

بررسی نقش متغیرهای پیش بین ابعاد شخصیت و سلامت روان در اعتیاد به اینترنت دانشجویان رشته های پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه های سندج در سال ۱۳۹۳

افشین صلاحیان^۱، حسن غریبی^۲، ندا ملک پور^۳، نوشین صلاحیان^۴

۱- عضو هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

۲- عضو هیأت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی، مدرس موسسه آموزش عالی المهدی(ع) اصفهان

۴- کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه خوارزمی

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالا و رو به افزایش اعتیاد به اینترنت و این که در زمینه پیش بین های اعتیاد به اینترنت در ایران پژوهش های اندکی انجام شده، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش متغیرهای پیش بین ابعاد شخصیت و سلامت روان در اعتیاد به اینترنت دانشجویان رشته های پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه های سندج در سال ۱۳۹۳ بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته های پزشکی و غیرپزشکی دانشگاه های سندج در سال ۱۳۹۳ بود. در این مطالعه ۲۵۰ دانشجو (۱۲۵ دختر ۱۲۵ پسر)، بصورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و چک لیست علائم سلامت روان، پرسشنامه شخصیتی نتو، و اعتیاد به اینترنت را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (Version 20) تحلیل شد. آزمون های آماری مورد استفاده نیز شامل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون به روش گام به گام و آزمون t بود.

یافته ها: نتایج تحلیل داده ها نشان داد که زیرمقیاس های وسواس-اجبار، گشودگی، وظیفه شناسی، پرخاشگری، و شکایات جسمانی نقش پیش بین داشته و مجموعاً ۵۱ درصد از واریانس اعتیاد به اینترنت را پیش بینی می کنند ($p=0.001$ و $F=29.97$).

نتیجه گیری: میزان اعتیاد به اینترنت دانشجویان به سطح سلامت روان و شخصیت آنها وابسته است و از طریق ابعاد سلامت روان و شخصیت می توان اعتیاد به اینترنت آنها را پیش بینی نمود.

کلمات کلیدی: اینترنت، سلامت، شخصیت.

نویسنده مسئول: افشین صلاحیان

آدرس: ایران، زاهدن، دانشگاه پیام نور

ایمیل: salahyanafshin@gmail.com



مقدمه

اعتیاد معمولاً تداعی‌گر اعتیادهای سنتی همچون اعتیاد به الکل، نیکوتین، مواد مخدر و قمار است، با اینحال اعتیاد یک پدیده چندوجهی است که علاوه بر مواد مخدر شامل حوزه های دیگری هم هست. یکی از این حوزه ها که مورد غفلت واقع شده، اعتیاد به اینترنت است، که با گسترش رایانه‌های شخصی و افزایش نیاز اتصال به اینترنت در خانه و محل کار شایع شده است. امروزه شاهد تحولات عظیمی در عرصه فرهنگی ناشی از اینترنت هستیم. انقلاب الکترونیک، انفجار اطلاعاتی و رایانه ای تفاوت های کمی و کیفی بسیاری در جهان نسبت به دو دهه گذشته با خود به همراه آورده است (۱) و با تمامی جنبه های زندگی افراد از منزل تا محل کار، آموزش، خدمات بانکی، خرید و ... تلفیق شده است؛ بطوری که در عرض چهارسال تعداد کاربران اینترنتی به ۵۰ میلیون نفر رسیده و گفته می شود که در هر ۱۰۰ روز حجم فعالیت و کاربرد اینترنت دو برابر افزایش می یابد (۲). در ایران نیز در سالهای اخیر میزان استفاده از اینترنت رشد چشمگیری داشته است؛ باتوجه به آمارهای موجود در چندسال اخیر، تعداد کاربران اینترنت ۲۵ برابر شده است (۳). براساس آخرین تحقیقات انجام شده، بیشتر کاربران اینترنت جوانان هستند و ۳۵٪ آنها در فضاهاى مجازى گفتگو، ۲۸٪ بازی های رایانه ای، ۳۰٪ بازی‌نگری نامه های الکترونیکی و ۲۵٪ مشغول جستجو در شبکه جهانی هستند (۳) و آمار ۵٪ تا ۱۰٪ از اعتیاد به اینترنت گزارش شده است، که حاکی از اهمیت موضوع می باشد (۴). اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ

زنی، هرزه نگاری، قمار آن‌لاین و خریدهای اینترنتی می‌شود. همچون دیگر اعتیادها این نوع اعتیاد نیز فرد معتاد را از خانواده و اطرافیانش منزوی می‌سازد و می‌تواند موجب تخریب سلامت، روابط، احساسات و نهایتاً روان فرد شود (۵). اعتیاد اینترنتی به گستره وسیعی از مشکلات رفتاری در استفاده از اینترنت اشاره دارد. اگرچه مفاهیمی چون "اعتیاد به تکنولوژی" در نوشته‌های Griffith و اعتیاد به رایانه در آثار Showton مورد مطالعه قرار گرفته اند، اما اعتیاد به اینترنت اصطلاحی بود که اولین بار به وسیله یانگ مطرح گردید. این اختلال با عناوین متفاوتی از قبیل "وابستگی رفتاری به اینترنت"، "استفاده مرضی از اینترنت"، "استفاده مشکل‌زا از اینترنت"، "استفاده بیش از حد از اینترنت"، نیز معرفی می شود (۵). اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتاروسواسی یا آرزوی برقراری پیوند، یا حتی نمودی از انتقال و یا رفع نیاز قلمداد می شود (۶). افرادی چون Yung و سایر روانشناسان معتقدند که زیاده روی در استفاده از اینترنت، می تواند برای سلامتی فکری و فیزیکی شخص خطرناک باشد. در واقع، اعتیاد به اینترنت کارکردانطباقی شخص را مختل می کند (۷). باتوجه به اینکه اینترنت مخزنی از انواع اطلاعات در طیف خوب و بد است، احتمال فساد اخلاقی و انحرافات اجتماعی در چنین فضایی نسبتاً بالا است. از طرف دیگر، فضای ناسالم مجازی می تواند به طور چشمگیری مولفه های روانشناختی از قبیل سلامت روان و مهارت های اجتماعی را نیز تحت تاثیر خود قرار دهد. Orzak در ۱۹۹۹ اعتیاد به اینترنت را به عنوان اختلال در نظر گرفت. نوعی اختلال که کاربر رابطه

اعتیاد به جست و جو و ذخیره بیش از حد اطلاعات (۷). قاسم زاده و همکاران (۸) به بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در متغیرهای تنهایی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در میان دختران دبیرستانی شهر تهران ۳,۲ درصد می باشد و بین تنهایی و عزت نفس گروه‌ها، تفاوت معناداری به دست نیامد. همچنین معتادان به اینترنت از دو گروه‌های دیگر به طور معنادار رفتارهای اجتماعی نامناسب بیشتری را نشان دادند، و میزان سرکشی آنها نیز به طور معنادار از کاربران معمولی بیشتر بود. متأسفانه، در زمینه بررسی متغیرهای پیش بین اعتیاد به اینترنت تحقیقات چندانی انجام نگرفته است و تنها موردی که در ایران انجام شده پژوهش جوانمرد و همکاران (۹) است، آنها به این نتیجه رسیدند که حساسیت سیستم بازداری رفتاری بر اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار است. بنابراین باتوجه به فقدان یافته‌های پژوهشی پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش متغیرهای پیش بین ابعاد شخصیت و سلامت روان در اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه‌های سنجید انجام گرفت.

روش بررسی:

روش پژوهش از نوع رابطه‌ای و مقطعی می باشد و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنجید در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. نمونه آماری شامل ۲۵۰ نفر (۱۲۵ دختر ۱۲۵ پسر) بود که بر اساس فرمول کوکران و پژوهش جوانمرد و همکاران (۹) تعیین و به طور تصادفی ساده

با صفحه رایانه را جذاب تر از واقعیت زندگی روزمره می‌بیند. به نظر او هر کسی که رایانه دارد، در معرض اعتیاد است، اما افرادی که خجالتی، افسرده، تنها و بی حوصله هستند آسیب پذیری بیشتری دارند. تحقیقاتی که اخیراً درباره اعتیاد به اینترنت صورت گرفته اند، چندین معیار برای اعتیاد به اینترنت و بازشناسی آن برشمرده اند. سه مورد از این معیارهای مهم عبارتند از:

(۱) هنگامی که شخصی سعی می کند که از اینترنت خارج شود احساس بی قراری و بد خلقی می کند.

(۲) از اینترنت برای فرار از مشکلات و یا کاستن از احساس ناامیدی، گناه، اضطراب و یا افسردگی استفاده می شود.

(۳) کاربر اینترنت در مورد میزان و زمان استفاده از اینترنت، به اعضای خانواده و یا دوستانش دروغ گفته و آن را کتمان می کند و نهایتاً شخص با وجود هزینه بالای استفاده از اینترنت مکرراً نیز از آن استفاده می کند (۶).

پیامدهای این اختلال نیز عبارت از مشکلات بین فردی و یا مشکلاتی در هنگام کار یا مطالعه، نادیده گرفتن مسئولیت‌های مربوط به دوستان، خانواده، و یا مسئولیت‌های فردی، تغییر در سبک زندگی به منظور گذران وقت بیشتر با اینترنت، کاهش فعالیت فیزیکی و بی توجهی به سلامت شخصی و بی خوابی است (۸). اعتیاد اینترنتی چندین گونه دارد که شایعترین آنها عبارتند از اعتیاد به سایبر سکس، اعتیاد به روابط سایبر، اعتیاد به خرید و تجارت و مزایده، اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری،

۸۰ تا ۱۰۰ کسب کنند به عنوان کاربر دارای اعتیاد به اینترنت شناسایی می شوند. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی ۰/۹ با آلفای کرونباخ گزارش شده است (۸). نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار پایایی آنرا ۰/۸۱ با آلفای کرونباخ و (10) *Nastiezaie* گرفته و (۸) (قاسم‌زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸ گزارش کرده است).

این آزمون عامل‌های (NEO): آزمون پنج عاملی نئو: 2: برون‌گرایی/درون‌گرایی، روان رنجوری، انعطاف پذیری، وظیفه شناسی و تجربه گرایی را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست، تا حدی نادرست، نه درست نه نادرست، تا حدی درست، و کاملاً درست) به ترتیب بصورت ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود و حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره پرسشنامه ۱۰۰ می باشد. همچنین حداقل و حداکثر نمره هر حیطه نیز به ترتیب ۴ و ۲۰ می باشد و میانگین ابعاد برون‌گرایی/درون‌گرایی، روان رنجوری، انعطاف پذیری، وظیفه شناسی و تجربه گرایی به ترتیب ۱۳، ۱۰، ۱۶، ۱۳، ۶ و ۱۵ است. ضرایب همسانی درونی آزمون به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۷۸، ۰/۹۸، ۰/۶۷ و ۰/۶۸ گزارش شده است (۱۱). این آزمون دارای چهار فرم ۲۴۰، ۱۲۰، ۶۰ و ۲۰ سوالی است که فرم ۲۰ سوالی آن در پژوهش حاضر استفاده شد. در پژوهش حاضر پایایی ابعاد برون‌گرایی/درون‌گرایی، روان رنجوری، انعطاف پذیری، وظیفه شناسی و تجربه گرایی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۳ محاسبه شد.

از میان دانشجویان رشته های علوم انسانی، فنی و مهندسی و پزشکی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل عدم داشتن سابقه روانپزشکی و مصرف دارو، و داشتن حداقل یکسال سابقه تحصیل در دانشگاه بود. پس از نمونه گیری و تعیین افراد بصورت تصادفی بر اساس لیست دانشجویان در واحد آموزش دانشکده ها، از دانشجویان جهت تکمیل پرسشنامه ها دعوت شد و به صورت گروهی دانشجویان با نظارت و راهنمایی پژوهشگران پژوهش حاضر، در کلاس دانشکده های دانشگاه کردستان و علوم پزشکی کردستان به پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت، شخصیت و سلامت روان بصورت همزمان پاسخ دادند. ابزارهای ، پنج عاملی SCL90 پژوهش حاضر پرسشنامه سلامت روان و اعتیاد به اینترنت یانگ بود، که بطور (NEO) شخصیت همزمان مجموعه پرسشنامه ها در اختیار آزمودنی های پژوهش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار مستقل، ضریب t و آزمون های آماری Spss 20 آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. در ادامه به شرح هر کدام از ابزارها پرداخته شده است

یکی (Internet addiction test) تست اعتیاد به اینترنت 1: از معتبرترین ابزارهای مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط دکتر کیمبرلی یانگ ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ می باشد که هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می باشد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی شش گزینه ای ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود و کاربرانی که نمره های مابین

نتایج نشان داد که میانگین سن دانشجویان دختر و پسر بترتیب $20/31 \pm 0/39$ ؛ $21/21 \pm 1/02$ می باشد و $88/4$ درصد کل (221 نفر) نمونه مجرد و $11/6$ درصد (29 نفر) متأهل بودند. $8/8$ درصد (22 نفر) آنها شاغل و $91/2$ درصد (228 نفر) بیکار بودند و میانگین معدل دختران و پسران نیز بترتیب $1/32 \pm 16/21$ ؛ $15/03 \pm 2/76$ بود. همچنین $74/4$ (186 نفر) نمونه مورد پژوهش ساکن خوابگاه و $25/6$ درصد (64 نفر) ساکن شهر سنجند بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اعتیاد به اینترنت، شخصیت و سلامت روان به همراه زیرمقیاس های آنها نشان داده شده است.

همچنین نتایج حاکی از این بود که میانگین اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر و پسر بترتیب $73/84 \pm 2/39$ و $69/57 \pm 2/99$ می باشد. جهت مقایسه میانگین اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر و پسر، از آزمون t مستقل استفاده شد، که نتایج آن حاکی از عدم معناداری تفاوت میانگینهای دو گروه بود ($p=11/1t$ ؛ $0/27$). آنالیز آماری جدول ۲ نشان می دهد که با استفاده از آزمون پیرسون برای تعیین معناداری رابطه بین متغیرها، بین اکثریت متغیرها ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد ($p < 0,01$).

آنالیز آماری جدول ۳ نیز نشان می دهد که با استفاده از آزمون پیرسون برای تعیین معناداری رابطه بین متغیرها، بین اکثریت متغیرها ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد ($p < 0,01$).

۳: پرسشنامه سلامت روانی SCL90 (Symptoms Checklist): این آزمون مقیاسهای شکایات جسمی، وسواس-اجبار، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، ترس مرضی، خصومت، اضطراب، افکار پارانوئیدی و روانپریشی را بوسیله ۹۰ سوال مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی پنج گزینه ای (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد، به شدت) بصورت ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود و چنانچه میانگین نمره در هر عامل بزرگتر از ۳ باشد به عنوان اختلال شدید طبقه بندی می شود. هر عامل سوالاتی دارد که میانگین هر عامل محاسبه شده و با نمره برش ۳ مقایسه می شود. در هنجاریابی اصلی آزمون، بالاترین آلفای کرونباخ و کمترین آن مربوط به روان پریشی ($90/0$) و افسردگی ($0/77$) بوده است. بررسی پایایی به شیوه بازآزمایی نیز، ضرایب $0/87$ تا $0/9$ را نشان داده است (12). در پژوهش نستزای (10) که در 375 نفر از دانشجویان سیستان و بلوچستان انجام شد، پایایی ابعاد سلامت روان در همه ابعاد به روش آلفای کرونباخ مابین $0/78$ تا $0/84$ محاسبه شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (Version 20) استفاده شد. آزمون های آماری مورد استفاده نیز شامل ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون به روش گام به گام و آزمون t مستقل بود.

یافته ها

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای اعتیاد به اینترنت، ابعاد شخصیتی و سلامت روان دانشجویان

متغیر	زیرمقیاس	میانگین		میانگین کل	حداقل	حداکثر
		پسر	دختر			
اعتیاد به اینترنت	اعتیاد به اینترنت	۶۹/۵۷ ± ۲/۹۹	۷۳/۸۴ ± ۲/۳۹	۷۱/۷۰	۷	۹۵
	نوروتیسم	۷/۹۲ ± ۶/۴۳	۸/۹ ± ۳/۳۱	۸/۴۱	۴	۱۷
شخصیت	برونگرایی	۱۱/۸۸ ± ۸/۴۳	۷/۹ ± ۳/۱۲	۹/۸۲	۵	۱۵
	گشودگی	۹/۲۶ ± ۶/۲۳	۱۰/۲ ± ۵/۹۷	۹/۷۳	۴	۱۷
	توافق گرایی	۷/۶۳ ± ۵/۲۵	۱۱/۳ ± ۳/۳۱	۹/۴۸	۶	۲۰
	وجدان کاری	۹/۳۳ ± ۶/۳۲	۱۰/۲۱ ± ۵/۳۱	۹/۷۷	۸	۱۹
	افسردگی	۰/۱۴ ± ۰/۸۷	۰/۹ ± ۰/۳۱	۰/۵۲	۰/۰۴	۱/۲
	شکایت جسمانی	۰/۲۶ ± ۱/۷۹	۰/۵۴ ± ۰/۷۹	۰/۴۰	۰/۱	۲/۳
سلامت روان	روان پریشی	۰/۰۲ ± ۳/۱۰	۰/۰۸ ± ۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۲
	اضطراب	۰/۹۱ ± ۱/۶۴	۰/۰۹ ± ۰/۱۲	۰/۵	۰/۱	۳/۲
	وسواس-اجبار	۰/۲ ± ۲/۲۲	۰/۳۶ ± ۰/۲۱	۰/۲۸	۰/۰۴	۲
	حساسیت در روابط	۰/۰۴ ± ۲/۵۶	۰/۷ ± ۰/۲۵	۰/۳۷	۰/۰۹	۳
	ترس مرضی	۰/۱۶ ± ۰/۱۱	۰/۶ ± ۲/۴۳	۰/۳۸	۰/۰۳	۲
	پرخاشگری	۱/۱ ± ۰/۴۳	۰/۱۲ ± ۸/۳۱	۰/۶۱	۰/۰۲	۳/۳
افکار پارانوئیدی	۱ ± ۰/۷۶	۰/۲۲ ± ۰/۶۹	۰/۶۱	۰/۰۱	۱/۱	

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین ابعاد شخصیت و اعتیاد به اینترنت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اعتیاد به اینترنت	—				
۲. نوروتیسم	-۰/۱۷	—			
۳. برونگرایی	۰/۰۰۴	۰/۲۸۱**	—		
۴. گشودگی	۰/۳۶۸**	۰/۴۱۵**	۰/۵۲۶**	—	
۵. توافق گرایی	-۰/۰۲۳	۰/۳۹۴**	۰/۵۵۹**	۰/۳۱۰**	—
۶. وظیفه شناسی	-۰/۰۵۹	۰/۴۷۴**	۰/۷۹۶**	۰/۵۴۵**	۰/۶۵۰**

**p<۰,۰۱; *p<۰,۰۵

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین ابعاد سلامت روان و اعتیاد به اینترنت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. اعتیاد به اینترنت	—								
۲. افسردگی	-۰/۰۲۲	—							
۳. شکایات جسمانی	۰/۴۴۷**	۰/۲۱۷**	—						
۴. روان پریشی	۰/۱۰۶	۰/۳۶۲**	۰/۲۲۳**	—					
۵. اضطراب	۰/۰۶۱	۰/۷۷۹**	۰/۳۴۰**	۰/۶۵۱**	—				
۶. وسواس-اجبار	۰/۵۵۵**	۰/۲۲۲**	۰/۴۴۱**	۰/۲۲۹**	۰/۲۹۱**	—			
۷. حساسیت بین فردی	-۰/۰۲۷	۰/۴۲۶**	۰/۳۰۹**	۰/۶۱۴**	۰/۵۱۰**	۰/۱۷۶*	—		
۸. ترس مرضی	۰/۰۷۵	۰/۴۹۹**	۰/۲۳۷**	۰/۴۸۹**	۰/۷۱۰**	۰/۳۰۳**	۰/۴۴۸**	—	
۹. پرخاشگری	-۰/۰۹۵	۰/۵۸۹**	۰/۱۴۵*	۰/۲۶۸**	۰/۴۸۵**	۰/۱۷۳*	۰/۴۰۷**	۰/۶۷۹**	—
۱۰. افکار پارانوئیدی	-۰/۰۰۹	۰/۸۲۳**	۰/۱۸۷*	۰/۶۵۹**	۰/۸۰۹**	۰/۱۷۹*	۰/۵۱۰**	۰/۵۴۷**	۰/۵۷۲**

**p<۰,۰۱; *p<۰,۰۵

جدول ۵: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش بین در گام پنجم

P	t	Unstandardized Coefficients		مدل	
		Beta	Std. Error		
۰/۰۰۰۱	۳/۷۸	—	۱۲/۴۲	۴۷/۰۴	عدد ثابت
۰/۰۰۰۱	۵/۸۳	۰/۳۹	۱/۴۱	۸/۲۶	وسواس-اجبار
۰/۰۰۰۱	۵/۴۷	۰/۳۹	۰/۲۷	۱/۵۱	گشودگی
۰/۰۰۰۱	-۴/۰۴	-۰/۲۸	۰/۲۷	-۱/۰۵	وظیفه شناسی
۰/۰۰۰۱	-۳/۷۷	۰/۲۳	۲/۳۳	-۸/۷۹	پرخاشگری
۰/۰۰۰۱	۳/۶۷	۰/۲۴	۱/۴۷	۵/۴۰	شکایات جسمانی

جهت پیش بینی متغیر اعتیاد به اینترنت توسط زیرمقیاس های شخصیت و سلامت روان از رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. طبق نتایج در گام های اول تا پنجم بترتیب متغیرهای وسواس-اجبار، گشودگی، وجدان، پرخاشگری، شکایات جسمانی وارد مدل شده اند و در کل در نهایت ۵۱ درصد از واریانس متغیر اعتیاد به اینترنت را پیش بینی کرده اند ($F=۲۹/۹۷$ و $p=۰/۰۰۱$).

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون پیش بینی اعتیاد به

اینترنت بر اساس ابعاد شخصیت و سلامت روان

مدل	R	R Square	F Change	p
۱	۰/۵۵	۰/۳۰۸	۶۵/۷۹	۰/۰۰۰۱
۲	۰/۶۰۸	۰/۳۷۰	۱۴/۵۱	۰/۰۰۰۱
۳	۰/۶۴۹	۰/۴۲۲	۱۳/۰۸	۰/۰۰۰۱
۴	۰/۶۸۱	۰/۴۶۴	۱۱/۴۶	۰/۰۰۰۱
۵	۰/۷۱۴	۰/۵۱۰	۱۳/۴۸	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر هدف پیش بینی اعتیاد به اینترنت توسط متغیرهای سلامت روان و شخصیت بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۵۰ نفر (۱۲۵ دختر ۱۲۵ پسر) بود که به روش تصادفی ساده از میان دانشجویان رشته های علوم انسانی، فنی و مهندسی و پزشکی انتخاب شدند. میانگین سنی دانشجویان دختر و پسر در نمونه مورد مطالعه به ترتیب $۰/۳۹ \pm ۲۰/۳۱$ ؛ $۱/۰۲ \pm ۲۱/۲۱$ بود و ۸۸/۴ درصد آنها مجرد و فقط ۸/۸ درصد آنها شاغل بودند. در واقع، پژوهش روی نمونه ای از دانشجویان انجام شده که با توجه به متغیرهای دموگرافیک مثل جوان بودن، درصد بالای بیکاری، و مجرد بودن، مستعد سپری نمودن زمان در سایت های اینترنتی بوده اند. یافته های توصیفی تحلیل پرسشنامه ها نیز نشان داد که میانگین اعتیاد به اینترنت در کل نمونه $۲/۳۴ \pm ۷۱/۷۰$ است. طبق پیشنهاد Yung نمره بین

در جدول ۵ نیز ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش بین در گام پنجم نشان داده شده است. بنابراین فرمول پیش بینی متغیر اعتیاد به اینترنت طبق نتایج بشرح زیر می باشد:

شکایات جسمانی $۰/۲۴$ + پرخاشگری $۰/۲۳$ + وجدان $۰/۲۸$ -
گشودگی $۰/۳۹$ + وسواس-اجبار $۰/۳۹$ = اعتیاد به اینترنت

کلی افرادی که در این صفت نمره بالایی کسب می کنند، هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است، چون تجارب جدید را می پسندد و می خواهند آنها را لمس کنند. خود به دنبال تجارب می روند و سعی می کنند تجارب مختلفی کسب کنند. آنها مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش غیر متعارف بوده و برای شنیدن و گوش کردن و بررسی عقاید جدید و اندیشه های نو رغبت نشان می دهند (۱۱). طبق نتایج بین دو متغیر گشودگی به تجارب و اعتیاد به اینترنت رابطه ای مثبت وجود داشت، در واقع اینترنت باتوجه به غنی بودن به لحاظ اطلاعات جدید، وسیله ای است که کاربران احتمالاً از طریق آن می توانند صفت کنجکاو خود را ارضا نمایند (۱۱). همچنین نتایج نشان داد که زیرمقیاس وظیفه شناسی پیش بین منفی و معنادار اعتیاد به اینترنت است. این یافته با نتایج شایق و بهرامی (۱)، Hardie و Tee (۱۵)، Gombor و Vas (۱۶) همسو بود. وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری (با وجدان بودن) توصیف کننده قدرت کنترل تکانه ها، به نحوی که جامعه مطلوب میدانند و تسهیل کننده رفتار تکلیف محور و هدف محور است. وظیفه شناسی ویژگی هایی چون تفکر قبل از عمل، به تأخیر اندازی ارضا خواسته ها، رعایت قوانین و هنجارها و سازماندهی و اولویت بندی تکالیف را دربر می گیرد. کنترل خود، همچنین می تواند به مفهوم قدرت طرح ریزی فعال، سازماندهی و انجام وظایف محوله به نحو مطلوب نیز باشد

۴۹ تا ۲۰ کاربر معمولی، ۵۰ تا ۷۹ وضعیت در معرض خطر (at risk) و نمرات ۸۰ تا ۱۰۰ وضعیت پرخطر (high risk) می باشد (۱۰). بنابراین مقایسه میانگین اعتیاد به اینترنت نمونه حاضر با طبقات پیشنهادی یانگ حاکی از اینست که دانشجویان در طیف در معرض خطر (at risk) قرار دارند. همچنین نتایج نشان داد که زیرمقیاس های وسواس-اجبار، گشودگی، وظیفه شناسی، پرخاشگری، و شکایات جسمانی پیش بین اعتیاد به اینترنت می باشند. وسواس-اجبار که با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال طلبی همراه است، به از دست دادن انعطاف پذیری، صراحت و کارایی می انجامد. در اختلال وسواس فکری-عملی، افکار وسواس گونه و اضطراب آور با وسواس های عملی همراه می شود. این وسواس های عملی کارهایی وسواس گونه هستند که شخص برای کوشش جهت کاهش وسواس های فکری خود انجام می دهد. این کردارها تکراری و کلیشه ای و تا اندازه ای غیرارادی هستند (۱۳). بنابراین، احتمالاً طبق نتایج رفتار استفاده از اینترنت بصورت تکانشی و در راستای کاهش وسواس های فکری انجام می شود. این یافته با نتایج Xie و همکاران (۱۴) همسو بود. صفت گشودگی به تجارب نیز پیش بینی کننده اعتیاد به اینترنت بود. این نتیجه با یافته های Nastiezaie (۱۰) همسو نبود، در پژوهش نستازای صفت روان رنجوری پیش بین اعتیاد به اینترنت بود. در تبیین این یافته می توان به نکاتی که در ادامه آمده اشاره نمود. به طور

به اینترنت دارند و از طریق این متغیرها می توان میزان اعتیاد دانشجویان به اینترنت را تعیین نمود.

تشکر و قدردانی:

از کلیه دانشجویانی که با سعه صدر با پژوهشگران همکاری نمودند کمال تشکر را داریم. شایان ذکر است که پژوهش حاضر طرح تحقیقاتی تحت حمایت دانشگاه پیام نور سنندج به شماره ۳۱۹/۱۲ می باشد.

که همه این ویژگی ها تبیین کننده رابطه منفی این سازه با اعتیاد به اینترنت و صرف وقت برای آن است. چون افرادی که در مقیاس وظیفه شناسی نمره بالایی کسب می کنند، بعلت توانایی کنترل خود، قادر به اولویت بندی کارها بوده و سعی دارند در چارچوب هنجارها عمل کنند(۱۱). نتایج همچنین نشان داد که زیرمقیاس پرخاشگری پیش بین منفی و معنادار اعتیاد به اینترنت است، این یافته با نتایج Vizeshfar (۱۷) همسو بود. با توجه به اینکه اعتیاد به اینترنت مستلزم اختصاص زمان می باشد با ویژگی پرخاشگری افراد همساز نمی باشد. چرا که پرخاشگری باعث کم حوصلگی و کناره گیری از محرکات جدید می شود که می تواند تبیینی در مورد این یافته باشد. در نهایت، آخرین متغیری که پیش بین معنادار اعتیاد به اینترنت بود، زیرمقیاس شکایات جسمانی بود که با یافته های Xiuqin و همکاران(۱۸) Cheung و Wong(۱۹) همسو بود. شکایات جسمانی بطور معمول شامل درد، علائم خلقی، اختلال در سیستم گوارشی، و ادراری است و منجر به بروز اختلال در زمینه های شغلی-خانوادگی می شود، که احتمالاً طبق نتایج این علائم افراد را بر آن می دارد که در پی شناسایی علل آنها از اینترنت بهره ببرند و احتمالاً ساعتها زمان صرف جستجوی اطلاعات مرتبط با علائم خود می نمایند(۱۰). بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد سلامت روان و شخصیت، نقشی تعیین کننده در اعتیاد



References:

1. Shayegh S, Azad H, Bahrami H. The relationship between internet addiction and personality traits in adolescents in Tehran. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009;11(42):149-58.
2. Movahed H, Iravani H. A model for internet use by graduate students of selected Agricultural Faculties in Iran. *Iranian J Agric Sci*. 2002;33(4):717-27.
3. Alavi S, Eslami M, Maracy M, Najafi M, Jannatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of young internet addiction test. *Journal of Behaviour Science*. 2010;4(3):183-9.
4. Murali V, George S. Lostonline: An overview of internet addiction. *Adv Psych Treat*. 2007;13(1):24-30.
5. Grinfeild D. Internet addiction and its outcomes. *Rhavardenor*. 2005;12(1):48-51.
6. Mohseni M. *Sociology of data society*. Tehran: Didar Publication; 2013.
7. Moeidfard S, Habibpour D, Ketabi K, Ganji A. Internet addiction, cause and outcomes. *Resane*. 2005;16(3):39-67.
8. Ghasemzadeh L, Moradi A. The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self esteem in high schools students of Tehran. *Journal of Education*. 2007;23(1):41-68.
9. Javanmard S, Pourabadi P, Akrami N. Predicting the role of biological vulnerabilities on internet addiction: brain-behavioral systems and gender. *The Journal of Mazanaran University of Medical Sciences*. 2013;23(102):40-51.
10. Nastiezaie N. The relationship between general health and internet addiction. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2009;11(1):57-63.
11. Costa P, RR M. Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differenc*. 1992;13(6):653-65.
12. Drogatis L, Rickels K. The SCL-90-R and MMPI: A step in the validation of new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*. 1976;128(2):280-9.
13. (WHO) WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision U.S: World Health Organization (WHO)*; 2014 [cited 2015 <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>].
14. Xie Y, Zhou P, Xu L, Peng Z. Prevalence of internet addiction and the related factors in middle school students in Guangzhou. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Bao*. 2010;30(8):1801-4.
15. Hardie E, Tee M. Excessive internet use: The role of personality; loneliness and social support network in internet addiction. *Aust J Emerg Tech Soc*. 2007;5(1):33-44.
16. Gombor A, Vas L. A nation- and gendered-based study about the relationship between the Big Five and motives for Internet use: A Hungarian and Israeli comparison. *Theory & Science*. 2010;10(1):1-10.
17. Vizeshfar F. Assessment of the internet addiction between Iranian net users. *The Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2005;7(25-26):27-33.
18. Xiuqin H, Huimin Z, Mengchen L, Jinan W, Ying Z, Ran T. Mental health, personality and prenatal rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Cyberpsychol Behav Sc Netw*. 2010;13(4):401-6.
19. Cheung L, Wong W. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res*. 2011;20(2):311-7.