

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de un programa para la prevención del uso problemático de Internet en adolescentes de la provincia de Alicante

Autora: Marina Bas Fernández

Tutor: José Luís Carballo Crespo

Elche, a 7 de mayo de 2021

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Método.....	5
3.1.Población diana.....	5
3.2.Variables e instrumentos de evaluación.....	6
3.3.Procedimiento.....	9
3.4.Propuesta de intervención.....	10
4. Discusión.....	20
5. Referencias bibliográficas.....	23



1. Resumen

El uso problemático de Internet (UPI) se ha visto incrementado entre los adolescentes debido a la situación de pandemia por COVID-19. En concreto en España aproximadamente un tercio de la población menor de edad afirma haber realizado un uso compulsivo de Internet durante el confinamiento. Variables como niveles de estrés, ansiedad y depresión elevados, habilidades sociales limitadas, funcionamiento familiar inadecuado, carencia de estrategias de afrontamiento o falta de autocontrol en los adolescentes han sido asociadas con el UPI en diferentes estudios. A pesar de que se conocen estos datos los programas destinados a la prevención del UPI son casi inexistentes. Por este motivo el presente trabajo tiene como objetivo la creación de una propuesta de intervención para la prevención del UPI en los adolescentes en la que se pretende trabajar dichas variables. La intervención constará de 7 sesiones que se realizarán de manera *online*, sincrónica y asincrónicamente, durante 6 semanas donde participarán alumnos de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Alicante y sus padres. Mediante la intervención propuesta se espera obtener resultados positivos, no solo en la prevención del UPI, sino también en la promoción de variables como son las estrategias para el manejo de estrés o las habilidades sociales entre otras. Por último, cabría añadir que con el presente trabajo se pretende promover el inicio de líneas de investigación futuras que evalúen la eficacia de este tipo de programas en población general.

Palabras clave: uso problemático de Internet, adolescentes, COVID-19, prevención.

2. Introducción

Según los datos publicados por el *Internet World Stats* en diciembre de 2020, un 63,2% de la población mundial total hace uso de Internet a diario. Esta cifra aumenta cada año del mismo modo que lo hace el uso compulsivo de Internet en nuestro país tal y como muestra la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) realizada entre 2019 y 2020. Los resultados obtenidos en la encuesta sobre este uso mediante la escala *Compulsive Internet Use Scale* (CIUS) arrojan datos preocupantes. Un 3,7% de la población de 15 a 64 años, aproximadamente 1.100.000 personas, parece haber realizado un uso compulsivo de Internet entre 2019 y 2020 lo que supone un 0,8% más que el año anterior (PNSD, 2020a).

En concreto en la provincia de Alicante un 9,77% de los alumnos encuestados refería síntomas de uso problemático de Internet (García-Oliva, Piqueras y Marzo, 2017).

Todos estos datos son previos a la pandemia por COVID-19, pero ¿qué efectos ha tenido esta situación sobre el uso de Internet?

Numerosos estudios hacen referencia a un incremento del uso de Internet, así como de las conductas adictivas hacia el mismo, como consecuencia de la situación de pandemia generada por el COVID-19 (de Pediatría y Subcomisiones, 2020; Deslandes y Coutinho, 2020; Guessoum et al., 2020; Iyer y Sharma, 2020; Kar et al., 2020; Király et al., 2020; KV y Walarine, 2020; Munasinghe et al., 2020; Nabity-Grover, Cheung, y Thatcher, 2020; Prakash, Yadav y Singh, 2020; Sun et al., 2020).

En España, según la encuesta online sobre Internet, videojuegos y juego con dinero durante la pandemia por COVID19 (IVJ-COVID-19) realizada por el

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, un 68,9% de los participantes afirmó haber aumentado el uso de Internet durante el confinamiento (PNSD, 2020b).

Los resultados obtenidos en la escala CIUS, incluida en esta misma encuesta, son bastante alarmantes en la población menor de edad (entre 14 y 17 años). Un 27,8% de estos menores mostraron haber realizado un uso compulsivo de Internet frente a un 9,6% de los mayores de edad.

A pesar de que en la mayoría de artículos se utiliza el término “adicción a Internet” para referirse a esta problemática, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana DSM-5 (APA, 2013) no lo contempla como un trastorno adictivo, considerando únicamente el juego online patológico como trastorno relacionado con el uso de Internet. Tampoco está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) que en su última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) incluye por primera vez el trastorno por videojuegos como un trastorno mental más. Es por ello por lo que a lo largo del siguiente trabajo se hablará de uso problemático de Internet (UPI) y no de adicción a Internet (Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst, 2012).

Como ya se ha mencionado son los y las adolescentes quienes han realizado un mayor UPI durante la pandemia. Son diversas las variables que han sido asociadas en la literatura científica con el aumento del UPI en esta población como se muestra a continuación.

En varios artículos el incremento del UPI viene explicado por el aumento de los niveles de ansiedad, estrés y depresión experimentados por los adolescentes debido a la pandemia, principalmente en el período de confinamiento (Chen, Chen, Pakpour, Griffiths y Lin, 2020; de Miranda, da Silva Athanasio, de Sena Oliveira y Silva, 2020;

Dong, Yang, Lu, y Hao, 2020; Du et al., 2020; Duan et al., 2020; Garcia-Priego et al., 2020; Lin, Broström, Griffiths y Pakpour, 2020; Singh et al., 2020).

Otros autores añaden que el aburrimiento o la incertidumbre generados por las características del confinamiento como la pérdida de libertad de movimiento, el aislamiento social, la pérdida de las rutinas diarias, el aumento del tiempo libre o la reducida variedad de actividades posibles han repercutido negativamente en la salud mental de los adolescentes aumentando a su vez el riesgo de realizar un UPI (Adibelli y SÜmen, 2020; Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes Luzardo, 2021; da Silveira y Soccol, 2020; Ferrara et al., 2020; Jovic et al., 2020; Kato, Sartorius y Shinfuku, 2020; Tang, Xiang, Cheung y Xiang, 2020; Zhang, et al., 2020).

Factores de la personalidad de los y las adolescentes como la dificultad en el manejo de estrés debido a una carencia de estrategias de afrontamiento (de la Villa Moral y Suárez, 2016; Zhou, Li, Li, Wang, y Zhao, 2017), los problemas en la regulación emocional (Schimmenti et al., 2017), la falta de autocontrol, la introversión y las limitadas habilidades comunicativas y sociales (Eidi y Delam, 2020; Müller et al., 2015) podrían suponer una predisposición hacia un UPI según refieren diferentes artículos. Ante una situación tan novedosa y estresante, como lo son la pandemia y el confinamiento, estos factores de riesgo podrían haberse visto potenciados ocasionando un mayor UPI.

Otro elemento que ha jugado un papel importante como mediador en el UPI es la familia. Durante el confinamiento, los padres han estado tan ocupados con el teletrabajo y las tareas de casa que no se han dado cuenta del uso excesivo de Internet que hacían sus hijos e hijas (Ko, Chih-Hung y Ju-Yu Yen, 2020).

Algunos estudios, previos a la pandemia, hacían ya referencia a la asociación positiva existente entre factores como el funcionamiento familiar negativo (Bonnaire y Phan, 2017; Dhir, Chen, y Nieminen, 2015; Şenormancı, Ö., Şenormancı, Güçlü y Konkan, 2014; Wartberg et al., 2014), el control que los padres ejercen sobre el uso de Internet de sus hijos (Cetinkaya, 2019; Ding, et al., 2017) o el conflicto interparental (Zhou et al., 2017) y el UPI en los adolescentes.

Sin embargo, a pesar de toda esta evidencia, son muy pocos los programas desarrollados en España para la prevención de este tipo de conductas en los y las adolescentes. Es por ello por lo que resulta necesario desarrollar e implementar más programas destinados a este fin.

Por todo lo mencionado anteriormente el presente trabajo tiene como objetivo crear una propuesta de intervención para prevenir el desarrollo de UPI en los adolescentes, implicando además a unas figuras tan importantes en este proceso como son sus padres y madres.

3. Método

3.1. Población diana

La propuesta de intervención que se presenta en este trabajo está dirigida a adolescentes, con un rango de edad comprendido entre los 12 y 18 años, residentes en la provincia de Alicante que dispongan de acceso a Internet en casa y que posean un dispositivo electrónico. Además, una de las sesiones que integran dicha intervención está destinada a la familia de los adolescentes, en concreto a los padres y/o madres y/o tutores de estos.

La mayoría de los casos de UPI se dan durante la adolescencia, concretamente entre los 12 y 18 años, por este motivo se consideró apropiado intervenir en adolescentes con estas edades. Como ya se mencionó en la introducción la incidencia de UPI en adolescentes en Alicante es alta, por esta razón se decidió llevar a cabo el programa en esta provincia.

El hecho de disponer de Internet o dispositivos electrónicos en casa aumenta la probabilidad de realizar un UPI en los adolescentes. Por ello, y ya que la propia intervención está diseñada para llevarse a cabo de manera *online*, se decidió que el acceso a estos recursos fuera uno de los criterios a cumplir para poder participar en el programa. Debido al importante papel que juega la familia en estos casos, siendo posibles mediadores en el desarrollo del uso problemático de sus hijos e hijas, se consideró oportuno incluir a los progenitores en la intervención.

3.2. Variables e instrumentos de evaluación

Previamente a la puesta en marcha de la intervención se realizará una evaluación inicial en la que se incluyen las variables que se muestran a continuación y que cumplen una función relevante en el UPI tal y como se evidencia en la literatura científica.

- *Datos sociodemográficos*, se evaluará la edad, el género, el nivel de estudios y el número de dispositivos con acceso a Internet de los que disponen los participantes.

Para ello se creará un instrumento ad hoc de 5 ítems.

- *Hábitos de uso de Internet*, se analizará el número de horas que están conectados, el tipo de uso que realizan, el lugar y la frecuencia con la que acceden a Internet los adolescentes. Con este fin se desarrollará un instrumento ad hoc de 6 ítems.

- *Uso problemático de Internet*, se evaluará la frecuencia de conexión diaria que genere una disminución en el rendimiento escolar de los adolescentes y sea el origen de

frecuentes discusiones con sus padres (Boubeta et al., 2015). Con este objetivo se utilizará la *Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes* (EUPI- a, Boubeta et al., 2015), un cuestionario de cribado que evalúa el UPI en la población adolescente mediante 11 ítems cuya escala de respuesta va de 0 (nunca) a 4 (siempre). Está adecuado al contexto cultural español y al lenguaje de los adolescentes. Presenta unas propiedades psicométricas favorables tanto en términos de fiabilidad de las puntuaciones ($\alpha = 0,82$) como de sensibilidad (81%) y especificidad (82,6%).

- *Ansiedad*, se estudiarán las respuestas anticipatorias de los y las adolescentes ante una amenaza futura asociadas a un aumento de la tensión muscular, hipervigilancia y conductas evitativas que generan un gran malestar en estos (APA, 2013).

- *Depresión*, se valorará la presencia de síntomas característicos del trastorno de depresión mayor como estado de ánimo deprimido, disminución de interés o placer, sentimientos de culpa, cambios en el peso y el apetito, insomnio o hipersomnias, falta de concentración y fatiga (APA, 2013).

Ambas variables se evaluarán mediante el *Revised Child Anxiety and Depression Scale* (RCADS-30, Sandín, Chorot, Valiente y Chorpita, 2010), un instrumento de autoinforme que evalúa síntomas de los trastornos de ansiedad y depresivos. Está compuesto por 30 ítems que miden los mismos seis factores de la escala original (trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno depresivo mayor). Posee buenas propiedades psicométricas al presentar un Alfa de Cronbach de 0,96 en la escala total y de entre 0,80 y 0,89 en cada una de las subescalas (Piqueras, Pineda, Martín-Vivar y Sandín, 2017).

- *Habilidades sociales*, se medirán las capacidades o destrezas sociales requeridas para ejecutar competentemente una relación interpersonal (Monjas y González, 2000). Para ello se utilizará la *Escala para la Evaluación de Habilidades Sociales* (EHS, Oliva Delgado et al., 2011). Es un instrumento formado por 12 ítems, con una escala de respuesta comprendida entre 1 y 7, que mide las habilidades sociales a través de 3 dimensiones (habilidades comunicativas o relacionales, asertividad y habilidades de resolución de conflictos). Esta escala presenta una adecuada fiabilidad siendo el índice de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0,69.

- *Afrontamiento*, se evaluará el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para hacer frente a situaciones estresantes, así como la frecuencia de su uso (Cano, Rodríguez y García, 2007). Con este motivo se utilizará *The Coping Strategies Inventory* (CSI, Cano, Rodríguez y García, 2007; Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989). Es una escala autoadministrada formada por 40 ítems, puntuados con una escala de respuesta que va de 0 (para nada) a 5 (completamente), que hacen referencia a estrategias de afrontamiento estructuradas en 8 dimensiones (autocrítica, solución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión emocional, apoyo social, ilusiones, aislamiento social y evitación de problemas). Este instrumento muestra una adecuada consistencia interna al presentar un Alfa de Cronbach que va del 0,65 al 0,90 en cada dimensión (Cano, Rodríguez y García, 2007).

- *Resiliencia*, se estudiará la capacidad de los y las adolescentes para lograr una adaptación positiva en contextos de adversidad (Maria et al., 2019). Para ello se utilizará *Child Youth Resilience Measure* (CYRM-32, Maria et al., 2019; Ungar y Liebenberg, 2011). Esta escala está formada por 32 ítems, cuya escala de respuesta va de 1 (para nada) a 5 (mucho), que evalúan la resiliencia de los adolescentes a través de 3 factores (interacción familiar, interacción con los otros y estrategias individuales). La escala

completa muestra unas adecuadas propiedades psicométricas al presentar un índice de consistencia interna de 0,78 (Maria et al., 2019).

- *Funcionamiento familiar*, se analizará la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y la capacidad de esta para cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesa a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad) (Olson, Russell y Sprenkle, 1989). En este caso se utilizará la *Escala breve de funcionamiento familiar* (FACES-20esp, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galindez y Sanz, 2006; Olson, Portner y Bell, 1982), un instrumento que evalúa los niveles percibidos e ideales del funcionamiento familiar a través de 2 dimensiones: cohesión (lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan) y adaptabilidad (habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo). Está conformado por 20 ítems y presenta unas adecuadas propiedades psicométricas siendo el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,82 en la dimensión cohesión y de 0,79 en el caso de la dimensión adaptabilidad (Martínez-Pampliega, Castillo y Vázquez, 2010).

3.3.Procedimiento

Una vez realizado el diseño del programa se llevará a cabo la difusión del mismo en los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la provincia de Alicante. Al mismo tiempo se solicitarán los permisos necesarios para la puesta en marcha de la intervención. Tras obtener la aprobación de la propuesta por parte de los centros interesados se requerirá la autorización de los padres para que sus hijos e hijas, menores de edad, y ellos mismos puedan participar en el programa. En esta misma circular se recogerán algunos datos personales y se evaluará el cumplimiento de los requisitos necesarios para participar en el programa.

Con todas las autorizaciones recogidas se dará acceso a los y las participantes a la plataforma *Moodle IUPI (Intervención Uso Problemático Internet)*, que se utilizará en el programa, mediante un correo electrónico donde se detallarán las instrucciones para el uso de dicha herramienta. Cada semana los participantes hallarán en su perfil los recursos correspondientes a cada sesión (enlace a *Google Meet*, sesión grabada, cuestionarios, autorregistros, vídeos, ejercicios prácticos...) y las instrucciones a seguir para su realización. La primera sesión estará destinada a la recogida inicial de datos y dará paso a la intervención en las siguientes sesiones. El programa se realizará de manera *online*, asincrónica y sincrónicamente, durante un período de 6 semanas.

Durante este tiempo los y las adolescentes y sus padres y/o tutores dispondrán de un foro donde podrán consultar sus dudas y compartir sus comentarios. Se establecerá también un chat sincrónico para consultas de tipo privado con el fin de ofrecer una atención más individualizada.

Con el propósito de analizar la eficacia del programa, pasados 6 meses desde la finalización del mismo, se volverá a contactar con los participantes para evaluar de nuevo las variables trabajadas.

3.4. Propuesta de intervención

Como se ya mencionó en la introducción son muy pocos los programas destinados a la prevención de UPI en adolescentes en España. Tras realizar una búsqueda exhaustiva se encontraron solo dos programas, “PrevTec 3.1” (Chóliz, 2011) y “Clikeando” (Sánchez, Benito, Serrano, Aleixandre y Bueno, 2018). Sin embargo, ninguno de estos es específico del UPI, sino que siguen un enfoque más generalista tratando al mismo tiempo el uso problemático de otras tecnologías como las redes sociales, el móvil o los videojuegos. Además, no muestran datos concretos sobre el

número de sesiones o el contenido de cada una de ellas y tampoco se encontró información respecto a la eficacia de estos programas.

Por ello se diseñó la propuesta del programa que se presenta a continuación y que persigue el objetivo de prevenir el UPI en adolescentes de la provincia de Alicante. El programa está compuesto por 7 sesiones que tienen una duración de entre 1 hora y 1 hora y 15 minutos y se realizarán una vez por semana. Cada una de las sesiones está destinada a 60 participantes por cada curso de la ESO. Las principales técnicas que se utilizarán durante el programa son el método de relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson (1938) y el entrenamiento autógeno de Schultz (1969); el diálogo socrático; las estrategias de afrontamiento de problemas de Frydenberg (1997) y técnicas de comunicación asertiva como el banco de niebla o el aplazamiento asertivo.



SESIÓN 1. Introducción al programa

Objetivos

- Presentar el programa
- Recoger datos sociodemográficos y de uso de Internet
- Concienciar a los y las adolescentes sobre la gravedad del UPI
- Realizar una evaluación inicial del UPI

Descripción

En el apartado *IUPI* correspondiente a esta sesión los participantes dispondrán de un documento donde se presenta el programa, las sesiones que lo componen y las metas a alcanzar. Tendrán también a su disposición los cuestionarios con los que se

recogerán los datos sociodemográficos y la información acerca de los hábitos de uso de Internet y de UPI que deberán cumplimentar.

Se trata de una sesión informativa asincrónica donde, a través de una grabación, se introduce el concepto de Internet, así como sus ventajas (acceso a la información, alta velocidad, conexión con otras personas...) y sus inconvenientes (contenido poco fiable o inapropiado, gran capacidad de generar dependencia, incompatibilidad con otras actividades...). Se profundiza sobre todo en las repercusiones negativas que puede conllevar el UPI en la salud mental y en la vida diaria de los adolescentes como por ejemplo el fracaso en el rendimiento escolar.

Posteriormente se facilitará un enlace a un vídeo donde se muestra un caso real de un adolescente que sufre los efectos negativos derivados de un prolongado UPI. Con ello se pretende que los participantes reflexionen sobre el caso y respondan, utilizando el foro, a algunas preguntas como “¿Qué podría haber hecho el protagonista del caso para evitar o frenar este problema?”, “¿Cómo habrías actuado en su lugar?” o “¿Te sientes identificado con él?”.

Duración: 45 minutos

SESIÓN 2. Hábitos de uso

Objetivos

- Reducir el número de horas de uso de Internet en los adolescentes
- Prevenir el UPI mediante la utilización de estímulos aversivos
- Fomentar el autocontrol de los adolescentes en el uso de Internet
- Promover un uso seguro de Internet

Tareas

- Utilizar Internet con el *Software de Spam* instalado durante una semana

Descripción

La sesión se desarrollará de manera sincrónica en *Google Meet* e iniciará con una breve presentación en la que se mostrarán diferentes hábitos de uso adecuado de Internet, como por ejemplo el establecimiento de un horario de conexión semanal. Se presentarán también las conductas de riesgo, como el contacto con desconocidos por redes sociales o la facilitación de datos personales en páginas web, que se pretenden prevenir.

Seguidamente se explicará el funcionamiento del *Software de Spam* (SDS) que los participantes deberán descargar en el dispositivo que utilicen para conectarse a Internet. Este SDS provoca que una multitud de ventanas, donde aparecen anuncios publicitarios, salten en la pantalla del dispositivo cuando los y las adolescentes superen los 90 minutos de conexión o intenten acceder a páginas web que no son seguras como aquellas en las que se muestra pornografía o se solicitan datos personales o bancarios que podrían ser *hackeados*. Una vez que aparezcan las ventanas los participantes deberán realizar 60 clics para que el programa permita avanzar en el navegador. Con ello se pretende que, durante el tiempo que pasa hasta que se logra avanzar en el navegador, los participantes puedan controlar sus impulsos, disminuya su necesidad de uso de Internet y decidan finalizar la conexión reduciéndose así el tiempo de uso y previniendo el UPI.

El mismo SDS registrará el tiempo que los participantes permanecen conectados a Internet. Al final de cada semana los y las adolescentes dispondrán, en su acceso personalizado de *IUPI*, de un gráfico donde se muestra la frecuencia diaria de uso de

Internet. De este modo se busca motivar a los adolescentes a reducir el tiempo de conexión a Internet. Además, se recompensará al participante que menos tiempo haya dedicado a Internet durante dicha semana con 3 entradas al cine.

Al final de la sesión los participantes deberán firmar un contrato conductual donde se comprometen a mantener instalado el SDS durante una semana.

Duración: 1 hora

SESIÓN 3. Aprende a relajarte

Objetivos

- Medir los niveles de ansiedad y depresión de los adolescentes
- Fomentar el reconocimiento de señales de ansiedad y distorsiones cognitivas
- Proporcionar un entrenamiento en habilidades de relajación aplicada y modificación de distorsiones cognitivas

Tareas

- Poner en práctica las técnicas aprendidas
- Completar autorregistro *online* de técnicas de relajación y reestructuración cognitiva durante una semana

Descripción

Esta sesión se realizará de manera sincrónica a través de la plataforma *Google Meet*. Al inicio los participantes deberán cumplimentar el cuestionario RCADS-30 accesible desde la plataforma *IUPI*.

Seguidamente se solicitará a los participantes que piensen en una situación que les genera estrés, como no poder ver a sus amigos debido a las restricciones sociales de la pandemia, así como los sentimientos y los pensamientos que les suscita. De este modo se busca favorecer el reconocimiento de señales de ansiedad y posibles distorsiones cognitivas en situaciones futuras.

Se presentarán diferentes técnicas de relajación, muscular y centradas en procesos cognitivos, para reducir la ansiedad una vez reconocida. En concreto se pondrán en práctica el método de relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson (1938) y el entrenamiento autógeno de Schultz (1969). Para ello los participantes deberán seguir instrucciones del tipo “focaliza la atención en tu respiración” o “imagina que estás en tu lugar favorito” dadas por el encargado de la sesión.

En la segunda parte de la sesión se realizará una breve presentación acerca de las distorsiones cognitivas como por ejemplo “si no veo a mis amigos me quedaré solo/a” o “si me desconecto mis amigos dejarán de hablarme”. Posteriormente los participantes deberán identificar las distorsiones cognitivas que les genera la situación estresante previamente definida y se les enseñará a modificarlas mediante la técnica de diálogo socrático. A través de esta técnica deberán reflexionar sobre las consecuencias de estas creencias; debatir la utilidad, posibilidad de ocurrencia y la evidencia-lógica de las mismas y generar una interpretación alternativa.

Duración: 1 hora 30 minutos

SESIÓN 4. Afronta tus problemas

Objetivos

- Evaluación inicial del afrontamiento y la resiliencia de los adolescentes
- Promoción de estrategias de afrontamiento funcionales
- Fomentación de una búsqueda activa de actividades alternativas al uso de Internet

Tareas

- Cumplimentar autorregistro de estrategias de afrontamiento de manera *online* durante una semana

Descripción

Al inicio de esta sesión los participantes deben rellenar los cuestionarios CSI y CYRM-32 disponibles en *IUPI*.

En la grabación correspondiente a esta sesión se introducirán diferentes estrategias de afrontamiento de problemas siguiendo la clasificación de Frydenberg (1997). Al mismo tiempo se diferenciarán las estrategias funcionales (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos...) de las disfuncionales (evitar el problema, reservarlo para sí, autoinculparse...) y se expondrán las consecuencias de cada una de ellas. Posteriormente se les indicará que realicen un ejercicio práctico, accesible desde *IUPI*, donde deberán aconsejar a los protagonistas de diferentes casos a resolver su problema de forma adaptativa. De esta manera se pretende promover un estilo de afrontamiento activo y directo en los y las adolescentes y reducir las respuestas pasivas y evitativas como lo es el uso de Internet ante situaciones estresantes como, por ejemplo, la preparación de

exámenes, problemas con sus amigos o discusiones con los padres a la hora de establecer horarios de salida y llegada a casa.

Al final de la sesión se expondrán una serie de actividades alternativas al uso de Internet que los adolescentes pueden realizar como juegos de mesa, realizar deporte, leer... y se solicitará que añadan más ideas al foro de la plataforma.

Duración: 1 hora 15 minutos

SESIÓN 5. Hablamos en familia

Objetivos

- Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes y el funcionamiento familiar
- Fomentar la comunicación asertiva de los y las participantes con sus padres mediante técnicas asertivas

Tareas

- Cumplimentar autorregistro *online* de conductas de comunicación agresiva, pasiva y asertiva durante una semana

Descripción

Al inicio de la sesión se recogerán los datos acerca de las habilidades sociales de los adolescentes y el funcionamiento familiar mediante los cuestionarios disponibles en *IUPI*.

La sesión se realizará de manera sincrónica a través de *Google Meet*. Se iniciará con una presentación donde se diferencian los estilos de comunicación pasivo, agresivo

y asertivo mostrando además vídeos ejemplificadores. Se expondrán también las consecuencias, tanto positivas como negativas, asociadas a cada uno de los estilos.

Mediante un ejercicio de *role playing* se pondrá en práctica algunas de las técnicas asertivas para el manejo de críticas (banco de niebla, interrogación negativa...), de negociación (acuerdo visible) y comunicación asertiva (procesar el cambio, aplazamiento asertivo...) que mejoren la comunicación padres-hijos.

Durante el ejercicio algunos participantes, voluntariamente, representarán una escena cotidiana, como una discusión con sus padres por no realizar las tareas domésticas, por ejemplo, recoger la habitación donde deberán mantener un diálogo con el encargado de la sesión y responder de manera asertiva haciendo uso de las estrategias presentadas. Al mismo tiempo el resto de los y las participantes podrán dar *feedback*, exponiendo qué habrían hecho ellos en su lugar, generándose así cierto debate sobre cuál es la estrategia más apropiada.

Duración: 1 hora

SESIÓN 6. ¿Cómo usa Internet tu hij@?

Objetivos

- Concienciar de la gravedad del UPI en adolescentes
- Facilitar a madres, padres y/o tutores conocimientos y destrezas que les permitan propiciar un uso seguro y saludable de Internet entre sus hijos e hijas

Descripción

La sesión se llevará a cabo en *Google Meet*, de manera sincrónica, y dará inicio presentando los diferentes usos que los y las adolescentes hacen de Internet, resaltando las conductas de riesgo que se producen en la red como el acceso a contenidos delicados como pornografía, violencia o el contacto con adultos desconocidos. Seguidamente se establecerán criterios que permitan diferenciar entre buenos y malos usos de Internet y se presentarán los efectos adversos derivados del UPI (alteración en los patrones de sueño, descenso del rendimiento escolar, disminución de relaciones interpersonales...) tratando de sensibilizar a madres y padres.

A lo largo de la sesión se trabajarán algunos de los factores de protección familiar ante el UPI. Por ejemplo, se potenciará la comunicación democrática de los padres con sus hijos e hijas a la hora de establecer unos horarios de uso de Internet o un contrato conductual donde se acuerden las normas de uso teniendo en cuenta y respetando la opinión de sus hijos sin dejar de mantenerse autoritarios. Para ello se les dotará de técnicas de comunicación asertiva como las de disco rayado y acuerdo visible. Se presentarán diferentes herramientas de control parental en Internet como *Qustodio* o *Secure Kids* y se aconsejará el uso, moderado, de las mismas.

Al final de la sesión se invitará a los padres a realizar un *brainstorming* sobre actividades en familia alternativas al uso de Internet que pueden plantear a sus hijos como salir a pasear en familia, ir al cine o practicar algún deporte. Por último, se abrirá un período de dudas y comentarios.

Duración: 1 hora y 30 minutos

SESIÓN 7. Seguimiento

Objetivos

- Evaluar la eficacia del programa

Descripción

Seis meses después de la finalización del programa se contactará con los participantes vía correo electrónico. En este mismo correo se les solicitará que rellenen de nuevo todos los cuestionarios que cumplieron durante el programa con el fin de evaluar su estado actual y por tanto la eficacia del programa.

Los enlaces a los cuestionarios se facilitarán también en el correo y se pedirá a los participantes que respondan a los mismos, de manera *online*, en un plazo de una semana. Durante esta semana se abrirá un espacio en *Google Meet* para tratar aspectos que los participantes quieran resolver de manera individual.

4. Discusión

El objetivo que se perseguía con el presente trabajo era desarrollar una propuesta de intervención para prevenir el UPI en adolescentes residentes en la provincia de Alicante.

Como ya se mencionó anteriormente la situación de pandemia en la que vivimos hoy en día ha propiciado un incremento en el UPI entre los adolescentes. A pesar de ello son escasos los programas dirigidos a la prevención de este tipo de conductas. Por este motivo se ha generado la presente propuesta de intervención con el objetivo de prevenir el UPI en adolescentes y, al mismo tiempo, favorecer sus habilidades comunicativas y

sociales, dotarles de estrategias de afrontamiento funcionales y enseñarles a gestionar los síntomas ansiosos y depresivos que pueden aparecer ante situaciones estresantes. Además, con esta intervención se potenciará también la función protectora que pueden ejercer los progenitores para prevenir el UPI en sus hijos e hijas.

El contenido de las sesiones dotará a los y las adolescentes de estrategias que les facilitarán el afrontamiento de adversidades futuras de manera adaptativa, así como el manejo del estrés, ya que se ha visto que la ausencia de dichas estrategias es uno de los factores de riesgo para el UPI (de la Villa Moral y Suárez, 2016; Zhou, Li, Li, Wang, y Zhao, 2017). Durante el programa se fomentará también el reconocimiento de síntomas depresivos y ansiosos y la gestión de los mismos puesto que este tipo de sintomatología ha sido asociada en diferentes estudios al UPI en adolescentes (Chen, Chen, Pakpour, Griffiths y Lin, 2020; de Miranda, da Silva Athanasio, de Sena Oliveira y Silva, 2020; Dong, Yang, Lu, y Hao, 2020; Du et al., 2020; Duan et al., 2020; Garcia-Priego et al., 2020; Lin, Broström, Griffiths y Pakpour, 2020; Singh et al., 2020). Además, se potenciarán las habilidades sociales de los adolescentes dado que se ha comprobado que la limitación de estas puede ser un precursor del UPI (Eidi y Delam, 2020; Müller et al., 2015). Al mismo tiempo se buscará promover un funcionamiento familiar positivo que potencie un óptimo desarrollo de los y las adolescentes y prevenga el UPI (Bonnaire y Phan, 2017; Dhir, Chen, y Nieminen, 2015; Şenormancı, Ö., Şenormancı, Güçlü y Konkan, 2014; Wartberg et al., 2014).

Dada la escasez de programas disponibles en este ámbito son varias las aportaciones que ofrecerá la presente propuesta. Un aspecto novedoso que presentará el programa es la modalidad *online* en la que se desarrolla. La actual situación sanitaria en la que prima el distanciamiento social ha abierto una nueva vía de intervención donde se

puede observar la conducta al mismo tiempo que se está dando. Por otro lado, este programa, a diferencia de otros, no estará dirigido solo a los adolescentes, sino que en él se incluirá también a los padres y/o madres y/o tutores de estos dado el relevante papel que ejercen ante esta problemática.

Sin embargo, a pesar de las ventajas que presenta, el programa no estará exento de limitaciones. El hecho de realizar la intervención en modalidad *online* tendrá también sus riesgos como por ejemplo que, debido a fallos técnicos, las respuestas de los participantes a los cuestionarios y a otras actividades no se registrasen o que la comunicación por videoconferencia se viera entorpecida perdiéndose así información relevante. Por otro lado, no se podrá asegurar con certeza que los participantes hayan visualizado las sesiones grabadas del programa, razón por la cual los resultados podrían verse sesgados. La falta de motivación para la participación en el programa por parte de los adolescentes o de sus padres podría ser otra de las limitaciones. Es por ello por lo que las sesiones diseñadas serán dinámicas, participativas y, en algunos casos, asincrónicas con el fin de asegurar la máxima participación. Además, al finalizar el programa, se regalará a los y las participantes un dispositivo USB de 128 gigas con el fin de recompensar la participación en el mismo.

A pesar de estas limitaciones, se espera que los resultados del programa sean positivos. Además, se prevé que los beneficios obtenidos vayan más allá de la prevención del UPI.

Puesto que el programa se basa en la evidencia que ofrece la literatura científica se espera lograr la prevención del UPI en adolescentes con éxito. Además, mediante el presente estudio se pretende contribuir a nuevas investigaciones que evalúen la eficacia

de esta intervención con el fin de promover el estudio de este tipo de programas en población general.

5. Referencias bibliográficas

- Adibelli, D., & Sümen, A. (2020). The Effect of the Coronavirus (Covid-19) Pandemic on Health-Related Quality of Life in Children. *Children and Youth Services Review, 119*, 105595.
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª. ed.)*. Arlington, VA: APA.
- Bonnaire, C., & Phan, O. (2017). Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research, 255*, 104-110.
- Boubeta, A. R., Salgado, P. G., Folgar, M. I., Gallego, M. A., & Mallou, J. V. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones, 27*(1), 47-63.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*, e2488.
- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría, 35* (1), 29-39.

- Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A., & Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del psicólogo*, 33(2), 82-89.
- Cetinkaya, L. (2019). The relationship between perceived parental control and Internet addiction: A cross-sectional study among adolescents. *Contemporary Educational Technology*, 10(1), 55-74.
- Chen, I. H., Chen, C. Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1099.
- Chóliz, M. (2011). *PrevTec 3.1: Programa de prevención de adicciones tecnológicas*. Valencia: FEPAD.
- da Silveira, A., & Soccol, K. L. S. (2020). Salud mental de niños y adolescentes en tiempos de distanciamiento social por Covid-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, e3830.
- de la Villa Moral, M., & Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 7(2), 69-78.
- de Miranda, D. M., da Silva Athanasio, B., de Sena Oliveira, A. C., & Silva, A. C. S. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 101845.
- de Pediatría, S. A., & Subcomisiones, C. (2020). Uso de pantallas en tiempos del coronavirus. *Archivos Argentinos de Pediatría: Suplemento COVID-19*, 142-144.

- Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2479-2486.
- Dhir, A., Chen, S., & Nieminen, M. (2015). Predicting adolescent Internet addiction: The roles of demographics, technology accessibility, unwillingness to communicate and sought Internet gratifications. *Computers in Human Behavior*, 51, 24-33.
- Ding, Q., Li, D., Zhou, Y., Dong, H., & Luo, J. (2017). Perceived parental monitoring and adolescent internet addiction: A moderated mediation model. *Addictive Behaviors*, 74, 48-54.
- Dong, H., Yang, F., Lu, X., & Hao, W. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 751.
- Du, J., Fan, N., Zhao, M., Hao, W., Liu, T., Lu, L., ... & Xu, S. (2020). Expert consensus on the prevention and treatment of substance use and addictive behaviour-related disorders during the COVID-19 pandemic. *General Psychiatry*, 33(4), e100252.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118.
- Eidi, A., & Delam, H. (2020). Internet addiction is likely to increase in home quarantine caused by coronavirus disease 2019 (COVID 19). *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(3), 136-137.

- Ferrara, P., Franceschini, G., Corsello, G., Mestrovic, J., Giardino, I., Vural, M., ... & Pettoello-Mantovani, M. (2021). The Dark Side of the Web—A Risk for Children and Adolescents Challenged by Isolation during the Novel Coronavirus 2019 Pandemic. *The Journal of pediatrics*, 228, 324-325.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. London: Routledge.
- García-Oliva, C., Piqueras, J. A., & Marzo, J. C. (2017). Uso problemático de internet, el móvil y los videojuegos en una muestra de adolescentes alicantinos. *Salud y drogas*, 17(2), 189-200.
- García-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Galvez, S. M., Duran-Ramos, C., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., ... & Troche, J. M. R. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv*. Preprint posted online May 15.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 113264.
- Internet World Stats (2020). World internet users and population stats. Recuperado el 10 de febrero de 2021 desde <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>
- Iyer, M., & Sharma, R. (2020). IMPACT OF INTERNET OVERUSE ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF ADOLESCENTS DURING COVID 19 SHUTDOWN. *Journal of Critical Reviews*, 7(9), 2832-2839.
- Jacobson, E. (1938). Progressive muscle relaxation. *Journal of Abnormal Psychology*, 75(1), 18.

- Jovic, J., Pantovic-Stefanovic, M., Mitkovic-Voncina, M., Dunjic-Kostic, B., Mihajlovic, G., Milovanovic, S., ... & Latas, M. (2020). Internet use during coronavirus disease of 2019 pandemic: Psychiatric history and sociodemographics as predictors. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(9), 383.
- Kar, S. K., Arafat, S. Y., Sharma, P., Dixit, A., Marthoenis, M., & Kabir, R. (2020). COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102064.
- Kato, T. A., Sartorius, N., & Shinfuku, N. (2020). Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(9), 506–507.
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., ... & Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, *100*, 152180.
- Ko, C. H., & Yen, J. Y. (2020). Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention. *Journal of behavioral addictions*, *9*, 187-189.
- KV, B. M., & Walarine, M. T. (2020). Neck pain among smartphone users: an imminent public health issue during the pandemic time. *Journal of Ideas in Health*, *3*(Special1), 201-204.
- Li, D., Li, X., Zhao, L., Zhou, Y., Sun, W., & Wang, Y. (2017). Linking multiple risk exposure profiles with adolescent Internet addiction: Insights from the person-centered approach. *Computers in Human Behavior*, *75*, 236-244.
- Lin, C. Y., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the

association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet interventions*, 21, 100345.

Maria, L. P., Teresa, G. R., Rocío, R. R., Linda, L., Ángela, B., Gómez-Benito, J., & Joaquín T, L. (2019). Adaptation and psychometric properties of the Spanish version of Child and Youth Resilience Measure (CYRM-32). *Frontiers in psychology*, 10, 1410.

Martínez-Pampliega, A., Castillo, I. I., & Vázquez, M. S. (2010). Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(29), 147-165.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2020a). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 2019-2020. Recuperado el 10 de febrero de 2021 desde <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=5165>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2020b). COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España. *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*. Recuperado el 10 de febrero de 2021 desde https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf

Mueller, K. W., Dreier, M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M. E., & Woelfling, K. (2017). Adding Clinical Validity to the Statistical Power of Large-Scale Epidemiological Surveys on Internet Addiction in Adolescence: A Combined Approach to Investigate Psychopathology and Development-Specific Personality

- Traits Associated With Internet. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(3), 244-251.
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., ... & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European child & adolescent psychiatry*, 24(5), 565-574.
- Munasinghe, S., Sperandei, S., Freebairn, L., Conroy, E., Jani, H., Marjanovic, S., & Page, A. (2020). The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 653-661.
- Nabity-Grover, T., Cheung, C. M., & Thatcher, J. B. (2020). Inside out and outside in: How the COVID-19 pandemic affects self-disclosure on social media. *International Journal of Information Management*, 55, 102188.
- Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., & Reina Flores, M. D. C. (2011). Escala para la evaluación de habilidades sociales. *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Olson, D. H., Portner, J., & Bell, R. (1982). Family adaptability and cohesion scales (FACES II). *St. Paul, MN:University of Minnesota: Family Social Science*.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1989). *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. Haworth Psychology Press.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018): Clasificación Internacional de las Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11). OMS. Ginebra.
- Piqueras, J. A., Pineda, D., Martín-Vivar, M., & Sandín, B. (2017). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale– 30 (RCADS-30) in clinical and non-clinical samples. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 183-196.
- Prakash, S., Yadav, J. S., & Singh, T. B. (2020). An online cross-sectional study to assess the prevalence of Internet Addiction among people staying at their home during Lockdown due to COVID-19. *International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 424-432.
- Sánchez, L., Benito, R., Serrano, A., Aleixandre, R., & Bueno, F. J. (2018). Programa de prevención del uso problemático de internet y de las redes sociales «Clikeando». Valencia. *Ajuntament de València*.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (3), 165-178.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., ... & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive behaviors*, 64, 314-320.
- Schultz, J.H. (1969). *El entrenamiento autógeno. Autorrelajación concentrativa*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *General hospital psychiatry*, 36(2), 203-207.
- Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 113429.
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... & Shi, J. (2020). Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 268-270.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of affective disorders*, 279, 353-360.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive therapy and research*, 13(4), 343-361.
- Ungar, M., Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126–149.
- Wartberg, L., Kammerl, R., Rosenkranz, M., Hirschhäuser, L., Hein, S., Schwinge, C., ... & Thomasius, R. (2014). The interdependence of family functioning and problematic internet use in a representative quota sample of adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(1), 14-18.

Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health, 67*(6), 747-755.

Zhou, Y., Li, D., Jia, J., Li, X., Zhao, L., Sun, W., & Wang, Y. (2017). Interparental conflict and adolescent internet addiction: The mediating role of emotional insecurity and the moderating role of big five personality traits. *Computers in Human Behavior, 73*, 470-478

Zhou, Y., Li, D., Li, X., Wang, Y., & Zhao, L. (2017). Big five personality and adolescent Internet addiction: The mediating role of coping style. *Addictive behaviors, 64*, 42-48.

