sử dụng Internet quá mức và biểu lộ dấu hiệu của nghiện Internet được đánh giá trên bảng câu hỏi phỏng theo bảng câu hỏi của DSM-IV về nghiện đánh bạc. Nghiên cứu được trình bày tại Hội nghị thường niên của Hội tâm lý học Hoa Kỳ . Những nghiên</p>		

cứ sau đó của bà đã khám phá nhiều hướng khác nhau của nghiện Internet, cố gắng đưa ra khái niệm nghiện Internet, giải thích khuôn mẫu hành vi của sự khác nhau giữa nghiện Internet và sử dụng Internet thông thường. Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác gần đây đã giải thích và khám phá ra tỷ lệ hiện hành và yếu tố nguyên nhân của nghiện Internet hay các yếu tố liên quan đến vấn đề này. Hầu hết các nghiên cứu này đều giải thích sự tác động của giao tiếp trực tuyến đối với con người và cách mà con người đáp ứng những đặc trưng tương tác với Internet. Các nghiên cứu này ban đầu từ Hoa Kỳ đến Anh và trải rộng ra nhiều quốc gia khác nhau như Nga, Trung Quốc, Châu Âu, Đài Loan, Hàn Quốc, Singapo,... Đây đã thực sự là một vấn đề nghiên cứu với phạm vi rộng lớn, và đều với mục đích là trả lời cho câu hỏi tại sao con người lại có thể nghiện Internet?

Tác giả Kimberly S. Young có thể được coi là người đầu tiên nghiên cứu một cách rõ ràng về tình trạng nghiện Internet. Ngoài nghiên cứu đầu tiên vào năm 1996, bà còn công bố rất nhiều bài báo nghiên cứu, sách về chủ đề nghiện Internet. Bà cũng là người xây dựng nhiều chiến lược ứng phó và can thiệp với nghiện Internet, bà đã xây dựng Trung tâm phục hồi nghiện Internet tại Hoa Kỳ.

Nghiên cứu của Egger và Rauterberg (1996) tại Thụy Sĩ với 450 người cho thấy có nhiều hậu quả tiêu cực đến cuộc sống của người sử dụng Internet với thời gian nhiều. Họ luôn bị than phiền bởi gia đình, bạn bè về việc trải qua quá nhiều thời gian trên mạng, họ có cảm giác luôn đề phòng khi trực tuyến.

Nghiên cứu khác của Brenner (1997) tại Hoa Kỳ với bảng công cụ là bảng kiểm kê hành vi nghiện liên quan đến Internet (IRABI) được phỏng theo tiêu chuẩn lạm dụng chất có trong DSM-IV. Nghiên cứu được khảo sát trên 563 thanh thiếu niên cho thấy họ sử dụng Internet khoảng 19 giờ mỗi tuần, và những người này đều có khó khăn trong đời sống thực của họ.

Nghiên cứu đầu tiên có quy mô là nghiên cứu của David Greenfield (Trung tâm nghiện Internet và công nghệ Hoa Kỳ) vào năm 1999 với một bảng khảo sát chạy trên ABCNews.Com. Kết quả là có trên 18.000 tham gia trả lời câu hỏi, và trong đó có khoảng 5,7% người đủ tiêu chuẩn nghiện Internet. Ông cũng cho rằng có nhiều dịch vụ trên Internet tạo ra sự chia ly, sự sai lệch về thời gian, ảnh hưởng đến cuộc sống. Ông cũng khẳng định tình dục, trò chơi, đánh bạc và mua sắm trực tuyến có thể tác động làm thay đổi tâm trạng của người sử dụng. Một nghiên cứu khác tương tự tại Trung tâm Y khoa, Đại học Stanford (Hoa Kỳ) cũng cho thấy, một trong tám người Mỹ trải qua một hoặc nhiều hơn dấu hiệu của nghiện Internet (Aboujaoud, Koran, Gamel, Large & Serpe, 2006).

Những nghiên cứu ở cộng đồng học sinh, sinh viên cho thấy có dấu hiệu nghiện Internet cao hơn cộng đồng thông thường. Nghiên cứu tại Đại học Texas bởi Scherer (1997) cho thấy 13% trên tổng số 531 sinh viên biểu lộ dấu hiệu của nghiện Internet. Nghiên cứu tại Phần Lan trên cộng đồng thanh thiếu niên từ 12 - 18 tuổi, cho thấy có khoảng 4,7% nữ và 4,6% nam hội tụ đủ tiêu chuẩn của nghiện Internet. Nghiên cứu cũng cho thấy nghiện tình dục trực tuyến là nhiều nhất và có dấu hiệu nặng nề hơn cả, theo nghiên cứu có khoảng 9% thanh thiếu niên rơi vào tình trạng nghiện hành vi tình dục trực tuyến (Cooper, 2002).

Tại Thổ Nhĩ Kỳ, nghiên cứu của Aysegul Yolga Tahiroglu, M.D và cs trên cỡ mẫu là 3975 thanh thiếu niên và cho thấy có 7,6% trong số họ sử dụng trên 12 tiếng mỗi tuần. Nghiên cứu cho thấy mục đích chủ yếu của thanh thiếu niên sử dụng Internet là để chơi trò chơi, tiếp đến là tìm kiếm thông tin. Nữ giới chủ yếu sử dụng Internet để tìm kiếm thông tin và nam thì chủ yếu là chơi trò chơi, trò chơi được yêu thích nhất là trò chơi bạo lực. Sở thích trò chơi như trò chơi đóng vai có chiến lược và tưởng tượng gia tăng theo từng lứa tuổi. Nghiên cứu cũng cho thấy, nhóm thanh thiếu niên sử dụng Internet tìm kiếm thông

tin có chỉ số nhận thức cao hơn nhóm chỉ sử dụng Internet với mục đích chơi trò chơi bạo lực.

Tại Hy Lạp, một nghiên cứu bởi Konstantinos E. Siomos, M.D và cs có cỡ mẫu là 2200 học sinh từ 12 - 18 tuổi ở Thessaly, Hy Lạp (chiếm khoảng 10% họ sinh tại Thessaly). Kết quả cho thấy rằng có khoảng 70,8% thanh thiếu niên có truy cập Internet, hầu hết sử dụng Internet để chơi trò chơi trực tuyến (khoảng 50,9%), tìm kiếm thông tin (46,8%). Nghiên cứu cũng cho thấy có khoảng 8,2% thanh thiếu niên ở đô thị Hy Lạp được đánh giá là nghiện Internet, nam là chủ yếu.

Nghiên cứu tại Tây Ban Nha của Gordon M. Hart và cộng sự cho thấy thanh thiếu niên sử dụng Internet ở Tây Ban Nha có nhiều điểm tương đồng với thanh thiếu niên Mỹ khi đánh giá mức độ nghiện và những khó khăn tâm lý liên quan đến máy tính và trò chơi máy tính. Kết quả của nghiên cứu cho thấy việc có biểu hiện nặng của nghiện Internet có những khó khăn tâm lý ngày càng gia tăng. Các khó khăn đó tập trung vào các vấn đề như mối quan hệ xã hội, học tập, công việc và những khó khăn về cơ thể.

Nghiên cứu tại Island của Janet H. Long và Guo-Ming Chen xem xét sự tác động của việc sử dụng Internet đến sự phát triển nhân dạng cá nhân. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu đối với 10 học sinh tuổi từ 12 - 18 trên cơ sở lý thuyết về nhân cách của Erick Ericson. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng việc sử dụng Internet có tác động đến tính mềm dẻo của họ trong giao tiếp xã hội bởi vì họ sử dụng giao tiếp trực tuyến quá nhiều. Nghiên cứu cũng cho thấy việc sử dụng Internet tác động đến hình thành nhân dạng của cá nhân theo ba vấn đề: gia tăng nguy hiểm cá nhân; gia tăng vấn đề giao tiếp khi hình thành nhân dạng cá nhân; và nhận thức sự tương tác với những kế hoạch dành cho khuôn mẫu tương lai. Nghiên cứu về trạng thái phản ánh bản thân bởi sự tác động của việc sử dụng Internet cho thấy, trạng thái nhận thức rõ ràng bản thân có liên quan đến sự thúc đẩy sử dụng Internet, môi trường trực tuyến cho thấy cảm giác luôn có tình trạng chống đối bản thân. Kết quả nghiên cứu về sự khỏe mạnh của cái tôi cho thấy niềm tin, hành vi, nguyên nhân hay mối quan hệ bị thay đổi khi sử dụng Internet.

Một nghiên cứu khác của Morahan - Martin và Schumacher (1999) tìm thấy 14% sinh viên ở Trường Bryant tại Rhode Island đủ tiêu chuẩn nghiện Internet.

Tại các quốc gia châu Á, báo cáo nghiện Internet như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Liu Guiming, phó tổng thư ký của Hội nghiên cứu tội phạm vị thành niên Trung Quốc cho rằng “có sự gia tăng số lượng thanh niên trẻ cuồng đại cùng những trang mạng có hại cho sức khỏe và bạo lực trường học đã trở thành vấn đề xã hội nguy cấp”. Dẫn lời một thẩm phán tại Bắc Kinh, là Shan Xiuyun, đã tuyên bố rằng có 90% phạm tội vị thành niên tại thành phố có liên quan đến mạng (Sebag Montetuore, 2005). Chính phủ Hàn Quốc, Nhật Bản, Trung quốc, Hàn Quốc,... đã xây dựng lên những trại huấn luyện, như là việc cung cấp can thiệp vấn đề nghiện Internet (Ransom, 2007).

Tại Trung Quốc, nghiên cứu của F. Cao và L. Su trên cỡ mẫu là 2620 học sinh từ 12 - 18 tuổi tại thành phố Thượng Hải (Trung Quốc) cho thấy có khoảng 2,4% thanh thiếu niên đủ tiêu chuẩn nghiện Internet. Nhóm nghiện Internet có dấu hiệu cao của các rối loạn thần kinh chức năng, loạn tâm lý và nói dối, việc sử dụng chất, mất kiểm soát thời gian, và sử dụng hiệu quả thời gian, triệu chứng rối loạn cảm xúc, vấn đề đạo đức, tính hiếu động. Hầu hết các nghiên cứu dữ liệu gần đây về nghiện Internet tại Trung Quốc (Cui, Zhao, Wu & Xu, 2006,...) cho thấy có khoảng từ 9,72% đến 11,06% thanh thiếu niên Trung Quốc có dấu hiệu nghiện Internet. Đặc biệt, tại Trung Quốc có khoảng 162 triệu người sử dụng Internet, trong đó thanh thiếu niên dưới 24 tuổi chiếm khoảng 63% (2006).

Tại Đài Loan, nghiên cứu của Yang (2001) tại Đại học Đài Loan cho thấy có khoảng 10% nghiện Internet, nghiên cứu cho rằng, chính vì yếu tố thuận lợi khi truy cập

Internet nên học sinh và sinh viên rất dễ rơi vào trạng thái nghiện. Một nghiên cứu khác vào năm 2001 bởi nhóm Bai, Lin, Chen trên cỡ mẫu là 100 nhà thực hành lâm sàng trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Tất cả họ có khoảng 251 thân chủ và trong số đó có khoảng 38 thân chủ (chiếm khoảng 15%) gặp tiêu chuẩn của rối loạn nghiện Internet. Nghiên cứu cũng cho thấy nhóm sử dụng chất có nguy cơ rơi vào chứng nghiện Internet cao hơn nhóm bình thường.

Tại Hàn Quốc, nghiên cứu vào năm 2003 của nhóm Whang, Lee và Chang trên cỡ mẫu là 13.588 người sử dụng Internet. Kết quả cho thấy có khoảng 3,5% đủ tiêu chuẩn nghiện Internet và chỉ có khoảng 18,4% được coi là sử dụng Internet có hiệu quả. Nghiên cứu của nhóm Jang, Wang, Choi (2008) trên cỡ mẫu là 912 học sinh từ lớp 7 đến lớp 12 (tuổi trung bình là 13,9 tuổi) tại 4 trường ở Seoul (Hàn Quốc) cho thấy khoảng 3,7% học sinh cấp 2 và 5,1% học sinh cấp 3 nghiện Internet. Hơn thế nhóm nghiên cứu cho rằng, các triệu chứng của rối loạn kiểm soát xung lực và trầm cảm có liên quan đến nghiện Internet.

Tại Singapo, nghiên cứu của Subramaniam Mythily, Shijia Qiu và Munidasa Winslow trên tổng cộng 2735 thanh thiếu niên, trong đó có 49,3% nam và 50,6% là nữ, tuổi trung bình là 13,9 tuổi. Kết quả cho thấy khoảng 25% thanh thiếu niên trong nghiên cứu báo cáo là không sử dụng Internet hàng ngày, trong khi đó khoảng 17,1% thanh thiếu niên báo cáo là đã sử dụng Internet hơn 5 giờ mỗi ngày. Nghiên cứu cũng cho thấy việc sử dụng Internet quá mức ở thanh thiếu niên có quan hệ với việc mất kiểm soát sử dụng Internet ở nhà, ít có khả năng có bạn tâm giao, cảm giác buồn bã và chán nản, và xa sút trong học tập/ công việc.

Tại Ấn Độ, báo cáo của Hiệp hội Internet và điện thoại Ấn Độ (2006) cho rằng có khoảng 38% người sử dụng Internet có dấu hiệu của sử dụng Internet quá mức. Nghiên cứu của Ts. Kanwal Nalwa và Ts Archana Preet Anand (2003) của khoa Tâm lý học, Đại học Punjabi, Ấn Độ về vấn đề nghiện Internet của học sinh từ 16 - 18 tuổi cho thấy nhóm phụ thuộc Internet thường trì hoãn các công việc khác để sử dụng Internet, mất ngủ bởi thức khuya sử dụng Internet, và cảm thấy cuộc sống đời thường buồn chán. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng nhóm phụ thuộc trải qua nhiều thời gian trên mạng và thường cô đơn hơn nhóm không phụ thuộc.

Từ năm 2007, tại Ấn Độ đã đưa ra các chương trình giáo dục cách sử dụng Internet thích hợp (như tại Viện Nghiên cứu công nghệ Ấn Độ - IITs, hay các trường ĐH công nghệ), hay là việc hạn chế sinh viên, học sinh sử dụng Internet buổi tối. Các báo cáo cũng cho thấy có một vài trường hợp tự tử có nguyên nhân từ việc họ có hành vi xa lánh xã hội và họ có dấu hiệu của sử dụng Internet cưỡng chế (Swaminath, 2008).

Tổng quan các nghiên cứu về nghiện Internet tại Châu Á giai đoạn 2006 - 2008.

Quốc gia	Số nghiên cứu cập nhật	Cỡ mẫu	Tỷ lệ	độ lệch chuẩn
China	8	7656	8.40	3.58
Taiwan	5	6463	17.55	9.26
Korea	6	4266	11.05	7.65
Hongkong	1	699	37.90	

(Nguồn: Ma. Regina M. Hechanova và Jennifer Czincz; *Nghiện Internet tại Châu Á: Thực tế hay ảo tưởng*; <http://www.idrc.ca>)

Tổng quan những công trình nghiên cứu trên thế giới cho thấy rằng, chủ đề nghiện Internet đã là một vấn đề được quan tâm mạnh mẽ. Các hướng nghiên cứu đã bước đầu làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và thực tiễn, như dịch tễ về nghiện Internet, thực trạng

về nguyên nhân dẫn tới nghiện Internet, tác động của nghiện Internet đến sức khỏe, cuộc sống của con người, các nghiên cứu về hướng can thiệp với tình trạng này. Tuy nhiên, các nghiên cứu mới chỉ tập trung nhiều vào đối tượng thanh thiếu niên, chưa đi sâu mô tả đặc điểm lâm sàng của nghiện Internet và nhiều vấn đề đặt ra mới chỉ là giả thuyết, chưa có dữ liệu khoa học rõ ràng. Bên cạnh đó, số liệu về tỷ lệ nghiện Internet có nhiều sự khác biệt lớn, điều đó chứng tỏ có sự tác động của yếu tố văn hoá, nền kinh tế xã hội ở mỗi quốc gia, mỗi vùng đến tình trạng nghiện Internet có khác nhau. Đồng thời, cho thấy, các phương pháp tiếp cận và công cụ nghiên cứu nghiện Internet còn chưa hoàn thiện và chính xác. Điều này đòi hỏi những nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng và bao quát hơn.

1.1.2. Những công trình nghiên cứu ở Việt Nam

Nghiên cứu về nghiện Internet tại Việt Nam vẫn còn là một vấn đề mới mẻ. Các báo cáo còn chưa tập trung và chủ yếu là nghiên cứu về thực trạng việc sử dụng Internet ở thanh thiếu niên, tuy nhiên vẫn còn mang tính chất manh nha, chưa có chủ điểm nghiên cứu rõ ràng. Nghiên cứu của nhóm tác giả tại Trung tâm nghiên cứu Phụ Nữ (ĐH Quốc Gia Hà Nội) cho thấy, đa phần sinh viên chơi trò chơi trực tuyến (83%) khi truy cập Internet. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, trò chơi trực tuyến tác động mạnh mẽ đến tâm lý của người chơi dưới góc độ nhận thức, xúc cảm, tình cảm và hành vi. Nhóm nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, đa phần phụ huynh không quan tâm đến những tác động tiêu cực mà trò chơi trực tuyến mang đến cho con em họ.

Nghiên cứu của Hồ Thị Luyện với đề tài “*Ảnh hưởng của trò chơi trực tuyến đối với học sinh PTTH ở Tp.HCM*”, Viện Nghiên cứu phát triển Tp.HCM (2007) cho thấy, cha mẹ chưa thực sự quan tâm đến vấn đề ảnh hưởng của trò chơi trực tuyến đến đời sống của thanh thiếu niên. Đồng thời, cha mẹ chưa quan tâm nhiều đến hình thức giải trí của các em, chỉ chú trọng đến học tập, chính vì điều đó là nguy cơ dẫn tới việc sử dụng game online như một hình thức giải trí. Tác giả cho rằng “Nghiện game online cũng đang là một cảnh báo đến xã hội về hiện tượng một bộ phận thanh thiếu niên chơi game online hiện nay không chỉ vì một mục đích đơn thuần là giải trí mà các em đã bị lệ thuộc vào game online và không tự điều chỉnh được thói quen chơi trò chơi trực tuyến của mình. Từ đó, ảnh hưởng đến sức khỏe, kết quả học tập cũng như toàn bộ sinh hoạt trong cuộc sống của các em”.

Tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo (2008) trong đề tài luận văn thạc sĩ “*Tác động của game online đối với việc học tập và nâng cao kiến thức của học sinh đô thị hiện nay*” (Đại học Khoa học xã hội & nhân văn Hà Nội) cho thấy, sự thiếu quan tâm của gia đình, sự lôi kéo của bạn bè cùng với sự hấp dẫn của các loại hình Game online là những nguyên nhân chủ yếu khiến học sinh chơi game online. Tuy nhiên, tác giả chưa lí giải được là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến việc chơi game online với cường độ cao và mức độ lớn (chơi lâu và liên tục trong thời gian dài, không có giờ giấc). Nghiên cứu cũng cho thấy, Game online không chỉ có tác động tích cực mà còn có cả tác động tiêu cực đối với hành vi học tập, sức khỏe, giờ giấc sinh hoạt, hành vi ứng xử và cả nhân cách đạo đức của học sinh trong và sau khi chơi Game. Song dưới một góc độ nào đó Game online cũng có những ảnh hưởng rất tích cực tới những mối quan hệ và công việc khác của người chơi thông qua việc thường xuyên và thỉnh thoảng giúp cho người chơi cảm thấy được giải toả mệt mỏi, căng thẳng và ức chế, được thoả mãn từ những nhu cầu rất đơn giản là trí tò mò đến cả những nhu cầu vô cùng thâm kín và tế nhị mà người chơi không dễ bày tỏ và giải toả với người khác đó là những nhu cầu về: quyền lực, bạo lực và tình dục.

Một số báo cáo lâm sàng về nghiện Internet của tác giả Lê Minh Công (2009, 2010) gần đây cho thấy: Internet đã thực sự trở thành yếu tố gây nghiện như là nghiện truyền

thống. Sự gia tăng mạnh mẽ của các trường hợp nghiện Internet không chỉ ở lứa tuổi học sinh mà còn ở nhiều lứa tuổi khác nhau. Nghiện Internet có thể có sự đồng bệnh với nhiều rối loạn sức khỏe tâm thần khác, đặc biệt là trầm cảm và rối loạn lo âu. Việc điều trị cho nghiện Internet là một vấn đề khó khăn và đa trị liệu. Các báo cáo lâm sàng này cho thấy sự tương đồng trong các vấn đề nghiên cứu nghiện Internet ở Việt Nam và nhiều quốc gia trên thế giới.

Nghiên cứu *Thực trạng nghiện Internet ở học sinh THCS tại Tp Biên Hoà, Đồng Nai* năm 2011 của Lê Minh Công cho thấy có tỷ lệ khoảng 12,3% học sinh THCS nghiện Internet ở các cấp độ. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy sử dụng trị liệu nhận thức hành vi (CBT) có tác dụng rõ rệt với các em nghiện internet ở mức độ vừa và nhẹ.

Nghiên cứu của Ngô Anh Đức, Michael W. Ross và Eric A. Ratliff (2009) cho thấy Internet đã thực sự trở thành yếu tố tác động đến nhân dạng và hành vi tình dục ở thanh thiếu niên Việt Nam. Nghiên cứu cũng cho thấy, Internet trở thành nguồn cung cấp thông tin tình dục, giới tính, là nơi thanh thiếu niên có thể hẹn hò, nảy sinh cảm xúc và tình yêu. Qua nghiên cứu tác giả cũng cho thấy thông qua việc tương tác nhóm trực tuyến để trao đổi những kinh nghiệm và kỹ thuật trong quan hệ tình dục đã dẫn đến sự phát triển mang tính tập thể các hình mẫu tình dục mới trên Internet. Tác giả cũng cho rằng thanh thiếu niên Việt Nam sử dụng Internet để sưu tầm những ảnh hưởng và ý nghĩa tình dục mới, sau đó tổng hợp thành thực hành và nhân dạng tình dục của chính họ.

Gần đây (2010), Viện xã hội học Việt Nam công bố nghiên cứu về kết quả khảo sát xã hội học về trò chơi trực tuyến. Nghiên cứu với chủ đề "*Dịch vụ trò chơi trực tuyến ở Việt Nam trong bối cảnh hội nhập quốc tế*" được thực hiện trên phạm vi 6 tỉnh, thành. Có 1.320 người tham gia trả lời, gồm người chơi game online, người không chơi và nhiều phụ huynh. Theo báo cáo, trong số những người được hỏi có 64,1% người cho rằng "game online là bước phát triển tất yếu của xã hội khi có Internet". Một điều đáng nói là đối tượng chơi game online chiếm tỷ lệ cao nhất là có trình độ CĐ, ĐH trở lên (30,1%), tiếp đến là chưa hoàn thành THPT (18,0%), chưa hoàn thành THCS (17,1%). Từ các kết quả phân tích định lượng và định tính, nhóm nghiên cứu cho rằng tỷ lệ người có dấu hiệu "nghiện" game online theo tiêu chí của WHO không cao, chỉ 5,2%, và 69,3% không có các biểu hiện nào của tiêu chuẩn nghiện. Bên cạnh đó, các cách lý giải khác nhau về nguyên nhân của thực trạng này cũng cho thấy bản thân các nhà cung cấp dịch vụ game online cũng như các trò chơi game online không phải là nguyên nhân duy nhất mà bên cạnh đó còn xuất phát từ sự quan tâm, quản lý chưa đúng mức của gia đình, nhà trường và do thiếu những kỹ năng sống cần thiết của người chơi.

Tổng hợp các nghiên cứu về cùng chủ đề tại Việt Nam cho thấy đây vẫn còn là một vấn đề còn mới mẻ. Các nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở mức mô tả những tác động của trò chơi trực tuyến đối với thanh thiếu niên. Chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách tổng thể về chủ đề nghiện Internet, như vấn đề dịch tễ, tác động, nguyên nhân, hay các hướng can thiệp. Bên cạnh đó, công cụ nghiên cứu chưa được cập nhật chính xác dẫn tới kết quả nghiên cứu chưa rõ ràng và phù hợp. Các tác giả nghiên cứu chủ yếu là những người làm công tác giáo dục, chưa có những nhà thực hành lâm sàng, hay chuyên khoa tâm thần, tâm lý lâm sàng công bố các kết quả nghiên cứu, do vậy, chủ đề nghiện Internet vẫn là một chủ đề còn mới mẻ.

1.2. Một số vấn đề lý luận về nghiện Internet

1.2.1. Một số khái niệm liên quan đến nghiện chất

1.2.1.1. Khái niệm "Sử dụng mạo hiểm".

Sử dụng mạo hiểm được định nghĩa là mẫu hành vi sử dụng lặp đi lặp lại với nguy cơ

gây các hậu quả có hại về thể chất và tâm lý. Mặc dù có ý nghĩa về y tế công cộng, khái niệm này không có trong bảng phân loại bệnh tật của tổ chức y tế thế giới (ICD-10). Mạo hiểm cũng có thể định nghĩa là các hành vi có nguy cơ (ví dụ dùng chung các kim tiêm tĩnh mạch, nhậu nhẹt đến mức độ nhiễm độc nặng, sử dụng ma túy trong các môi trường không an toàn như lái xe hay vận hành máy móc).

1.2.1.2. Khái niệm sử dụng có hại (Harmful Use).

Là phương thức sử dụng gây tổn hại cho sức khỏe. Có thể tổn hại về mặt cơ thể (như các trường hợp viêm gan do tự trích các chất ma túy) hoặc về mặt tâm thần (ví dụ các giai đoạn trầm cảm thứ phát sau khi uống nhiều rượu). Trong chẩn đoán việc sử dụng có hại đòi hỏi là sức khỏe tâm thần hoặc cơ thể của người sử dụng hiện đang tổn hại. Các phương thức sử dụng có hại thường bị những người khác phê phán và thường kèm theo những hậu quả chống đối xã hội ở nhiều dạng khác nhau.

1.2.1.3. Khái niệm lệ thuộc chất (Substance Dependent).

Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (APA), lệ thuộc chất là phương thức sử dụng không thích ứng một chất dẫn đến một sự biến đổi về chức năng hoặc một sự đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng với sự hiện diện của ba (hoặc nhiều hơn) trong những biểu hiện sau đây, vào một lúc nào đó trong thời gian liên tục 12 tháng.

1. Sự dung nạp được xác định bằng một trong những triệu chứng sau đây:

a. Nhu cầu gia tăng đáng kể một chất về số lượng để đạt tới hứng khởi hoặc hiệu quả mong muốn.

b. Hiệu quả giảm sút đáng kể cùng số lượng của một chất trong trường hợp sử dụng liên tục.

2. Sự cai được biểu hiện bởi một trong hai đặc điểm sau:

a. Có hội chứng cai đặc trưng đối với chất được sử dụng.

b. Cùng một chất (hoặc một chất có liên quan mật thiết) được sử dụng để tránh hoặc giảm nhẹ những triệu chứng cai.

3. Chất thường được sử dụng với một số lượng nhiều hơn hoặc trong một thời gian lâu hơn dự định.

4. Có một sự thèm thuồng dai dẳng, hoặc những nỗ lực không thành để giảm bớt hoặc kiểm soát sử dụng chất.

5. Bỏ nhiều thời gian cho công việc cần thiết để có được chất (ví dụ đi khám bệnh nhiều bác sĩ hoặc di chuyển rất xa) để sử dụng chất hoặc để khôi phục lại hậu quả của chất.

6. Giảm hoặc ngừng nhiều hoạt động xã hội nghề nghiệp hoặc những vui chơi quan trọng vì lý do sử dụng chất.

7. Tiếp tục theo đuổi sử dụng chất mặc dù đương sự biết rõ có bất trắc về tâm lý hoặc thể chất dai dẳng hoặc tái diễn có thể bị gây ra hoặc bị trầm trọng hơn bởi chất đó.

1.2.1.4. Lạm dụng chất (Substance Abuse).

Theo hiệp Hội Tâm thần học Hoa Kỳ (1992) đã khái quát tiêu chuẩn đánh giá tình trạng lạm dụng chất như sau:

A. Phương thức sử dụng không thích đáng một chất dẫn đến một sự biến đổi về chức năng hoặc một sự đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng có đặc điểm là sự hiện diện ít nhất một trong những biểu hiện sau đây trong thời gian 12 tháng:

1. Sử dụng thường xuyên một chất dẫn đến sự mất khả năng làm tròn những bổn phận chính yếu tại nơi làm việc, nhà trường, tại nhà.

2. Sử dụng thường xuyên một chất trong những tình huống có thể gây nguy hiểm về mặt thể chất.

3. Thường xuyên có những vấn đề pháp lý liên quan đến việc sử dụng một chất.

4. Sử dụng chất mặc dù có những vấn đề dai dẳng hoặc tái diễn giữa con người hay thuộc

về xã hội được gây ra hoặc trầm trọng thêm bởi những tác dụng của chất (ví dụ: cãi vã giữa vợ chồng về những hậu quả của ngộ độc, đánh nhau).

B. Đối với loại chất đó, các triệu chứng không bao giờ đạt đến những tiêu chuẩn của lệ thuộc .

1.2.1.5. Nghiện (Addiction)

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) (1992), trạng thái nghiện là một nhóm những hiện tượng sinh lý, tập tính và nhận thức ở một người nào đó có thói quen sử dụng một hay nhiều chất, với ưu tiên cao hơn nhiều so với các thói quen sử dụng trước kia. Các đặc điểm trung tâm là giảm khả năng làm chủ sử dụng chất, một ý muốn mạnh mẽ (hay thèm muốn) dùng chất, ưu tiên cao đối với việc sử dụng so với các hoạt động khác, độ dung nạp tăng, các triệu chứng cai (trong một số trường hợp), hoặc thậm chí sử dụng mặc dù có hại. Việc chẩn đoán đòi hỏi ba hay trên ba đặc điểm xảy ra cùng lúc lặp đi lặp lại trên 12 tháng. Nghiện có liên quan với mức độ tiêu thụ và mức độ nặng của các vấn đề hậu quả.

Sự trăn trở bận tâm với sử dụng chất khá điển hình, mất nhiều thời gian và năng lượng để có được và sử dụng chất. Chứng nghiện càng phát triển, sinh hoạt càng ngày càng tập trung vào sử dụng chất (“nét nổi bật”) làm giảm sút các hoạt động và các nghĩa vụ khác, đồng thời càng cố gắng để làm chủ việc sử dụng chất. Một số cá nhân không bao giờ thử hạn chế việc sử dụng chất của họ, nhưng phần lớn đã nhiều lần thử ngừng hay cắt giảm nhưng không hiệu quả. Nhiều người có trạng thái cưỡng bức sử dụng chất, và suy giảm khả năng làm chủ đối với sử dụng chất, đặc biệt là sau liều dùng đầu tiên. Bằng chứng về ưu tiên cao sử dụng chất được chứng minh bằng sử dụng tiếp tục mặc dù có hậu quả có hại.

Độ dung nạp phản ứng các thay đổi thích ứng thần kinh sau khi sử dụng lặp đi lặp lại. Đòi hỏi một liều lượng lớn hơn để đạt được hiệu quả quen thuộc. Độ dung nạp đặc biệt gặp với rượu, các chất họ thuốc phiện và các chất kích thích, người nghiện có thể duy trì chức năng gần như bình thường sau một liều có thể gây chết đối với một người chưa bao giờ qua sử dụng.

Các triệu chứng cai khi việc dùng chất ngừng lại cũng phản ánh trạng thái thích ứng thần kinh. Các triệu chứng thường đối lập với tác dụng của chất trong trạng thái nhiễm độc; đối với các chất giảm hoạt hệ thần kinh trung ương như rượu và các chất an dụ - gây ngủ, có các triệu chứng như run, kích động, ảo giác và các cơn co giật, trong khi đối với các chất kích thích tâm thần thì ngủ lịm và chậm chạp là điển hình. Hội chứng cai thường kèm các triệu chứng tâm lý như lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ. Người nghiện thường sử dụng chất đó hay một chất liên quan để tránh hay làm nhẹ hội chứng cai.

Trạng thái thích ứng thần kinh cũng bị ảnh hưởng bởi các nhân tố xã hội - văn hóa và điều kiện hóa. Người nghiện trước kia có thể trải nghiệm hiện tượng cai khi quay lại một môi trường liên quan đến sử dụng chất.

Theo Vũ Dũng và cs (2009), nghiện là trạng thái tâm lý thường là bất bình thường của con người, xảy ra sau khi bị tiêm nhiễm một cách không chủ định một chất nào đó, hoặc sử dụng nhiều lần một sự vật, hiện tượng nào đó kèm theo sự biến đổi quá trình tâm - sinh lý của cơ thể và biểu hiện ra ngoài thông qua hành vi, cách ứng xử và quan hệ của họ với những người xung quanh.

Thông thường nghiện được biểu hiện ở nhiều mức độ: mức độ nhẹ, hành vi và cách ứng xử của người nghiện rất khó phân biệt so với người bình thường. Ở mức độ trung bình, hành vi và trạng thái bất bình thường thỉnh thoảng lại xuất hiện, nhưng người nghiện vẫn còn ý thức được hành vi, cách ứng xử của mình. Ở mức độ nặng, hành vi và cách ứng xử của người nghiện hoàn toàn hoặc gần như mất khả năng kiểm soát ý thức.

Theo Nguyễn Khắc Viện (1992), thì thuật ngữ nghiện (tiếng Pháp: toxicomanie;

tiếng Anh: Addiction) được giải thích như sau: Để giảm đau, giải sầu hoặc gây phấn chấn hào hứng thoát vào cảnh mơ mộng, từ xưa người ta vẫn dùng nhiều chất; lâu ngày cơ thể chịu được những liều cao, rồi đâm ra nghiện; thiếu thuốc sinh ra những triệu chứng sinh lý: uể oải, huyết áp hạ, chân tay run, có khi lên cơn giật,... và những triệu chứng tâm lý: đứng ngồi không yên, nhớ thuốc. Ngày nay dùng từ “lệ thuộc vào thuốc” (dependance). Thông thường người nghiện ốm yếu, bạc nhược, dễ sinh ra trộm cướp, vì bị thôi thúc phải tìm cho ra tiền mua thuốc; những lúc nhớ thuốc thì rất chấp mọi kỷ cương, pháp luật. Người nghiện chủ yếu tìm cách dễ nhất để thoát khỏi những xung đột khó giải quyết trong cuộc sống, thoát khỏi trong chốc lát nhưng hết cơn lại phải đối phó, bất lực quay về với thuốc. Rồi bị xã hội xỉ vả, ruồng bỏ, ngày càng khó sống cuộc đời bình thường, sống ngoài rìa xã hội, trở thành bụi đời.

Bối cảnh của những tâm trạng cá nhân ấy là cả cuộc khủng hoảng của một xã hội: thất nghiệp, mất phương hướng của thanh niên, không còn lý tưởng, thần tượng nào để noi theo, cuộc sống mất ý nghĩa, mong tạo ra những thiên đường giả tạo (paradis artificiels). Những người nghiện thường bị quan, mất phương hướng, mất niềm tin vào cuộc sống, vào mọi người .

1.2.2. Khái niệm Rối loạn kiểm soát xung lực (Impulse control Disorder)

Rối loạn kiểm soát xung lực (impulse control disorder) có thể được định nghĩa như là sự thiếu khả năng kháng cự một hành động bị cưỡng chế hay hành vi mà có thể gây hại cho bản thân hay người khác. Tình trạng bệnh lý này được Hội tâm thần học Mỹ (APA) phân loại trong bảng Tiêu chuẩn chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ 4 (DSM-IV), mà nhiều nhà nghiên cứu so sánh với nghiện Internet. Đây là một nhóm các rối loạn về mất kiểm soát hành vi như rối loạn bùng nổ từng giai đoạn, xung động lấy cắp, xung động đốt nhà, chứng nhổ tóc. Tuy nhiên, cờ bạc bệnh lý được nhiều nhà nghiên cứu thống nhất thay đổi để phù hợp với nghiện Internet khi mà nghiện Internet chưa được công nhận như một tình trạng được chẩn đoán. Các tiêu chuẩn của đánh bạc bệnh lý theo DSM-IV bao gồm:

A. Chơi cờ bạc dai dẳng, tái diễn nhiều lần, không phù hợp trong đó có ít nhất 5 biểu hiện sau:

1. Bận tâm bởi bài bạc (ví dụ: bận tâm đến việc nhớ lại kinh nghiệm cờ bạc đã qua hoặc đến dự đoán các toan tính sắp tới hoặc bận tâm đến phương tiện kiếm tiền để đánh bạc).
2. Cần chơi với một khoản tiền gia tăng để đạt được trạng thái kích thích mong muốn.
3. Đã nhiều lần cố gắng kiềm chế, hạn chế hoặc ngừng cờ bạc nhưng không có kết quả.
4. Kích động hoặc dễ bị kích thích khi thấy ý định hạn chế hoặc ngừng cờ bạc.
5. Cờ bạc dùng để thoát khỏi những khó khăn hoặc để khuây khỏa tình trạng rối loạn khí sắc (ví dụ như cảm giác bất lực, cảm giác tội lỗi, lo âu hay trầm cảm).
6. Sau khi mất tiền ở cuộc chơi, thường chơi trở lại vào ngày khác để dành lại số tiền đã mất.
7. Nói dối gia đình, nói dối nhà trị liệu hoặc người khác để che dấu thói quen ham muốn cờ bạc thực sự của mình.
8. Có nhiều hành vi phạm pháp như làm giả, buôn lậu, ăn cắp, biến thủ tiền bạc, để sử dụng vào việc đánh bạc.
9. Vì cờ bạc nên lâm vào nguy hại hoặc đánh mất quan hệ tình cảm, mất việc hoặc mất khả năng học tập, nghề nghiệp.
10. Tin tưởng vào người khác để có tiền bạc hoặc để thoát khỏi tình trạng túng quẫn vì cờ bạc.

B. Hành vi cờ bạc không được giải thích tốt hơn bởi một giai đoạn hưng cảm.

1.2.3. Khái niệm Internet

Internet là một hệ thống thông tin toàn cầu có thể được truy nhập công cộng gồm các mạng máy tính được liên kết với nhau. Hệ thống này truyền thông tin theo kiểu nối chuyển gói dữ liệu (*packet switching*) dựa trên một giao thức liên mạng đã được chuẩn hóa (giao thức IP). Hệ thống này bao gồm hàng ngàn mạng máy tính nhỏ hơn của các doanh nghiệp, của các viện nghiên cứu và các trường đại học, của người dùng cá nhân, và các chính phủ trên toàn cầu.

Internet là mạng thông tin diện rộng bao trùm toàn cầu, hình thành trên cơ sở kết nối các máy tính điện tử, cho phép liên kết con người lại bằng thông tin và kết nối nguồn tri thức đã tích lũy được của toàn nhân loại trong một mạng lưu thông thống nhất. Quy mô, phạm vi ảnh hưởng của thông tin trên mạng Internet rộng lớn hơn nhiều so với các phương tiện thông tin thông thường khác. Với Internet, mọi người có khả năng và điều kiện rất thuận lợi trong việc tiếp cận trực tiếp với các nguồn thông tin.

Khái niệm nghiện Internet có nhiều cách định nghĩa khác nhau tùy thuộc vào góc độ nghiên cứu. Nhưng dù ở hướng tiếp cận nào, các định nghĩa về Internet đều dựa trên 3 nội dung là bản chất mạng (network), bản chất số (digital), và bản chất truyền thông (communication) của nó.

1.2.4. Khái niệm nghiện Internet (Internet Addiction)

Những khái niệm của nghiện ứng dụng kỹ thuật (Griffiths, 1996) và nghiện máy tính (Shotton, 1991) trước đây được nghiên cứu nhiều tại Anh. Tuy nhiên, khi quan niệm về nghiện Internet đầu tiên được giới thiệu, thì nó đã bắt đầu một cuộc tranh luận cả trong lĩnh vực lâm sàng và học thuật. Một phần của cuộc tranh luận này xoay quanh vấn đề tranh cãi là chỉ có những chất đưa vào cơ thể mới có thể được gọi là “nghiện”. Trong khi nhiều người nhận thấy rằng thuật ngữ nghiện (addiction) chỉ nên được đưa vào những trường hợp liên quan đến dùng ma túy, thuốc phiện (Rachlin, 1990; Walker, 1989). Nhiều tác giả khác lại cho rằng, định nghĩa nghiện đã đưa tới điều gì đó xa hơn điều này bao gồm một số hành vi không liên quan đến chất gây nghiện chẳng hạn như đánh bài quá mức (Griffiths, 1990), chơi trò chơi quá mức (Keeps, 1990), ăn quá nhiều (Leisure & Bloome, 1993), thể dục (Morgan, 1997), quan hệ tình dục (Peele & Brody, 1975) và xem ti vi (Winn, 1983). Do đó, khi không có liên quan đến việc kết hợp duy nhất thuật ngữ “nghiện” với thuốc phiện đã tạo ra sự khác biệt thực sự mà những khác biệt đó bỏ đi cách sử dụng thuật ngữ truyền thống về hành vi nghiện (Alexander & Scheweighofer, 1988).

Yếu tố tranh cãi khác liên quan đến việc nghiện sử dụng Internet là có lẽ không giống như sự phụ thuộc vào chất. Internet đưa ra nhiều lợi ích rõ ràng như là sự tiến bộ về ứng dụng kỹ thuật trong xã hội của chúng ta và không phải là thiết bị ứng dụng bị chỉ trích như “nghiện” (Levy, 1996). Internet cho phép người sử dụng những lĩnh vực ứng dụng thực tế chẳng hạn như khả năng thực hiện nghiên cứu, giao dịch kinh doanh, truy cập thư viện quốc tế, hoặc thực hiện những chương trình cho kỳ nghỉ. Hơn nữa, nhiều tài liệu cũng được viết nói về lợi ích tâm lý cũng như chức năng của việc sử dụng Internet trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta (Rheingold, 1993; Turkle, 1995).

Trong khi đó nhiều nhà nghiên cứu (Young, 1996; Griffiths, 2007; Block, 2008) vẫn kiên trì cho rằng việc sử dụng Internet quá mức cũng giống như chơi cờ bạc quá mức và không khác gì nhiều so với nghiện rượu hay ma túy. Các phạm vi trên đều có chung giới hạn của các thành phần trung tâm của tình trạng nghiện. Griffiths (2008) cho rằng khi nghiên cứu phạm vi của nghiện Internet cần đặt ra ba câu hỏi chủ yếu như sau:

- Nghiện là gì?
- Nghiện Internet có thực sự tồn tại?
- Nghiện Internet sẽ dẫn tới điều gì?

Câu hỏi đầu tiên hiện nay vẫn tiếp tục được tranh luận bởi các nhà tâm lý lâm sàng,

tâm thần học và nhiều chuyên gia trong các lĩnh vực khác. Nhiều năm trở lại đây, các tác giả đã đưa ra một khái niệm về hành vi nghiện Internet với những thành phần đặc trưng của một tình trạng nghiện thông thường. Griffiths (1996) đưa ra thuật ngữ phụ thuộc hành vi Internet (Internet behavior dependence) để nói về tình trạng nghiện Internet. Thuật ngữ hay khái niệm của Griffiths được phác thảo dựa trên khái niệm chuẩn đoán là rối loạn sử dụng chất (Substance use Disorder) có trong DSM-IV. Ông cho rằng hành vi nghiện Internet có 6 tiêu chuẩn để đánh giá như một tình trạng nghiện thông thường như sau:

- Sự nổi bật: Khi sử dụng Internet trở thành hoạt động hầu như rất quan trọng trong cuộc sống con người nó ảnh hưởng đến suy nghĩ (mối bận tâm quá nhiều và sự sai lệch nhận thức), cảm giác (sự thèm muốn sử dụng) và hành vi (giảm các hành vi xã hội). Trong nhiều trường hợp, mặc dù không thực sự sử dụng Internet nhưng cá nhân vẫn nghĩ về thời gian lên mạng kế tiếp mà anh ta sẽ thực hiện.
- Thay đổi cảm xúc: Cá nhân có những trải nghiệm về cảm xúc tiêu cực (như buồn chán, lo âu,...) khi sử dụng Internet quá mức.
- Sức chịu đựng: Đây là một quá trình tăng dần thời gian sử dụng Internet, và luôn đạt được những cảm xúc như cũ khi sử dụng Internet mặc dù có sự thay đổi những tác động.
- Triệu chứng rút lui: Có những cảm giác khó chịu và ảnh hưởng đến cơ thể khi bị gián đoạn hoặc đột ngột giảm sử dụng Internet (cảm giác run, buồn rầu, hay cáu gắt,...).
- Xung đột: Liên quan giữa việc sử dụng Internet và suy nghĩ về chúng (xung đột cá nhân), liên quan giữa việc sử dụng Internet với các hành vi khác (công việc, việc học tập, cuộc sống xã hội, sở thích và quan tâm riêng) hay trong chính bản thân cá nhân (mâu thuẫn nội tâm hay cảm giác chủ quan về việc mất kiểm soát). Đó là sự lo lắng do cá nhân trải qua quá nhiều thời gian trên mạng.
- Sự tái phát: Lặp đi lặp lại những hành vi có nguy cơ cao của việc sử dụng Internet quá mức sau một thời gian cá nhân kiêng khem và kiểm soát.

Với câu hỏi thứ hai, Griffiths khẳng định rằng nghiện Internet thực sự tồn tại, nhưng chúng chỉ ảnh hưởng đến số lượng nhỏ người sử dụng. Có sự xuất hiện ngày càng nhiều những người sử dụng Internet quá mức nhưng chúng không phải là một trường hợp nghiện như đánh giá bởi các tiêu chuẩn ở trên (và nhiều tiêu chuẩn khác). Với câu hỏi thứ ba, Griffiths đã tổng kết nhiều báo cáo khác nhau và cho rằng khi cá nhân bị nghiện Internet thường ảnh hưởng rất lớn đến đời sống cá nhân và sức khỏe. Cá nhân nghiện Internet thường có vấn đề khó khăn trong học tập, mất việc làm, ảnh hưởng quan hệ hôn nhân,...Thậm chí, người nghiện còn rơi vào các trạng thái bệnh lý như trầm cảm, lo âu, tăng động giảm chú ý,....

Young (1999) đưa ra thuật ngữ sử dụng Internet bệnh lý (Pathological Internet Use) và dựa trên khái niệm chuẩn đoán là rối loạn kiểm soát xung lực (Impulse control disorder) để giải thích về nghiện Internet. Bà cho rằng, các triệu chứng để giải thích một người mắc chứng sử dụng Internet bệnh lý bao gồm: mối bận tâm liên tục về Internet; không thành công trong việc cố gắng kiểm soát sử dụng Internet; sự thèm muốn dai dẳng; sức chịu đựng; triệu chứng cai; chống đỡ với thời gian trực tuyến hơn dự định; sử dụng Internet như là cách thoát khỏi các vấn đề khó khăn; nói dối để che đậy tình trạng rắc rối với Internet; mối nguy hiểm vì mất các mối quan hệ có ý nghĩa, công việc, giáo dục hay cơ hội chăm sóc,...Young đã giải thích rằng nghiện Internet là một phạm vi rộng bao gồm các trạng thái hành vi khác nhau và những vấn đề kiểm soát xung lực. Bà đã phân loại nghiện Internet thành 5 kiểu khác nhau:

- Nghiện tình dục trực tuyến: Việc sử dụng một cách bị ép buộc các trang website tình dục và khiêu dâm dành cho thanh thiếu niên.
- Nghiện quan hệ trực tuyến: Bao gồm quá nhiều các mối quan hệ trực tuyến (chat, hẹn

hò).

- Sự cưỡng bách Net: Bị ám ảnh đánh bạc trực tuyến, mua sắm hay buôn bán trực tuyến.
- Quá tải thông tin: Lướt Website hay tìm kiếm dữ liệu một cách cưỡng bách.
- Nghiện máy tính: ám ảnh trò chơi máy tính.

Goldberg (1996) đưa ra thuật ngữ rối loạn nghiện Internet (Internet addiction disorder) từ khái niệm chuẩn đoán là rối loạn sử dụng chất (Substance use disorder) để giải thích cho vấn đề nghiện Internet. Các tiêu chuẩn chẩn đoán được Goldberg đưa ra là: sự dai dẳng thêm muốn; sức chịu đựng; triệu chứng cai và những hậu quả tiêu cực.

Shapira và cs (2003) đưa ra thuật ngữ sử dụng Internet khó giải quyết (Problematic Internet Use) từ khái niệm chuẩn đoán là rối loạn kiểm soát xung lực (Impulse Control Disorder) để giải thích cho vấn đề nghiện Internet. Các tiêu chuẩn được đưa ra là: mối bận tâm với Internet; những dấu hiệu khó khăn có ý nghĩa về mặt lâm sàng hay sự xa sút chức năng.

Ko và cs (2005) đưa ra thuật ngữ nghiện Internet (Internet addiction) từ khái niệm chuẩn đoán là rối loạn kiểm soát xung lực (Impulse control disorder) và nghiện hành vi (behavioral addiction) để giải thích về nghiện Internet. Các triệu chứng là: mối bận tâm với Internet; lặp đi lại những thất bại với việc kháng cự những thôi thúc sử dụng Internet; sử dụng Internet nhiều hơn thời gian dự định; sức chịu đựng; triệu chứng cai; dai dẳng thêm muốn Internet hay cố gắng không thành công để cắt việc sử dụng Internet; thời gian sử dụng Internet quá mức; sự cố gắng quá mức để được sử dụng Internet; tiếp tục sử dụng Internet nhiều mặc dù biết có sự dai dẳng và lặp đi lặp lại những vấn đề cơ thể và tâm lý; suy giảm chức năng.

Cách tiếp cận để xây dựng một khái niệm về nghiện Internet còn đang là vấn đề tranh cãi. Tuy nhiên, tôi đồng ý với ý kiến của Young, Shapira, Ko,... cho rằng nghiện Internet phải là một rối loạn kiểm soát xung lực, bởi rõ ràng đó chỉ là một vấn đề hành vi nghiện chứ không phải là nghiện chất quan niệm như Goldberg, Griffiths và nhiều nhà nghiên cứu khác. Về thuật ngữ tôi đồng ý với ý kiến của của Ko khi gọi đó là một tình trạng nghiện Internet (Internet addiction) vì rõ ràng nó hội đủ tiêu chuẩn phù hợp với khái niệm nghiện (addiction) mà Tổ chức y tế thế giới (WHO), Nguyễn Khắc Viện và Vũ Dũng đưa ra (*đã khái quát ở phần 1.2.1*).

1.2.5. Tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện Internet (Diagnostic criteria of Internet addiction)

1.2.5.1. Tiêu chuẩn của Sue Fisher (1994)

Fisher đưa ra khái niệm nghiện trò chơi điện tử (Video game Addiction) có nhiều điểm tương đồng với nghiện Internet. Ông đề nghị vấn đề này phải được đưa vào Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ mà ông ký hiện là DSM-IV-JV (Theo Fisher thì J là Juvenile - thanh thiếu niên; V là arcade video game - trò chơi máy tính).

Trên cơ sở của tiêu chuẩn của đánh bạc bệnh lý có trong DSM- IV, DSM- IV- JV bao gồm 9 chiều kích của nghiện: (1) Sự tiến triển và mối bận tâm, (2) sức chịu đựng, (3) hội chứng cai và mất kiểm soát, (4) tránh thoát, (5) sự săn đuổi, (6) nói dối và lừa gạt, (7) hành vi phạm pháp, (8) phá vỡ mối quan hệ gia đình/ nhà trường, (9) mất mát tài chính cần phải cứu trợ.

Hành vi sử dụng trò chơi máy tính dẫn tới nghiện được xác nhận bởi ít nhất 4 trong 9 tiêu chuẩn sau:

1. Trò chơi máy tính như là một tiến trình mà người chơi trở nên quá bận tâm với chúng, cùng với việc luôn hồi tưởng những trải nghiệm chơi trong quá khứ. Luôn suy nghĩ về việc chơi trò chơi, lên kế hoạch, tìm cơ hội kế tiếp để chơi, hay suy nghĩ về những cách có tiền

để chơi.

2. Mong muốn chi tiêu nhiều tiền hơn cho việc chơi trò chơi để đạt được sự kích thích thêm muốn.
3. Trở nên bồn chồn hay cáu kỉnh khi cố gắng cắt hay dừng chơi trò chơi máy tính.
4. Chơi trò chơi máy tính như là cách để thoát ra khỏi những vấn đề hay những trạng thái cảm xúc không thể chịu đựng.
5. Sau khi tiêu tốn tiền vào trò chơi máy tính thường là sẽ mang lại phần thưởng là những điểm số cao hơn sau nhiều giờ chơi trên máy tính.
6. Nói dối gia đình hay bạn bè để bảo vệ và che đậy hành vi chơi trò chơi máy tính.
7. Phạm phải các hành động phạm pháp/hành vi khó thích nghi xã hội, như là việc sử dụng sai tiền ăn ở trường, và ăn trộm tiền từ nhà hay một nơi nào khác để có tiền chơi trò chơi máy tính.
8. Xa lánh gia đình hay bạn bè thân thiết và hủy hoại việc học hành bởi vì chơi trò chơi máy tính.
9. Mong muốn một cá nhân khác cung cấp tiền bạc để giảm đi hoàn cảnh tài chính tuyệt vọng gây ra bởi trò chơi máy tính.

1.2.5.2. Tiêu chuẩn của Ivan Goldberg (1996)

Nghiện Internet (Internet Addiction Disorder) là một khuôn mẫu không thích nghi của sử dụng Internet, dẫn tới những sự sút kém có ý nghĩa lâm sàng hay những khó khăn tâm lý, biểu thị bởi ít nhất ba (hay nhiều hơn) các triệu chứng sau, xuất hiện liên tục trong khoảng thời gian 12 tháng trước:

(I) Sức chịu đựng, như là xác định rõ bởi mỗi một dấu hiệu sau:

- (A) Nhu cầu gia tăng rõ rệt số lượng thời gian sử dụng Internet để đạt được sự thỏa mãn.
- (B) Giảm sút hiệu quả công việc/ học tập,...một cách rõ rệt cùng việc tiếp tục sử dụng nhiều thời gian cho Internet.

(II) Hội chứng cai, xác định bởi các tiêu chuẩn sau:

(A) Triệu chứng hội chứng cai đặc trưng như sau:

- (1) Chấm dứt (hay là giảm bớt) sử dụng Internet một cách mạnh mẽ và kéo dài.
- (2) Hai (hay nhiều hơn) những vấn đề sau, phát triển trong vòng vài ngày tới vài tháng sau tiêu chuẩn 1:

(a) Trạng thái tâm lý bối rối lo lắng.

(b) Rối loạn lo âu

(c) Âm ảnh về những sự kiện trên Internet.

(d) Tưởng tượng hoặc mơ về Internet.

(e) Vận động đánh máy một cách chủ đích hoặc không chủ đích.

(3) Những triệu chứng của tiêu chuẩn 2 dẫn tới những khó khăn hay sút kém xã hội, nghề nghiệp hay những vấn đề quan trọng khác của chức năng cuộc sống.

(B) Sử dụng Internet hay hoạt động trực tuyến tương đương làm giảm bớt hay ngăn ngừa hội chứng cai.

(III) Luôn thêm muốn hay nỗ lực không thành công cắt hay kiểm soát việc sử dụng Internet.

(IV) Dành phần lớn nhất thời gian trải nghiệm các hành vi liên quan đến sử dụng Internet (ví dụ như mua sách, cố gắng lướt Website, tìm kiếm thông tin mua bán Internet, tải những hồ sơ của các tổ chức).

(V) Giảm sút những hành vi xã hội quan trọng, nghề nghiệp, giải trí bởi sử dụng Internet.

(VI) Tiếp tục sử dụng Internet mặc dù nhận thấy thường xuyên hay tái diễn những vấn đề cơ thể, xã hội, nghề nghiệp hay tâm lý. Điều đó như là nguyên nhân hay làm trầm trọng những vấn đề cuộc sống bởi việc sử dụng Internet (giảm sút giấc ngủ, khó khăn hôn nhân,

chậm trễ kế hoạch công việc buổi sáng, sao lãng trách nhiệm công việc, cảm giác bỏ rơi trong các vấn đề có ý nghĩa khác).

1.2.5.3. Tiêu chuẩn của Dr. Kimberly S. Young (1996)

Bảng tiêu chuẩn bệnh lý về nghiện Internet của Young bao gồm 8 câu hỏi được thay đổi từ tiêu chuẩn đánh bạc bệnh lý có trong DSM-IV.

- 1, Bạn có cảm thấy bận tâm cùng với Internet (nghĩ về thời gian sử dụng online trước đây hay nghĩ về hoạt động online kế tiếp)?
- 2, Bạn có cảm thấy cần thiết phải sử dụng Internet với mức độ ngày càng tăng cả về thời gian và mức độ thỏa mãn đạt được?
- 3, Bạn có thường xuyên lặp đi lặp lại những thất bại cho sự cố gắng kiểm soát, cắt giảm hoặc đột ngột dừng sử dụng Internet?
- 4, Bạn có cảm thấy bồn chồn, buồn chán, mệt mỏi, dễ nổi cáu khi cố gắng cắt hoặc dừng sử dụng Internet?
- 5, Bạn có sử dụng Internet lâu hơn nhiều so với thời gian dự định?
- 6, Sử dụng Internet có gây nguy hại hay rủi ro cao cho cuộc sống thực của bạn (như mất các quan hệ xã hội; mất việc làm; ảnh hưởng đến học tập; mất cơ hội sự nghiệp, công việc)?
- 7, Bạn có nói dối gia đình, nhà trị liệu hay những người khác về việc vi phạm hoặc bị lôi cuốn bởi Internet?
- 8, Bạn có sử dụng Internet như là cách thoát khỏi những vấn đề của cuộc sống hay làm khuây khỏa những cảm xúc khó khăn (cảm giác không thể tự lo liệu, tội lỗi, lo âu, trầm cảm)?

Theo Young, khi người trả lời “có” 5 hoặc hơn trong 8 câu trên thì có thể coi là một trường hợp nghiện Internet.

1.2.5.4. Tiêu chuẩn của Beard, K., & Wolf, E. (2001)

Theo hai tác giả trên thì các tiêu chuẩn của Young còn có một số hạn chế trong việc xác định tình trạng nghiện. Chính vì thế hai tác giả cho rằng tiêu chuẩn cho việc nhận diện nghiện Internet được xác định như sau: Tất cả các trường hợp phải hội tụ đủ (1-5) tiêu chuẩn có mặt:

1. Mỗi bận tâm về sử dụng Internet (suy nghĩ về hành động trực tuyến trước hay đề cập trước hoạt động kế tiếp)
2. Những mong muốn để sử dụng Internet cùng với sự gia tăng thời gian trong sự nỗ lực đạt được sự thèm muốn.
3. Có sự cố gắng không thành công trong việc kiểm soát, cắt sử dụng Internet nhiều lần, hay dừng sử dụng Internet.
4. Bồn chồn, buồn rầu, chán nản, cáu kỉnh khi cố gắng cắt hay dừng sử dụng Internet.
5. Sử dụng Internet nhiều hơn so với dự kiến.

Và có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

1. Gây hủy hoại hay chịu rủi ro mất các quan hệ có ý nghĩa, công việc, giáo dục hay cơ hội nghề nghiệp bởi vì sử dụng Internet.
2. Nói dối các thành viên trong gia đình, nhà trị liệu hay người khác để che dấu phạm vi sử dụng Internet của mình.
3. Sử dụng Internet như là cách để thoát khỏi những vấn đề hay giảm đi những khó khăn cảm xúc (ví dụ như cảm giác của tình trạng không thể tự lo liệu, tội lỗi, lo âu, trầm cảm).

1.2.5.5. Tiêu chuẩn của Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M., & Stein, D. (2003)

Các tác giả trên cho rằng, tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho sử dụng Internet gây khó khăn được xác định các tiêu chuẩn sau:

A. Mỗi lo âu thích nghi không tốt cùng với sử dụng Internet, nhận diện bởi ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

1. Mỗi bận tâm cùng với sử dụng Internet, điều đó là những trải nghiệm như là việc quá hấp dẫn không thể cưỡng lại.

2. Sử dụng Internet quá mức dành cho khoảng thời gian nhiều hơn so với kế hoạch.

B. Việc sử dụng Internet hay là mỗi bận tâm cùng với sử dụng Internet dẫn tới những khó khăn có ý nghĩa lâm sàng hoặc làm sút kém quan hệ xã hội, nghề nghiệp, hay những phạm vi quan trọng khác của chức năng cuộc sống.

C. Sử dụng Internet quá mức không thấy xuất hiện đồng thời trong thời gian có sự xuất hiện của cơn hưng cảm nhẹ hay một tình trạng nghiện ngập và không xuất hiện nhiều hơn bởi một rối loạn khác trục I.

1.2.5.6. Tiêu chuẩn của Jerald J. Block

Block (2008) cho rằng nghiện Internet nên được đưa vào DSM-V như một chẩn đoán. Ông nhấn mạnh rằng các triệu chứng của nghiện Internet thể hiện thực sự ở những rối loạn về sự thôi thúc/ cưỡng chế khác. Nó bao gồm:

- Sử dụng Internet quá mức (thường liên quan đến mất cảm giác thời gian);

- Có những triệu chứng của hội chứng cai khi truy cập bị từ chối;

- Sức chịu đựng sử dụng Internet ngày càng tăng với cảm xúc ham muốn ngày càng phát triển;

- Phủ định hậu quả (bao gồm những vấn đề xã hội).

1.2.5.7. Tiêu chuẩn của Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Sue-Huei Chen, Ming-Jen Yang, Huang-Chi Lin, Cheng-Fang Yen (2009)

Các nhà nghiên cứu trên tại Hàn Quốc thì cho rằng những đặc trưng phân biệt của nghiện Internet bao gồm:

Khuôn mẫu kém thích nghi của sử dụng Internet, dẫn tới những suy nghĩ tiêu cực có ý nghĩa về mặt lâm sàng hay những khó khăn xuất hiện liên tục trong suốt 3 tháng trước đó.

A. Sáu (hoặc nhiều hơn) những triệu chứng xuất trong thời điểm hiện tại.

1. Mỗi bận tâm với các hoạt động Internet.

2. Lặp lại thất bại nhiều lần với việc chống đối những thôi thúc sử dụng Internet.

3. Sức chịu đựng (tolerance): Gia tăng một cách rõ rệt thời gian sử dụng Internet như một nhu cầu để đạt được sự thoải mái.

4. Có hội chứng cai, hiển nhiên bởi mỗi vấn đề sau:

i, Triệu chứng của trạng thái khó chịu, lo âu, dễ nổi cáu (dễ kích thích) và buồn chán sau một vài ngày không sử dụng Internet.

ii, Sử dụng Internet để làm an dịu hoặc ngăn cản những triệu chứng thoát lui.

5. Sử dụng Internet thời gian dài hơn so với thời gian dự định.

6. Thêm muốn liên tục hay những cố gắng không thành công để cắt hay giảm sử dụng Internet.

7. Trải qua thời gian quá mức trên Internet.

8. Trải qua sự cố gắng quá mức như một hành động cần thiết để dành được việc truy cập Internet.

9. Tiếp tục sử dụng Internet một cách mạnh mẽ mặc dù biết rằng có sự liên tục hay tái diễn thường xuyên những vấn đề về cơ thể và tâm lý, những vấn đề đó có nguyên nhân hay làm tăng lên bởi sử dụng Internet.

B. Suy giảm chức năng: một (hay nhiều hơn) những triệu chứng hiện thời.

1. Tái diễn việc sử dụng Internet dẫn đến sự thất bại trong việc thực hiện những nghĩa vụ vai trò chủ yếu trong công việc, nhà trường hay ở nhà.

2. Những hoạt động xã hội hay giải trí quan trọng bị suy giảm rõ rệt.

3. Những vấn đề bất hợp pháp lặp đi lặp lại bởi hành vi sử dụng Internet.

C. Hành vi nghiện Internet được so sánh với rối loạn loạn thần kinh chức năng, rối loạn phân ly tuýt 1, hay rối loạn khác được phân loại trong rối loạn kiểm soát xung lực và hay rối loạn hành vi ứng xử trong DSM-IV-TR.

Cập nhật các nghiên cứu trên cho thấy rằng việc xác định một bản tiêu chuẩn để đánh giá nghiện Internet hiện thời là việc khó khăn. Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ cũng đã xác định vấn đề khó khăn tâm lý, xã hội và cơ thể khi sử dụng Internet quá mức chưa phải là một nghiện như nghiện truyền thống. Tuy nhiên, họ và nhiều nhà khoa học trên khắp thế giới đã hiển nhiên coi vấn đề với Internet là một tình trạng nghiện. Như phần trên của đề tài chúng tôi đã trình bày, có hai cách tiếp cận xây dựng tiêu chuẩn nghiện Internet. (1) tiếp cận vấn đề rối loạn nghiện chất; (2) tiếp cận vấn đề rối loạn kiểm soát xung lực. Chúng tôi đồng thuận với một số tác giả cho rằng nghiện Internet là một rối loạn kiểm soát xung lực và chúng tôi đánh giá bản tiêu chuẩn mà nhóm của Ko và cs (2009) là phù hợp hơn cả. Phù hợp thứ nhất là bởi bản tiêu chuẩn đã tiếp cận vấn đề đúng mà ngay từ đầu Young (1996) đã đề xuất. Điều thứ hai là nghiên cứu thích ứng của Ko và cs tại Hàn Quốc, một nước Châu Á, gần tương đồng với văn hóa Việt Nam. Chúng tôi cũng cho rằng, nghiện Internet có ba mức độ theo đánh giá của Young, bao gồm mức độ nặng, mức độ vừa và mức độ nhẹ. Tuy nhiên, để đánh giá chính xác các mức độ nghiện Internet cần phải có các công cụ chuẩn hơn về tình trạng này.

1.2.6. Hậu quả của nghiện Internet

1.2.6.1. Những hậu quả tiêu cực đối với cuộc sống

a. Khó khăn về mặt cơ thể.

Hậu quả của phụ thuộc chất thường có liên quan đến y khoa, chẳng hạn như xơ gan do nghiện rượu, rủi ro tăng đột quỵ do sử dụng cocaine,... Các yếu tố rủi ro về mặt cơ thể có liên quan đến nghiện Internet thì có rất ít nghiên cứu, tuy vậy cũng đáng chú ý. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng người nghiện Internet thường kéo dài nhiều giờ ngồi trước máy vi tính, vì vậy mắt họ thường bị khô và nhức, bên cạnh đó tình trạng đau lưng và nguy cơ tăng cao của các bệnh về cột sống cũng được xem xét. Ngoài ra các trường hợp lâm sàng về sử dụng Internet quá mức dẫn tới các rối loạn về nhịp tim, huyết áp,... đã được chứng minh qua thực tế. Người sử dụng Internet cũng thường phải sử dụng cổ tay để điều khiển bàn phím, chuột,.. với cường độ cao. Chính vì vậy, các khớp cổ tay họ thường bị đau nhức mà nhiều bác sĩ gọi đó là hội chứng đường ống cổ tay. Tuy nhiên, những nghiên cứu xa hơn về chủ đề này vẫn chưa được công bố như nghiện chất.

b. Rối loạn giấc ngủ

Trong khi thời gian không phải là chức năng trực tiếp chỉ rõ ra được nghiện Internet, nói chung những người nghiện Internet có thể sử dụng Internet bất cứ nơi nào 40 đến 80 giờ mỗi tuần, với những lần lên mạng một mình kéo dài 20 giờ. Để thích hợp cho việc sử dụng quá mức như vậy, giấc ngủ thất thường do lên mạng rất khuya. Điển hình bệnh nhân thức quá thời gian đi ngủ bình thường và có thể lên mạng cho đến 2, 3,4 giờ sáng thực tế là phải thức cho đến lúc đi làm hoặc đi học lúc 6h sáng. Trong rất nhiều trường hợp, các viên caffeine được dùng để làm cho sử dụng Internet có thể tiếp tục lâu hơn nữa. Giấc ngủ bị tổn hại như thế gây ra sự mệt mỏi thường hay làm giảm chức năng học tập hoặc chức năng việc làm và có thể giảm hệ thống miễn dịch của bệnh nhân, điều đó làm cho bệnh nhân dễ bị tổn thương có thể gây nên bệnh tật. Các báo cáo lâm sàng và một số nghiên cứu đã chứng minh tình trạng rối loạn giấc ngủ ở người nghiện Internet là có thực. Khi có những tác dụng phụ đối với cơ thể khi sử dụng Internet so sánh với mức độ

nhẹ so với phụ thuộc chất, thì việc nghiện sử dụng Internet tương tự sẽ dẫn đến suy giảm công việc, học tập và gia đình.

c. Ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong đời sống thực

Phạm vi những vấn đề mối quan hệ gây ra do bởi nghiện Internet cũng bị suy giảm. Young (1996) nhận thấy rằng có khoảng 53% người nghiện Internet có vấn đề thực sự nghiêm trọng trong các mối quan hệ thực tế. Hôn nhân, mối quan hệ tình cảm, những mối quan hệ giữa cha mẹ - con cái, và những mối quan hệ thân thiết được nhận thấy bị phá hoại nghiêm trọng do nghiện Internet. Dần dần bệnh nhân sẽ trải qua ít thời gian với những người trong cuộc sống của họ thay thế cho thời gian chỉ có một mình trên máy vi tính.

Khi sử dụng Internet vấn đề gia đình gặp phải nhiều tác động ảnh hưởng nhất, gây trở ngại về trách nhiệm và bổn phận ở gia đình, và điển hình là người chồng hoặc người vợ trong gia đình thờ ơ với những công việc nhà và thường hay mất kiểm soát hành vi cá nhân. Những người bị nghiện lên mạng có khuynh hướng sử dụng Internet như là một cái cớ để tránh những công việc vặt cần thiết trong gia đình hằng ngày như giặt đồ, cắt cỏ, mua sắm. Những công việc bình thường đó bị phớt lờ đi cũng như những công việc quan trọng như chăm sóc con cái.

Ban đầu, những người yêu nhau cũng biện minh hành vi ám ảnh của người nghiện Internet như là “một thời kỳ” và hy vọng rằng sự lôi cuốn của Internet sớm sẽ xua tan đi. Tuy nhiên, khi hành vi nghiện tiếp tục, họ có nhiều lý do để tăng thêm lượng thời gian và tốn nhiều năng lượng để lên mạng. Nghiện cũng được thể hiện qua những cơn giận dữ và bực bội với người khác khi những người này bị người khác cắt và cố gắng giảm đi thời gian sử dụng Internet của họ.

Những luật sư về hôn nhân báo cáo rằng có sự gia tăng trong nhiều trường hợp li dị bởi quan hệ tình dục qua mạng (Cyberaffairs) (Quittner, 1997). Chính bản thân vợ hay chồng bị nghiện sẽ cách ly và từ chối tham gia vào những sự kiện vui vẻ và riêng tư của hai vợ chồng, chẳng hạn như ra ngoài ăn tối, tham gia vào những cuộc đi chơi hoặc thể thao, hoặc đi du lịch. Người nghiện thường hẹn những bạn bè để lên mạng làm sự ổn định cuộc sống của những cặp vợ chồng bị xấu đi. Những bệnh nhân sẽ tiếp tục mất cảm xúc và mất hòa đồng trong hôn nhân, và nỗ lực hơn nữa để duy trì tìm kiếm những “người yêu” trên mạng. Đời sống tình cảm và tình dục giữa vợ chồng sẽ suy giảm, thay vào đó là mối quan hệ ảo dẫn tới nguy cơ xấu hơn trong quan hệ hôn nhân.

Tiếp theo việc sử dụng Internet gây trở ngại trong những mối quan hệ thực sự giữa các cá nhân với nhau. Việc lên mạng tìm kiếm bạn tình của người nghiện làm nảy sinh suy nghĩ ghen tuông, khó chịu ở người vợ, hay chồng của họ. Bên cạnh đó, tương tự những người nghiện rượu cố gắng che giấu đi vấn đề nghiện của họ, thì những người nghiện Internet cũng nói dối về thời gian thực sự lên mạng kéo dài trong bao lâu hoặc họ che giấu những hóa đơn, hay số tiền bỏ ra liên quan đến những chi phí đối với dịch vụ Internet. Những điều này sẽ tạo ra sự không tin tưởng và qua thời gian sẽ làm tổn thương đến những mối quan hệ bền vững trong gia đình của họ.

d. Những vấn đề học hành với thanh thiếu niên

Internet được đưa ra như là một công cụ giáo dục và đầu tiên được đưa vào trường học. Tuy nhiên, một cuộc khảo sát cho thấy 86% trong số những giáo viên, người công tác thư viện, công tác viên trả lời, họ tin rằng việc sử dụng vi tính quá mức mà không đúng mục đích làm những trẻ em không cải thiện việc học tập của chúng (Barber, 1997). Có nhiều ý kiến tranh cãi rằng những thông tin trên Internet quá lộn xộn và không liên quan nhiều đến chương trình giảng dạy ở trường và sách giáo khoa nên không thể giúp sinh viên có được những kết quả tốt hơn trong học tập. Young (1996) nhận thấy rằng 58% sinh viên báo cáo rằng có sự suy sụp về thói quen học tập, có sự rớt hạng, bỏ học nhiều môn,... do sử dụng Internet quá nhiều.

Mặc dù Internet có giá trị là một công cụ nghiên cứu lý tưởng, nhưng những sinh viên lướt những trang web không thích hợp, lướt web chỉ để tán gẫu, và chơi game với nhau với thời gian quá nhiều thì không hề mang lại hiệu quả nào. Có khoảng 43% học sinh thi rớt là do lên mạng tại hệ thống máy tính ở trường quá khuya (Brady, 1996). Một khảo sát tại Đại học Texas tại Austin đối với 531 sinh viên cho thấy 14% đáp ứng tiêu chuẩn nghiện Internet (Scherer) và những sinh viên này đều có học lực yếu và có nhiều khó khăn trong học tập. Tiến sỹ Jonathan Kandell tại Đại học Maryland cho rằng cần đưa ra nhóm hỗ trợ cho người nghiện Internet khi ông thấy rằng có sự suy giảm học tập và sự hòa nhập nghèo nàn trong những hoạt động ngoại khóa do sử dụng Internet quá mức ở trường (Murphey, 1996).

e. Những vấn đề công việc

Nghiện Internet là một vấn đề nghiêm trọng đối với nhiều nhân viên văn phòng, những người thường xuyên phải sử dụng máy tính và Internet. Một cuộc khảo sát từ 1,000 công ty hàng đầu ở nhiều quốc gia cho thấy 55% nhà quản lý tin rằng thời gian lướt web với những mục đích không phải do công việc đang làm tổn hại hiệu quả làm việc của nhân viên của họ (Robert Half International, 1996). Một công ty khác đã theo dõi tất cả nhân viên qua sự kết nối Internet và phát hiện rằng chỉ có 23% sử dụng Internet liên quan đến công việc (Machlis, 1997). Nghiên cứu tỷ lệ nghiện Internet trong cộng đồng nhân viên là chưa có nhiều, tuy nhiên rõ ràng vấn đề nghiện hay sử dụng Internet quá mức ở cộng đồng này ảnh hưởng rất lớn đến công việc của chính họ. Những giả thuyết đầu tiên về nghiện Internet thường tập trung vào đối tượng nhân viên văn phòng, những người có cơ hội tiếp cận máy tính và Internet nhiều nhất.

1.2.6.2. Những vấn đề liên quan đến an toàn mạng ở thanh thiếu niên

a. Quấy rối, gọi tình và gạ gẫm tình dục trên mạng

Quấy rối tình dục trên mạng là một vấn đề mới trong xã hội ngày nay, nhất là đối với học sinh và thanh thiếu niên. Các báo cáo về những trường hợp cứu net hay lợi dụng Internet để gạ gẫm các thiếu nữ qua đêm, sau đó bán qua các nước khác hiện đang là phổ biến, nhất là với thiếu nữ khoảng 12 - 16 tuổi. Tại Anh, nhiều báo cáo cũng cho thấy việc quấy rối tình dục trên mạng thường dẫn tới quấy rối tình dục ở đời sống thực. Nghiên cứu tại Australia cho thấy có khoảng 7% thanh thiếu niên sử dụng Internet bị quấy rối tình dục (Garlick, 2004; Mitchell, 2007; Wolak, Finkelhor, 2008). Gạ gẫm và gọi tình trên mạng chưa có những nghiên cứu cụ thể nhưng đây thực sự là một vấn đề tiềm tàng nguy hiểm cho nhiều thanh thiếu niên. Tại Australia, các nghiên cứu đưa ra con số khoảng 43-48% thanh thiếu niên sử dụng Internet liên quan đến gọi tình và gạ gẫm tình dục trên mạng. Hành vi gọi tình hay gạ gẫm tình dục trên mạng thường dẫn tới việc cung cấp nhân dạng cá nhân và có thể xảy ra hoạt động tình dục trong đời sống thực.

b. Bắt nạt trên mạng.

Bắt nạt trên mạng là một vấn đề đang nổi lên trong lĩnh vực an toàn mạng cho giới trẻ. Tại Hoa Kỳ và Châu Âu, các báo cáo cho thấy có sự gia tăng độ tuổi về tình trạng bắt nạt qua mạng từ 8% ở độ tuổi lên 7, 23% ở độ tuổi 10-11, và khoảng 50% ở độ tuổi thanh thiếu niên (Raskauskas, Stoltz, 2007; Kowalski, Limber, 2007; Slonje, Smith, 2008,...). Tại Australia các nghiên cứu cũng cho thấy có khoảng dưới 10% thanh thiếu niên trong độ tuổi bị bắt nạt trên mạng (Cross, Shaw, Hearn, Epstein, Monks, Lester, 2009). Các nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác nhau giữa độ tuổi và giới tính so với hành vi bắt nạt trên mạng. Tại châu Á, chưa ghi nhận có nghiên cứu nào về tình trạng bắt nạt qua mạng, tuy nhiên, sự phản ánh của báo chí gần đây cho thấy tình trạng này ngày càng gia tăng và mức độ nguy hiểm càng cao hơn. Việt Nam cũng đã có sự ghi nhận những trường hợp bạo lực học đường liên quan đến mạng Internet.

c. Tự phơi bày hình ảnh không thích hợp trên mạng.

Nghiên cứu tại Australia cho thấy có khoảng 84% nam và 60% nữ cho rằng đã tình cờ phơi bày hình ảnh bản thân trên mạng. Nghiên cứu cũng cho thấy là khoảng 38% nam và 2% nữ thanh thiếu niên đã chủ động phơi bày hình ảnh khỏa thân của họ trên mạng (Rimm, 1995; Mehta, 2001; Mehta & Plaza, 1997; Doran, 2008; Eselman, 2009). Tình trạng tự khỏa thân trên của thanh thiếu niên sẽ có liên quan đến những tình huống phạm pháp, sử dụng chất và trải nghiệm triệu chứng cảm xúc hay trầm cảm. Các em có cuộc sống thực không mong muốn và thường phải kiềm chế cảm xúc của mình, do đó tìm đến thế giới ảo để bộc lộ bản thân như một cách phóng chiếu cái Tôi. Theo Ngô Anh Đức và cs đó là một cách làm thay đổi nhận dạng và hành vi tình dục ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Điều đó dẫn tới khó khăn trong nhận diện giới và tình dục sau này của các em. Bên cạnh đó, đôi khi có thể dẫn tới sự gạ gẫm hay lôi kéo tình dục trong đời sống thực.

Một nội dung nữa mà thanh thiếu niên hay phơi bày hình ảnh bản thân trên mạng là liên quan đến truyền thông bạo lực (các video đánh nhau), tự gây hại hay tự tử,...Nghiên cứu tại Châu Âu cho thấy có khoảng 15-90% thanh thiếu niên phơi bày những nội dung bạo lực trên mạng. Tương tự tại Hoa Kỳ khoảng 25% thanh thiếu niên xem các website bạo lực. Ngoài ra, tình trạng cung cấp các thông tin về tự tử, tự hủy hoại bản thân lên mạng cũng đang là một vấn đề quan trọng trong đời sống của học sinh. Những vấn đề này có liên quan đến sức khỏe tâm thần, quan hệ trong đời sống và làm thay đổi nhận thức của thanh thiếu niên về giá trị sống trong đời sống thực.

1.2.6.3. Nghiện Internet và các rối loạn tâm thần khác.

a. Nghiện Internet và sử dụng chất.

Nghiên cứu của Chih - Hung Ko và cs (2008) đối với học sinh Trung học phổ thông cho thấy có khoảng 18,3% nghiện Internet và 13,5% trong số đó sử dụng rượu gây nguy hiểm. Cả việc sử dụng rượu gây hại cũng như nghiện Internet có nguy cơ dẫn tới mâu thuẫn trong các mối quan hệ gia đình, bạn bè ở mức cao hơn. Thanh thiếu niên sử dụng rượu và nghiện Internet cũng có tiền sử gia đình nghiện rượu hay chức năng gia có những khó khăn. Sự kém tự tin cũng là yếu tố tâm lý hay dẫn đến sử dụng chất kích thích và Internet. Nghiên cứu cho thấy rằng, các lý thuyết nguyên nhân sử dụng rượu gây hại cũng có thể dùng để lý giải cho việc nghiện Internet. Nghiên cứu của Ju-Yu- Yen và cs (2009) đối với sinh viên đại học cho thấy có khoảng 12,3% nghiện Internet và 6,6% sử dụng rượu gây nguy hiểm, và cả hai yếu tố nghiện này có mối liên quan đến nhau. Nghiên cứu cho thấy sinh viên sử dụng rượu gây tác hại có khả năng nghiện Internet nhiều hơn so với sinh viên không nghiện rượu. Việc sử dụng rượu gây nguy hại và nghiện Internet đều có mối quan hệ với trầm cảm.

b. Nghiện Internet và hành vi gây hấn.

Nghiện Internet và hành vi gây hấn của thanh thiếu niên có một mối tương quan chặt chẽ. Các nghiên cứu về triệu chứng nghiện Internet cũng cho thấy rằng, người nghiện thường có trạng thái căng thẳng, gây hấn với những người xung quanh. Một nghiên cứu của Yen và cs (2007) tại Đài Loan cho thấy hai yếu tố này có rất nhiều mối quan hệ ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Nghiên cứu khác của Chih - Hung Ko và cs (2009) đối với thanh thiếu niên cho thấy rằng nghiện Internet có quan hệ mật thiết với hành vi gây hấn ở thanh thiếu niên, và mối quan hệ này mật thiết hơn ở lứa tuổi học sinh THPT. Ko và cs đề nghị chương trình phòng ngừa dành cho hành vi gây hấn nên dành chú ý tới nghiện Internet. Sự can thiệp để ngăn ngừa tác động của nghiện Internet trên hành vi gây hấn nên được thiết lập ở thanh thiếu niên. Ko cũng cho rằng đánh bạc trực tuyến, xem phim tình dục, tán gẫu, trò chơi trực tuyến là những yếu tố gây nên các hành vi gây hấn nhiều nhất.

c. Nghiện Internet và tăng động giảm chú ý (ADHD), trầm cảm, lo âu xã hội, ám ảnh

cưỡng chế.

Nghiên cứu của Ju - Yu Yen và cs tại Đài Loan cho thấy rằng nghiện Internet có mối quan hệ cao với triệu chứng ADHD và trầm cảm, lo âu xã hội và hành vi gây hấn. Hành vi chống đối, trầm cảm và ADHD có quan hệ cùng với nghiện Internet ở nam thanh thiếu niên, còn nữ thanh niên thì có mối quan hệ cao hơn với triệu chứng của ADHD và trầm cảm. Các nghiên cứu khác về mối quan hệ giữa trầm cảm và nghiện Internet cho thấy có sự gia tăng mức độ trầm cảm khi người bệnh nghiện Internet và ngược lại (Young, 2004; Ju - Yu Yen và cs, 2007; Young Sik Lee và cs, 2008; A. Aykut Ceyhan và cs, 2008; A. Aykut Ceyhan và cs, 2009). Lòng tự trọng kém, động cơ yếu, sự lo lắng bị hắt hủi, bỏ rơi là những vấn đề có thể thấy trước việc bị trầm cảm hay nghiện Internet, bởi vì tình trạng đầu tên và danh hiệu hư cấu trên Internet giúp họ khắc phục những khó khăn trong cuộc sống thực của mình. Sự rút lui khỏi các quan hệ cuộc sống có ý nghĩa là hậu quả của sử dụng Internet mang tính bệnh lý. Điều đó làm gia tăng mức độ cách li xã hội, sau đó thời gian sử dụng máy tính quá mức có thể làm gia tăng trầm cảm hơn. Các vấn đề rối loạn giấc ngủ, khép mình và ít tham gia các hoạt động xã hội, quên trách nhiệm của bản thân trong cuộc sống thực, nói dối, thay đổi tính cách, mất ham muốn trong quan hệ tình dục và những vấn đề này sẽ dần dần dẫn tới trầm cảm (Young, 2006). Tính tự định hướng và tinh thần hợp tác kém là đặc trưng nhân cách có quan hệ với trầm cảm, và những vấn đề đó thường dẫn tới sử dụng Internet bệnh lý (Ju- Yu Yen, 2007)...

1.2.7. Nghiên cứu nguyên nhân nghiện Internet

1.2.7.1. Lý thuyết nhận thức - hành vi.

Có nhiều nghiên cứu cố gắng tìm hiểu nguyên nhân nghiện Internet, mặc dù số lượng của các nghiên cứu này còn tương đối hạn chế. Davis (2001) đề nghị nguyên nhân của sử dụng Internet bệnh lý (PIU - pathological Internet use) từ cách tiếp cận nhận thức hành vi. Giả định chính của nguyên nhân sử dụng Internet bệnh lý là kết quả từ nhận thức khó khăn cùng với đó là sự duy trì hay tăng mạnh phản ứng hành vi khó thích nghi. Điều đó nhấn mạnh rằng suy nghĩ hay nhận thức của cá nhân như là nguồn gốc chính của hành vi bất thường. Davis cho rằng triệu chứng nhận thức của sử dụng Internet bệnh lý có thể thường đến trước triệu chứng cảm xúc và hành vi và ngược lại. Tương tự giả định cơ bản của lý thuyết nhận thức về trầm cảm, nó tập trung vào nhận thức khó thích nghi liên quan đến sử dụng Internet bệnh lý.

Caplan (2003) trên cơ sở lý luận của Davis đề nghị rằng những khuynh hướng thiên về tâm lý xã hội khó giải quyết là nguyên nhân của việc sử dụng quá mức. Xu hướng bị ép buộc tương tác với xã hội thông qua trung gian máy tính của mỗi cá nhân cho thấy tăng dần “vấn đề” của họ. Caplan đề nghị ba ý chính:

- Khi xem xét nguyên nhân của nghiện Internet cần so sánh với những vấn đề khác nhau, như cá nhân với vấn đề tâm lý (trầm cảm, cô đơn,...). Điều đó chứa đựng nhiều sự nhận thức tiêu cực về năng lực xã hội của họ, vì thế mà họ tham gia vào Internet.
- Cá nhân thích sự tương tác qua trung gian máy tính hơn là tương tác mặt đối mặt, vì hình thức đó cho thấy có ít đe dọa hơn và họ nhận thức bản thân họ có khả năng hơn trong lúc ngồi online.
- Ưa thích hơn trong tương tác máy tính dẫn tới việc sử dụng quá mức và cưỡng ép. Và làm cho “vấn đề” của họ trở nên tệ hơn và gây ra một vấn đề mới tại trường học, công việc và ở nhà.

1.2.7.2. Lý thuyết tâm lý học thần kinh

Có rất ít nghiên cứu về sinh lý học thần kinh giải thích cho hiện tượng nghiện Internet. Trong một nghiên cứu dùng hình ảnh cộng hưởng từ chức năng (Functional

Magnetic Resonance Imaging: f MRI) được tiến hành tại khoa tâm thần và khoa học hành vi của Đại Học Y Khoa Stanford, California, Hoa Kỳ, cho thấy rằng nam giới có biểu hiện hoạt hoá (activation) và nối kết chức năng (Functional Connectivity) trong hệ thống viền trung vỏ não (Mesocorticolimbic system) nhiều hơn so với nữ giới. Phát hiện này có thể kết luận rằng tình trạng khen thưởng xảy ra cao hơn ở nam giới cũng như là những khác biệt về giới tính trong việc tiên đoán được phần thưởng, học được giá trị phần thưởng và tình trạng nhận thức trong khi chơi trò chơi video, hay sử dụng trò chơi trực tuyến. Những khác biệt về giới tính này có thể giúp giải thích tại sao nam giới lại dễ bị hấp dẫn bởi trò chơi video và dễ bị “nghiện” hơn nữ giới.

Người ta nhận thấy rằng có một khuynh hướng lệ thuộc vào trò chơi video ở nam giới nhiều hơn nữ giới (Griffiths và Hunt, 1998). Hàng loạt những nghiên cứu xem xét các quá trình thần kinh đóng vai trò nền tảng cho các trò chơi trên máy vi tính và trò chơi trực tuyến. Trong một nghiên cứu hình ảnh học thần kinh (Neuroimaging) bằng cách sử dụng chụp cắt lớp phóng xạ positron (PET: Positron Emission Tomography) cho thấy có sự gia tăng phóng thích và gắn kết Dopamine ở vùng vân bụng (Ventral Striatum) và mối tương quan dương tính với những đối tượng chơi được quan sát (Koep và cộng sự, 1998). Một nghiên cứu khác cho thấy có sự giảm hoạt hoá ở vùng lưng của vỏ não trán trước (Dorsal Prefrontal Cortex) (Matsuda và Hiraki, 2006). Những phát hiện này quan tâm đến những liên quan được giả định giữa trò chơi vi tính, nghiện và hệ thống khen thưởng (Griffiths và Hunt, 1998). Nghiên cứu tại khoa tâm thần và khoa học hành vi của Đại Học Y Khoa Stanford, California, Hoa Kỳ thấy rằng các game thủ có biểu hiện hoạt hoá ở trung tâm viền trung vỏ não (Mesocorticolimbic center) của não bộ, đây là vùng có liên quan một cách điển hình đến khen thưởng và nghiện. Tuy nhiên, não của nam giới có biểu hiện hoạt hoá nhiều hơn, số lượng hoạt hoá tương quan với số vùng mà game thủ chiếm được trong trò chơi (điều này không xảy ra ở nữ giới). Có 3 cấu trúc trong chu trình khen thưởng, đó là nhân cạp (Nucleus Accumbens), hạnh nhân (Amygdala), vỏ não trán ô mắt (Orbitofrontal Cortex), những vùng này cũng có biểu hiện ảnh hưởng lẫn nhau nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới. Chu trình này càng nối kết tốt bao nhiêu thì nam giới càng chơi game thành công bấy nhiêu.

Những nhà nghiên cứu nói rằng phát hiện này cho thấy việc có được phạm vi một cách thành công trong trò chơi vi tính mang lại sự khen thưởng ở nam giới nhiều hơn so với nữ giới. Nghiên cứu này cũng gợi ý rằng nam giới có chu trình thần kinh làm cho họ dễ bị lệ thuộc vào cảm nhận được khen thưởng bởi trò chơi vi tính được thiết kế theo kiểu có được khu vi và họ cũng có nhiều động cơ hơn để tiếp tục hành vi chơi trò chơi đó. Dựa vào điều này, người ta hiểu rằng nam giới dễ bị “nghiện” trò chơi video hơn nữ giới. Hầu hết những trò chơi vi tính thực sự phổ biến với nam giới là những trò chơi kiểu xâm chiếm và gây hấn.

1.2.7.3. Lý thuyết đền bù (Compensation theory)

Viện Tâm lý thuộc Viện hàn lâm khoa học Trung Quốc đã đề xuất một lý thuyết gọi là thuyết đền bù để giải thích về nguyên nhân của những người nghiện Internet tại Trung Quốc. Tao (2005) đề nghị rằng “hệ thống đánh giá duy nhất” dành cho sự xuất sắc trong học tập đã dẫn tới việc nhiều trẻ em việc tìm kiếm “sự đền bù về mặt tinh thần” từ những hành vi trực tuyến. Hơn thế, bởi vì sự lôi kéo của hành vi trực tuyến, trẻ em tìm kiếm phần thưởng dành cho sự nhận dạng bản thân, sự tự tin, và liên kết xã hội. Từ 20 năm qua, trẻ em Trung quốc đã sử dụng thơ, đàn, thể thao để đáp ứng nhu cầu cảm xúc của họ, còn hiện nay, họ nhắm tới việc sử dụng trò chơi điện tử và công cụ Internet khác.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, những ý nghĩ của thanh thiếu niên cũng như trẻ em sử dụng Internet như là yếu tố trung gian để đền bù hoặc đối đầu với những thiếu hụt

về sự tự tin bản thân, nhân dạng, và quan hệ (Morahan - Martin & Schumacher, 2003). Người nghiện thường có những mối quan hệ khó khăn trong thực tế, vì thế họ che dấu bản thân mình (nặc danh) trên mạng để kết nối với những người khác sẽ không bị đe dọa đến họ. Khi trực tuyến họ có thể tạo nên một liên kết xã hội mới của mỗi quan hệ, họ có thể trở thành một người mới để che dấu những khó khăn cơ thể, giao tiếp,... Tuy nhiên, điều đó làm họ dần mất đi cuộc sống thực của họ (Caplan & High, 2007; Đức Ngô Anh, 2006,...). Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy sự cô đơn, trầm cảm ở cuộc sống thực có liên quan đến nghiện Internet. Điều đó cho thấy rằng, khi cá nhân cô đơn, trầm cảm thường tìm đến Internet như một lối thoát tâm lý (Krant và cs, 1997; Young & Rogers, 1997).

1.2.7.4. Lý thuyết những nhân tố hoàn cảnh/ trạng thái (Situational Factors).

Lý thuyết các nhân tố hoàn cảnh/ trạng thái cho thấy rằng, những cá nhân có những trải nghiệm khó khăn hay những thay đổi trong cuộc sống như phá vỡ hôn nhân, việc chuyển địa điểm, hay cái chết của người thân có thể lôi cuốn họ vào thế giới ảo (Young, 2007). Internet có thể trở thành lối thoát tâm lý từ những rắc rối trong cuộc sống thực của họ. Hơn thế, một vài người đau khổ vì li hôn có thể tìm đến người bạn trực tuyến để chống lại trạng thái mà họ đang trải qua... Việc sử dụng Internet là một lối thoát an toàn và nó hoàn toàn không gây hại tức thời như rượu, ma túy.

Tại Trung Quốc, có một yếu tố văn hóa mà nhiều người đưa ra để lý giải vấn đề nghiện ở học sinh. Họ cho rằng, hệ thống giáo dục Trung Quốc tạo thành nhân tố hoàn cảnh chủ yếu dẫn tới hành vi nghiện Internet ở thanh thiếu niên (Tao, 2005; Tao và cs, 2007). Một số nhà nghiên cứu cho rằng, tất cả cha mẹ ở Trung Quốc đều muốn con họ có tương lai sáng lạn hơn, việc vào Đại học như một “chỉ số vàng” cho thành công cá nhân, điều này tạo nên sức ép cho trẻ là phải học tập thật nhiều, chính vì thế mà trẻ thường rất căng thẳng ở trường và lối thoát của họ là sử dụng Internet (Lin & Yan, 2001; Lin 2002). Lối giải thích này phần nào đúng với xã hội Việt Nam hiện nay, và trong thực hành lâm sàng, tôi cũng đã tiếp cận với những nguyên nhân tương tự của học sinh nghiện Internet.

Cá nhân có thể nghiện khi cảm xúc của họ bị thiếu trong trạng thái cuộc sống, thiếu thân mật khi gắn kết với người khác, thiếu tin tưởng hay sự thích thú hấp dẫn, mất hy vọng (Peele, 1985). Tương tự, những cá nhân bất mãn hay bối rối trong thực tế có thể gia tăng sử dụng Internet và dẫn tới nghiện, bởi vì họ không hiểu cách nào khác để chống đỡ trạng thái đó (Young, 1998).

1.2.7.5. Nghiên cứu của Young (1997).

Trong các nghiên cứu về nguyên nhân gây nghiện của Internet, có lẽ Young (1997) đã đưa ra một hệ thống những nguyên nhân tương đối đầy đủ về vấn đề này. Trong báo cáo “Điều gì khiến Internet gây nghiện: những giải thích có khả năng cho việc sử dụng Internet” tại hội nghị lần thứ 105 của Hiệp hội tâm lý Hoa Kỳ tháng 8.1997, bà đã trình bày nghiên cứu về nguyên nhân gây nghiện thông qua một nghiên cứu với cỡ mẫu là 596 người nghiện Internet trong toàn nước Mỹ bằng phương pháp phỏng vấn qua điện thoại và Internet. Kết luận nghiên cứu, Young cho rằng nguyên nhân dẫn tới nghiện Internet chính là bản thân các chương trình ứng dụng trên Internet có những yếu tố gây nghiện. Ngoài ra sự hỗ trợ giao lưu giữa những cá nhân với nhau trên Internet, nhất là những cá nhân có sự khó khăn giao tiếp trong đời sống thực cũng là môi trường dẫn tới nghiện Internet. Nghiên cứu của Young cũng cho thấy bản thân Internet tạo ra những đáp ứng tình dục cho người tham gia như những hình ảnh khiêu dâm, website tình dục đem đến cho người tham gia cơ hội có thể tiếp cận một cách thoải mái và vô tận. Ngoài ra, các phòng tán gẫu tình dục (chat room sex) tạo cho người tham gia có thể tương tác tình dục ảo mà rất an toàn. Những hẹn hò qua tương tác Internet cũng giúp nhiều người có thể an toàn trong quan hệ của mình. Những ứng dụng đó giúp người tham gia có thể dễ dàng thỏa mãn các nhu cầu

tình dục an toàn, chính vì lẽ đó Internet cuốn hút và dẫn tới sử dụng quá mức và sẽ bị ép buộc sử dụng bởi nó.

Internet cũng *tạo cho người chơi một tính cách* mà họ ít được trải nghiệm qua cuộc sống thực. Mỗi người sử dụng mạng đều có khả năng loại bỏ những áp đặt của cuộc sống để thử nghiệm những cảm nhận thay đổi của bản thân. Những khám phá trong nghiên cứu cho thấy giao tiếp Internet tạo ra một “sân khấu” ảo để một người có thể “diễn” một vai mới qua việc tạo ra những cái tên được hư cấu làm thay đổi đặc điểm cá nhân của mình như giới tính, tuổi tác hay chủng tộc để nuôi dưỡng một tính cách hay hình ảnh không đúng của bản thân. Tạo nên một tính cách khác nhờ vào một cái tên hư cấu cho phép một người biến đổi bản thân về mặt tinh thần thành một con người mới trên mạng. Do đó, một tính cách trên mạng thường ngược lại với tính cách trong cuộc sống thực của người đó.

Ngoài giải trí, việc tái tạo lại bản thân trên Internet là một cách thức đáp ứng một nhu cầu chưa được thoả mãn. Sự mất đi danh tính giao lưu trên mạng cho phép cá nhân lấy lại “cái mình lý tưởng” thay thế cho khái niệm bản thân yếu kém. “Cái mình lý tưởng” này trở thành một cuộc đời bí mật được thực hiện trong những vùng bí mật của không gian vi tính. Những người có tính tự ti, những cảm giác không thoả đáng thường xuyên bị người khác phản đối có nguy cơ cao đối với việc hình thành một danh tính bí mật trên mạng.

Internet cũng là phương tiện để người sử dụng *giải thoát những tính cách bị trói buộc*. Lý thuyết Phân tâm học có đề cập đến các yếu tố nhân cách bị kìm nén trong vô thức, và trong điều trị, các nhà phân tâm học muốn người bệnh bộc lộ những xung đột bị kìm nén trong vô thức đó để giúp họ giải quyết vấn đề của mình. Ở những người lệ thuộc Internet, nhà trị liệu nhận thấy họ có khả năng bộc lộ những mặt bị kìm nén của bản thân. Trong không gian vi tính, một người có tính e thẹn có thể trở nên cởi mở hơn, một người không tình dục có thể trở nên ham muốn tình dục, một người không quyết đoán có thể trở nên mạnh mẽ, một người sống cách biệt có thể muốn giao du. Như một người nghiện Internet nói “*Ban ngày tôi là một người hiền lành, nhưng đêm đến tôi trở thành một người hung dữ, độc ác trên mạng*”. Ở đây người nghiện Internet muốn thể hiện những phần tính cách bản thân mà họ sợ phải đối mặt trên bình diện ý thức.

Internet giúp cho người tham gia *được công nhận sức mạnh của mình*. Tính cách thể hiện trên mạng giúp cá nhân có được một sự công nhận ảo và đạt được sức mạnh nổi bật nhất qua việc tạo ra những nhân vật MUD (trò chơi đóng vai trực tuyến). Quyền lực của các nhân vật tạo ra ảo tưởng về vai trò lãnh đạo của người chơi với những người cấp dưới. Người nghiện có ước muốn trở nên có uy lực hơn trong các nhân vật của mình dẫn đến việc được công nhận như một nhà lãnh đạo đầy quyền năng. Bằng cách tái tạo lại bản thân, một người chơi MUD có thể phát triển những thuộc tính cá nhân đã không được biểu lộ trong cuộc sống hàng ngày, một người yếu ớt có thể trở nên mạnh mẽ, một người hay sợ hãi, nhút nhát có thể trở nên can đảm.

1.2.7.6. Nghiên cứu tại Việt Nam.

Gần đây các nhà thực hành lâm sàng cũng đã gặp ngày càng nhiều các trường hợp nghiện Internet. Các tổng kết về nguyên nhân nghiện Internet đa phần do những quan sát kinh nghiệm chứ chưa có một nghiên cứu cụ thể nào. Cũng có một vài nghiên cứu khác nhưng chủ yếu tập trung vào phạm vi trò chơi trực tuyến. Nguyễn Văn Thọ, Nguyễn Minh Tiến và Lê Minh Công chia sẻ quan điểm đa chiều và hệ thống về nghiện Internet. Các nhà nghiên cứu cho rằng việc nghiện Internet có nguyên nhân do chính các yếu tố cuốn hút của các ứng dụng trên Internet, đặc biệt là game online. Ngoài ra, các yếu tố chủ quan về nhân cách của người nghiện, đời sống tâm lý, hoàn cảnh gia đình, sự dễ dàng trong việc sử dụng Internet,... có thể được coi là những nguyên nhân chính dẫn tới nghiện Internet. Nguyễn Thị Bích Hà và cs còn cho rằng nghiện Internet có thể do bản thân công nghệ 3D hiệu ứng

hình ảnh tạo nên. Bên cạnh đó, vấn đề nghiện Internet còn có nguyên nhân từ chính đặc điểm tâm lý của người nghiện cũng như môi trường, gia đình,... mà người nghiện đang trải qua. Trần Thị Giồng cho rằng nguyên nhân dẫn tới nghiện Internet chính là sự cảm dỗ của phương tiện Internet và môi trường. Theo bà cha mẹ cũng góp phần chính vào việc nghiện Internet của con cái. Bên cạnh đó, bà cho rằng nghiện Internet chính là đáp ứng nhu cầu tâm lý của người tham gia cũng như việc cung cấp những dịch vụ cuốn hút của các trò chơi, ứng dụng trên Internet.

1.2.8. Vấn đề điều trị nghiện Internet

Các nghiên cứu về can thiệp điều trị Internet còn là vấn đề rất mới mẻ. Hầu hết các báo cáo đều cho rằng cách tiếp cận nhận thức hành vi là chủ yếu đối với điều trị nghiện Internet (Orzack, 1999; Hall& Parsons, 2001; Yu& Zhao, 2004).

Young (1999) cho rằng, sử dụng Internet có lợi trong kinh doanh và nhiều công việc khác, chẳng hạn như trao đổi thư từ điện tử đối với những người bán hàng hoặc những công việc ngân hàng điện tử, tìm tài liệu học tập. Do đó, những hình thức ngưng sử dụng truyền thống không phải là những can thiệp thực tế khi họ bắt phải cấm sử dụng Internet. Việc tập trung điều trị nên cần có sự điều độ và sử dụng có kiểm soát. Trong lĩnh vực mới mẻ này, những nghiên cứu về tiếp cận điều trị chưa có sẵn. Tuy nhiên, dựa trên những thực hành lâm sàng riêng biệt và những nhận định nghiên cứu trước đây về những vấn đề nghiện khác, Young chia sẻ quan điểm cho rằng cần xây dựng phác đồ điều trị nghiện Internet kết hợp cả hóa dược trị liệu lẫn tâm lý liệu pháp. Cách tiếp cận trị liệu tâm lý được Young nhấn mạnh đến các kỹ thuật của liệu pháp nhận thức - hành vi. Bà đã đưa ra một vài kỹ thuật để điều trị nghiện Internet như sau: (a) thực hiện thời gian trái ngược lại, (b) ngăn chặn sử dụng bên ngoài, (c) thiết lập mục tiêu, (d) ngưng sử dụng từ một sự chuyên tâm cụ thể, (e) sử dụng thẻ ghi nhớ, phát triển kiểm soát cá nhân. Bên cạnh đó, Young cũng cho rằng gia đình và môi trường xung quanh có vai trò quan trọng trong việc tác động nghiện Internet ở người sử dụng. Vì thế bà đề nghị cần nghiên cứu ứng dụng liệu pháp tâm lý nhóm và liệu pháp tâm lý gia đình trong điều trị nghiện Internet.

Một số nhà thực hành lâm sàng Việt Nam (Nguyễn Minh Tiến, Lê Minh Công, 2009) cho rằng nghiện nói chung và nghiện Internet nói riêng là những rối loạn phức tạp và đa căn nguyên. Không thể quy kết nguyên nhân của nghiện cho một hoặc một vài yếu tố đơn lẻ. Chính vì thế đã đề nghị cách thức tiếp cận đa chiều, đa bình diện cả trong việc tìm hiểu đánh giá người nghiện lẫn trong quá trình chăm sóc và trị liệu nghiện internet. Cần phân biệt rõ sự khác nhau giữa hai bình diện tiếp cận: (1) Giải quyết vấn nạn nghiện Internet trên bình diện xã hội, vĩ mô; và (2) Tiếp cận trị liệu những trường hợp nghiện Internet trên bình diện cá nhân và gia đình. Bình diện tiếp cận thứ nhất có liên quan đến trách nhiệm của các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý. Tiếp cận thứ hai nghiêng về thực hành lâm sàng và điều trị.

Giống như các tình trạng nghiện nói chung, người nghiện Internet thường lẩn tránh các vấn đề khó khăn trong cuộc sống thực tế. Việc trị liệu một người nghiện ngoài việc hạn chế hoặc tiến đến ngừng hẳn việc sử dụng Internet đòi hỏi phải thiết lập mục tiêu giúp họ tự tin để đương đầu với các khó khăn trong thực tế.

Tiếp cận người người nghiện Internet trên góc độ ảnh hưởng của việc lạm dụng Internet quá mức đến sức khỏe cá nhân họ (đặc biệt các vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn nhân cách chống đối xã hội,...). Đã có nhiều tác giả xây dựng nhóm các phương thức trị liệu từ việc dùng thuốc (thuốc chống trầm cảm nhóm SSRI hoặc naltrexone), cho đến liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT). Ngoài ra việc xây dựng những chương trình *điều trị bằng nhóm hỗ trợ* và áp dụng *liệu pháp gia đình* (Young, 1998, 2009;

Beard, 2008; Liddle, Dakof, Turner, Henderson, Greenbaum, 2008) là những việc làm rất thiết yếu trong việc giúp người nghiện phục hồi và gia tăng khả năng hội nhập trở lại vào đời sống thực tế. Bên cạnh đó, một số nhà thực hành lâm sàng (Shannon Chrismore, Betzelberger, Lyby Bier & Camacho, 2009) đã đề nghị đưa chương trình phục hồi 12 bước cho chương trình phục hồi nghiện Internet. Việc đơn thuần cách ly hoặc ngăn cản người nghiện tiếp xúc trở lại với tác nhân và hoàn cảnh gây nghiện thường không đủ hiệu quả để ngăn ngừa sự tái nghiện.

1.2. Một số mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online.

1.2.1. Trên thế giới

Trung tâm phục hồi nghiện Internet (Center for internet addiction recovery) được thành lập bởi TS Kimberly S. Young vào năm 1995 tại Bradford (Hoa Kỳ). Trung tâm có thể được coi là cơ sở đầu tiên (cùng với người sáng lập ra nó) nghiên cứu và can thiệp với các đối tượng nghiện Internet – game online. Đối tượng đến can thiệp tại trung tâm chủ yếu là có vấn đề về nghiện internet, như nghiện mua sắm trực tuyến, cờ bạc trực tuyến, khiêu dâm trực tuyến, nghiện trò chơi trực tuyến. Khách hàng của trung tâm đa phần là thanh thiếu niên và nhân viên văn phòng tại các công ty. Các dịch vụ của trung tâm bao gồm : đánh giá và can thiệp theo giờ (chủ yếu là sử dụng liệu pháp nhận thức hành vi – CBT); tổ chức các hội thảo và đào tạo về nâng cao năng lực sử dụng internet lành mạnh và cai nghiện internet; cung cấp các nguồn tài liệu như video, sách, và các nguồn tài nguyên khác cho việc nâng cao năng lực cho các nhà chuyên môn và hỗ trợ cai nghiện internet tại nhà.

Trung tâm internet và nghiện công nghệ (The Center for internet and technology addiction) được thành lập bởi Ts Greenfield tại địa chỉ 17 South Highland Street, West Hartford, CT 06119 USA. Các dịch vụ của trung tâm bao gồm cung cấp cho các doanh nghiệp và tập đoàn lớn dịch vụ tư vấn, hỗ trợ đối phó với lạm dụng internet của nhân viên. Đồng thời, trung tâm cũng tổ chức các khoá đào tạo về sức khoẻ tâm thần, phòng ngừa nghiện internet,... Ngoài ra, trung tâm còn cung cấp dịch vụ tư vấn hay can thiệp với những người nghiện internet, trò chơi trực tuyến bằng các liệu pháp chuyên sâu. Hình thức can thiệp chủ yếu là theo giờ bởi các nhà tâm lý làm việc tại trung tâm. Khách hàng của trung tâm không giới hạn.:

Chương trình phục hồi nghiện internet (Internet addiction recovery) tại Hoa Kỳ (<http://www.helpforinternetaddictions.com>). Chương trình có tên gọi Hy vọng cho thanh thiếu niên (Hope for teens) bao gồm các nội dung trợ giúp đối với thanh thiếu niên nghiện internet. Đây là một tổ chức phi lợi nhuận dành cho các gia đình có vấn đề khủng hoảng. Chiến lược của trung tâm tập trung vào việc cung cấp sự trợ giúp thông qua một mạng lưới được thành lập bởi các mục sư. Các dịch vụ của trung tâm cung cấp một giải pháp đồng bộ qua những chương trình nuôi dưỡng tinh thần, phát triển tính cách, hoạt động giải trí, đào tạo nghề, phục hồi nghiện, nâng cao thành tích học tập, sức khoẻ, cảm xúc và đóng góp cho xã hội. Một số nội dung hoạt động của tổ chức này như: Khoá huấn luyện thanh thiếu niên sử dụng máy tính và công nghệ tích cực (1 giờ/ 5 ngày mỗi tuần); hướng dẫn các chương trình như Photoshop, đồ hoạ, video & audio editing, thiết kế website,...; khóa học để phục hồi nghiện internet; thảo luận nhóm để xây dựng các sở thích thực tế chung như cắm hoa, đá bóng,....

Trung tâm Hazelden (<http://www.hazelden.org>) chuyên về điều trị nghiện, bao gồm cả nghiện rượu, ma tuý, thuốc lá và internet. Mô hình của trung tâm hướng đến các

chương trình nghiên cứu, can thiệp và dự phòng bằng các nội dung cụ thể như các nghiên cứu khoa học về nghiện, các khoá huấn luyện nâng cao năng lực và phòng ngừa nghiện, các xuất bản phẩm, các chương trình can thiệp và phục hồi,...

Trung tâm nghiện công nghệ (TechAddiction) tại Canada được thành lập bởi TS Brent Conarad tập trung vào các chương trình điều trị nghiện internet và máy tính bằng các liệu pháp tâm lý. Đồng thời, các dịch vụ của trung tâm cũng hướng đến các khoá huấn luyện cho tất cả mọi người nhằm nâng cao khả năng sử dụng internet hiệu quả. Mô hình của trung tâm hướng đến là can thiệp (bằng liệu pháp tâm lý) và dự phòng (huấn luyện nâng cao năng lực sử dụng Internet hiệu quả). Địa chỉ của trung tâm : 923 Robie, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Trung Quốc là một trong những nước châu Á có lượng người sử dụng internet (đặc biệt là thanh thiếu niên) nhanh nhất thế giới, đồng thời với đó thì số lượng người nghiện internet cũng tăng nhanh. Bệnh viện đa khoa quân đội Bắc Kinh đã thành lập Trung tâm điều trị nghiện internet tại địa chỉ số 5, Nanmencang, Dongshishitiao, Dongcheng, Bắc Kinh. Chức năng chính của trung tâm này chỉ tập trung vào điều trị, không có các chương trình phòng ngừa. Chương trình can thiệp tại đây chủ yếu là can thiệp bằng các liệu pháp hoá dược và một số chương trình cách ly như điều trị nghiện ma túy.

Tại Australia, trung tâm điều trị nghiện trực tuyến của tiến sĩ Andrew khá tương đồng với mô hình của Ts Young tại Hoa Kỳ. Các chương trình ở đây tập trung vào can thiệp bằng các liệu pháp tâm lý mà chủ yếu là nhận thức hành vi (CBT). Ngoài ra, trung tâm triển khai các nghiên cứu khác nhau về chủ đề này. Các chương trình phòng ngừa tại trung tâm này ít được quan tâm.

1.2.2. Tại Việt Nam

Vấn đề hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online tại Việt Nam dường như còn là một vấn đề mới mẻ. Chính vì thế các mô hình can thiệp hay phòng ngừa nghiện internet – game online còn rất mới. Gần đây, chúng tôi mới chỉ ghi nhận có hai mô hình dạng này:

Mô hình phòng khám điều trị nghiện chất, có bao gồm điều trị nghiện internet – game online tại các bệnh viện tâm thần. Tuy nhiên, đây vẫn chưa thể coi là một mô hình rõ ràng vì đều chưa được công bố, chưa được nghiên cứu mà mới chỉ là các phát biểu trên báo chí của một số nhà thực hành lâm sàng. Điểm nổi bật của mô hình này là chỉ tập trung vào điều trị, không có chương trình phục hồi và hoà nhập cho người nghiện. Đồng thời các liệu pháp sử dụng trong điều trị rất đơn điệu, chủ yếu là thuốc. Ngoài ra, các mô hình này không chú trọng vào chiến lược phòng ngừa cho người nghiện internet.

Một dạng mô hình thứ 2 là các trung tâm rèn luyện kỹ năng sống để điều trị nghiện internet – game online (Trung tâm thanh thiếu niên Miền Nam). Tuy nhiên, chương trình này đã được chính những người tổ chức xác nhận là phá sản và không khả thi.

Như vậy, mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online vẫn còn là một chủ đề quá mới mẻ ngay cả trên thế giới và Việt Nam. Việc nghiên cứu để thành lập một mô hình phù hợp là cần thiết trong bối cảnh hiện nay.

1.3. Mô hình lý thuyết của đề tài.

1.3.1. Cơ sở khoa học của mô hình

- Lý luận về nghiện Internet đã được chúng tôi cập nhật ở phần lý luận của đề tài này,

bao gồm các lĩnh vực như dịch tễ, triệu chứng, nguyên nhân, điều trị, mối quan hệ với các tình trạng sức khoẻ tâm thần khác của nghiện Internet;

- Thực trạng nghiện Internet ở thanh thiếu niên tại Đồng Nai đã được chúng tôi nghiên cứu trình bày ở phần thực trạng của đề tài này;

- Lý luận về tâm thần học, nhất là về các vấn đề liên quan đến nghiện truyền thống và rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn kiểm soát xung lực,...;

- Những trường hợp lâm sàng đã được chúng tôi thực hiện.

- Một số mô hình đánh giá và can thiệp, phòng ngừa thanh thiếu niên nghiện Internet được chúng tôi cập nhật gần đây, như mô hình của GS Maressa Orzack, giám đốc Trung tâm nghiên cứu nghiện máy tính tại Bệnh viện McLean thuộc Đại học Harvard, mô hình của TS Kimberly S Young (Hoa Kỳ), mô hình của Hàn Quốc, Mô hình tại Bệnh viện quân đội trung ương Bắc Kinh (Trung Quốc) của Bs Tao Ran,... (đã được trình bày trong phần lý luận).

1.3.2. Đề xuất nhóm chuyên môn tham gia mô hình

- Bác sĩ Tâm thần: Thực hiện công việc đánh giá lâm sàng, can thiệp hoá dược khi cần thiết.

- Chuyên viên Trị liệu tâm lý: Thực hiện công việc đánh giá tâm lý, công cụ, can thiệp bằng các liệu pháp tâm lý.

- Chuyên viên công tác xã hội: Tham gia những chương trình can thiệp tại cộng đồng, cùng xây dựng chương trình phòng ngừa, tìm hiểu về bối cảnh xã hội, gia đình của thanh thiếu niên nghiện Internet..

Cả ba nhóm chuyên môn trên đều tham gia các chương trình dự phòng tình trạng nghiện internet ở thanh thiếu niên.

1.3.3. Giải trình nội dung của mô hình

+ Mục đích

- Thực hiện các chương trình phòng ngừa tình trạng nghiện internet ở thanh thiếu niên.

- Thực hiện chương trình can thiệp/ phục hồi và hoà nhập cho các em nghiện internet.

+ Mô hình

Mô hình lý thuyết của chúng tôi dựa trên ba cấp độ:

- Cấp độ phổ quát (cấp độ 1): Chủ yếu làm công tác dự phòng và sàng lọc.

Các hoạt động thực hiện: Tổ chức các buổi thảo luận chuyên đề; các lớp dự phòng nâng cao sử dụng internet hiệu quả; xuất bản các tài liệu nâng cao nhận thức về tránh sử dụng internet nguy hiểm; đánh giá sàng lọc khi cần thiết và khi nhận được tài trợ hoặc đặt hàng.

- Cấp độ tiếp cận can thiệp (cấp độ 2): Đối tượng chủ yếu là các em thanh thiếu niên sử dụng internet đang ở mức khó khăn nhưng chưa gây nên tình trạng nghiện.

Các hoạt động thực hiện: Tổ chức các chương trình huấn luyện nâng cao kỹ năng sử dụng internet chuyên sâu (ở cấp độ 2); các chương trình thay thế internet; các khoá huấn luyện dành cho phụ huynh; chương trình hỗ trợ bằng tham vấn tâm lý chuyên sâu (gia đình, nhóm, CBT).

- Cấp độ can thiệp với các em nghiện (cấp độ 3): Đối tượng chủ yếu là các em đã được đánh giá là tình trạng nghiện internet có gây khó khăn hoặc tổn hại đến cuộc sống. Cách tiếp cận ở đây mang tính chất can thiệp chuyên sâu và hoà nhập/ phục hồi.

Các hoạt động thực hiện: Đánh giá/ chẩn đoán chính xác (bằng các trắc nghiệm/ tiêu chuẩn); phối hợp với các bệnh viện chuyên khoa tâm thần để điều trị nội

trú khi cần thiết; điều trị hoá dược; điều trị tâm lý; các chương trình thay thế; các chương trình phục hồi và hoà nhập.

13.2. Luận giải về sự cần thiết, tính cấp bách, ý nghĩa lý luận và thực tiễn của đề tài
(Trên cơ sở tổng quan tình hình nghiên cứu, luận giải sự cần thiết, tính cấp bách, ý nghĩa lý luận và thực tiễn của đề tài, nêu rõ cơ sở cho việc cụ thể hoá mục tiêu và những định hướng nội dung chính cần thực hiện trong đề tài)

Tính cấp thiết:

Với những ứng dụng mang tính cách mạng, Internet đang ngày càng trở thành phương tiện hữu ích cho đời sống con người, và số lượng người sử dụng Internet ngày càng tăng nhanh từ khi nó mới bắt đầu xuất hiện đến nay.

Cùng với sự phát triển của dịch vụ internet, thì các báo cáo lâm sàng về những trường hợp sử dụng internet quá mức cũng tăng nhanh. Theo các nghiên cứu khác nhau trên thế giới cho thấy có khoảng 5 – 15% thanh thiếu niên sử dụng Internet rơi vào tình trạng nghiện (tuỳ theo bối cảnh văn hoá, điều kiện sống,...). Ở Việt Nam, đã có một số báo cáo lẻ tẻ về việc ảnh hưởng của internet đến đời sống của thanh thiếu niên. Các bác sĩ tâm thần và nhà tâm lý lâm sàng cũng đã có nhiều ý kiến trên các phương tiện thông tin đại chúng về tình trạng sử dụng internet bệnh lý. Năm 2009, Hội khoa học Tâm lý - giáo dục Đồng Nai tổ chức hội thảo khoa học “ Nghiện internet-game online: Thực trạng và giải pháp”. Tuy nhiên, các vấn đề trong hội thảo mới chỉ dừng ở mức độ đánh giá các vấn đề lý luận của nghiện internet chứ chưa đi vào nghiên cứu các vấn đề chuyên sâu. Báo cáo tham luận của Trung tâm tham vấn tâm lý (thuộc Bệnh viện Tâm thần trung ương 2) cho thấy hàng năm có khoảng 5-7% trên tổng số người đến khám và điều trị rơi vào trạng thái sử dụng internet quá mức, đa số là thanh thiếu niên. Mặc dù, tình trạng nghiện Internet đã là một vấn đề toàn cầu, tuy nhiên, nghiên cứu về nghiện Internet vẫn là một vấn đề còn nhiều tranh cãi. Do vậy, nghiên cứu của chúng tôi nhằm đóng góp một phần vào lý luận chung của đề tài.

Thế hệ thanh thiếu niên Việt Nam hiện nay là thế hệ đầu tiên được tiếp cận với Internet một cách rộng rãi. Các nghiên cứu đã thực hiện cho thấy sự gia tăng về số lượng thanh thiếu niên sử dụng internet do giá truy cập giảm mạnh. Điều tra Quốc gia về thanh thiếu niên mới đây (Bộ y tế, Tổ chức y tế thế giới và Quỹ Nhi đồng liên hiệp quốc, 2005) cho thấy 50% thanh thiếu niên ở thành thị và 13% thanh thiếu niên ở nông thôn đã sử dụng internet.

Sử dụng internet, nhất là chức năng chơi game trực tuyến một cách quá mức đang là một vấn đề đáng báo động của toàn xã hội. Các cơ quan truyền thông ngày càng cảnh báo các trường hợp thanh thiếu niên giết người, cướp của, đánh nhau, phạm tội do tác động từ internet. Các cơ sở thực hành ngày càng tiếp nhận nhiều trường hợp có vấn đề bệnh lý lâm sàng ảnh hưởng từ việc sử dụng internet quá mức. Các trường hợp đột tử, nhiều trường hợp loạn thần, trầm cảm, lo âu, rối loạn lưỡng cực,... ngày càng gia tăng trong thực hành lâm sàng.

Vấn đề tồn tại hiện nay:

Có hai vấn đề tồn tại hiện nay để cần thiết phải nghiên cứu một mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online tại Đồng Nai:

- Mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện Internet – game online cả trên thế giới và Việt Nam vẫn còn là một vấn đề mới mẻ, tại Đồng Nai thì hoàn toàn chưa có một mô hình nào về vấn đề này;

- Tình trạng nghiện internet – game online để lại rất nhiều hậu quả nặng nề cả về quan hệ xã hội, học tập, sức khỏe, đời sống tâm lý của thanh thiếu niên mà chưa có phương pháp giải quyết triệt để. Chính vì thế, mô hình thành công sẽ là cơ sở xây dựng các mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện Internet – game online trong tương lai, đồng thời đóng góp vào lý luận chung của cùng chủ đề.

Từ những lý do trên, chúng tôi lựa chọn đề tài khoa học “**Xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện Internet – game online tại tỉnh Đồng Nai**” nhằm giải quyết những vấn đề bức xúc đặt ra.

14 **Liệt kê danh mục các công trình nghiên cứu, tài liệu trong nước và ngoài nước có liên quan đến đề tài đã trích dẫn khi đánh giá tổng quan:**

(tên công trình, tác giả, nơi và năm công bố, chỉ nêu những danh mục đã được trích dẫn)

Việt Nam

1. Sidney Bloch, Bruce. Singh (2003), *Cơ sở của lâm sàng tâm thần học (bản dịch của Trần Việt Nghị và cs)*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Lê Minh Công (2009), *Nghiện Internet ở thanh thiếu niên, báo cáo qua ba trường hợp lâm sàng*, (Kỷ yếu hội thảo quốc tế “Nhu cầu, định hướng và đào tạo tâm lý học đường Việt Nam”), Viện Tâm lý học Việt Nam.
3. Lê Minh Công (2010), *Mối quan hệ giữa trầm cảm và nghiện Internet thông qua hai trường hợp lâm sàng* (Kỷ yếu Hội thảo khoa học “Nghiên cứu, giảng dạy và ứng dụng Tâm lý học, Giáo dục học vào thực tiễn trong thời kỳ hội nhập”), NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
4. Lê Minh Công (2010), *Phối hợp điều trị tâm lý cho một trường hợp nghiện game online*, Tạp chí Tâm lý học Vol 2, Viện Tâm lý học.
5. Lê Minh Công (2011), *Một số vấn đề lý luận và thực hành lâm sàng về nghiện Internet*, Tạp chí Tâm lý học, số tháng 6/2011, Viện Tâm lý học.
6. Lê Minh Công; *Thực trạng nghiện internet ở học sinh THPT tại Tp Biên Hoà, Đồng Nai*; Luận văn thạc sĩ, 2011
7. Vũ Dũng (chủ biên) (2008), *Từ điển Tâm lý học*, NXB Từ điển bách khoa, Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Bích Hà, Hoàng Thị Xuân Dung, Trịnh Thị Quỳnh (2006), *Tác động của game online tới thanh thiếu niên*, Đề tài cấp ĐH Quốc Gia Hà Nội.
9. Hội khoa học Tâm lý - giáo dục Đồng Nai (2009), *Kỷ yếu hội thảo khoa học “Nghiện Internet – game online: thực trạng và giải pháp”*, Đồng Nai.
10. Dương Diệu Hoa, Đỗ Thị Hạnh Phúc (2009), *Tâm lý học phát triển*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
11. Hội tâm thần học Hoa Kỳ (1992), *Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần và hành vi lần thứ 4 (DSM-IV)*.
12. Lê Văn Hồng, Lê Ngọc Lan, Nguyễn Văn Thành (2008), *Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm*, NXB Thế giới, Hà Nội.
13. Nguyễn Thị Phương Thảo (2008), *Tác động của game online đối với việc học tập và nâng cao kiến thức của học sinh đô thị hiện nay (Nghiên cứu trường hợp tại Ninh Bình)*, Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành Xã hội học, ĐH Khoa học xã hội và nhân văn Hà Nội.

14. Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005); *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*; NXB Thống kê.
15. Phan Trọng Ngọ, Nguyễn Đức Hường (2003), *Các lý thuyết phát triển tâm lý người*; NXB Đại học sư phạm Hà Nội.
16. Tổ chức y tế thế giới (WHO) (1992); *Tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10)*, Genève, Thụy Sĩ.
17. Nguyễn Khắc Viện (2001), *Từ điển Tâm lý*; NXB Văn hóa thông tin, Hà Nội.

Thế giới:

18. A. Aykut Ceyhan, Esra Ceyhan, (2008), *Loneliness, Depression, and Computer Self-Efficacy as Predictors of Problematic Internet Use*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR Volume 11.
19. Allan L. Riess và cộng sự (2007), *Gender differences in the mesocorticolimbic system during computer game-play*; Stanford School of Medicine, CA, USA. (Bản dịch của Phan Thiệu Xuân Giang và Alyssa Nguyen Phuc).
20. Alecia C. Douglas, Juline E. Mills, Mamadou Niang, et al (2008); *Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006*; Computers in Human Behavior 24, 3027–3044
21. Alex S. Hall, Jeffrey Parson (2001), *Internet addiction: college student case study using best practices in Cognitive Behavior Therapy*; Journal of Mental Health Counseling, Volume 23, Number 4, 312 - 327.
22. Beard, K., & Wolf, E. (2001). *Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction*; CyberPsychology and Behavior, 4, 377–383
23. Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Sue-Huei Chen, et al (2009); *Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students*; Comprehensive Psychiatry 50, 378–384
24. Chih-Hung Ko, M., Ju-Yu Yen, Cheng-Fang Yen, et al (2008), *The Association between Internet Addiction and Problematic Alcohol Use in Adolescents: The Problem Behavior Model*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR Volume 11, Number 5.
25. Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Shu-Chun Liua, et al (2009), *The Associations Between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents*, Journal of Adolescent Health 44, 598–605
26. Child Health Promotion Research center and Edith Cowan University (2009) *Review of Existing Australian and International Cyber- Safety Research*.
27. Daniel T L Shek, Vera M Y Tang, C Y Lo (2009), *Evaluation of Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in HongKong*; Adolescents 44, 174
28. F. Cao and L. Su; *Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features*; Child: care, health and development, 33, 3, 275–281
29. Gordon M. Hart, Bryan Johnson, Brian Stamm, Nick Angers, et al (2009), *Effects of Video Games on Adolescents and Adults*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR Volume 12, Number 1.
30. Ivan Goldberg (1998), *Internet Addiction Disorder (IAD) - Diagnostic Criteria*; John Suler's The Psychology of Cyberspace, (v2.0)
31. Janet H. Long, Guo-Ming Chen (2007), *The Impact of Internet Usage on Adolescent Self-Identity Development*; China Media Research, 3(1).
32. Jerald J. Block (2008), *Issues for DSM - V: Internet addiction*; Am J Psychiatry

165:306-307.

33. Jong-Un Kim (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 Vol 27.
34. Ju-Yu Yen, MD, Chih-Hung Ko, Cheng-Fang Yen et al (2008), *Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use*; Psychiatry and Clinical Neurosciences 62: 9–16
35. Kimberly S. Young and Robert C. Rodgers (1998), *The Relationship Between Depression and Internet Addiction*; CyberPsychology & Behavior, 1(1).
36. Kimberly S. Young (2004), *Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences*; American Behavioral Scientist, 48; 402
37. Kimberly S. Young; *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment*; Innovations in Clinical Practice (Volume 17)
38. Kimberly Young (2007), *Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR, Volume 10, Number 5.
39. Kimberly Young, Cristiano Nabuco de Abreu (4/2010), *Internet addiction: A Handbook and guide to Evaluation and Treatment*; John Wiley & Sons, Inc.
40. Konstantinos E. Siomos ,Evaggelia D. Dafoul., Dimitrios A. Braimiotis, et al (2008), *Internet Addiction among Greek Adolescent Students*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR, Volume 11, Number 6.
41. Laura Widyanto & Mark Griffiths (2006), *'Internet Addiction': A Critical Review*, Int J Ment Health Addict 4: 31–51
42. Ma. Regina M. Hechanova and Jennifer Czinca; *Internet addiction in Asia: Reality or Myth?*; <http://www.idrc.ca>
43. Mark Griffiths (2008), *Internet and Video - game Addiction*; Adolescent Addiction: Epidemiology Assessment and treatment.
44. Martha Shaw and Donald W. Black (2008), *Internet addiction: Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management*; CNS Drugs 22(5): 353-365
45. Ngô Đức Anh, Michael W. Ross, Eric A. Ratliff (2008), *Internet influences on sexual practices among young people in Ha Noi, Vietnam*; Culture, Health & Sexuality, Volume 10 Supplement S 201-213.
46. R.A. Davis (2001), *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*; Computers in Human Behavior 17, 187±195
47. Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., et al (2003), *Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria*; Depression and Anxiety 17, 207–216.
48. Soo Kyung Park, Jae Yop Kim, and CHoon Bum Cho (2009), *Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among south Korean adolescents*; Family Therapy, Volume 36, Number 3.
49. Subramaniam Mythily, Shijia Qiu, Munidasa Winslow (2008), *Prevalence and Correlates of Excessive Internet Use among Youth in Singapore*; Annals Academy of Medicine Vol. 37 No. 1
50. Sue Fisher (1994), *Identifying Video game addiction in children and adolescents*, Addictive Behaviors. Vol 19. No5. 545 – 553.
51. Yair Amichai, Hamburger (2005), *The Social Net: human behavior in cyberspace*; Oxford University Press.
52. Young Sik Lee, Doug Hyun Han, Kevin C. Yang, et al (2008), *Depression like*

characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive Internet users, Journal of Affective Disorders 109, 165–169

53. Gonca G. Celik, Mehtap Uzel, Neslihan Ozcan, et al (2008), *Internet Use Among Turkish Adolescents*; CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR; Volume 11, Number 5.

54. Ju - Yu Yen và cs (2007), *The comrbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia and Hostility*; Journal of Adolescent Health 41, 93 - 98.

Trang Website

55. <http://www.dsm5.org>

56. <http://xahoithongtin.com.vn/20101021042534980p0c206>

57. <http://www.forensicpsychiatry.ca/impulse/overview.htm>

58. <http://www.netaddiction.com/>

59. http://vi.wikipedia.org/wiki/Internet#L.E1.BB.8Bch_s.E1.BB.AD_Internet

60. <http://moj.gov.vn/vbpq/Lists/.../Attachments/17531/CLQD219TTg.doc>

61. <http://www.netaddiction.com>

62. <http://www.virtual-addiction.com>

63. <http://www.techaddiction.ca/internet-addiction-treatment.html>

64. <http://www.onlineaddiction.com.au>

15. Nội dung nghiên cứu đề tài:

(xác định các nội dung nghiên cứu rõ ràng, có tính hệ thống, logic, phù hợp cần thực hiện để đạt mục tiêu đề ra; ghi rõ các chuyên đề nghiên cứu cần thực hiện trong từng nội dung)

Nội dung 1: Xây dựng thuyết minh đề chi tiết cương nghiên cứu.

Nội dung 2: Nghiên cứu tổng quan lý luận đề tài.

Chuyên đề 1: Tổng quan nghiên cứu về nghiện internet – game online.

Chuyên đề 2: Các mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online trên thế giới và Việt Nam.

Chuyên đề 3: Đặc điểm văn hoá, xã hội ở Đồng Nai.

Chuyên đề 4: Đặc điểm tâm lý của thanh thiếu niên nói chung và Đồng Nai nói riêng.

Nội dung 3: Khảo sát thực trạng nghiện internet trong thanh thiếu niên, đặc biệt trong trường phổ thông và đại học ở Đồng Nai.

Chuyên đề 5: Thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên tại Đồng Nai.

Nội dung 4. Đề xuất mô hình và thử nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.

Chuyên đề 6: Đề xuất mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.

Chuyên đề 7. Tổng kết thực nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.

Nội dung 5. Báo cáo tổng kết đề tài.

16 Các hoạt động phục vụ nội dung nghiên cứu của đề tài:
(giải trình các hoạt động cần thiết dưới đây phục vụ cho nội dung nghiên cứu của đề tài)

Nội dung 1: Xây dựng thuyết minh đề chi tiết cương nghiên cứu.

Hoạt động 1. Toạ đàm chuyên môn để xây dựng đề cương chi tiết của đề tài

Nội dung 2: Nghiên cứu tổng quan lý luận đề tài.

Hoạt động 2. Nghiên cứu lý luận của đề tài.

Hoạt động 3. Toạ đàm nhóm chuyên gia để tổng quan tài liệu.

Nội dung 3: Khảo sát thực trạng nghiện internet trong thanh thiếu niên, đặc biệt trong trường phổ thông và đại học ở Đồng Nai.

Hoạt động 4. Thiết kế 4 mẫu khảo sát (01 trắc nghiệm thích nghi, 01 mẫu phiếu cho thanh thiếu niên, 01 mẫu phiếu cho phụ huynh, 01 mẫu phiếu cho giáo viên).

Hoạt động 5. Thu thập và xử lý số liệu.

- Nghiên cứu định lượng:

Tiến hành trên 2 giai đoạn:

+ Giai đoạn 1. Khảo sát tỷ lệ nghiện internet – game online.

+ Giai đoạn 2. khảo sát thực trạng của nhóm học sinh được đánh giá nghiện internet – game online theo tiêu chí.

Tiến hành khảo sát trên 3 nhóm khách thể.

Sử lý số liệu khảo sát

Viết báo cáo sử lý số liệu.

- Nghiên cứu định tính (3 buổi toạ đàm, mỗi buổi 10 thành viên): Toạ đàm và thảo luận nhóm thanh thiếu niên sử dụng Internet – game online; nhóm phụ huynh, nhóm giáo viên.

Phòng vấn sâu 5 trường hợp nghiện internet – game online.

Nội dung 4. Đề xuất mô hình và thử nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.

Hoạt động 6. Đề xuất mô hình dựa trên nghiên cứu lý luận và thực trạng.

- Toạ đàm nhóm nghiên cứu (9 người/ ngày).

- Hội thảo nhóm chuyên gia (15 người/ 1 ngày).

- Đề xuất người viết chuyên đề mô hình.

Hoạt động 7. Thử nghiệm mô hình.

- Thiết kế 01 mẫu phiếu đánh giá theo 3 tiêu chí: Thái độ, Nhận thức và Hành vi nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình thực nghiệm phòng ngừa.

- Tập huấn cán bộ thực nghiệm.

- Tiến hành thực nghiệm.

- Đánh giá thực nghiệm.

- Thu thập và xử lý số liệu thực nghiệm.

- Viết báo cáo thực nghiệm.

Nội dung 5. Báo cáo tổng kết đề tài.

Hoạt động 8. Hội thảo khoa học chuyên ngành: Xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.

Hoạt động 9: Viết báo cáo tổng kết đề tài.

(Luận cứ rõ cách tiếp cận vấn đề nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật dự kiến sử dụng gắn với từng nội dung chính của đề tài; so sánh với các phương pháp giải quyết tương tự khác và phân tích để làm rõ được tính ưu việt của phương pháp sử dụng)

Cách tiếp cận

- Quan điểm *duy vật biện chứng*: Xem xét việc xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online trên quan điểm duy vật biện chứng. Việc nghiên cứu và tiếp cận cả lý thuyết và toàn bộ đề tài nghiên cứu theo quan điểm duy vật biện chứng là chủ đạo.
- Quan điểm *hệ thống*: Quan điểm hệ thống được nhóm tác giả xem xét khi nghiên cứu lý luận tổng quan, thực trạng nhu cầu và việc xây dựng mô hình, thực nghiệm mô hình của đề tài.
- Quan điểm *thực tiễn*: Việc xây dựng mô hình và thực nghiệm mô hình phải được tiếp cận trên quan điểm thực tiễn của địa phương, cụ thể là Đồng Nai.

Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng

Để thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu của mình, chúng tôi đã sử dụng phối hợp nhiều phương pháp nghiên cứu, trong đó có phương pháp nghiên cứu tài liệu, phương pháp trắc nghiệm tâm lý, phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp phỏng vấn, phương pháp thảo luận nhóm, phương pháp nghiên cứu trường hợp, phương pháp thực nghiệm, phương pháp chuyên gia, phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học...

1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Mục đích: Phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa những vấn đề lý luận liên quan đến đề tài nghiên cứu nhằm xây dựng cơ sở lý luận, từ đó xác lập cơ sở để xây dựng bảng hỏi điều tra.

Cách tiến hành: Thu thập, lựa chọn các tài liệu trong và ngoài nước liên quan đến các vấn đề về nghiện internet và mô hình hỗ trợ; từ đó, phân tích, tổng hợp và đánh giá tổng quát về vấn đề nghiên cứu nhằm mục đích xây dựng cơ sở lý luận về vấn đề nghiên cứu, thiết kế công cụ nghiên cứu và lấy tư liệu sử dụng trong quá trình phân tích, lý giải, đánh giá kết quả thu được từ thực tiễn.

2. Phương pháp trắc nghiệm tâm lý

Mục đích: Nhằm sàng lọc tỷ lệ thanh thiếu niên nghiện internet – game online tại Đồng Nai, và các yếu tố tâm lý của thanh thiếu niên nghiện internet – game online. Sử dụng để đánh giá tác động thực nghiệm.

Cách tiến hành: chúng tôi sử dụng trắc nghiệm nghiện internet của TS Kimberly S. Young cho nghiên cứu này. Trắc nghiệm đã được chúng tôi thích nghi trong một nghiên cứu trước đó với nhóm khách thể là 400 học sinh THCS, độ tin cậy là 85%. Đồng thời, chúng tôi sử dụng bảng tiêu chuẩn của nhóm tác giả Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Sue-Huei Chen, Ming-Jen Yang, Huang-Chi Lin, Cheng-Fang Yen (2009) để đánh giá sâu hơn về tình trạng nghiện internet ở thanh thiếu niên. Lý giải tại sao chúng tôi sử dụng bảng tiêu chuẩn của Chih – Hung Ko, vì đây là bộ tiêu chuẩn mới nhất hiện nay, đồng thời, cách tiếp cận xây dựng là phù hợp với khái niệm nghiện internet – game online mà hiện nay nhiều nhà nghiên cứu đề xuất, đồng thời, nhóm tác giả trên từ quốc gia Hàn Quốc, khá tương đồng với văn hoá Việt Nam.

Bảng tiêu chuẩn của nhóm Chih- Hung Ko:

(đã nêu ra trong phần tổng quan lý luận của đề tài)

Trắc nghiệm tình trạng nghiện internet (internet addiction test)

Trắc nghiệm IAT được xây dựng lần đầu năm 1996 bởi Ts K. S. Young (Giám đốc Trung tâm phục hồi nghiện Internet – Hoa Kỳ), là một nhà nghiên cứu đưa ra thuật ngữ nghiện Internet lần đầu tiên vào năm 1996. Trắc nghiệm sau đó được thích ứng và sử dụng tại nhiều quốc gia khác nhau trên thế giới. Hiện nay, có nhiều phiên bản mới của bản trắc nghiệm đánh giá nghiện Internet, tuy nhiên, trắc nghiệm của Young vẫn được sử dụng nhiều và các trắc nghiệm khác xây dựng phần nhiều dựa trên trắc nghiệm đầu tiên của bà.

Trắc nghiệm bao gồm 20 item, mỗi item có 5 mức độ trả lời theo thứ tự : 0 – Không thích hợp; 1 – Hiếm khi; 2 – thỉnh thoảng; 3 – Thường; 4 – Thường xuyên hơn; 5 – Luôn luôn.

Cách tích điểm của trắc nghiệm theo thứ tự tăng dần và theo số của câu trả lời, 0 – 0 điểm; 1 – 1 điểm; 2 – 2 điểm; 3 – 3 điểm; 4 – 4 điểm; 5 – 5 điểm.

Cách phân loại tình trạng nghiện Internet được xác định như sau:

Cộng dồn điểm của tất cả các câu trên bộ trắc nghiệm, nghiệm thể nào có số điểm thuộc khoảng nào thì ở mức độ nghiện đó:

- 0 – 30 điểm : Sử dụng Internet ở mức bình thường.
- 30 – 49 điểm: Nghiện Internet nhẹ.
- 49 – 79 điểm: Nghiện Internet ở mức vừa.
- 79 – 100 điểm: Nghiện Internet ở mức nặng.

Cỡ mẫu nghiên cứu sàng lọc tỷ lệ nghiện internet – game online:

+ Để tính cỡ mẫu thanh thiếu niên đưa vào nghiên cứu tỷ lệ, chúng tôi sử dụng công thức:

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha} \cdot p \cdot q}{(p.d)^2}$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu

Z: Hệ số giới hạn tin cậy.

p: Tỷ lệ ước đoán của quần thể (Nghiên cứu trước đó của chúng tôi trên học sinh THCS tại Biên Hoà là 12% (0,12)).

q = 1- p

d: Độ chính xác mong muốn (hay sai số NC:15%. Độ chính xác 85%).

Từ công thức trên, chúng tôi xác định cỡ mẫu nghiên cứu trên học sinh là :

$$N = \frac{1,96^2 \cdot 0,12 \cdot 0,88}{(0,12 \cdot 1,15)^2} = 1251$$

Từ đó chúng tôi tính được cỡ mẫu cần đưa vào nghiên cứu là : 1250 học sinh.

+ Phương pháp tính cỡ mẫu: dựa trên phương pháp phân tầng, cụ thể:

Khảo sát trên 1250 học sinh : ở cả 3 cấp học (THCS, THPT, ĐH - CĐ); ở cả 2 phạm vi (Thành thị, nông thôn), và một số địa điểm ngoài nhà trường.

Trong đó, chúng tôi dự kiến mẫu khách thể nghiên cứu như sau :

200 sinh viên khối trường Đại học (bao gồm sinh viên các năm : Năm 1 (50 sinh viên), năm 2 (50 sinh viên), năm 3 (50 sinh viên), năm 4 (50 sinh viên).

150 sinh viên Cao đẳng : Năm 1 (50 sinh viên), Năm 2 (50 sinh viên), Năm 3 (50 sinh viên).

400 học sinh THCS ở cả 2 khu vực (mỗi khu vực 200 học sinh): 100 học sinh lớp 6, 100 học sinh lớp 7, 100 học sinh lớp 8, 100 học sinh lớp 9.

300 học sinh THPT ở cả 2 khu vực (mỗi khu vực 150 học sinh) : 100 học sinh lớp 10, 100 học sinh lớp 11, 100 học sinh lớp 12.

200 thanh thiếu niên ở các tiệm internet công cộng.

Địa bàn khảo sát được xác định như sau:

- 02 trường (THCS và THPT) tại huyện Tân Phú: Đại diện cho khu vực nông thôn, miền núi.

Chúng tôi chỉ lựa chọn từ khối trường THCS trở lên là bởi vì các nghiên cứu tổng thuật đều bắt đầu từ lứa tuổi THCS. Điều này được lý giải là do bắt đầu ở khối THCS các em học sinh phát triển tự ý thức mạnh mẽ, có thể độc lập tham gia các hoạt động xã hội mà không có sự quản lý của cha mẹ nhiều. Chúng tôi ghi nhận chưa có nghiên cứu về tình trạng nghiện internet – game online ở lứa tuổi THCS trở xuống.

- 04 trường (01 trường THCS, 01 trường THPT, 01 trường Cao đẳng, 01 trường Đại học) trên địa bàn thành phố Biên Hoà: Đại diện khu vực thành thị của Đồng Nai.

Tại địa bàn nông thôn không có các trường chuyên nghiệp, do đó không thể lựa chọn khối trường Cao đẳng và Đại học vào đại diện nghiên cứu.

- Khảo sát tại một số tiệm internet công cộng tại Tp Biên Hoà, Vĩnh Cửu và Long thành.

Chúng tôi lựa chọn một số tiệm internet công cộng tại cả hai khu vực: thành thị (Tp Biên Hoà) và nông thôn (Huyện Vĩnh Cửu, Long Thành) vì cho rằng ở các trường trung học và chuyên nghiệp vẫn chưa đại diện hết cho thanh thiếu niên tại Đồng Nai, bởi còn có thanh thiếu niên là công nhân, thanh thiếu niên bỏ học,... Đồng thời, nghiên cứu trực tiếp tại các tiệm internet sẽ tiếp cận trực tiếp được các em đang sử dụng internet nhiều hơn.

Tại các tiệm internet, chúng tôi chỉ khảo sát trên các em thanh thiếu niên đang sử dụng internet.

3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Mục đích: Nhằm tìm hiểu thực trạng thanh thiếu niên nghiện internet – game online tại Đồng Nai.

Cách tiến hành

+ *Xây dựng bảng hỏi:*

- Nghiên cứu tài liệu tổng quan để xác định những vấn đề cần nghiên cứu thực trạng.

- Xin ý kiến các chuyên gia nghiên cứu, nhà thực hành lâm sàng về các vấn đề liên quan.

- Thảo luận nhóm cha mẹ/ giáo viên/ thanh thiếu niên sử dụng internet.

Xây dựng bảng hỏi dựa trên 3 tiêu chí trên, khảo sát thử và xác định độ hiệu lực và độ tin cậy của bảng hỏi.

+ *Khảo sát:* Khảo sát trên nhóm khách thể đã xác định từ phần lựa chọn khách thể nghiên cứu.

Các nhóm khách thể được lựa chọn khảo sát thực trạng.

- 120 em học sinh được đánh giá là có biểu hiện nghiện internet – game online

theo các tiêu chí được xác định ở giai đoạn nghiên cứu sàng lọc.

- 120 phụ huynh học sinh của các em.
- 200 giáo viên ở cả hai khu vực về thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên.
- 50 chủ tiệm internet trên địa bàn tỉnh.

4. Phương pháp thảo luận nhóm

Mục đích: Nhằm tìm hiểu thêm về thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên. Đồng thời tiến hành thảo luận nhóm là cơ sở xây dựng công cụ nghiên cứu.

Cách tiến hành:

- Thảo luận nhóm trên 3 nhóm khách thể: Phụ huynh/ thanh thiếu niên sử dụng internet (nghiện)/ giáo viên.
- Mỗi nhóm 10 người thảo luận tập trung xoay quanh chủ đề cần nghiên cứu.

5. Phương pháp phỏng vấn sâu

Mục đích: Nhằm tìm hiểu rõ hơn về thực trạng, đặc trưng tâm lý của thanh thiếu niên nghiện internet. Xây dựng trường hợp tâm lý điển hình.

Cách tiến hành: Phỏng vấn trực tiếp từng thanh thiếu niên sử dụng/ nghiện internet – game online theo mẫu phiếu phỏng vấn được thiết kế.

Số khách thể phỏng vấn sâu là 05 trường hợp.

6. Phương pháp chuyên gia

Mục đích: Nhằm tranh thủ ý kiến đóng góp của các nhà chuyên môn có kinh nghiệm trong lĩnh vực tâm lý học, tâm thần học về một số vấn đề như công cụ nghiên cứu, cơ sở lý luận của đề tài, thực trạng,...

Cách thức tiến hành: Xin ý kiến trực tiếp các chuyên gia và hội thảo khoa học, tọa đàm chuyên môn.

7. Phương pháp thực nghiệm tác động

Mục đích: Nhằm đánh giá tính khả thi của một số biện pháp tác động của mô hình.

Cách tiến hành: Chúng tôi tiến hành triển khai thực nghiệm tác động không có nhóm chứng. Theo đúng phác đồ can thiệp, chúng tôi sẽ tiến hành thực nghiệm trên nhóm nghiệm với thời gian là 6 tháng.

Sử dụng phương pháp Test – Retest để đánh giá tính khả thi và hiệu quả của biện pháp tác động.

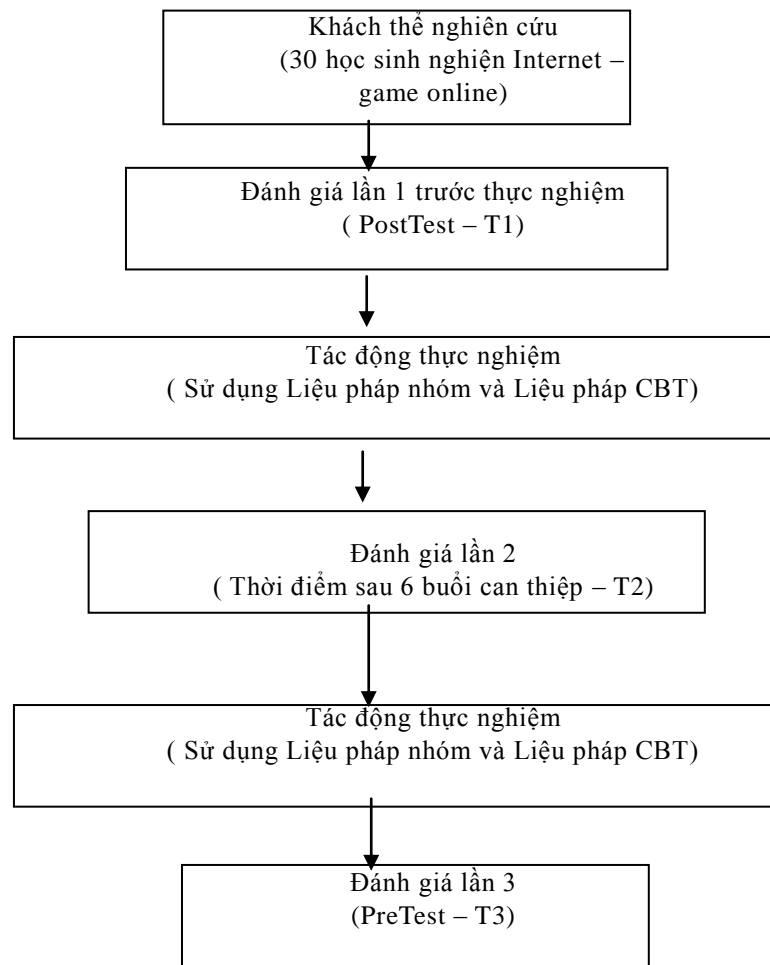
Các hoạt động thực hiện của đề tài.

Tiếp cận mô hình thực nghiệm dựa trên mô hình lý thuyết (trình bày ở phần lý luận) theo các hoạt động dự phòng và can thiệp chuyên sâu. Tuy nhiên, với thời gian hạn chế, chúng tôi chỉ lựa chọn một số hoạt động để triển khai thực nghiệm.

+ Chương trình can thiệp:

- Sử dụng trắc nghiệm của Young đã sử dụng ở phần khảo sát sàng lọc, bộ tiêu chuẩn của Chih – Hung Ko, hồ sơ tâm lý, các mẫu chương trình can thiệp trị liệu nhận thức hành vi, trị liệu nhóm, trị liệu gia đình.
- Tiến hành đánh giá/ can thiệp theo đúng mô hình chuyên sâu 30 trường hợp thanh thiếu niên nghiện internet.
- Đánh giá 03 đợt với 30 đối tượng nghiện internet – game online được can thiệp chuyên sâu (T0 = trước thực nghiệm; T1 = 3 tháng sau thực nghiệm; T2 = Kết thúc thực nghiệm).

Thiết kế chương trình thực nghiệm/ thời gian thực nghiệm (3 tháng).



- Khung lý thuyết tác động thực nghiệm:

Tiếp cận can thiệp bằng liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

Tiếp cận này quan niệm rằng con người không phải là sinh vật thụ động bị kiểm soát chặt chẽ của môi trường. Các cách thức con người xuất phát từ sự hiểu biết và nhận thức của họ. Nếu sự nhận thức dựa trên các quan điểm hay niềm tin phi lý nó thường gây ra các hỗn loạn cảm xúc và các ứng xử không thích ứng. Có thể diễn giải quan điểm của tiếp cận nhận thức – hành vi như sau: Suy nghĩ, cảm xúc và hành vi liên quan mật thiết với nhau. Suy nghĩ, nhận thức quyết định sự biểu hiện của cảm xúc và hành vi. Những rối loạn cảm xúc có thể xuất hiện do những suy nghĩ lệch lạc, tiêu cực. Nếu thay đổi những suy nghĩ lệch lạc, tiêu cực sẽ giúp cá nhân cải thiện những rối loạn cảm xúc của mình.

Từ những năm 1960, các tác giả như Albert Ellis đặt tiền đề của mô hình trị liệu xúc cảm hợp lý (Rational Emotive Behaviour Therapy - REBT), Aaron Beck phát triển liệu pháp nhận thức (Cognitive therapy), Maxie C Maultsby phát triển liệu pháp hành vi hợp lý (Rational Behavior Therapy). Năm 1990, tên gọi “Liệu pháp nhận thức hành vi” (Behaviour cognitive therapy) bắt đầu được sử dụng. Mục đích của của liệu pháp nhận thức – hành vi là trợ giúp thân chủ trong việc phân tích tình huống phải đối đầu, vạch ra những điều bất hợp lý trong nhận thức để đi đến thay đổi chúng, giúp thân chủ thích nghi hơn với hoàn cảnh.

Một số kỹ thuật trong liệu pháp nhận thức – hành vi như: Liệu pháp xúc cảm hợp lý của Alfred Adler; liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý (Rational Emotive Behaviour Therapy) của Albert Ellis; Điều chỉnh nhận thức của A. Beck,...

Trong nghiên cứu này, tôi sử dụng cấu trúc chương trình liệu pháp nhận thức – hành vi (structured cognitive – behaviour therapy program) được thiết kế dành riêng cho đối tượng nghiện Internet ngoại trú của các tác giả Abreu, Góes và Young (2008) và đã được tác giả ứng dụng trên 3 năm với đối tượng này. Cấu trúc can thiệp này khuyến cáo nên tiên lượng trước tình trạng của bệnh nhân và có thể điều trị song song cùng với bác sĩ tâm thần bởi những vấn đề sức khoẻ tâm thần đồng bệnh. Ngoài ra, chương trình trị liệu nhận thức – hành vi cũng thiết kế một kế hoạch làm việc song song với phụ huynh của những thanh thiếu niên nghiện Internet. Tuy nhiên, do thời gian và mục tiêu của chương trình thực nghiệm, tôi chỉ sử dụng cấu trúc độc lập liệu pháp nhận thức – hành vi cho riêng đối tượng là khách thể thực nghiệm. Cấu trúc bao gồm 18 tuần can thiệp, mỗi tuần 1 buổi với khách thể. Tuy nhiên, vì kế hoạch làm việc một số tuần liên kế trùng chủ đề, do vậy, tôi rút gọn chương trình chỉ còn 13 buổi can thiệp với khách thể nghiên cứu. Cụ thể chương trình như sau:

Quy trình chuẩn (Tuần)	Quy trình có thay đổi của người nghiên cứu (Tuần)	Chủ đề tác động
1	1	Bắt đầu áp dụng chương trình đánh giá bởi những công cụ (Test, bảng tiêu chuẩn, hồ sơ tâm lý, bảng phỏng vấn sâu,...)
2	2	Trình bày và giới thiệu chương trình làm việc, thống nhất và cam kết chương trình cùng khách thể.
3	3	Cùng phân tích những tác động tích cực của Internet đối với cá nhân khách thể trong thời gian qua.
4-5	4	Thảo luận, phân tích sâu chủ đề “ Tại sao mà khách thể thích hay cần phải có nhu cầu tìm đến các trang website mà họ đang sử dụng?
6-7	5	Cùng thân chủ làm rõ vấn đề : Những trải nghiệm khó khăn gì mà thân chủ có khi truy cập các website đó?
8	6	Phân tích những trang Web thường truy cập và cảm giác trải nghiệm chủ quan của khách thể khi truy cập nó.
9	7	Cùng chia sẻ với thân chủ những vấn đề liên quan đến cơ chế tự động dẫn tới nghiện Internet.
10	8	Những khuôn mẫu ràng buộc cuộc sống của khách thể. Hay những vấn đề khó khăn của chính cuộc sống mà thân chủ đang trải qua.

11	9	Làm rõ những xu hướng thiếu hụt trong cuộc sống mà thân chủ đang trải qua.
12 -15	10	Tìm hiểu những vấn đề nổi bật trong cuộc sống của thân chủ. Cùng mổ xẻ và làm rõ vấn đề.
16	11	Cùng thân chủ lựa chọn một tiến trình hành vi đối nghịch với hành vi sử dụng Internet quá mức.
17	12	Làm công tác chuẩn bị kết thúc
18	13	Kết thúc và đánh giá trở lại bằng những công cụ ban đầu.

(Nguồn: *Structured Cognitive –behavior Psychotherapy Model for the Treatment of Internet Addiction; A Handbook and Guide to Evaluation and treatment Internet addiction; K. .S Young, Cristiano Nabuco de Abreu; 2010*)

Can thiệp bằng liệu pháp Nhóm (Group Therapy).

Liệu pháp tâm lý nhóm là một hình thức điều trị mà trong đó nhiều bệnh nhân cùng tham gia điều trị, họ được lựa chọn một cách cẩn thận và họ được hướng dẫn bởi nhà trị liệu nhóm nhằm thay đổi những hành vi không thích ứng của từng thành viên thông qua sự tác động tương hỗ và sự thông cảm giữa các thành viên trong nhóm.

Liệu pháp nhóm thường có số lượng người tham gia ít hơn 15 người (thông thường từ 8 – 12 người là tốt nhất). Trong đó, thành viên của nhóm là những người có cùng một nhóm bệnh giống nhau (nhóm các bệnh tâm căn, nhóm các bệnh tâm sinh, nhóm nghiện chất,...). Liệu pháp nhóm tác động tâm lý từ nhà trị liệu lên toàn bộ nhóm cũng như lên từng thành viên riêng biệt và tác động tâm lý giữa thành viên trong nhóm với nhau (tác động tương hỗ), đồng thời liệu pháp nhóm sử dụng sự phát triển động lực nhóm như công cụ trị liệu (S. Leder, 1980).

Mục đích của trị liệu nhóm không chỉ làm giảm nhẹ các rối loạn bệnh lý thông qua sự thay đổi phản ứng cảm xúc đối với các rối loạn, mà còn nhằm thiết lập cách ứng xử và nhằm thay đổi nhận thức cũng như cách thức giải quyết những khó khăn trong cuộc sống. Chính vì vậy mà mục đích của trị liệu nhóm vừa hướng tới triệu chứng vừa hướng tới thay đổi nhân cách và cách ứng xử.

Trong nghiên cứu này, tôi sử dụng chương trình tham vấn nhóm dựa trên lý thuyết lựa chọn và lý thuyết thực tế dành cho đối tượng sinh viên nghiện Internet của tác giả Jong – Un Kim (2004, 2007) (Hàn Quốc). Kim đã phát triển chương trình này như một khuôn mẫu trong can thiệp phục hồi với sinh viên nghiện Internet tại Hàn Quốc. Chương trình can thiệp đã được chứng minh tính hiệu quả trong nghiên cứu của ông. Chương trình này được nghiên cứu sử dụng trên đối tượng là sinh viên Đại học. Chương trình của Kim (2007) bao gồm 10 buổi trị liệu như sau:

Buổi (Session)	Mục tiêu (Objective)	Nội dung tiến hành
1	Giới thiệu trường nhóm, các thành viên trong nhóm, quy tắc của nhóm và mục tiêu tổng thể.	- Phá băng: Mỗi thành viên nhóm tự giới thiệu bản thân và một lý do để gia nhập nhóm. - Thảo luận mục tiêu của nhóm. - Xây dựng kế hoạch, hợp đồng trên hình thức nhóm như là sự bảo mật, lời cam kết, sự tận

		tâm, sự tôn trọng vấn đề của nhau,...
2	Giới thiệu 5 nhu cầu cơ bản để thiết lập nhóm và giúp các thành viên nhóm hiểu hơn về nghiện Internet.	<ul style="list-style-type: none"> - Trình bày lại một cách ngắn gọn lý do và khuôn mẫu mà nhóm đã thiết lập. Giải thích 5 nhu cầu cơ bản và khảo sát tỉ mỉ nhu cầu gì đã bỏ lỡ. - Hoàn thành bảng liệt kê nghiện Internet. - Khảo sát những nhân tố của nghiện Internet trong giới hạn của những nhu cầu cơ bản.
3	Giới thiệu lý thuyết lựa chọn và kỹ thuật quản lý thời gian.	<ul style="list-style-type: none"> - Giải thích lý thuyết lựa chọn. - Hướng dẫn cả nhóm sử dụng kỹ năng quản lý thời gian. - Bài tập về nhà: Thực hành kỹ năng quản lý thời gian.
4	Giới thiệu tổng thể hành vi và những hành vi có thể thay thế.	<ul style="list-style-type: none"> - Xem lại kế ước và tiếp theo là bài tập về nhà. - Giải thích “ tổng thể hành vi” cùng những card trò chơi và pho to của hình card. - Khuyến khích nhóm thiết lập các diễn xuất khác. - Diễn xuất khác của thân chủ hiện thời tới nhóm.
5	Giải thích WDEP tới nhóm và thực hành tiến trình của WDEP	<ul style="list-style-type: none"> - Giới thiệu WDEP và thực hành tiến trình WDEP. - Khuyến khích các thành viên nhóm sử dụng WDEP trong trạng thái của lạm dụng Internet. Bài tập về nhà: Áp dụng WDEP trong cuộc sống thực.
6	Thừa nhận khuôn mẫu sử dụng Internet và những vấn đề nghiện Internet của họ	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục với bài tập về nhà. - Nhận biết khuôn mẫu sử dụng cùng với một vài câu hỏi: Ngày nào trong tuần bạn thường đặc biệt sử dụng Internet? Thời gian nào trong ngày bạn bắt đầu sử dụng Internet? Bạn ngồi trên Internet bao lâu trong 1 lần sử dụng Internet? Bạn thường sử dụng Internet ở đâu?
7	Giúp nhóm xây dựng kế hoạch cụ thể để làm cho vấn đề tốt lên	<ul style="list-style-type: none"> - Xem lại kết quả của nhóm và tiếp tục bài tập ở nhà. - Hoàn thành kế hoạch thời gian. - Hiện thời nó tới nhóm bình an.
8	Giúp nhóm xây dựng kế hoạch bằng lời hay là viết giao kèo, hợp đồng	<ul style="list-style-type: none"> - Làm bằng lời hay viết giao kèo cùng với các thành viên của nhóm. - Khuyến khích nhóm cam kết kế hoạch. - Làm bài tập về nhà và nhắc nhở nhóm chỉ trong 2 buổi làm việc.
9	Giúp nhóm làm những	<ul style="list-style-type: none"> - Xem lại mục tiêu của nhóm và tiếp tục làm

	cái cards nhắc nhở tích cực/ chính xác và sử dụng những cái cards trong cuộc sống thực.	bài tập về nhà. - Làm những cards nhắc nhở tích cực/ chính xác và khuyến khích nhóm sử dụng nó trong cuộc sống. - Thảo luận những ví dụ của việc sử dụng quá mức Internet và những lợi ích chủ yếu của việc giảm bớt thời gian sử dụng Internet. - Bài tập về nhà: Ứng dụng những cards tích cực/ chính xác. - Nhắc nhở nhóm là buổi làm việc sau sẽ là buổi kết thúc chương trình.
10	Thảo luận mục đích và những phạm vi mà họ đã đạt được và sự ca tụng của nhóm	- Tiếp tục làm bài tập về nhà - Xem lại những sự hoàn thành có ý nghĩa của nhóm và sự tiếp tục hoàn thành. - Cảm ơn nhóm vì đã tham gia vào các hoạt động của nhóm một cách tích cực. - Hoàn thành bảng đánh giá nhóm. - Nhắc nhở nhóm mặc dù quá trình trải nghiệm can thiệp đã kết thúc, sự tin cậy vẫn tiếp tục được mong đợi và quan trọng. - Một điều sáng tỏ, sự khoẻ mạnh sức khoẻ có thể đã mang đến cho nhóm ở buổi cuối cùng.

Chương trình mẫu can thiệp nhóm với nghiện Internet

+ Chương trình dự phòng:

- Tổ chức 01 khoá tập huấn (10 buổi) nâng cao nhận thức và kỹ năng sử dụng internet – game online hiệu quả cho thanh thiếu niên (dự kiến 20 em).
- Tổ chức 01 khoá tập huấn m(5 buổi m) dành cho phụ huynh của các em trên (20 người).
- Đánh giá hiệu quả của chương trình đối với thanh thiếu niên tham gia lớp thực nghiệm ở 2 thời điểm, T0 = Trước thực nghiệm; T1 = Kết thúc thực nghiệm.

+ Thời gian tiến hành thực nghiệm: Tiến hành thực nghiệm mô hình (trong vòng 6 tháng).

+ Xử lý số liệu và báo cáo tổng kết.

8. Phương pháp thống kê toán học

Nhằm xử lý dữ liệu thu thập được qua khảo sát thực trạng và thực nghiệm thông qua chương trình thống kê SPSS phiên bản 11.5.

Các thông số thống kê sử dụng:

* Phương pháp kiểm tra tính hiệu lực và độ tin cậy của công cụ đo lường

Tính hiệu lực của công cụ nghiên cứu được kiểm tra thông qua việc sử dụng phương pháp phân tích nhân tố.

Để kiểm tra độ tin cậy của công cụ đo lường, chúng tôi sử dụng mô hình Cronbach's Coefficient alpha. Mô hình này đánh giá độ tin cậy của phép đo và tính tương quan điểm của từng item với điểm của tổng các item còn lại của phép đo. Nhờ phương pháp này

chúng ta có thể nhận ra những câu/mệnh đề làm giảm độ tin cậy của bảng hỏi và cần loại bỏ khỏi bảng hỏi. Phương pháp này thích hợp cho việc xác định độ tin cậy của các loại trắc nghiệm có các item nhiều mức độ được tính theo điểm số.

* Phân tích sử dụng thống kê mô tả: Trong phần này chúng tôi sử dụng các chỉ số sau:

- Bảng tần suất
- Điểm trung bình
- Độ lệch chuẩn

* Phân tích sử dụng thống kê suy luận

- Phân tích nhân tố

Phương pháp này cho phép nhóm một số lượng lớn các biến được nghiên cứu trong bảng hỏi thành một số tối thiểu các yếu tố - chứa đựng những thông tin cơ bản nhất của một nhóm các biến có liên hệ với nhau (tương quan, lý giải ý nghĩa...).

- Phân tích tương quan nhị biến

Phân tích tương quan nhị biến dùng để tìm hiểu sự liên hệ bậc nhất giữa 2 biến số, nghĩa là sự biến thiên ở một biến số xảy ra đồng thời với sự biến thiên ở biến số kia như thế nào. Mức độ liên kết hay độ mạnh của mối liên hệ giữa 2 biến số được đo bởi hệ số tương quan r . Ở đây chúng tôi sử dụng hệ số tương quan pearson – product moment. Hệ số này có giá trị từ -1 đến +1 cho biết độ mạnh và hướng của mối liên hệ đó. Giá trị + ($r > 0$) cho biết mối liên hệ thuận giữa 2 biến số. Giá trị - ($r < 0$) cho biết mối liên hệ nghịch giữa 2 biến số. Khi $r = 0$ thì 2 biến số đó không có mối liên hệ. Dựa vào hệ số xác suất (p) ta có thể biết mức độ có ý nghĩa của mối quan hệ. Ở đây, chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ là cấp độ có ý nghĩa. Khi $p < 0,05$ thì giá trị r được chấp nhận là có ý nghĩa cho phân tích về mối quan hệ giữa 2 biến số.

- Phân tích hồi quy tuyến tính bội

Phương pháp này cho phép xem xét mối quan hệ giữa một biến phụ thuộc với nhiều biến độc lập. Ta thường dùng hồi quy để dự đoán biến phụ thuộc từ những biến độc lập. Phân tích hồi quy xem xét trường hợp khi các biến độc lập biến đổi thì biến phụ thuộc biến đổi như thế nào.

- Phân tích so sánh

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chủ yếu sử dụng phép so sánh giá trị trung bình (compare means), cụ thể là kiểm định t cho 2 mẫu độc lập với một biến phân tử (Independent Samples Test), kiểm định t so sánh mẫu cặp (Paired Samples Test), phân tích phương sai một yếu tố (One-way ANOVA). Chọn mức có ý nghĩa với $\alpha = 0,05$. Các giá trị trung bình được coi là khác nhau có ý nghĩa về mặt thống kê với xác suất $p < 0,05$.

18	Phương án phối hợp với các tổ chức nghiên cứu trong nước:				
<i>[Trình bày rõ phương án phối hợp: tên các tổ chức phối hợp chính tham gia thực hiện đề tài (kể cả tổ chức sử dụng kết quả nghiên cứu) và nội dung công việc tham gia trong đề tài; khả năng đóng góp về nhân lực, tài chính - nếu có] .</i>					
Trung tâm tâm lý học ứng dụng Sông Phố:					
Phối hợp trong nghiên cứu m:					
<ul style="list-style-type: none"> - Nghiên cứu thực trạng nghiện internet ở thanh thiếu niên. - Nghiên cứu thực nghiệm tác động. 					
Bệnh viện Tâm thần trung ương 2: Phối hợp trong nghiên cứu:					
<ul style="list-style-type: none"> - Nghiên cứu khảo sát tỷ lệ và thực trạng. - Nghiên cứu thực nghiệm tác động. 					
19	Phương án hợp tác quốc tế: (nếu có)				
<i>(Trình bày rõ phương án phối hợp: tên đối tác nước ngoài; nội dung đã hợp tác- đối với đối tác đã có hợp tác từ trước; nội dung cần hợp tác trong khuôn khổ đề tài; hình thức thực hiện. Phân tích rõ lý do cần hợp tác và dự kiến kết quả hợp tác, tác động của hợp tác đối với kết quả của đề tài).</i>					
20	Kế hoạch thực hiện:				
	Các nội dung, công việc chủ yếu cần được thực hiện; các mốc đánh giá chủ yếu	Kết quả phải đạt	Thời gian (bắt đầu, kết thúc)	Cá nhân, tổ chức thực hiện⁴	Dự kiến kinh phí triệu đồng
1	Nội dung 1: Xây dựng thuyết minh đề chi tiết cương nghiên cứu.	01 Thuyết minh đề cương chi tiết được hội đồng khoa học thông qua.	1 – 8/2012	Chủ nhiệm đề tài và các thành viên.	
	Hoạt động 1. Tọa đàm chuyên môn để xây dựng đề cương chi tiết của đề				

⁴ Chỉ ghi những cá nhân có tên tại Mục 10

	tài				
2	Nội dung 2: Nghiên cứu tổng quan lý luận đề tài.	04 chuyên đề nghiên cứu được hội đồng nghiệm thu thông qua.	8 12/2012	–	Chủ nhiệm đề tài, các thành viên và một số chuyên gia ngoài nhóm nghiên cứu của đề tài.
	Hoạt động 2. Nghiên cứu lý luận của đề tài. Hoạt động 3. Toạ đàm nhóm chuyên gia đề tổng quan tài liệu.				
3	Nội dung 3: Khảo sát thực trạng nghiện internet trong thanh thiếu niên, đặc biệt trong trường phổ thông và đại học ở Đồng Nai.	- 01 báo cáo số liệu thực trạng. - 01 chuyên đề khoa học đảm bảo nội dung nghiên cứu được hội đồng khoa học cấp tỉnh thông qua.	1/ 2013 5/2013	–	Chủ nhiệm đề tài, các thành viên và một số chuyên gia ngoài nhóm nghiên cứu của đề tài.
	Hoạt động 4. Thiết kế 4 mẫu khảo sát (01 trắc nghiệm thích nghi, 01 mẫu phiếu cho thanh thiếu niên, 01 mẫu phiếu cho phụ huynh, 01 mẫu phiếu cho giáo viên).				
	Hoạt động 5. Thu thập và xử lý số liệu. Nghiên cứu tỷ lệ và nghiên cứu thực trạng.				
4	Nội dung 4. Đề xuất mô hình và thử nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.	02 chuyên đề khoa học được hội đồng nghiệm thu thông qua.	5/2013 11/2013	–	Chủ nhiệm đề tài, các thành viên và một số chuyên gia ngoài nhóm nghiên cứu

				của đề tài.	
	Hoạt động 6. Đề xuất mô hình dựa trên nghiên cứu lý luận và thực trạng.				
	Hoạt động 7. Thực nghiệm mô hình.				
5	Nội dung 5. Báo cáo tổng kết đề tài.	01 báo cáo tổng kết đề tài được hội đồng nghiệm thu thông qua.	12/2013 – 4/2014	Chủ nhiệm đề tài và các thành viên.	
6	Hoạt động 8. Hội thảo khoa học chuyên ngành: Xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.		1/2014		
	Hoạt động 9: Viết báo cáo tổng kết đề tài.		3/2014		

III. SẢN PHẨM CỦA ĐỀ TÀI

21	Sản phẩm chính của Đề tài và yêu cầu chất lượng cần đạt: (liệt kê theo dạng sản phẩm)		
21.1 Dạng I:	Báo cáo khoa học (báo cáo chuyên đề, báo cáo tổng hợp kết quả nghiên cứu, báo cáo kiến nghị); kết quả dự báo; mô hình; quy trình; phương pháp nghiên cứu mới; sơ đồ, bản đồ; số liệu, cơ sở dữ liệu và các sản phẩm khác.		
TT	Tên sản phẩm (ghi rõ tên từng sản phẩm)	Yêu cầu khoa học cần đạt	Ghi chú
1	Thuyết minh đề cương chi tiết của đề tài	01 thuyết minh đề cương chi tiết của đề tài được hội đồng đánh giá thông qua.	
2	Báo cáo Cơ sở lý luận khoa học của đề tài Chuyên đề 1: Tổng quan nghiên cứu về nghiện internet – game online. Chuyên đề 2: Các mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online trên thế giới và Việt Nam. Chuyên đề 3: Đặc điểm văn hoá, xã hội ở Đồng Nai. Chuyên đề 4: Đặc điểm tâm lý của thanh thiếu niên nói chung và Đồng Nai nói	4 chuyên đề khoa học, đảm bảo nội dung nghiên cứu được hội đồng nghiệm thu thông qua.	

	riêng.		
3	Nghiên cứu thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên tại Đồng Nai Chuyên đề 5: Thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên tại Đồng Nai.	01 báo cáo phân tích số liệu điều tra. 1 chuyên đề khoa học, đảm bảo nội dung nghiên cứu được hội đồng nghiệm thu thông qua.	
4	Đề xuất mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm tình trạng nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai Chuyên đề 6: Đề xuất mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai. Chuyên đề 7. Tổng kết thực nghiệm mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.	2 chuyên đề, đảm bảo nội dung nghiên cứu được hội đồng nghiệm thu thông qua.	
5	Báo cáo tổng kết đề tài	150 trang, đảm bảo nội dung nghiên cứu được hội đồng nghiệm thu thông qua.	
6	Kỷ yếu hội thảo Xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nhằm giảm nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.	100 trang, đảm bảo nội dung nghiên cứu	

21.2 Dạng II: Bài báo; Sách chuyên khảo; và các sản phẩm khác

Số TT	Tên sản phẩm (ghi rõ tên từng sản phẩm)	Yêu cầu khoa học cần đạt	Dự kiến nơi công bố (Tạp chí, Nhà xuất bản)	Ghi chú
1	Hai bài báo trên các tạp chí chuyên ngành. - Thực trạng nghiện internet – game online ở thanh thiếu niên tại tỉnh Đồng Nai. - Mô hình hỗ trợ	2 bài báo, đảm bảo chất lượng đăng	Tạp chí Tâm lý học; Tạp chí y học thực hành	

	thanh thiếu niên nhằm giảm tình trạng nghiện internet – game online tại tỉnh Đồng Nai.			
2	Sách chuyên khảo “Nghiện internet”	01 cuốn sách chuyên khảo	NXB y học	

22 Lợi ích của đề tài và phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu:

22.1 Lợi ích của đề tài:

a) Tác động đến xã hội (đóng góp cho việc xây dựng chủ trương, chính sách, pháp luật hoặc có tác động làm chuyển biến nhận thức của xã hội) và tác động đối với ngành, lĩnh vực khoa học (đóng góp mới, mở ra hướng nghiên cứu mới qua các công trình công bố ở trong và ngoài nước)

Đối với việc xây dựng chủ trương, chính sách, pháp luật

Kết quả của đề tài sẽ là cơ sở để Tỉnh Đồng Nai và ngành giáo dục – đào tạo, ngành Bru chính viễn thông, Tỉnh Đoàn Đồng Nai, ngành y tế Đồng Nai có cơ sở để xây dựng các chủ trương, chính sách đối với vấn đề sử dụng internet – game online dành cho thanh thiếu niên phù hợp với địa phương. Đồng thời có cơ sở để xây dựng các chủ trương và chính sách về phát triển nguồn nhân lực, nhân tài của Tỉnh trong thời gian tới.

Đối với phát triển kinh tế - xã hội

Kết quả tác động của đề tài góp phần vào việc giúp cho thanh thiếu có cơ hội sử dụng Internet – game online một cách có hiệu quả. Đồng thời đề xuất việc giải quyết những trường hợp có nghiện internet – game online. Điều này tác động lớn đến sự phát triển con người và ổn định tình hình an ninh trật tự, nâng cao đời sống văn hoá của người dân nói chung, thanh thiếu niên nói riêng.

Đối với nơi ứng dụng kết quả nghiên cứu

Ngành giáo dục – đào tạo và tỉnh Đoàn là nơi ứng dụng chủ yếu kết quả nghiên cứu. Đây chính là cơ sở để ngành có một định hướng khoa học, cụ thể và vững chắc trong việc chăm sóc, giáo dục và phát triển toàn diện nhân cách của học sinh.

Đồng thời, ngành Bru chính viễn thông có cơ sở để hoạch định chính sách trong vấn đề sử dụng internet – game online của thanh thiếu niên.

Cơ sở của đề tài cũng sẽ góp phần vào việc thành lập cơ sở hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online trong tương lai.

Đối với phát triển lĩnh vực khoa học có liên quan

Kết quả nghiên cứu của đề tài sẽ là cơ sở lý luận và tác động nghiên cứu đến một số ngành liên quan: Sức khoẻ tâm thần, Tham vấn tâm lý, Giáo dục học, xã hội học.

b) Nâng cao năng lực nghiên cứu của tổ chức, cá nhân thông qua tham gia thực hiện đề tài, đào tạo trên đại học (số người được đào tạo thạc sĩ - tiến sĩ, chuyên ngành đào tạo)

Chủ đề về nghiện internet – game online còn là một chủ đề khá mới mẻ tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Chính vì thế, kết quả của đề tài sẽ góp phần vào lý luận chung của

ngành sức khoẻ tâm thần, tâm lý học. Đồng thời, trong quá trình nghiên cứu nhóm nghiên cứu cũng sẽ được nâng cao năng lực làm việc trong lĩnh vực chuyên môn.

Trong quá trình thực hiện đề tài sẽ là cơ sở để thực hiện 01 luận án nghiên cứu sinh.

22.2 Phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu:

(Nêu rõ tên kết quả nghiên cứu; cơ quan/tổ chức ứng dụng; luận giải nhu cầu của cơ quan/ tổ chức ứng dụng; tính khả thi của phương thức chuyển giao kết quả nghiên cứu)

a. Đối với các kết quả nghiên cứu là các báo cáo về tổng quan lý luận, báo cáo khảo sát thực trạng, báo cáo thu hoạch từ tham quan thực tế ở nước ngoài...

Thông qua các hội thảo, các ấn phẩm (tạp chí, sách chuyên khảo, sách hướng dẫn), các khoá đào tạo, các phương tiện truyền thông... nhằm cung cấp thông tin khoa học cho các nhà chuyên môn, các nhà nghiên cứu, cho người học (giáo sinh sư phạm, sinh viên tâm lý học trường học...), cho cộng đồng và những người quan tâm đến vấn đề nghiện internet – game online.

b. Đối với mô hình

Thông qua thực nghiệm, sẽ là cơ sở vững chắc cho một mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online và gia đình.

Ngoài ra, thông qua các hội thảo, các ấn phẩm (tạp chí, sách chuyên khảo, sách hướng dẫn), các khoá đào tạo, các phương tiện truyền thông... các địa phương khác (trực tiếp là các cơ sở) cũng có thể sử dụng các sản phẩm này trong quá trình xây dựng mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online.

C, Đối với kết quả của đề tài.

Sẽ là cơ sở để nhóm nghiên cứu đề xuất Tỉnh uỷ, UBND, Sở giáo dục – đào tạo Đồng Nai, tỉnh Đoàn và các ngành liên quan trong việc mở rộng, duy trì và phát triển mô hình hỗ trợ thanh thiếu niên nghiện internet – game online tại Đồng Nai.