

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VÀ THỰC HÀNH LÂM SÀNG VỀ NGHIỆN INTERNET

Lê Minh Công

Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.

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. Tại Mỹ, vào năm 2000 có khoảng 83 triệu người sử dụng internet và số lượng tăng thêm khoảng 12 triệu người vào năm 2001 [6]. Số liệu tại Trung tâm Mạng lưới thông tin internet Trung Quốc (CNNIC), vào tháng 6 năm 2006, có khoảng 123 triệu người Trung Quốc sử dụng internet, trong đó 14,9% thanh thiếu niên dưới 18 tuổi [16]. Tại Việt Nam, báo cáo điều tra Quốc gia về thanh thiếu niên của Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (2005) cho thấy, có khoảng 50% thanh thiếu niên ở thành phố và 13% thanh thiếu niên ở nông thôn đã sử dụng internet [18].

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 TS. Maressa Orzack (1996), giám đốc trung tâm Nghiên cứu nghiện máy tính tại bệnh viện McLean thuộc đại học Harvard, khoảng 5 - 10% người nghiện máy tính phải chịu đựng một vài hình thức lệ thuộc vào mạng internet [3].

Nghiên cứu của David Greenfield (The Center for Internet and Technology Addiction) vào năm 1999 với một bảng khảo sát trực tuyến 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. Tình dục, trò chơi, đánh bạc và mua sắm trực tuyến có thể tác động làm thay đổi tâm trạng của người sử dụng. Nghiên cứu khác 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) [8].

Các nghiên cứu khác nhau ở nhiều quốc gia trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ nghiện internet ngày càng gia tăng. Nghiên cứu của BS Aysegul Yolga Tahiroglu và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ cho rằng, có khoảng 7,6% thanh thiếu niên nghiện internet. Tại Hy Lạp, nghiên cứu của Konstantinos E. Siomos, M.D và cộng sự cho thấy khoảng 8,2% người sử dụng nghiện internet. Nghiên cứu tại Island của Morahan - Martin và Schumacher (1999) cho thấy, khoảng 14% sinh viên đủ tiêu chuẩn nghiện internet [8].

Tại các quốc gia châu Á, báo cáo nghiện internet như là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Các nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy, có khoảng 8,4% thanh thiếu niên nghiện internet (F. Cao và L. Su, Cui, Zhao, Wu & Xu, 2006...). Tại Đài Loan, nghiên cứu của Yang (2001) tại Đại học Taiwan cho thấy, có khoảng 10% nghiện internet. Tại Hàn Quốc, nghiên cứu vào năm 2003 của nhóm Whang, Lee và Chang 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 [16].

Ở Việt Nam, đã có một số báo cáo lẻ tẻ về việc ảnh hưởng của internet đến đời sống của thanh thiếu niên. Nghiên cứu của Hồ Thị Luyến (Viện NCXH TP. HCM, 2007) cho thấy, game online ngày càng ảnh hưởng sâu sắc đến thanh thiếu niên, nhất là vấn đề học tập và sự phát triển tâm lý cũng như các mối quan hệ [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (2008) 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 lý giải được 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 [19]. Một số báo cáo lâm sàng về nghiện internet của Lê Minh Công (2008, 2009, 2010) 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 [14, 15]. Nghiên cứu của Viện Xã hội học (2010) cho rằng, có khoảng 5,2% thanh thiếu niên Việt Nam nghiện internet [4]. 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 báo cáo tham luận trong hội thảo mới chỉ dừng ở mức độ đánh giá vấn đề lý luận của nghiện internet chứ chưa đi vào nghiên cứu các chủ điểm cụ thể [1].

Việc lạm dụng internet đang ngày càng ảnh hưởng đến đời sống của nhiều người trên toàn thế giới. Các nhà lâm sàng cũng đã tiếp nhận, can thiệp ngày càng nhiều trường hợp nghiện internet. Tuy nhiên, chủ đề nghiện internet vẫn còn đang là vấn đề gây nhiều tranh cãi đối với cộng đồng khoa học. Nhiều nhà nghiên cứu khẳng định rằng, việc sử dụng internet quá mức đã thực sự là một rối loạn kiểm soát xung lực và các dấu hiệu hay hậu quả của nó tương ứng với các vấn đề nghiện truyền thống như nghiện ma túy, rượu, thuốc lá... Nhiều nhà nghiên cứu khác lại phản đối quan điểm đó và cho rằng, sử dụng internet quá mức không thể là một tình trạng nghiện được vì nó không có chất gây nghiện như các khái niệm nghiện truyền thống. Đặc biệt, internet còn là một sản phẩm công nghệ tiên bộ mà chúng ta cần phải sử dụng cho nhiều công việc khác nhau [17]. Đã có những tranh luận về việc có nên đưa vấn đề nghiện internet vào trong bảng tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần của Mỹ lần thứ 5 vào năm 2012 (DSM- V) và sổ tay chẩn đoán tình trạng bệnh tật của Tổ chức Y tế thế giới lần thứ 11 (ICD - XI) hay không? [5, 8, 17]. Tuy nhiên, theo bản phác thảo mới nhất (4/2010) bảng tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần DSM - 5 của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ thì họ khuyến cáo nghiện internet đã thực sự trở thành một vấn đề lâm sàng của tâm thần học. Tuy nhiên, họ cũng cho rằng việc sử dụng internet quá mức chưa đủ tiêu chuẩn để có thể đưa vào bảng phân loại. Vì vậy, họ đưa nghiện internet vào phần phụ lục để khuyến khích các nghiên cứu trong tương lai [2].

Trong khuôn khổ của bài báo này, chúng tôi sẽ trình bày một số vấn đề lý luận của nghiện internet (như cách chúng ta hiểu về nghiện internet, giới thiệu tiêu chuẩn nghiện internet và những nguyên nhân nghiện internet, cuối cùng là những vấn đề điều trị nghiện internet hiện nay). Những vấn đề lý luận được cập nhật từ các nghiên cứu của tác giả về nghiện internet trên thế giới. Bên cạnh đó, từ những kinh nghiệm thực tế lâm sàng đối với người nghiện internet trong thời gian qua, chúng tôi bổ xung một số ý kiến của cá nhân về vấn đề nghiện internet. Từ đó, giúp khái quát hóa vấn đề nghiện internet phù hợp với Việt Nam.

Nghiên cứu nghiện internet đang là vấn đề mới của tâm thần học và tâm lý học lâm sàng, các nghiên cứu còn rất mới và nhiều tranh cãi. Tuy nhiên, qua những trường hợp chúng tôi đã gặp trong quá trình thực hành lâm sàng cho thấy rằng, nghiện internet đã thực sự là một rối loạn kiểm soát xung lực và có nhiều điểm tương đồng với các loại nghiện truyền thống khác. Bên cạnh đó, nghiện internet còn để lại hậu quả rất lớn đối với cá nhân người nghiện về mặt sức khỏe (thể chất và tâm thần) và các quan hệ xã hội, công việc, đời sống... Chính vì thế, cần khuyến khích nghiên cứu sâu hơn chủ đề nghiện internet như một vấn đề quan trọng của tâm thần học cũng như tâm lý học lâm sàng.

1. Khái niệm nghiện internet

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 (Young, 1996), thì nó đã bắt đầu một cuộc tranh luận cả trong lĩnh vực lâm sàng và học thuật. Một số nhà nghiên cứu cho rằng, thuật ngữ nghiện (addiction) chỉ liên quan đến việc lạm dụng chất như ma túy, thuốc phiện (Rachlin, 1990; Walker, 1989). Nhiều nhà nghiên cứu khác cho rằng, định nghĩa nghiện đã cho thấy một điều gì đó xa hơn quan niệm truyền thống này. Họ cho rằng, thuật ngữ nghiện còn 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 (Keepers, 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, thuật ngữ nghiện đã được mặc nhiên công nhận như một vấn đề liên quan đến hành vi chứ không chỉ dừng lại ở quan niệm nghiện truyền thống (Alexander & Scheweighofer, 1988).

Một số ý kiến cho rằng, có lẽ không giống như sự phụ thuộc vào chất, internet mang đến nhiều lợi ích cho con người và là một sự tiến bộ về ứng dụng kỹ thuật trong xã hội hiện đại. Điều đó chứng tỏ rằng, internet không thể là một vấn đề gây nghiện được (Levy, 1996). Bên cạnh đó, internet cho phép con người sử dụng những lĩnh vực ứng dụng thực tế như thực hiện nghiên cứu, giao dịch kinh doanh, truy cập những thư viện quốc tế... Hơn nữa, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy, lợi ích về mặt tâm lý như giải trí, nâng cao nhận thức... và một số chức năng khác của việc sử dụng internet trong cuộc sống hàng ngày (Rheingold, 1993; Turkle, 1995) [17].

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 học 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, hay còn gọi là hội chứng cai: 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 đau đầu...).

- 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, tình trạng 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... [17].

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 có 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 [10].

Goldberg (1996) đưa ra thuật ngữ rối loạn nghiện internet (internet addiction disorder) từ khái niệm chẩn 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 thèm muốn; sức chịu đựng; triệu chứng cai và những hậu quả tiêu cực [8].

Shapira và cộng sự (2003) đưa ra thuật ngữ sử dụng internet khó giải quyết (problematic internet use) từ khái niệm chẩn 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 cuộc sống [8].

Ko và cộng sự (2005) đưa ra thuật ngữ nghiện internet (internet addiction) từ khái niệm chẩn 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 lặp 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 thèm 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 [8].

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 như Goldberg, Griffiths và nhiều nhà nghiên cứu khác. Về thuật ngữ, tôi đồng ý với ý kiến 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) của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

2. Tiêu chuẩn nghiện internet (diagnostic criteria of internet addiction)

Sue Fisher (1994) đưa ra khái niệm nghiện trò chơi điện tử (video game addiction) tương đồng với nghiện internet. Ông đề nghị vấn đề này phải được đưa vào bản tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn tâm thần của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ mà ông ký hiệu là DSM-IV-JV (theo Sue thì J là Juvenile - thanh thiếu niên; V là arcade video game - trò chơi máy tính). Như vậy, quan niệm của Sue chỉ giới hạn đối tượng của nhóm nghiện này là thanh thiếu niên.

Trên cơ sở của tiêu chuẩn của đánh bại bệnh lý có trong DSM- IV, DSM- IV- JV bao gồm 9 yếu tố 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 không thích nghi về việc sử dụng trò chơi máy tính dẫn tới nghiện được xác nhận bởi ít nhất 4 tiêu chuẩn sau:

1. Trò chơi máy tính như là một tiến trình mà người chơi trở nên quá bận tâm với internet, 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 việc 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 [8].

Ivan Goldberg (1996) cho rằng, nghiện internet (Internet Addiction Disorder (IAD)) 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 nhãng trách nhiệm công việc, cảm giác bỏ rơi trong các vấn đề có ý nghĩa khác) [8].

Kimberly S. Young (1996), giám đốc Trung tâm Phục hồi nghiện internet Hoa Kỳ cho rằng, việc sử dụng internet quá mức với đầy đủ tiêu chuẩn đã là một vấn đề bệnh lý. Bà đã thay đổi bảng tiêu chuẩn đánh bạc bệnh lý có trong chương rối loạn kiểm soát xung lực (Impulse control disorder) ở DSM-IV để đưa ra tiêu chuẩn nghiện internet.

Bảng tiêu chuẩn bệnh lý về nghiện internet của Young (1996) bao gồm 8 câu hỏi được thay đổi từ tiêu chuẩn đánh bạc bệnh lý có trong DSM-IV.

1. Bạn có cảm thấy luôn 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 về thời gian để đạt được mức độ thỏa mãn?

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 [10].

Beard. K., & Wolf. E (2001) cho rằng, 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 các tiêu chuẩn từ 1 - 5 và có ít nhất một trong các tiêu chuẩn từ 6 đến 8 trong bảng tiêu chuẩn mà Young đưa ra năm 1996.

Shapira. N., Lessig. M., Goldsmith. T., Szabo. S., Lazoritz. M., Gold. M., & Stein. D. (2003) cho rằng, tiêu chuẩn chẩn đoán sử dụng internet gây khó khăn được xác định các tiêu chuẩn sau:

A. Mối lo lắng cùng với sử dụng internet, nhận diện bởi ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau:

1. Mối bận tâm cùng với sử dụng internet, điều đó cho thấy rằng internet như là một trải nghiệm quá hấp dẫn không thể cưỡng lại.

2. Sử dụng internet với thời gian quá nhiều hơn so với kế hoạch.

B. Việc sử dụng internet hay mối bận tâm 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 với 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 trực tiếp [8].

Jerald J. 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) [5].

Chih-Hung Ko, Ju-Yu Yen, Sue-Huei Chen, Ming-Jen Yang, Huang-Chi Lin, Cheng-Fang Yen (2009), những nhà nghiên cứu tại Hàn Quốc cho rằng, những đặc trưng phân biệt của nghiện internet bao gồm:

Mẫu hình thích nghi của sử dụng internet, dẫn tới những suy giảm 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 hiện trong thời điểm hiện tại.

1. Mối bận tâm với các hành vi internet.

2. Lặp lại thất bại nhiều lần với việc chống cự 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:

+ 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.

+ Sử dụng internet để làm dịu hoặc ngăn cản những triệu chứng thoát lui.

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

6. Thèm 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 (ví dụ như việc dừng lại tư cách hỗn loạn trong trò chơi).

C. Hành vi nghiện internet được so sánh với rối loạn thần kinh chức năng, rối loạn phân ly tuýp 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 [8].

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 [2]. 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 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. Cá nhân tôi đồng thuận với một số tác giả cho rằng, nghiện internet là một rối loạn kiểm soát xung lực và tôi đánh giá bản tiêu chuẩn mà nhóm của Ko và cộng sự (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 cộng sự tại Hàn Quốc, một nước châu Á, gần tương đồng với văn hóa Việt Nam.

3. Nghiên cứu nguyên nhân nghiện internet

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 tìm kiếm nguyên nhân của sử dụng internet bệnh lý (PIU - pathological internet use) từ cách tiếp cận nhận thức hành vi. Giả định rằng, sử dụng internet bệnh lý là kết quả từ nhận thức khó khăn của cuộc sống thực, cùng với 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 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, hành vi và ngược lại [8]. Caplan (2003) trên cơ sở lý luận của Davis đề nghị rằng, những vấn đề tâm lý xã hội khó giải quyết là nguyên nhân của việc sử dụng internet quá mức. Xu hướng bị ép buộc tương tác với xã hội thông qua trung gian máy tính của mỗi cá nhân cho thấy “vấn đề” của họ tăng dần. 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 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.

Ưu 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 [8].

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. Một nghiên cứu dùng hình ảnh cộng hưởng từ chức năng (Functional Magnetic Resonance Imaging: fMRI) 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 đưa đến kết luận rằng, tình trạng khen thưởng xảy ra cao hơn ở nam giới, những khác biệt về giới tính có thể có giá trị 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.

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 cho thấy, 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 ổ 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 chiếm được vùng mục tiêu một cách thành công trong trò chơi vi tính mang lại sự khen

thường 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 vì tính được thiết kế theo kiểu có được vùng mục tiêu 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 chiếm vùng mục tiêu và gây hấn [21].

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 nhiều trẻ em tìm kiếm “sự đền bù về mặt tinh thần” từ những hành vi trực tuyến. Thông qua 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 và cảm xúc của họ, còn hiện nay, họ nhắm tới việc sử dụng trò chơi điện tử và công cụ internet khác [8].

Những nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, 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 và điều đó sẽ không đe dọa đến họ. Khi trực tuyến, họ có thể tạo nên một liên kết xã hội mới của mối 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 (Caplan & High, 2007). Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy, sự cô đơn, trầm cảm ở cuộc sống thực có liên quan đến nghiện internet (Krant và cộng sự, 1997; Young & Rogers, 1997) [8].

Lý thuyết hoàn cảnh/trạng thái (Situational Factors)

Lý thuyết 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...[8]

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 cộng sự, 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) [8]. Có lẽ nhận xét này cũng có phần tương đồng với Việt Nam khi hiện nay trẻ thường quá căng thẳng với việc học ở trường.

Nghiên cứu của Young (1997)

Trong các nghiên cứu về nguyên nhân gây nghiện 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 trong đời sống thực cũng là một nhân tố 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. Bên cạnh đó, internet cũng *tạo cho người chơi một tính cách* mà họ ít được trải nghiệm qua cuộc sống thực. 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*. 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. 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 trực tuyến MUD. 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 [13]

Tại Việt Nam, gần đây các nhà thực hành lâm sàng cũng đã gặp ngày càng nhiều 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. TS. Nguyễn Văn Thọ, BS 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 [1]. Trần Thị Minh Đức 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 [20]. Trần Thị Giồng cho rằng, nguyên nhân dẫn tới nghiện internet chính là sự cám 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].

4. Vấn đề điều trị nghiện internet

Nghiện internet đang là vấn đề gây nhiều tranh cãi cả trong thực hành lâm sàng lẫn học thuật. Tuy nhiên, ngày càng nhiều báo cáo chỉ ra rằng nghiện internet thực sự tồn tại như một tình trạng nghiện truyền thống (rượu, ma túy...) và ngày càng gây ảnh hưởng đến đời sống cũng như sức khỏe của nhiều người. Tuy nhiên, các nghiên cứu về can thiệp điều trị nghiện internet vẫn 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) [8].

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 tra 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 [10].

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, chúng tôi 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. Trong góc độ những người làm chuyên môn về sức khỏe tâm thần và tâm lý trị liệu, chúng tôi xin nói đến bình diện tiếp cận thứ hai.

Giống như các tình trạng nghiện nói chung, người nghiện internet thường lẫn 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. Với góc độ là một nhà thực hành lâm sàng, ở bình diện thứ hai, chúng tôi tiếp cận vấn đề điều trị nghiện internet trên hai khía cạnh. 1) Tiếp cận người nghiện internet với các vấn đề tâm lý, xã hội liên quan đến họ cũng như những phản ứng tiêu cực của họ với môi trường xung quanh; 2) Tiếp cận 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...). Ở cả hai cách tiếp cận này 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 nhóm hỗ trợ (*support group*) và

áp dụng liệu pháp gia đình (*family therapy*) 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. 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.

Tiên lượng cho khả năng phục hồi còn tùy thuộc nhiều vào mức độ sẵn lòng muốn thay đổi của người nghiện, bản chất các mối quan hệ trong gia đình, những vấn đề khó khăn vốn có trong đời sống, các vấn đề tâm lý và rối loạn tâm thần kèm theo, mức độ của tình trạng kém thích nghi, thời gian và mức độ nghiện nhiều hay ít, tình trạng sẵn có của internet cũng như khả năng sẵn có của các dịch vụ hỗ trợ và trị liệu trong cộng đồng.

Tiếp cận đa bình diện đòi hỏi phải có một ê-kíp trị liệu liên ngành, bao gồm các ngành y khoa chung, tâm thần, tâm lý, giáo dục, công tác xã hội, có thể phối hợp với cả các tổ chức, đoàn thể xã hội, những nhóm hỗ trợ người nghiện và gia đình của họ... Các cơ cấu liên ngành như thế có thể được tổ chức trong những trung tâm trị liệu chuyên biệt hoặc được lồng ghép vào trong các cơ sở chuyên môn sẵn có nếu nguồn nhân lực và tài lực có giới hạn.

5. Kết luận

Nghiện luôn luôn là những rối loạn phức tạp và cần nhiều thời gian để hồi phục. Trong quá trình hồi phục ấy, sự tái phát rất thường hay xảy ra. Triệu chứng nghiện, tuy gây ra rất nhiều tác động tiêu cực cho đời sống của người nghiện và gia đình của họ, nhưng ta vẫn có thể xem xét nó dưới những khía cạnh có tính tích cực hơn: triệu chứng nghiện giúp nhất thời bình ổn những khó khăn trong cuộc sống của người nghiện và gia đình của họ, đồng thời đó cũng là cơ hội để người nghiện và gia đình họ xem xét lại cuộc sống của họ và học tập những kỹ năng mới.

Nghiên cứu nghiện internet vẫn còn là một vấn đề gây tranh cãi và mới mẻ không những với các ngành khoa học khác mà ngay cả với tâm thần học và tâm lý học lâm sàng. Tại Việt Nam, các phương tiện truyền thông gần đây công bố nhiều trường hợp đột tử, giết người cướp của, ăn cắp, hiếp dâm... vì liên quan đến nghiện internet. Các bác sĩ tâm thần và nhà tâm lý lâm sàng đã có báo cáo về một vài trường hợp lâm sàng nghiện internet. Tuy nhiên, các báo cáo này mới dừng ở mức kinh nghiệm lâm sàng chứ chưa có nghiên cứu, khảo sát cụ thể. Bài báo này như một nghiên cứu tổng quan và một số ý kiến cá nhân của tác giả về nghiện internet nhằm đóng góp vào lý luận chung của một vấn đề rất mới, rất nóng bỏng của xã hội hiện đại - nghiện internet.

Tài liệu tham khảo

1. Bài tham luận của TS. Nguyễn Văn Thọ, TS. Trần Thị Giông, BS. Nguyễn Minh Tiến, TS. Nguyễn Thị Hậu, Kỷ yếu hội thảo khoa học *Nghiện internet- game online: Thực trạng và giải pháp*; Hội Khoa học Tâm lý Giáo dục Đồng Nai, tháng 8 năm 2009.
2. <http://www.dsm5.org>.
3. http://en.wikipedia.org/wiki/Internet_addiction_disorder.
4. <http://xahoihoingtin.com.vn/20101021042534980p0c206>.
5. Jerald J. Block, MD, *Issues for DSM V: Internet addiction*, Am J Psychiatry 165:306-307, March 2008.
6. Kimberly Young, *Internet addiction: A new clinical phenomenon and Its consequences*, American Behavioral Scientist, Vol.48 No, Decrmbler 2004, 402 - 415.
8. Kimberly Young, Cristiano Nabuco de Abreu, *Internet addiction: A Handbook and guide to Evaluation and Treatment*, John Wiley & Sons, Inc, 4/2010.
10. Kimberly Young, *Internet addiction: Symptoms, Evaluation and Treatment*, Innovations in Clinical Practice (Volume 17).
11. Kimberly Young, *Internet sex addiction: Risk factors, stages of development and treatment*, American Behavioral Scientist, Vol.52 No 1, September 2008, 21 - 37.
12. Kimberly Young, Molly Pistner, James O'Mara, Jennifer Buchanan, *Cyber-Disorders: The mental health concern for the new millennium*, CyberPsychology & Behavior Journal, 2 (5), 475 - 479, 2000.
13. Kimberly Young, *What makes the internet addictive: Potential Explanations for pathological internet use*, The 105th annual conference of the American Psychological Association, August 15, 1997, Chicago, IL.
14. Lê Minh Công, *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, 8/2009.
15. Lê Minh Công, *Phối hợp liệu pháp tâm lý trong điều trị một trường hợp nghiện game online*, Tạp chí Tâm lý học, 2/2010, 35-42.
16. Ma. Regina M. Hechanova and Jennifer Czincz, *Internet tại châu Á: Thực tế hay ảo tưởng*, <http://www.idrc.ca>.
17. Mark Griffiths, *Internet and Video-game addiction; Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment and treatment*, 2008, 231- 262.
18. Ministry of Health, WHO and UNICEF, *Survey assessment of Vietnamese youth*. Hanoi. Available at: http://www.unicef.org/vietnam/media_2383.html (accessed September 20, 2005).

19. Nguyễn Thị Phương Thảo, *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.
20. Trần Thị Minh Đức, *Phân tích từ góc độ tâm lý học: vì sao giới trẻ thích game online*, Tạp chí Tâm lý học, số 10, 10/2007.
21. Allan L. Riess và cộng sự, *Gender differences in the mesocorticolimbic system during computer game-play*, Stanford School of Medicine, CA, USA, 2007.