

## تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس

فاطمه بیدی\*، مهدی نامداری پژمان\*\*، دکتر احمد امانی\*\*\*، دکتر سیروس قنبری\*\*\*\*، دکتر حسین کارشکی\*\*\*\*\*

دریافت: ۹۰/۱۲/۱۱، پذیرش: ۹۱/۲/۱۸

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** اینترنت به سرعت در جهان فراگیر شده، مرزها را درنوردیده و فرصت‌های خوبی برای هم‌گرایی جهانیان فراهم کرده است. با وجود این نباید از پیامدهای مخرب آن به ویژه در زمینه‌های روانی و اجتماعی غافل ماند. یکی از موارد زیان آور این فناوری، اعتیاد به اینترنت است. هدف مطالعه حاضر، بررسی و تحلیل ارتباط اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس است.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-همبستگی با روش نمونه‌گیری تصادفی، نمونه‌ای شامل ۱۲۰ نفر از کاربران کافی‌نت‌های دوبي، از ملیت‌های مختلف، شامل مرد و زن، حداقل ۱۸ سال سن و مسلط به زبان انگلیسی، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT) کیمیرلی یانگ با پایایی  $\alpha=0/88$ ، افسردگی بک (BDI) با پایایی  $\alpha=0/84$ ، سازگاری اجتماعی سینها با پایایی  $\alpha=0/92$  و عزت نفس آیزنک با پایایی  $\alpha=0/87$  بودند که با روش تحلیل مسیر داده‌ها تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج حاصل از اجرای تحلیل نشان داد که داده‌ها برازش خوبی با مدل ارائه شده دارند ( $\chi^2=3/17$ ،  $df=3$ ،  $P=0/36$ ،  $GFI=0/99$ ،  $AGFI=0/96$ ،  $CFI=1/00$ ،  $NFI=0/97$ ،  $RMSEA=0/02$ ). میانگین مقیاس‌ها به ترتیب در اعتیاد به اینترنت  $47/69 \pm 17/75$ ، افسردگی  $21/29 \pm 11/12$ ، سازگاری اجتماعی  $19/75 \pm 7/91$  و عزت نفس  $15/16 \pm 4/53$  به دست آمد. ضرایب مسیر نشان دادند افسردگی ( $\beta=0/57$  و  $t=7/61$ )، سازگاری اجتماعی ( $\beta=-0/55$  و  $t=13/1$ ) و عزت نفس ( $\beta=-0/32$  و  $t=14/8$ ) به طور معناداری، اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه نهایی:** اگر چه در حال حاضر اینترنت ابزاری مهم به شمار می‌آید اما باید از مخاطرات آن آگاه بود و در این زمینه فرهنگ‌سازی گسترده به صورت ملی و فراملی انجام داد. مطالعه حاضر با رویکردی بین فرهنگی این نتایج را تأیید نموده است.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد به اینترنت / افسردگی / سازگاری اجتماعی / عزت نفس

### مقدمه:

اینترنت می‌باشد، پس باید انتظار داشته باشیم که اینترنت تأثیر خوبی بر آن‌ها داشته باشد. اما افزایش آمارهای مربوط به اعتیادهای روان‌شناختی به اینترنت همراه با تأثیرات منفی که می‌تواند بر کارکرد اجتماعی اشخاص داشته باشد، تأثیرات مثبت این جنبش عظیم تکنولوژیکی را زیر سؤال برده است (۳). تعدد تحقیقات در زمینه اعتیاد به اینترنت باعث شده که نشریاتی همچون، روانشناسی و رفتار سایبر (Cyber Psychology & Behavior) صرفاً به انتشار نتایج

دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. اینترنت در همه جا حضور دارد (۱) تعداد کاربران اینترنت به طور شگفت‌آوری در حال افزایش است و تا مارس ۲۰۱۱ میلادی تعداد استفاده‌کنندگان از آن بیش از دو میلیارد نفر گزارش شده است (۲). از آن جا که برقراری ارتباط، اصلی‌ترین دلیل استفاده کاربران از

\* کارشناس ارشد روانشناسی، اداره آموزش و پرورش خراسان شمالی - اسفراين (bidi.fatemeh@gmail.com)

\*\* کارشناس ارشد گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان همدان

\*\*\* استادیار گروه روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه کردستان

\*\*\*\* استادیار گروه علوم تربیتی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی سینا

\*\*\*\*\* استادیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی

خواب، تحصیلی، تنهایی و جسمی (۲۳)، ناستی‌زایی، دارای اضطراب و افسردگی (۲۴) و علوی و همکاران علایمی مانند افسردگی، اضطراب، خود بیمارپنداری، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، پارانوئیا و فوبیا را در این گونه افراد تشخیص دادند (۱۳).

اعتیاد به اینترنت، با عزت نفس نیز در ارتباط است. به نظر برخی پژوهشگران، افرادی که عزت نفس پایین و مهارت‌های اجتماعی کمی دارند، بیشتر از همه احتمال دارد که وسوسه شوند تا در فضای مجازی، کنترل را به دست بگیرند و احساس هویت و جایگاهی را که در زندگی واقعی ندارند به دست آورند. با این همه نوع رابطه بین عزت نفس و اعتیاد به اینترنت معلوم نیست و نمی‌توان گفت که عزت نفس پایین از اعتیاد به اینترنت حاصل می‌شود یا این که کسانی که عزت نفس پایین دارند به سراغ اینترنت رفته و به آن معتاد می‌شوند (۱۴). رابطه عزت نفس پایین با اعتیاد به اینترنت در تحقیقات متعددی، تأیید شده است (۱۰، ۱۴) در برخی از تحقیقات نیز معلوم شده که استفاده از اینترنت با افزایش عزت نفس همراه است (۲۵) هر چند به دلیل عدم وجود تحقیق پیگیری، نمی‌توان مطمئن بود که این افزایش در عزت نفس، پایدار بوده است.

سازگاری اجتماعی، یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با اعتیاد به اینترنت است. گریفیث (نقل از ۲۶) معتقد است که اینترنت محیط امنی را برای وارد شدن در روابط اجتماعی فراهم می‌کند. اما پرتلی، براون و جانسن (نقل از ۲۶) بر این باورند که اینترنت چیز اضافه‌ای را فراهم نمی‌کند، بلکه برخی چیزها، از جمله ترس‌های معمول در تعاملات اجتماعی را حذف می‌کند. به همین دلیل است که ارتباطات اینترنتی با عدم بازداری و خودافشاگری زود هنگام همراه هستند. در روابط بین فردی، خودافشاگری باعث افزایش صمیمیت می‌شود اما در زندگی واقعی، خودافشاگری فقط پس از ایجاد اعتماد بین طرفین رخ می‌دهد تا هر یک از طرفین مطمئن باشند که دیگری رازش را به آشنایان مشترک نخواهد گفت. در مقابل، در فضای مجازی اینترنت، به دلیل گمنامی، امکان خودافشاگری افزایش می‌یابد (۲۷). نتایج تحقیقات پورشهریاری (۳)، علوی و همکاران (۱۳)، ناستی‌زایی (۲۴) و کخ و پراترلی (۲۶) ارتباط معناداری بین اعتیاد به اینترنت و کاهش سازگاری اجتماعی پیدا کردند.

حاصل از این تحقیقات بردازند. با نگاهی گذرا به این نشریات می‌توان گفت که چندین سال در کشورهای مختلف، از جمله آمریکا (۴)، استرالیا (۵)، فنلاند (۶)، انگلستان (۷)، ایتالیا (۸)، نروژ (۹)، تایوان (۱۰)، هند (۱۱)، هنگ کنگ (۱۲) و ایران (۱۰، ۱۳) تحقیقاتی به منظور بررسی پیامدها و اثرات اجتماعی اینترنت انجام شده است. برای تشخیص اعتیاد به اینترنت، ابتدا مشاهده ویژگی‌هایی شبیه علایم وابستگی دارویی با استفاده از ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم (DSM-IV) انجام شد (۱۴). محققان دیگر آن را به عنوان اختلال کنترل تکانه معرفی کردند (۱۵) با این تاریخچه می‌توان دریافت با توجه به عواقب اعتیاد به اینترنت، مثل تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش عمومی فعالیت بدنی، بی توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با اینترنت، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی به منظور صرف وقت بیشتر در اینترنت، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی و مشکلات تحصیلی، لازم است پدیده اعتیاد به اینترنت از زوایای گوناگون به طور دقیق بررسی شود و عوامل و زمینه‌های شکل گیری و پیامدهای آن شناسایی شود.

یکی از متغیرهایی که ارتباط آن با اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌های مختلف بررسی شده، افسردگی است. افسردگی اختلالی روان‌شناختی است که باعث ایجاد تغییرات زیادی در خلق و خو، دیدگاه، کمال‌طلبی، توانایی تفکر، میزان فعالیت و فرایندهای بدنی نظیر خواب، انرژی و اشتیاق افراد می‌شود. آمار سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که نزدیک به ۴۱ میلیون نفر از کل جمعیت جهان مبتلا به افسردگی هستند که علل آن بیش از ۵۰ مورد ذکر شده است (۱۶). در مطالعات مختلف که توسط کو، یین و چن (۱۷)، یین، کو و یین (۱۸)، جی، سو و سوچیونگ (۱۹) و کیوم، سنون و جا (۲۰) انجام شد، نشان داده شده است که در کاربران معتاد به اینترنت افسردگی شیوع بیشتری نسبت به کاربران عادی دارد در حالی که نمازی و همکاران (۲۱) دریافتند بین میزان استفاده از اینترنت و افسردگی کاربران رابطه معنادار وجود ندارد اما کاربرانی که بیشتر از اتاق‌های گفتگو (چت) استفاده می‌کنند افسرده‌تر هستند. کینگ استورم، افراد معتاد به اینترنت را کمرو، خجالتی و افسرده دانسته (۲۲)، کوبی، لایون و باروز ایشان را دارای مشکلات

می‌شود؛ از این رو دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۳ است. مطالعات تحلیل عاملی نشان می‌دهد که BDI از یک عامل غیرشناختی شامل محتوایی در رابطه با جنبه‌های بدنی افسردگی (از دست دادن انرژی، تغییر در الگوهای خواب، گریه کردن) و یک عامل شناختی-عاطفی مرتبط با افکار و نگرش درباره خود و افسردگی (نفرت از خود، افکار خودکشی، افکار مربوط به بی‌ارزش بودن) اشباع شده است. معلوم شده است که این عامل‌ها میان نمونه‌های مختلف از جمله دانشجویان، نوجوانان، سالمندان، بیماران مراکز پزشکی سرپایی، سالمندان بیمار بستری و بیماران سرپایی افسرده همسانی دارد. عثمان و همکاران در سال ۱۹۹۷ (نقل از ۳۳) با اجرای این پرسش‌نامه روی گروهی از دانشجویان، ساختار عاملی نسبتاً متفاوتی مرکب از نگرش منفی، اشکال در عملکرد و عناصر بدنی را برای این گروه از افراد به دست آوردند. تاکنون اکثر مقایسه‌های انجام‌شده بین BDI و BDI-II حاکی از این است که ساختار عاملی مربوط به BDI-II به‌طور روشن‌تری تعریف شده است و بیانگر برتری نسبی این آزمون است. در یک فراتحلیل از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۴).

۳- مقیاس سازگاری اجتماعی سینه‌ها: این پرسشنامه به منظور تعیین میزان سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان دوره متوسطه و بالاتر ساخته شد و شامل ۵۵ سؤال دو گزینه‌ای (بلی، خیر) است. در این پژوهش، از گویه‌های خرده مقیاس‌های سازگاری اجتماعی و عاطفی استفاده شد (۳۵ گویه). اعتبار آزمون توسط سینه‌ها، ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۵) و در ایران با روش کودر ریچاردسون ۰/۹۴ به دست آمده است (۳۵).

۴- پرسشنامه عزت نفس آیزنک (ESI): دارای ۳۰ گویه ۳ گزینه‌ای است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به این صورت است که اگر فرد به سئوالی که نشان دهنده عزت نفس است، با آری جواب دهد، نمره ۱ و خیر نمره صفر می‌گیرد و اگر به علامت سئوال (؟) جواب دهد، نمره ۰/۵ می‌گیرد. پایایی پرسشنامه در پژوهشی با روش آلفای کرانباخ، ۰/۸۸ و با روش تنصیف، ۰/۸۷ (۳۶) و در پژوهشی دیگر ۰/۹۵ برآورد شده است (۳۷).

روند اجرای مطالعه بدین صورت بود که در ابتدا به لحاظ ضرورت رعایت مسائل اخلاقی، اهداف طرح برای

در مطالعه حاضر، به روشی جامع‌تر، رابطه‌ی اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس در قالب الگو مورد بررسی قرار گرفته است.

## روش کار:

این مطالعه از نظر زمانی، مقطعی، از نظر وسعت، پهنانگر، از نظر نوع پژوهش، کاربردی و از نظر روش تحقیق همبستگی می‌باشد که روابط بین متغیرهای آن از طریق تحلیل مسیر مورد بررسی قرار می‌گیرند. جامعه آماری، کلیه کاربران کافی نت های دومی در بین ملیتهای مختلف، مرد و زن و حداقل سن دارای ۱۸ سال و مسلط به زبان انگلیسی بودند. در پژوهش‌هایی همچون مطالعه حاضر که در رابطه با کار با اینترنت هستند، برای دستیابی به نمونه، غیر از روش آنلاین که همان روش سنتی گردآوری داده است، از روش آنلاین (۲۸،۲۹) و یا ترکیبی از این دو (۱۲،۳۰) نیز استفاده می‌شود. با توجه به مشکل تصمیم‌پذیری که نمونه‌گیری آنلاین دارد، تصمیم گرفته شد که از نمونه‌گیری آنلاین استفاده شود که در نهایت تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از میان مشارکت‌کنندگان، تعداد ۴۸ نفر زن و ۷۲ نفر مرد و از کشورهای مختلف همچون فیلیپین، هند، پاکستان، ایران، بحرین، کنیا، عربستان، امارات عربی متحده، بریتانیا، ایتوی، بنگلادش، چین، اسپانیا، اوگاندا، نیپال و قطر مشارکت داشتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۰/۸۶±۷/۲۵ سال به دست آمد.

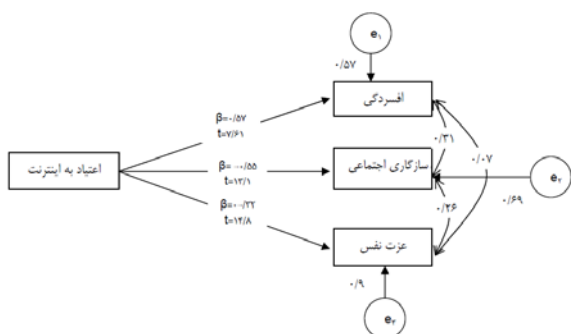
برای گردآوری داده‌ها از ۴ پرسشنامه به زبان انگلیسی استفاده گردید:

۱- پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT = Internet Addiction Test) کیمبرلی یانگ: این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد و بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. گزاره‌های این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV برای تشخیص قماربازی بیمارگونه طراحی شده است. نمرات بدست آمده برای هر فرد، وی را به سه گروه کاربر عادی، کاربر در معرض خطر و کاربر معتاد طبقه‌بندی می‌کند. روایی پرسشنامه با استفاده از روش تشخیصی مورد تأیید قرار گرفته است (۳۱) پایایی ابزار در پژوهش‌های مختلف، ۰/۹۰ (۳۲)، ۰/۸۱ (۲۴) و ۰/۸۸ (۱۳) گزارش شده است.

۲- سیاهه افسردگی بک (BDI = Beck Depression Inventory) دارای ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای و بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است. گویه‌های آن از صفر تا ۳ نمره گذاری

اجتماعی ( $19/75 \pm 7/91$ ) و عزت نفس ( $4/53 \pm 15/16$ ) به دست آمد. پایایی ابزارهای مورد استفاده بر اساس روش آلفای کرانباخ به ترتیب برای اعتیاد به اینترنت،  $0/88$ ، افسردگی،  $0/84$ ، سازگاری اجتماعی،  $0/92$  و عزت نفس،  $0/87$  به دست آمد.

الگوی مفروض، به روش تحلیل مسیر مورد آزمون قرار گرفت. شکل ۱، نتایج تحلیل را به روش مدل تحلیل مسیر با استفاده از بیشینه احتمال (ML) ارائه داده است. روش بیشینه احتمال، مجموعه‌ای از برآورد پارامترهایی را که به احتمال بسیار زیاد از روی روابط غیر شانسی تولید می‌شود، فراهم می‌آورد. بر پایه این برآورد اولیه، تابعی به نام تابع برازندگی محاسبه می‌شود. این تابع، ضریبی است که برازندگی پارامترها را با داده‌ها توصیف می‌کند (۳۸).



شکل ۱: تحلیل مسیر بین اعتیاد به اینترنت، افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس

با توجه به مسیرهای ترسیم‌شده، فقط مسیر مستقیم در مدل وجود دارد و در نتیجه اثر کل و مستقیم نیز یکسان است. به منظور آزمون مدل و مسیرهای آن از شاخص‌های نیکویی برازش استفاده شد. برای پاسخ‌گویی به این سؤال که آیا داده‌ها با مدل هماهنگی دارد (برازش)، برنامه لیزرل ۳۴ شاخص در خروجی خود محاسبه و ارائه می‌دهد. این شاخص‌ها را نمی‌توان به تنهایی دلیلی بر برازش یا عدم برازش دانست بلکه باید آن‌ها را در کنار هم تفسیر کرد (۳۸). بر این اساس، مهم‌ترین شاخص‌ها استخراج شدند. نتایج نشان داد داده‌ها، برازش خوبی با مدل دارد ( $\chi^2 = 3/17$ ،  $P = 0/36$ ،  $GFI = 0/99$ ،  $AGFI = 0/96$ ،  $CFI = 1/00$ ،  $NFI = 0/97$  و  $RMSEA = 0/02$ ). آماره مجذور کای که میزان تفاوت ماتریس مشاهده شده و برآورد شده را اندازه می‌گیرد، عدم معناداری آن برازش مدل با داده‌ها را نشان می‌دهد. دو شاخص مطلق مرتبط با هم، شاخص نیکویی برازش (GFI) و تعدیل‌شده آن (AGFI) است.

مشارکت‌کنندگان بازگو شد و برای جلب اطمینان خاطر آنها جهت از بین بردن عوامل تهدیدکننده روایی، محققین متعهد گردیدند ضمن محرمانه نگه‌داشتن مشخصات افراد، اطلاعات اخذ شده از افراد را صرفاً در جهت اهداف پژوهش به کار گیرند. در ادامه به منظور حذف و کاهش عوامل مخل فیزیکی از آنان دعوت شد که در اتاقی آرام به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ گفته و به فرد اجازه داده شده بود که در صورت وجود هر گونه سؤال مبهم، آن را با محققین در میان گذارد. ضمناً به لحاظ رعایت موازین اخلاقی و حقوق افراد، متناسب با مقدار وقتی که افراد در راستای تحقق اهداف این پژوهش، صرف کرده‌اند، از اینترنت رایگان استفاده نمودند و برای اجرای بهتر و حفظ آرامش در محیط کافی‌نت، به مدیریت کافی‌نت نیز هزینه‌ای تقدیم شد.

## نتایج:

برای ارزیابی ارتباط متغیرها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد که در حقیقت، کاربرد رگرسیون چندمتغیری در ارتباط با تدوین بارز مدل‌های علی است (۳۸). میانگین، انحراف معیار، همبستگی و همسانی درونی متغیرهای مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی، آلفا و همبستگی درونی متغیرها

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)
(۱) اعتیاد به اینترنت	۱/۰۰			
(۲) افسردگی	۰/۵۷**	۱/۰۰		
(۳) سازگاری اجتماعی	-۰/۵۵**	-۰/۳۴**	۱/۰۰	
(۴) عزت نفس	-۰/۳۲**	-۰/۱۷*	۰/۳۰**	۱/۰۰
میانگین	۴۷/۶۹	۲۱/۲۹	۱۹/۷۵	۱۵/۱۶
انحراف معیار	۱۷/۷۵	۱۱/۱۲	۷/۹۱	۴/۵۳
آلفا	۰/۸۸	۰/۸۴	۰/۹۲	۰/۸۷

\*  $P > 0.05$  \*\*  $P < 0.01$

اطلاعات موجود در جدول ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای موجود در تحقیق، همبستگی درونی نسبتاً قوی با هم دارند. به ترتیب قدرت همبستگی، اعتیاد به اینترنت و افسردگی ( $r = 0/57$ ،  $P < 0/01$ )، اعتیاد به اینترنت و سازگاری اجتماعی ( $r = -0/55$ ،  $P < 0/01$ )، افسردگی و سازگاری اجتماعی ( $r = -0/34$ ،  $P < 0/01$ )، اعتیاد به اینترنت و عزت نفس ( $r = -0/32$ ،  $P < 0/01$ ) و سازگاری اجتماعی و عزت نفس ( $r = 0/30$ ،  $P < 0/01$ ) به دست آمد. تنها ارتباط غیرمعنادار، رابطه بین افسردگی و عزت نفس بود ( $r = 0/17$ ،  $P = 0/07$ ). میانگین مقیاس‌ها به ترتیب در اعتیاد به اینترنت ( $47/69 \pm 17/75$ )، افسردگی ( $21/29 \pm 11/12$ )، سازگاری

سپس احساس بدتر شدن و سرانجام بیشتر نوشیدن برای رهایی از احساسات ناخوشایند (۴). نتیجه‌ای که در این بحث بدست می‌آید، اثبات اصل همبندی اعتیاد به اینترنت با اختلالات دیگر است. یعنی اعتیاد به اینترنت غالباً با یکی دیگر از اختلالات روحی و روانی در افراد همراه است ولی درباره جهت این ارتباط هنوز به طور قطع و مبرهن نمی‌توان نظر داد. به بیان دیگر نمی‌توان به صراحت اعلام کرد که آیا اعتیاد به اینترنت باعث بروز سایر اختلالات در کاربر می‌گردد یا این اختلالات دیگر هستند که زمینه اعتیاد به اینترنت را فراهم می‌کنند.

نتایج مربوط به ارتباط اعتیاد به اینترنت با سازگاری اجتماعی نشان داد که همبستگی معنادار و منفی بین این دو متغیر وجود دارد. به عبارتی با افزایش اعتیاد به اینترنت، سازگاری اجتماعی کاهش می‌یابد و بالعکس. درگاهی و رضوی در پژوهش خود دریافتند افراد دارای اعتیاد به اینترنت، درجات مختلفی از رفتارهای روانی-اجتماعی مانند احساس بیگانگی با خود، احساس ضعف و ناتوانی در انجام امور، رفتار ناهنجار اجتماعی، اجتماع‌گریزی، درون‌گرایی و رفتار احساسی را از خود نشان می‌دهند (۳۹). هم‌چنین علوی و همکاران (۱)، پورشه‌ریاری (۳) و چاک و لیونگ (۱۲) نیز به نتیجه مشابهی دست یافته بودند. اینترنت، زمینه‌ی ارتباط با دیگران را به صورت مجازی فراهم می‌آورد اما در زمینه‌ی تعامل واقعی با دوستان و نزدیکان، ناتوان است. در بیان سازگاری اجتماعی، آن را توانایی فرد برای ایجاد روابط شایسته با دیگران و همکاری با آنان تعریف کرده‌اند. کارینز و همکاران در این زمینه اظهار می‌دارند که فرآیندهای سازگاری در زمینه ارتباطات مفید اجتماعی شکل می‌گیرد و اجتماعی شدن زمینه افزایش سازگاری را فراهم می‌نماید (۴۰). بر این اساس اعتیاد به اینترنت می‌تواند با کاهش روابط واقعی اجتماعی و با کاهش سازگاری اجتماعی در ارتباط باشد. برخی تحقیقات همبسته‌های محتمل فیزیولوژیکی استفاده مفرط از اینترنت را برشمرده‌اند، از جمله پاسخ شرطی (افزایش ضربان قلب یا فشارخون) به صدای وصل شدن مودم؛ تحریک‌پذیری بیش از حد زمانی که دیگران، مزاحم فرد معتاد در هنگام غرق شدن در فضای مجازی می‌شود؛ خشکی چشم، درد چشم، کاهش دید، کم‌رود، سردرد و نآرامی روانی- حرکتی (۴۳). همچنین در این افراد به دلیل حفظ وضعیت بد بدن به مدت طولانی و انجام حرکات تکرارشونده معمولاً درد

AGFI، همانند GFI است اما برای درجات آزادی مدل تعدیل شده است. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین صفر و یک قرار دارد که مقادیر نزدیک به یک قابل قبول است. شاخص CFI، برازش مقایسه‌ای و NFI (شاخص نرم شده برازندگی)، هر چه به ۱ نزدیک‌تر باشند، مطلوب‌ترند. شاخص دیگر ریشه خطای میانگین مجذورات (RMSEA) که میانگین اختلاف بین همبستگی‌های مشاهده شده و مورد انتظار با همه پارامترهای برآورد شده است برای اختلاف‌های داخل مدل تعدیل شده است. در یک برازش کامل مقدار فوق برابر صفر است و در کل، مقادیر کمتر از ۰/۰۸ مناسب در نظر گرفته می‌شوند (۳۲). با این توضیح داده‌های موجود برازش مناسب داده‌ها را با مدل نشان می‌دهد.

ضرایب استانداردشده در شکل ۱، نشان می‌دهد که افسردگی ( $\beta=0/57$ )، سازگاری اجتماعی ( $\beta=-0/55$ ) و عزت نفس ( $\beta=-0/32$ ) به طور معناداری، اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کنند.

#### بحث:

نتایج نشان دادند که ارتباط معناداری بین اعتیاد به اینترنت و متغیرهای مورد مطالعه وجود دارد. هم‌چنین شاخص‌های برازش مدل مسیر نشان داد که مدل قابل پذیرش بوده و داده‌ها، برازندگی خوبی با مدل پیشنهادی دارند.

همان‌طور که انتظار می‌رفت افسردگی به گونه‌ای مثبت و معنادار با اعتیاد به اینترنت رابطه دارد. این نتیجه هم‌سو با نتایج پژوهش‌های کو، یین و چن (۱۷)، یین، کو و یین (۱۸)، جی، سو و سوچیونگ (۱۹) و کیوم، سئون و جا (۲۰) و پورشه‌ریاری (۳) است. بر اساس یافته‌ها استفاده بیش از حد از اینترنت، انسان‌ها را از جامعه و ارتباطات اجتماعی واقعی دور ساخته و با حذف تعاملات واقعی اجتماعی و تسلط بر زندگی افراد می‌تواند با احساس تنهایی و در نهایت افسردگی در ارتباط باشد. زیرا کاربران اغلب با انتصاب روابط برخطی که ساختگی و ضعیف است و جایگزینی و ترجیح آن بر تعاملات عینی زندگی، به روابط واقعی زندگی کمتر بها می‌دهند و همین موضوع، می‌تواند با بروز افسردگی در ارتباط باشد. با افزایش افسردگی و تنهایی، معتادان اینترنتی باز هم بیشتر و هر بار برای مدت طولانی‌تری به اینترنت وصل می‌شوند. این همان چرخه‌ای است که در الکی‌ها هم دیده می‌شود؛ یعنی نوشیدن برای فرار از مشکلات،

با اینترنت، از جمله اعتیاد به چت، بازی، گردآوری اطلاعات، بورس، قماربازی، سایبرسکس، هرزه نگاری، رابطه عشقی اینترنتی و سوء استفاده جنسی آگاهی داشته باشند.

ذکر مسائل و مشکلات ناشی از اینترنت، گویای این مسئله است که در این زمینه، فرهنگ‌سازی مناسب و آموزش صحیح در سطح جهانی و ملی برای استفاده مؤثر و مناسب از اینترنت انجام شود. با توجه به این که مطالعه حاضر در سطحی فراملی و بین فرهنگی انجام شده می‌تواند پیامی ویژه داشته باشد. اعتیاد به اینترنت مختص افراد درون مرزی نبوده و پدیده‌های جهانی است و به عنوان یکی از آسیب‌های نوپدید از آن یاد می‌شود. لذا عزم جهانی برای فرهنگ‌سازی استفاده از این وسیله، ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

### سپاسگزاری:

در این جا بر خود لازم می‌دانیم از کلیه‌ی مشارکت کنندگان در تحقیق و مدیریت کافی‌نت‌های منطقه الکرانه دوبي که شرایط مناسبی را برای انجام این پژوهش فراهم آوردند تشکر و قدردانی نماییم.

### منابع:

1. Alavi S, Eslami M, Marathy MR, Najafi M, Janatifard F, Rezapour H. [The psychometric properties of young internet addiction test]. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 4 (3): 183-189. (Persian)
2. Miniwatts Marketing Group. World internet users and population stats. December 2011. Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
3. Pourshahriyari M. [Comparison of depression, social isolation and family communications schoolgirls internet user and non users' high school of Tehran]. *Psychological studies of faculty of educational sciences & psychology of Al-Zahra university* 2008; 3(2): 49-64. (Persian)
4. Young KS. Caught in the Net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Wiley, 1998.
5. Wang W. Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *Int J Hum-Comput Stud* 2001; 55: 919-938.
6. Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpelä A. Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents. *Addict Res Ther* 2004; 12(1): 89-96.
7. Petrie H, Gunn D. Internet addiction: the effects of sex, age, depression and introversion. Paper presented at the British Psychological Society London Conference, December 15, 1998.

دست، مچ، گردن، شانه و پا، سفتی ماهیچه‌ها، بی‌حسی و درد در انگشتان شست، اشاره و میانی، و آتروفی و ضعف ماهیچه‌ها دیده می‌شود. برخی از آن‌ها گرفتار سندرم تونل مچی می‌شوند که به ماه‌ها درمان نیاز دارد و گاهی به جراحی می‌انجامد (۴۳).

فرضیه دیگر که مورد آزمون قرار گرفت، ارتباط اعتیاد به اینترنت با عزت نفس بود که بر اساس آزمون انجام شده، رابطه‌ای منفی و معنادار حاصل شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قاسم زاده و همکاران (۴۱)، آرمسترانگ و همکاران (۱۴) ین و همکاران (۱۸) همسو است. بر اساس مدل نظری دیویس، شاید عزت نفس پایین به عنوان یک آسیب روانی موجود، آمادگی را در فرد برای ابتلا به اعتیاد به اینترنت ایجاد کند (۴۲) اعتیاد می‌تواند برای گریز از این ارزشیابی‌های منفی و تنش روابط بین فردی مورد استفاده قرار گیرد. رابطه‌ی بین اعتیاد به اینترنت و عزت نفس پایین، بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا نیز قابل تبیین است، بندورا معتقد است کسانی که مهارت‌های مقابله‌ای اجتماعی کم یا خودکارآمدی پایینی دارند، معمولاً از مواد به عنوان یک سازوکار مقابله‌ای استفاده می‌کنند. بنابراین شاید بتوان گفت افرادی که عزت نفس پایینی دارند، ابتدا اینترنت را به عنوان راه گریز استفاده کرده و آن گاه تدریجاً به آن معتاد می‌شوند.

### نتیجه نهایی:

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که اعتیاد به اینترنت با خصایص روانی و جسمانی دیگر ارتباط معناداری دارند. مشکل اعتیاد به اینترنت، زمانی خود را نشان می‌دهد که شخص آن قدر در دنیای مجازی غرق می‌شود که از زندگی حقیقی‌اش غافل شده، سلامتی، شغل، روابط خانوادگی و دیگر مسئولیت‌هایش را فراموش می‌کند. کار با اینترنت هم مثل همه کارهای دیگر محتاج رعایت تعادل و میانه‌روی است و تفاوت میان یک «کاربر سالم» و یک «کاربر معتاد» در همین نکته است.

از آنجایی که پیشگیری بر درمان مقدم است و با توجه به نتایج این مطالعه جا دارد که این پدیده به عنوان یک مشکل روانی مورد توجه قرار گیرد و از طریق آموزش صحیح، فرهنگ استفاده مناسب از کامپیوتر، اینترنت و امکانات آن جایگزین شیوه‌های غلط گردد. لذا ضروری است متخصصین روان‌پزشکی و روان‌شناسی که در امر بهداشت روان فعالیت می‌کنند از وضعیت اعتیادهای مرتبط

- Available from: <http://phoenix.herts.ac.uk/SDRU/Helen/inter.html>.
8. Prezza M, Pacilli MG, Dinelli S. Loneliness and new technologies in a group of Roman adolescents. *Comput Hum Behav* 2003;20(5):691-709.
  9. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scand J Psychol* 2004; 45: 223-229.
  10. Yang SC, Tung CJ. Comparison of internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Comput Hum Behav* 2007; 23: 79-96.
  11. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern. *Cyber Psychol Behav* 2003; 6 (6): 653-656.
  12. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of Internet addiction and Internet use. *Cyber Psychol Behav* 2004; 7(5): 559-570.
  13. Alavi S, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, haghghi M. [The study of psychiatric symptoms associated with internet addiction in students Isfahan universities]. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services* 2011; 17(2): 57-65. (Persian)
  14. Armstrong L, Phillips JG, Saling L. Potential determinants of heavier internet usage. *Int J Hum Comput Stud* 2000; 53: 537-550.
  15. Young KS. Evaluation and treatment of internet addiction. New York: Innovations in clinical practice, 1999.
  16. Faghihi AN. [The application of cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression with emphasis on the islamic perspective (case study)]. *Research of the Quran and Hadith* 2004; 2: 89-112. (Persian)
  17. Ko C, Yen J, Chen C. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectr* 2008; 13:147-153.
  18. Yen J, Ko C, Yen C. Psychiatric symptoms in adolescents with internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatr Clin Neurosci* 2008; 62: 9-16.
  19. Jee H, Su YK, Soojeong CB. Depression and internet addiction in adolescents. *Psychology* 2007; 40: 424-430.
  20. Keum SJ, Seon YH, Ja YC. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *J School Health* 2008; 78: 165-171.
  21. Namazi Sh, Mosavi SM, Seydabadi A. [Users of internet and depression]. *Developmental Psychology* 2005; 6:131-136.(Persian)
  22. King Storm A. Internet addiction. Is the internet addictive, or are addicts using the internet. Retrieved November 20, 2003. Available from : <http://www.webpages.charter.net/stormking/iad.html>
  23. Kubey RW, Lavin MJ, Barrows JR. Internet use and collegiate academic performance decrements. Early findings. *J Commun*2001;8:366-382.
  24. Nastizaei N, [The relationship between general health and internet addiction]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2009; 11 (1) : 57-63. (Persian)
  25. Johnson GM. Self-esteem and use of the internet among young school-age children. *Int J Psychol Stud* 2011; 3(2): 48-53.
  26. Koch W, Pratarelli ME. Effects of intro/ extroversion and sex on social internet use. *N Am J Psychol* 2004; 6(3): 371-382.
  27. McKenna KYA, Green A, Gleason M. Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? *J Soc Issues* 2002; 58: 9-31.
  28. Young KS. What makes the internet addictive: Potential explanations for pathological internet use. Paper presented at the 105th annual conference of the American Psychological Association, August 15, 1997, Chicago, IL. Available from: <http://www.netaddiction.com/articles/habitforming.htm>.
  29. Yuen CN, Lavin MJ. Internet dependence in the collegiate population: The role of shyness. *Cyber Psychol Behav* 2004; 7(4): 379-383.
  30. Simkova B, Cincera J. Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyber Psychol Behav*. 2004; 7(5): 536-539.
  31. Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyber Psychol Behav* 2004; 7(4): 443-450.
  32. Kim K, Ryu E, Chon M, Yuen E, Choi S, Seo J. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 185-192.
  33. Gary GM. [Psychological assessment guide: for clinical psychologists, counselors & psychiatrists]. Translated by Nikkho MR, Sharifi HP. Tehran: Roshd, 2012. (Persian)
  34. Saatchi M, Kamkari K, Aasgarian M. [Psychological tests]. Tehran; Virayesh, 2010. (Persian)
  35. Hoseini N, Ahghar G, Akbari A, Sharifi N. [Inventory research in psychology, counseling, educational sciences and sociology]. Tehran: Sokhan, 2009. (Persian)
  36. Hormozinezhad M. [Simple and multiple relationships of self-esteem, social anxiety and perfectionism with assertiveness]. MA dissertation of psychology. Shahid Chamran University, 2000. (Persian)
  37. Alavi SH. [The study of relationship between self-esteem and job satisfaction in organization experts and government agencies]. *Journal of Educational Psychology, University of Mashhad* 2002; 3(1): 57-75. (Persian)
  38. Human HA. [Structural equation modeling with software LISREL]. Tehran: SAMT, 2006. (Persian)
  39. Dargahi H, Razavi M. [Internet addiction and its related factors in Tehran inhabitants]. *Journal*

- of Payesh 2007; 6(3): 265-72. (Persian)
40. Cairns RB, Leung MC, Buchanan L, Cairns BD. Friendships and social network in children and adolescence: fluidity, reliability, and inter-relations. *Child Dev* 1995; 66(5): 1330-1343.
41. Ghasemzadeh L, Shahraray M, Moradi AR. [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; 1: 41-68. (Persian)
42. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav* 2001; 17: 187-195.

Archive of SID