

نارسایی شناختی، نشانه‌های شخصیت مرزی و تکانشگری در دانشجویان معتاد و غیرمعتاد به اینترنت

فرشته پورمحسنی کلوری*
 دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار
 گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران،
 ایران
 گلشومه فرشی
 کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه
 آزاد اردبیل

مقدمه: به دلیل کاربرد وسیع اینترنت، پدیده اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر در پدید آبی آن توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه نارسایی شناختی، تکانشگری و شخصیت مرزی در دانشجویان معتاد و غیرمعتاد به اینترنت است. روش: در این پژوهش علی-مقایسه‌ای ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انتخاب شدند و به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت پاسخ دادند و از میان آنان دو گروه ۶۰ نفری از کسانی که نمره اعتیاد به اینترنت آنان یک انحراف استاندارد پایین‌تر و بالاتر از میانگین بود به عنوان کاربران عادی و کاربران دارای اعتیاد به اینترنت انتخاب شدند و به پرسشنامه تکانشگری، مقیاس شخصیت مرزی و پرسشنامه نارسایی شناختی پاسخ دادند. یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شدند. کاربران معتاد به اینترنت در مقایسه با کاربران عادی به گونه معناداری دچار نارسایی شناختی، نشانه‌های شخصیت مرزی و رفتار تکانشگرانه می‌باشند. نتیجه‌گیری: عوامل زیستی و روانشناختی، فرد را مستعد اعتیاد به اینترنت می‌کند. شناسایی این عوامل به متخصصان کمک می‌کند از اعتیاد به اینترنت پیشگیری کنند.

واژه‌های کلیدی: نارسایی شناختی، نشانه‌های شخصیت مرزی، تکانشگری، اعتیاد به اینترنت و دانشجویان

*نشانی تماس: دانشگاه پیام نور، تهران
 رایانامه: fpmohseni@yahoo.com

Comparing Cognitive Impairment, Borderline Personality Symptoms and Impulsivity in Internet-Addicted and Non-Addicted Students

Introduction: Today, due to the widespread use of the internet, the phenomenon of internet addiction and factors affecting its emergence have attracted the attention of researchers. The purpose of this research was to compare the cognitive impairments, impulsivity and borderline personality symptoms in internet-addicted and non-addicted users. **Method:** In this causal-comparative study, 300 students were selected through random sampling from among students of Islamic Azad University of Ardabil during the academic year of 1393-1394 who responded to the Online Questionnaire. One-hundred-twenty subjects whose internet addiction scores were one standard deviation lower than or higher than the average were selected as addicted and non-addicted internet users and responded to impulsivity questionnaire, borderline personality scale and cognitive failures questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA). **Results:** Findings indicate that internet-addicted users compared to non-addicted users had higher levels of cognitive impairment, impulsivity and borderline personality symptoms. **Conclusion:** Because of the harmful consequences of internet addiction, researchers believed that identifying factors that predispose a person to addiction to the Internet could be used to prevent damage to users through preventive programs and intervention.

Keywords: cognitive failures, impulsivity, borderline personality symptoms, internet addiction, students

Fereshteh Pourmohseni Koluri*
 Department of Psychology, Payam
 Nour University, Tehran, Iran
 Golsoomeh Farshi
 M.A in Psychology, Ardabil's Azad
 University, Ardabil, Iran

*Corresponding Author:

Email: fpmohseni@yahoo.com

مقدمه

منفی (۱۹) و کاهش نشانه‌های افسردگی (۲۰) استفاده می‌کنند. براند و همکاران (۱۴) نشان دادند، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باور دارند اینترنت می‌تواند تنش آنان را کاهش داده و خلق افسرده‌شان را بهبود بخشد.

ویژگی‌های اینترنت مانند نداشتن محدودیت زمانی و ناشناس ماندن در ارتباط آنلاین به افراد اجازه می‌دهد آزادی بیشتری برای معرفی خود داشته باشند. در ارتباط آنلاین فرد می‌تواند هویتی مجازی و متفاوت از هویت واقعی خود برای خودش انتخاب نماید یا کاستی‌های خویش را جبران کند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ترجیح می‌دهند در فضای مجازی ناشناس بمانند. آنان ۱۵ بار بیشتر از دیگران به این پرسش که "زندگی در اینترنت آسان‌تر است"، پاسخ مثبت می‌دهند (۲). مطالعه بلومر و رنبرگ (به نقل از ۲) نشان داد که افراد با شناخت‌های ویژه شخصیت مرزی، بیش از دیگران از اتاق گفت و گو^۲ و پیام‌رسان‌های گوناگون بهره می‌برند و انتظار دارند هیجان‌خواهی خود را با جست و جوی غیربازداری شده در اینترنت ارضا کنند.

متغیر دیگری که با اعتیاد به اینترنت رابطه نیرومند دارد، عملکرد شناختی است. کاربرد اینترنت یا مهارت‌هایی که در پاسخ به کاربرد آن در فرد ایجاد می‌شود، بر شناخت آدمی تاثیر می‌گذارد. رشد چنین مهارت‌هایی ظرفیت افراد را برای تمرکز توجه و عدم توجه به محرک‌های مزاحم تغییر می‌دهد (۲۱-۲۳). افرادی که در برخی ابعاد کارکرد شناختی دچار نقص هستند، بیشتر احتمال دارد به اینترنت وابسته شوند. بطور مثال، پالانتی^۳ و همکاران (۲۴) نوجوانانی را مورد مطالعه قرار دادند که سیستم مونوآمین سبب کورتیکال و کرتکس پیشانی آنها رشد نیافته بود، این نوجوانان تکانشی عمل می‌کردند و در انگیزه پاداش آنان اختلال وجود داشت. اعتیاد به اینترنت، موجب نقص برخی کارکردهای شناختی می‌شود. کاربران معتاد به اینترنت، در مقایسه با کاربرانی که محدود از اینترنت استفاده می‌کنند در جریان‌های گوناگون اطلاعات

اعتیاد به اینترنت^۱ توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است؛ به طوری که براساس گزارش بازار ارتباطات (۱)، در حال حاضر کاربران رایانه بطور متوسط ۳۱/۴ ساعت در ماه از اینترنت استفاده می‌کنند. به این زمان باید ۵/۴ ساعت استفاده از اینترنت موبایل را نیز افزود.

استفاده افراطی از اینترنت را اعتیاد به اینترنت می‌نامند. در میان کاربران اینترنت، جمعیت دانشجو آسیب پذیرتر است، زیرا در جهان مجازی برخلاف دنیای واقعی، به دلیل نبود مرز، کنترل و سانسور، دانشجو می‌تواند هر چه می‌خواهد، بگوید و به هر شیوه‌ای با دیگران تعامل برقرار کند (۲).

آمارها حاکی است ۳/۲-۱۳ درصد دانشجویان معتاد به اینترنت هستند (۳). اعتیاد به اینترنت با اختلالات روانپزشکی چون اضطراب و افسردگی (۴)، اختلال بیش فعالی - نقص توجه (۵)، عزت نفس پایین (۶)، کمروبی (۷)، خصومت (۸)، ابراز خشم (۹)، رفتار تکانشگرانه (۱۰) و نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری (۱۱) ارتباط تنگاتنگ دارد.

از عوامل موثر در اعتیاد به اینترنت، تکانشگری است (۱۰، ۱۲). خصیصه عدم کنترل، جست و جوی سرگرمی و رفتارهای اعتیادی را در اعتیاد به اینترنت پیش بینی می‌کند (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد در اعتیاد به اینترنت، کارکرد اجرایی و کنترل تکانه آسیب می‌بیند (۱۴، ۱۵). این امر ناشی از ناتوانی در بازداری، عدم ارزیابی زمان، فقدان انعطاف پذیری شناختی، فقدان برنامه ریزی و کاهش توانایی تصمیم گیری مناسب است (۱۶، ۱۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد افراد با برخی ویژگی‌های شخصیتی نسبت به اعتیاد اینترنتی آسیب پذیرترند بطور مثال مطالعه روی ۲۷۱ دانشجوی ترکیه‌ای، نشان داد اختلال شخصیت مرزی، یکی از پیش بینی کننده‌های مهم اعتیاد به اینترنت است (۵). اختلال شخصیت مرزی، یک اختلال پیچیده روانپزشکی است که با عاطفه منفی شدید مشخص می‌شود (۱۸) و بیشتر بیماران مبتلا به این اختلال، نشانه‌های اختلال خلقی را تجربه می‌کنند. آنان از وابستگی به اینترنت به عنوان روش مقابله با خلق

1- Internet addiction

2- Chat room

3- Pallanti

غیرمعتاد دارای تحصیلات کارشناسی و بقیه کارشناسی ارشد بودند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ: این پرسشنامه توسط یانگ (۲۸) جهت ارزیابی اعتیاد به اینترنت طراحی شده است. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ دارای ۲۰ عبارت است. نحوه نمره‌گذاری آن بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ برای به ندرت تا ۵ برای همیشه) است. حداقل نمره کسب شده از این مقیاس ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد. بر اساس نمره‌های کسب شده از این مقیاس افراد در سه گروه، نمره بین ۲۰ تا ۴۹ کاربر طبیعی، ۵۰ تا ۷۹ اعتیاد خفیف، ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد شدید، تفسیر می‌شوند (۲۹). در مطالعه یانگ و همکاران، اعتبار درونی پرسشنامه ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار گزارش شده است (۳۰). علوی و همکاران (۲۹) در پژوهش خود برای این پرسشنامه، روایی محتوایی و روایی افتراقی ۰/۵۰ و سه نوع پایایی بازآزمایی ۰/۷۹، همسانی درونی ۰/۸۹ و تنصیف ۰/۸۲ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه نارسایی شناختی (CFQ): این پرسشنامه توسط براد بنت در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و دارای ۲۵ پرسش است و لغزش‌ها، خطاهای روزانه در ادراک، حافظه و فعالیت‌های حرکتی را ارزیابی می‌کند. از شرکت کنندگان خواسته می‌شود روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر برای هرگز تا ۴ برای همیشه نشان دهند چقدر از خطاهای ویژه توصیف شده در پرسشنامه را تجربه کرده‌اند. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۰ و از فقدان لغزش تا بالاترین حد لغزش است. ۲۵ ماده این مقیاس در ۴ خرده‌مقیاس شامل حواس پرتی (۹ ماده)، مشکلات مربوط به حافظه (۷ ماده)، اشتباهات سهوی (۷ ماده) و عدم یادآوری اسامی (۲ ماده) توزیع شده است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. والاس و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ

درگیر می‌شوند. این افراد به دلیل آنکه آستانه پایینی دارند و به سرعت توجهشان به سوی محرک‌های بیرونی پرت می‌شود، فاقد سیستم کنترل بازدارنده قوی برای پیشگیری از حواس‌پرتی و عدم توجه به اطلاعات مزاحم می‌باشند، بنابراین بیشتر دچار نقص در عملکرد شناختی می‌گردند (۲۵).

هرگونه اعتیاد رفتاری ممکن است ناشی از گسترش علائم روانپزشکی باشد و یا فرد پیش‌زمینه ابتلا به برخی آسیب‌های روانشناختی مانند اختلال شخصیت یا اختلال کنترل تکانه را داشته باشد و در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی دچار اعتیاد به اینترنت گردد (۲۶).

اعتیاد به اینترنت در افت تحصیلی کاربران، رویارویی با خشونت و تصاویر و فیلم‌های مستهجن، پیشنهادهای جنسی اینترنتی و تهدید و ترساندن کاربران از طریق فضای اینترنت نقش دارد (۲۷). بنابراین ضرورت دارد عوامل موثر در شکل‌گیری این پدیده از ابعاد گوناگون کنکاش شود.

پژوهش حاضر در صدد یافتن پاسخ این پرسش است: "نقش نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی در بروز اعتیاد به اینترنت در دانشجویان چگونه است؟"

روش

مطالعه حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ جمع‌آوری داده‌ها از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری، تمامی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بودند که از میان آنان ۳۰۰ نفر به گونه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت پاسخ دادند. از میان کسانی که نمره اعتیاد به اینترنت آنان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود ۶۰ نفر به عنوان کاربر معتاد به اینترنت و از میان کسانی که نمره اعتیاد به اینترنت آنان یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین بود نیز ۶۰ نفر کاربر عادی انتخاب شدند. ۷۵ درصد آزمودنی‌های هر دو گروه کاربران معتاد و

۰/۴۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است. راولینگز و همکاران (۳۴) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آورده اند. در ایران محمدزاده و همکاران (۳۵) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس شخصیت مرزی را ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس های ناامیدی ۰/۵۳، تکانشگری ۰/۷۲ و علایم تجزیه ای پارانوئیدی وابسته به استرس ۰/۵۰ گزارش کرده اند. این مقیاس در ایران نیز از روایی مطلوب برخوردار است. در پژوهش حاضر پایایی کلی مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس های ناامیدی ۰/۵۸، تکانشگری ۰/۶۹ و علائم تجزیه ای پارانوئیدی وابسته به استرس ۰/۶۰ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب دو گروه کاربران معتاد و کاربران غیرمعتاد به اینترنت، توضیحاتی درباره هدف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها به آنان داده شد. پس از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات استخراج شد. تجزیه و تحلیل داده ها با بهره گیری از آزمون های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری با نرم افزار SPSS 18 انجام شد.

یافته ها

نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانشجوی معتاد به اینترنت با میانگین سنی $(25/45 \pm 5/75)$ سال و ۶۰ دانشجوی غیرمعتاد با میانگین سنی $(23/5 \pm 4/98)$ سال بود. در گروه کاربران معتاد به اینترنت ۶۶/۷ درصد مرد و بقیه زن بودند. در گروه کاربران عادی اینترنت ۸۵ درصد زن و بقیه مرد بودند. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است:

را برابر ۰/۹۱ و ضریب اعتبار آن را ۰/۵۹ گزارش کرده اند. ضریب همبستگی این آزمون با پرسشنامه فراشناخت ۰/۴۵ بود (۳۱). در پژوهش دیگر ابوالقاسمی و کیامرثی (۳۲) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های حواس پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۶۰ به دست آمد.

ج) مقیاس تکانشگری: این مقیاس در سال ۱۹۵۰ توسط بارات^۱ ساخته شد و همبستگی خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنک دارد. این پرسشنامه، ۳۰ پرسش دارد و روی مقیاس ۴ درجه ای (از ۱ برای هرگز تا ۴ برای تقریباً همیشه) نمره گذاری می شود. افرادی که میانگین نمره کل آنها ۶۴ به بالا است، تکانشگر محسوب می شوند. در پژوهش اختیاری و همکاران (۳۳) همبستگی خرده مقیاس های بی برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی با کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ به دست آمد. برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه این مقیاس در اختیار سه تن از اساتید قرار داده شد تا درباره روایی آن اظهار نظر کنند و به نظر آنان پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بود. پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای سه خرده مقیاس بی برنامگی، تکانشگری حرکتی و شناختی ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ به دست آمد.

د) مقیاس شخصیت مرزی: این مقیاس بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی و شامل دو مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال و مقیاس شخصیت مرزی و دارای ۲۴ ماده پاسخ "بلی" و "خیر" است. بلی، نمره ۱ و خیر، نمره صفر می گیرد. این مقیاس سه عامل ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را اندازه گیری می کند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس های روان آزرده گی و روان گسستگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴،

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مولفه‌های نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی

چولگی	کجی	معتاد به اینترنت		غیرمعتاد به اینترنت		خرده مقیاس
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۲۳	۰/۶۰	۴/۱۰	۱۵/۳۶	۳/۹۲	۵/۷۳	شخصیت مرزی
۰/۰۰۱	۰/۶۱	۹/۳۱	۷۴/۲۳	۷/۵۱	۱۳/۶۲	نارسایی شناختی
۰/۷۳	۱/۶۷	۸/۳۰	۸۱/۷۵	۴/۳۰	۴۶/۶۰	تکانشگری
-۱/۴۳	۱/۱۱	۳/۵۲	۳۱/۳۷	۲/۹۰	۱۸/۴۸	بی‌برنامگی
-۰/۰۹	-۰/۵۳	۳/۹۲	۲۷/۴۳	۲/۱۵	۱۴/۳۶	تکانشگری حرکتی
۰/۰۹	-۰/۹۴	۳/۰۹	۲۲/۹۵	۲/۱۲	۱۳/۷۵	تکانشگری شناختی
-۰/۳۷	۰/۳۸	۳/۲۳	۱۳/۸۱	۲/۵۷	۳/۶۸	مشکلات مربوط به حافظه
۰/۵۶	۱/۳۳	۴/۵۷	۱۵/۶۶	۳/۵۲	۱۴/۱۰	حواس‌پرتی
-۰/۷۲	۰/۴۱	۱/۳۳	۴/۹۵	۱/۴۱	۱/۲۸	عدم یادآوری اسامی
-۰/۵۱	۰/۹۰	۲/۳۱	۱۰/۳۱	۲/۱۷	۲/۵۶	اشتباه سهوی
-۰/۳۴	-۰/۷۲	۲/۶۹	۱۰/۵۳	۱/۸۰	۲/۲۳	ناامیدی
۱/۳۳	۰/۵۵	۱/۶۶	۶/۵۰	۲/۱۴	۲/۰۸	تکانشگری
۱/۰۲	۰/۸۹	۱/۹۴	۳/۹۲	۱/۱۲	۰/۶۸	علائم پارانوئیدی وابسته به استرس

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نارسایی شناختی، نشانه‌های شخصیت مرزی و تکانشگری در کاربران معتاد به اینترنت بیشتر از کاربران عادی است. برای مقایسه نمره کل نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی و همچنین مولفه‌های آنها در دو گروه دانشجویان معتاد و غیرمعتاد به اینترنت از دو آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری باید مفروضه‌های آن برقرار باشد. از مفروضه‌های این آزمون، نرمال بودن توزیع متغیرها است. نتایج چولگی و کجی موجود در جدول ۱ بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست.

دیگر مفروضه این آزمون، برابری واریانس گروه‌ها است. نتایج آزمون لون نشان داد در مقایسه میانگین نمرات کل نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی واریانس نمرات به ترتیب برابر با (۰/۶۶، ۲/۵۸، $F = ۰/۲۳$) و شرط همگنی واریانس برقرار است ($p > ۰/۰۵$). از پیش فرض‌های استفاده از این تحلیل، همسانی ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها است. از آزمون باکس برای این همسانی استفاده شد. نتایج نشان داد، کوواریانس‌ها در سه گروه تفاوت معناداری ندارند. بنابراین مفروضه‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برقرار است.

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری گروه‌ها در نارسایی شناختی، تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۰	۳	۱۱۶	۳۵۹/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۰	۳	۱۱۶	۳۵۹/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰
اثر هتلینگ	۹/۳۰	۳	۱۱۶	۳۵۹/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰
بزرگترین ریشه ری	۹/۳۰	۳	۱۱۶	۳۵۹/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰

تحلیل واریانس چندمتغیری معنادار به دست آمد در ادامه از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن مانوا استفاده شد که در جدول ۳ آمده است:

F به دست آمده در هر چهار آزمون معنادار است. ضریب اتا نشان می‌دهد ۰/۹۰ واریانس متغیرهای وابسته، توسط عضویت در گروه تبیین می‌شود. از آنجا که نتایج آزمون

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گروه‌ها در نارسایی شناختی، تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
نارسایی شناختی	۴۷۱۶۳/۶۷	۱	۴۷۱۶۳/۶۷	۷۰۳/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
تکانشگری	۳۷۰۶۵/۶۷	۱	۳۷۰۶۵/۶۷	۸۴۸/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸
شخصیت مرزی	۲۷۸۴/۰۳	۱	۲۷۸۴/۰۳	۱۷۲/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹

برابری واریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون لوین و برابری، ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس، بررسی شد. با توجه به برقراری مفروضه‌های برابری واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس-کواریانس و نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه (کجی و چولگی موجود در جدول ۱) مفروضه‌های کاربرد آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برقرار است. نتایج در جدول‌های ۴ و ۵ آمده است:

نتایج موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد، نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی در کاربران معنادار به اینترنت به گونه معناداری بیشتر از کاربران عادی اینترنت می‌باشد و بیشترین ضریب تاثیر (۰/۸۸) مربوط به خصیصه تکانشگری می‌باشد.

برای مقایسه دو گروه مورد مطالعه در مولفه‌های نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از انجام تحلیل مفروضه‌های آن، نرمال بودن توزیع متغیرها،

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری گروه‌ها در مولفه‌های نارسایی شناختی، تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری	مجزور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۲	۱۰	۱۰۹	۱۲۷/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۱۰	۱۰۹	۱۲۷/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
اثر هنتلینگ	۱۱/۶۶	۱۰	۱۰۹	۱۲۷/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
بزرگترین ریشه ری	۲۳/۷۶	۱۰	۱۰۹	۱۲۷/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲

شخصیت مرزی و تکانشگری در دو گروه دانشجویان معنادار به اینترنت و غیرمعنادار به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه موجود در جدول ۱ مشهود است دانشجویان معنادار به اینترنت در مقایسه با گروه غیرمعنادار، نارسایی شناختی (و مولفه‌های آن: مشکلات مربوط به حافظه، حواس پرتی، اشتباه‌های سهوی و یادآوری اسامی) و تکانشگری (و مولفه‌های آن تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی) بیشتری داشتند و

نتایج موجود در جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F در هر چهار آزمون معنادار است و ضریب اتا نشان می‌دهد ۰/۹۲ واریانس متغیرهای وابسته توسط عضویت در گروه تبیین می‌شود. از آنجا که نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری معنادار به دست آمد در ادامه از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن مانوا استفاده گردید که در جدول ۵ آمده است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره موجود در جدول ۵ نشان داد بین ترکیب خطی مولفه‌های نارسایی شناختی، اختلال

نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی (ناامیدی، تکانشگری، علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس) در آنان بیشتر بود.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری گروه‌ها در مولفه‌های نارسایی شناختی، تکانشگری و اختلال شخصیت مرزی

متغیر شاخص	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه تاثیر
بی‌برنامگی	۴۹۷۹/۴۱	۱	۴۹۷۹/۴۱	۴۷۸/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
تکانشگری حرکتی	۵۱۲۲/۱۳	۱	۵۱۲۲/۱۳	۵۱۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱
تکانشگری شناختی	۲۵۳۹/۲۰	۱	۲۵۳۹/۲۰	۳۶۰/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
مشکلات مربوط به حافظه	۳۰۸۰/۵۳	۱	۳۰۸۰/۵۳	۳۵۹/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵
حواس‌پرتی	۲۹۴۰/۳۰	۱	۲۹۴۰/۳۰	۲۹۵/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
عدم یادآوری اسامی	۳۸۱/۶۳	۱	۳۸۱/۶۳	۲۶۵/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹
اشتباه سهوی	۷۷۲۸/۰۷	۱	۷۷۲۸/۰۷	۶۲۶/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
ناامیدی	۱۱۸/۰۰۸	۱	۱۱۸/۰۰۸	۶۱/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴
تکانشگری	۵۸۵/۲۱	۱	۵۸۵/۲۱	۱۵۹/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
علائم پارانوئیدی وابسته به استرس	۳۱۳/۶۳	۱	۳۱۳/۶۳	۱۲۵/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱

نتیجه‌گیری

هنگام پردازش اطلاعات مربوط به تکلیف، کاربران افراطی اینترنت نمی‌توانند اطلاعات مهم را از اطلاعات زائد و نامربوط تمیز داده و بازنمایی‌های حافظه که مستقیم با تکلیف مرتبط هستند را شناسایی کنند. به عقیده آنزورث و همکارانش (۲۲) علت این امر می‌تواند نقص در کنترل توجه و ظرفیت محدود حافظه باشد.

پژوهش جاکوبسون و فارست (۲۱) نشان داد پیامد اعتیاد به اینترنت، ضعف در کنترل توجه است و با مشکل در مدیریت زمان و افت تحصیلی در خلال استفاده از اینترنت مشخص می‌شود. به عقیده این محققین در کاربران معتاد به اینترنت، ظرفیت حافظه فعال محدود است. این محدودیت منجر به ضعف در کنترل توجه می‌شود و فرد نمی‌تواند از حواس‌پرتی ناشی از استفاده از رایانه پیشگیری کند.

دیگر یافته پژوهش این که رفتار تکانشگرانه در افراد معتاد به اینترنت در مقایسه با کاربران عادی، بطور معناداری بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دالبوداک و همکاران (۱۰)، بلک و همکاران (۱۲)، پارک و همکاران (۱۳) و کریو و باتیگر (۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت یک

اعتیاد به اینترنت نوعی اعتیاد رفتاری است که دارای ویژگی‌های بالینی چون رفتار تکراری علیرغم نتایج منفی و ناتوانی در کنترل میل افراطی به استفاده از اینترنت است (۱۳). این پدیده بر سلامت روانشناختی، شغلی و تعاملات بین فردی کاربران پیامدهای زیانباری برجا می‌گذارد.

بررسی نارسایی شناختی، تکانشگری و نشانه‌های شخصیت مرزی در دانشجویان معتاد و غیرمعتاد به اینترنت، نشان داد کاربران معتاد به اینترنت در مقایسه با کاربران عادی، نارسایی شناختی بیشتری دارند. نارسایی شناختی در این افراد بصورت حواس‌پرتی، اشتباه‌های سهوی، عدم یادآوری اسامی و مشکلات مربوط به حافظه است. این یافته با پژوهش‌های جاکوبسون و فارست (۲۱)، آنزورث و همکاران (۲۲) و هالدینگتون (۲۳) همسو است. فرد معتاد به اینترنت که باید فعالیت‌ها و تکالیف روزمره خود را نیز انجام دهد، با کمبود منابع شناختی روبرو می‌شود؛ زیرا باید همزمان به دو تکلیف توجه کند و اطلاعات هر دو تکلیف را رمزگردانی کند. در نتیجه دچار خطاهای حافظه، اشتباه و حواس‌پرتی می‌شود.

افراطی اینترنت در افراد دارای نشانه‌های شخصیت مرزی می‌شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مجموعه پرسشنامه و در زمان حضور دانشجو در کلاس صورت گرفت. ممکن است دانشجویانی که استفاده افراطی از اینترنت داشتند، اطلاعات واقعی ارائه نکرده باشند. نارسایی شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه با استفاده از پرسشنامه خود-گزارشی بررسی شده است که به دلیل خطای حافظه، شرکت‌کنندگان در مطالعه ممکن است برخی اطلاعات را فراموش یا در میزان فراموشی خود مبالغه کنند یا برخی از اطلاعات موجود در حافظه را نادیده بگیرند. بدین ترتیب نارسایی شناختی بیشتری را گزارش نمایند. شواهد نشان می‌دهد برخی نارسایی‌های شناختی چون فراموشی یا حواس‌پرتی تحت تاثیر سن افراد قرار دارد. در این پژوهش سن دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه کنترل نشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه دانشجویانی که در جریان تحقیق ما را یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۹۶۳۳۰؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۰/۱۹

اعتیاد رفتاری و نوعی اختلال کنترل تکانه است (۱۳). مطالعه نشان می‌دهد افراد معناد به اینترنت در مقایسه با گروه کنترل، تکانشی‌تر عمل می‌کنند (۱۰). تکانشگری به معنای عدم بازداری پاسخ یا جلوگیری از بازداری عملکرد اجرایی است که با اختلال در لوب پیشانی ارتباط دارد (۱۶).

مطالعه لیمن و پوتنزا (۱۷) نشان می‌دهد افراد مبتلا به اعتیاد رفتاری تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز و تکانشگری شناختی بیشتری دارند و در آزمون استروپ که کنترل کارکرد اجرایی را می‌سنجد، اختلال دارند.

خصیصه تکانشگری با اجتناب از آسیب و تشدید اعتیاد به اینترنت ارتباط تنگاتنگ دارد. جست‌وجوی محرک‌های جدید و رفتار اجتناب از آسیب، افراد را در برابر رفتارهای اعتیادی و تکانشی محافظت می‌کند. این یافته‌های متناقض را چنین می‌توان تفسیر کرد که بازداری برخی رفتارهای ویژه به افزایش فعالیت سروتونین و در نتیجه افزایش احتمال بازداری پاسخ نسبت به محرک آزارنده و اجتناب از تنبیه و موقعیت غیرپاداش‌دهنده منجر می‌شود (۳۶). به بیان دیگر، وقتی سطح اضطراب و تمایل به جست‌وجوی محرک‌های جدید در فرد افزایش می‌یابد، وی برای کاهش اضطراب و اجتناب از احساسات ناراحت‌کننده چون استرس، اضطراب و تنهایی به اینترنت پناه می‌برد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر اینکه کاربران معناد به اینترنت در مقایسه با کاربران عادی، نشانه‌های شخصیت مرزی بیشتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های وو و همکاران (۲)، دالبوداک و همکاران (۵) و لین و همکاران (۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، عدم تنظیم عواطف یکی از ویژگی‌های اصلی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. این افراد از عواطف منفی شدید چون احساس تنهایی و تهی بودن رنج می‌برند (۱۹). احساس تنهایی مهم‌ترین علتی است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را مستعد ابتلا به اعتیاد به اینترنت می‌کند. این باور که کاربرد افراطی اینترنت می‌تواند نشانه‌های افسردگی، احساس تنهایی و تنش درونی فرد را کاهش دهد، موجب کاربرد

منابع

1. OfCom. *The communications market report*. 2014.
2. Wu JYW, Ko HC, Tung YY, Li CC. Internet use expectancy for tension reduction and disinhibition mediates the relationship between borderline personality disorder features and Internet addiction among college students: One-year follow-up. *Computers in Human Behavior*. 2016 Feb 1;55(1): 851-855.
3. Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JF. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*. 2013 May 1;29(3):959-966.
4. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*. 2012 Jan 1;27(1):1-8
5. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Evren B. The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish University Students. *Psychiatry Research*. 2014 Nov 30;219(3):577-582.
6. Kim HK, Davis KE. Toward a comprehensive theory of problematic internet use: evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow and the self-rated importance of internet activities. *Computers in Human Behavior*. 2009 Mar 1;25(2): 490-500.
7. Treuer T, Fabian Z, Furedi J. Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorder*. 2001 Oct 1;66(2-3): 266-283.
8. Yen JYY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia and hostility. *Journal of Adolescent Health*. 2007 Jul 1;41(1): 93-98.
9. Hwang JY, Choi JS, Gwak AR, Jung D, Choi SW, Lee JY, Jung HY, Kim DJ. Shared psychological characteristics that are linked to aggression between patients with internet addiction and those with alcohol dependence. *Annals of General Psychiatry*. 2014 Dec;13(6): 1-6.
10. Dalbudak E, Evren C, Topcu M, Aldemir S, Coskun KS, Bozkurt M, Erven B, Canbal M. Relationship of internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry Research*. 2013 Dec 30;210(3):1086-1091.
11. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadalaczky G, Despalins R, Kramaz E, Wasserman C, Sarchiapone M, Hoven CW, Brunner R, Kaess M. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2013; 46(1): 1-13.
12. Black DW, Shaw M, McCormick B, Bayless JD, Allen J. Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*. 2012 Dec 30;200(2-3): 581-587.
13. Park MH, Park EJ, Choi J, Chai S, Lee JH, Lee C, et al. Preliminary study of internet addiction and cognitive function in adolescents based on IQ tests. *Psychiatry Research*. 2011 Dec 30;190(2-3):275-281.
14. Brand M, Laier C, Young KS. Internet addiction: coping styles, expectancies and treatment implications. *Frontiers in Psychology*. 2014 Nov 11;5(1256):1-14.
15. Crew FT, Boettiger CA. Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*. 2009 Sep 1;93(3):237-247.
16. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*. 2007 Oct 1;22(7):466-471.
17. Leeman RF, Potenza MN. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*. 2012 Jan 1;219(2):469-490.
18. Zanarini MC. *The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder*. In M. Zanarini (ED), *Borderline personality disorder* (pp. 19-40). New York: Taylor and Francis Group 2005.
19. Whang LSM, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. 2003 April 1;6(2):143-150
20. Lin MP, Ko HC, Wu YW. Prevalence and Psychosocial Risk Factors Associated with Internet Addiction in a Nationally Representative Sample of College Students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2011 Dec 1;14(12):741-746.

21. Jacobsen WC, Forste R. The wired generation: Academic and social outcomes of electronic media use among university students. *Cyber psychology, Behavior and Social Networking* 2011 May 1;14(5):275-280.
22. Unsworth N, McMillan BD, Brewer GA, Spillers GJ. Everyday attention failures: An individual differences investigation. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 2012 Nov;38(6):1765-1772.
23. Hadlington LJ. Cognitive failures in daily life: Exploring the link with Internet. *Computers in Human Behavior*. 2015 Oct 1;51 (Part A):75-81.
24. Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectrum*. 2006 Dec;11(12): 966-974.
25. Ophir E, Nass C, Wagner AD. Cognitive control in media multi taskers. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2009 Sep 15;106(37):15583-15587.
26. Dong G, Lu Q, Zhou H, Zhao X. Precursor or sequela: Pathological disorders in people with Internet Addiction Disorder. *PLoS One*. 2011 Feb 16;6(2):e14703.
27. Mesch GS. Parental Mediation, Online Activities, and Cyberbullying. *CyberPsychology & Behavior*. 2009 Aug 1;12(4):387-393.
28. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*. 1998;1(3):237-244.
29. Alavi SS, Jannati Fard F, Reza Pour H. Evaluation of diagnostic criteria for DSM-IV-TR diagnosis of Internet addiction. *Zahedan journal of research in medical sciences*. 2011; 13(6): 31-35. [Persian].
30. Man, S. L. (2006). *Prediction of internet addiction for undergraduates in Hong Kong*. Hong Kong: Baptist University Publication.
31. Wildt BT, Putzig I, Zedler M, Ohlmeier MD. Internet dependency as a symptom of depressive mood disorders. *Psychiatrische Praxis*. 2007 Sep;34(3):318-322.
32. Abolghasemi A, Kiamarsi A. The relationship between metacognition and cognitive failures in elderly. *Advances in Cognitive Sciences*. 2009; 11(1): 8-15.
33. Ekhtiari H, Safaie H, Esmaili J, Atef Vahid MK, Edalati H, Mokri A. Reliability and validity of Persian versions of Eysenk, Barratt, Dickman and Zukerman questionnaires in assessing risky and impulsive behaviors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008 Nov 15;14(3):326-336. [Persian].
34. Ravings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal personality scale (STA) and the Borderline personality scale (STB). *Personality and Individual Differences*. 2001 Aug 1;31(3):409-420.
35. Mohammadzadeh A, Goodarzi MA, Taghavi SMR. Study of factor analysis, reliability, validity and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University Students. *Fundamentals of Mental Health*. 2005; 7 (27-28): 75-89. [Persian].
36. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*. 1993; 50 (12): 975-990.