

بررسی همبندی اعتیاد به اینترنت با اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی و اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان

مرجان حسنی راد^۱، نرگس رحمانی^۲، مریم ناظمی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس اختلالات بیش‌فعالی و کمبود توجه، و اضطراب اجتماعی، به عنوان عوامل آسیب‌پذیری، در میان نوجوانان انجام گرفته است. به همین منظور، از میان دانش‌آموزان پایه ششم دبستان‌های شهر تهران ۶۵ دانش‌آموز دختر و ۵۰ دانش‌آموز پسر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ برای پاسخگویی توسط دانش‌آموزان، و پرسشنامه علائم مرضی کودکان جهت پاسخگویی آموزگاران آنان استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی (فراوانی و درصد) و استنباطی (همبستگی و رگرسیون) بهره گرفته شد. بررسی نتایج نشان داد، فقط همبستگی بیش‌فعالی و کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت در سطح ۰/۰۱ معنادار است و اضطراب اجتماعی با اعتیاد به اینترنت همبستگی معناداری ندارد؛ در نتیجه، فقط بیش‌فعالی و کمبود توجه قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت است.

^۱ - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

^۲ - دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

^۳ - کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۹۶ / نقش ویژگی‌های سازمان یادگیرنده در مدیریت تعارض در آموزش و پرورش از دیدگاه معلمان مدارس ابتدایی

واژه‌های کلیدی: اعتیاد اینترنتی، کمبود توجه- بیش‌فعالی، اضطراب اجتماعی

مقدمه

سامانه جهانی اینترنت از پیشرفته‌ترین، اعجاب‌انگیزترین و گسترده‌ترین دستاوردهای بشر محسوب می‌شود که در دهه گذشته، فرایندهای ارتباطی، اقتصادی و اجتماعی انسان را دگرگون ساخته است. از آنجایی که این تکنولوژی نوین فرصت‌های بی‌شماری را در اختیار کاربران قرار می‌دهد، به ابزاری تأثیرگذار و جدایی‌ناپذیر از زندگی افراد در سنین مختلف و با علائق متفاوت بدل شده است که به طور روز افزون بر کاربران آن افزوده می‌شود. یکی از گروه‌های سنی که روز به روز بیشتر جذب اینترنت می‌شوند، نوجوانان هستند که این تکنولوژی نوین به ابزاری برای فعالیت‌های تحصیلی، ارتباطی و تفریحی آنان بدل شده است. طبق گزارش پایگاه آمار جهانی استفاده از اینترنت، بر اساس آخرین آمار بیش از دو میلیارد و چهارصد میلیون نفر در دنیا کاربر اینترنت محسوب می‌شوند. در این میان آمار کاربران اینترنت در خاورمیانه بیش از ۹۰ میلیون نفر گزارش شده است و ایران با بیش از ۴۰ میلیون کاربر اینترنتی، رتبه نخست در خاورمیانه را داراست. در حالی که اینترنت پیامدهای مثبت گسترده‌ای برای انسان داشته است، بسیاری از کاربران در دام تأثیرات منفی از آن شامل استفاده افراطی از اینترنت گرفتار می‌آیند که تأثیرات مخرب فیزیکی و روانشناختی را در پی داشته است.

اصطلاح اختلال اعتیاد اینترنتی در سال ۱۹۹۵ توسط گلدبرگ مطرح شد و اطلاعات در زمینه سبب‌شناسی و عواقب آن با پژوهش‌های محققانی همچون یانگ گسترش یافت (بیاتو، ۲۰۱۰). پژوهشگران، اعتیاد اینترنتی یا استفاده بیمارگون از اینترنت را اعتیادی رفتاری یا غیرشیمیایی شامل ناتوانی فرد در کنترل زمان استفاده از اینترنت، توصیف کرده‌اند که منجر به اختلال در کارکرد روانی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی فرد می‌شود (یانگ و راجرز ۱۹۹۸؛ دیویس، ۲۰۰۱؛ ویدیانو و گریفیتس، ۲۰۰۶).

در این میان، شمار زیادی از پژوهشگران درباره عواقب زیانبار استفاده افراطی از اینترنت هشدار داده و با توجه به نتایج پژوهش‌ها بیان می‌دارند که استفاده بی‌رویه از اینترنت می‌تواند منجر به انزوا، کم‌رنگ شدن روابط اجتماعی، کاهش ارتباط با دوستان و افراد خانواده فرد (کرات، پترسون، لندمارک، کیلسر، موکوفدهایا و شرلیس، ۱۹۹۸؛ سندرز، فیلد، دیگو و کاپلان، ۲۰۰۰، استول ۱۹۹۵، تورکل، ۱۹۹۶) و بروز اختلال افسردگی (یانگ و راجرز، ۱۹۹۸)، ناهنجاری‌های روانی و رفتاری (فریس، ۲۰۰۲) و مشکلات خانوادگی، تحصیلی و شغلی (یانگ، ۱۹۹۹) شود.

مطالعاتی که در کشورهای مختلف جهان با استفاده از پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ انجام شده، حاکی از آمار نگران کننده اعتیاد به اینترنت در نقاط مختلف جهان است. مطالعات جون مو که در میان نوجوانان کره جنوبی انجام شد، نشان داد که حدود ۱۸ درصد از نوجوانان کره جنوبی معتاد به بازی‌های اینترنتی هستند (۲۰۰۱). تحقیقات شک، تان و لو (۲۰۰۸) نیز نشان داد که بیش از ۱۹ درصد نوجوانان چینی ساکن هنگ کنگ معتاد به استفاده از اینترنت هستند. مطالعات سیوموس و همکاران (۲۰۰۸) نیز از اعتیاد اینترنتی بیش از ۱۱ درصد نوجوانان یونانی خبر داد. در پژوهش معیدفر و همکاران (۱۳۸۵) که در میان کاربران نوجوان و جوان تهران انجام شد، نتایج حاکی از اعتیاد بیش از ۲۶ درصد کاربران به اینترنت بود.

با توجه به آمار نگران کننده اعتیاد اینترنتی نوجوانان که سرمایه انسانی آینده کشورها هستند، پژوهش‌های گسترده‌ای صورت گرفته است تا مشخص شود که چرا برخی از نوجوانان به استفاده از اینترنت وابسته می‌شوند و چه عواملی فرد را در مقابل این وابستگی آسیب پذیر می‌سازد. شفر و همکاران بیان می‌دارند هنوز شواهد کافی برای شناسایی اعتیاد اینترنتی به عنوان یک اختلال دست اول وجود ندارد و معتقدند، شاید بهتر باشد اعتیاد اینترنتی به عنوان نتیجه دیگر اختلالات دست اول در نظر گرفته شود (۲۰۰۰).

اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی همانگونه که در DSM-V به آن اشاره شده است، شامل رفتارهای اخلاص گرانه، بی‌توجهی، بیش‌فعالی و بی‌فکری می‌شود (گنجی، ۱۳۹۲، ۹-۴۶۵) که حدود ۵٪ کودکان و نوجوانان به آن مبتلا هستند (کاستلانوس و تانوک، ۲۰۰۲). برناردی و پالینی (۲۰۰۹) در پژوهش خود با هدف یافتن اختلالات بالینی همایند (Comorbid) با اعتیاد اینترنتی، دریافتند که اختلالاتی همچون بیش‌فعالی و کمبود توجه، اضطراب تعمیم یافته و ترس مرضی اجتماعی، و شماری از اختلالات شخصیتی، همایند هستند. یو و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیق خود به رابطه بین اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی و اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان دبستانی کره پی بردند. ها و همکاران (۲۰۰۶) نیز پس از پژوهش خود گزارش کردند که بیش از ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اعتیاد اینترنتی مبتلا به اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی نیز هستند. ین و همکاران (۲۰۰۹) یافتند که نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی نشانه‌های بسیار بیشتری از اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی را نسبت به نوجوانانی که اعتیاد اینترنتی نداشتند، نشان می‌دادند. در یک مطالعه آینده نگر که ۲ سال به طول انجامید، مشخص شد که احتمال گرایش نوجوانان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، به اعتیاد اینترنتی بیشتر از دیگر نوجوانان است (کو و همکاران،

۲۰۰۹). برای توضیح دلایل هم‌آیندی میان کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی و اعتیاد اینترنتی، تحقیقاتی در زمینه‌های زیستی-روانی و اجتماعی صورت گرفته است. اولاً، دو نشانه اصلی اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی این است که این افراد «خیلی زود حوصله‌شان سر می‌رود» و «از تأخیر در دریافت پاداش بیزار هستند» (دایموند، ۲۰۰۵) که معمولاً منجر به مشکلات تحصیلی و هم‌چنین اختلال در روابط بین فردی شود. فضای مجازی اینترنت فرصت‌هایی را برای فعالیت‌های متفاوت و متنوع و پاداش‌های فوری فراهم می‌سازد که می‌تواند احساس بی‌حوصلگی را کاهش دهند و تحریک لازم را برای افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی فراهم سازد (کاستلانوس و تانوک، ۲۰۰۲). ثانیاً، کوپ و همکاران به این نتیجه رسیده‌اند که بازی‌های اینترنتی موجب آزادسازی دوپامین در مدارهای پاداش می‌شود و در نتیجه نوجوانان مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی را از بی‌حوصلگی می‌رهاند (کوپ و همکاران، ۱۹۹۸). ثالثاً، نتایج پژوهش روبیا و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که در مغز نوجوانان مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی فعالیت‌های غیرعادی مرتبط با اختلال در بازداری و کنترل خواسته‌هایشان صورت می‌گیرد که می‌تواند از دلایل مشکل آنان در کنترل ساعات استفاده از اینترنت و آسیب‌پذیری آنان در برابر استفاده از اینترنت باشد. در هر صورت، پژوهش‌ها حاکی از آسیب‌پذیری افراد مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی در برابر اعتیاد به اینترنت هستند و این مساله خاطرنشان می‌سازد که لازم است یک برنامه ریزی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان مبتلا به کمبود توجه و بیش‌فعالی که بسیار مستعد اعتیاد اینترنتی هستند انجام شود. افزون بر این، لازم است برای افراد مبتلا به کمبود توجه به همراه بیش‌فعالی مبتلا به اعتیاد اینترنتی نیز راه‌چاره و جایگزینی سازگارانه‌تر در نظر گرفته شود.

از سوی دیگر، اینترنت می‌تواند فرصت روابط بین فردی بدون نیاز به تعامل رو در رو و ناشناس ماندن را برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد. در همین حال، DSM-V نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان را ۱۲٪ اعلام می‌کند (گنجی، ۱۳۹۲، ۲۹۱). میلانی و همکاران (۲۰۰۹) در پی پژوهش خود گزارش کردند که ۱۵ درصد نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را نیز دارا هستند. ین و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی که در میان نوجوانان تایوان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میان اعتیاد اینترنتی و اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد. کو و همکاران، (۲۰۰۹) در یک مطالعه پیگیری در میان نوجوانان که ۲ سال به طول انجامید دریافتند که اضطراب اجتماعی می‌تواند اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کند. شفرد (۲۰۰۵) این‌گونه تبیین می‌کند که، از آنجایی که اینترنت فرصت روابط بین فردی بدون نیاز به تعامل

رودر رو و اضطراب ناشی از آن را فراهم می‌سازد، اما روابط بین فردی رضایت بخش اینترنتی فرد را از برقرار روابط بین فردی در دنیای واقعی باز می‌دارد و فرد برای استفاده بیشتر از اینترنت بانگیزه تر شده و از دنیای واقعی و روابط بین فردی واقعی فاصله بیشتری می‌گیرد. بنابراین اضطراب اجتماعی اگرچه کمتر از اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی، احتمال اعتیاد اینترنتی را پیش‌بینی می‌کند، لازم است که به ارتباط آن با استفاده ناسازگارانه از اینترنت توجه بیشتری شود.

در ایران تحقیقات اندکی در زمینه‌های اختلال بیش‌فعالی-کمبود توجه و اختلال اضطراب اجتماعی با اعتیاد اینترنتی انجام شده است، البته تحقیقاتی درباره شماری از ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات که مرتبط با نشانه‌های این اختلالات هستند انجام شده که در پی به آن‌ها اشاره می‌شود. خانجانی و اکبری (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان رابطه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان و اعتیاد آنان به اینترنت، با بررسی صفات شخصیتی ۳۸۴ دانش‌آموز دبیرستانی تبریز توسط پرسشنامه نئو، به این نتیجه رسیدند که میان عامل روان‌نژندگرایی با اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت و معنی‌دار و بین عامل باوجدان بودن، دلپذیربودن، و برونگرایی رابطه منفی با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. شایق، آزاد و بهرامی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان بررسی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان تهران، در پی بررسی نمونه‌ای ۳۶۱ نفری از نوجوانان دبیرستانی به این نتیجه دست یافتند که میان روان‌نژندگرایی و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دختر ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحقیق انجام شده توسط گل شکوه (۱۳۸۹) با عنوان رابطه گوشه‌گیری اجتماعی، افسردگی و اضطراب با اعتیاد به اینترنت در کاربران اینترنت شهر اهواز، نشان‌دهنده وجود رابطه معنی‌دار بین انزوای اجتماعی، افسردگی و اضطراب با اعتیاد به اینترنت بود. سجادیان و نادری (۱۳۸۵) در پژوهش خود با عنوان رابطه بین افسردگی و انزوای اجتماعی در بین کاربران اینترنت، دریافتند که میان انزوای اجتماعی و افسردگی نوجوانان و جوانانی که از اینترنت استفاده افراطی دارند رابطه مستقیم وجود دارد و بین میزان استفاده از اینترنت و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. قاسم‌زاده، شهرآرای، و مرادی (۱۳۸۵) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی، دریافتند که کاربران معتاد از کاربران معمولی و غیر معتاد به طور معنی‌دار تنها ترند و از عزت نفس پایین‌تری برخوردارند.

با بررسی پیشینه مشخص شد که اختلالات کمبود توجه و بیش‌فعالی و اضطراب اجتماعی در دیگر جوامع به عنوان اختلالات همراه اعتیاد اینترنتی شناخته شده‌اند و بر اساس این نتایج رهنمودهایی جهت برنامه‌ریزی راهکارهای درمانی برای درمان موثر و همزمان این اختلالات اندیشیده

شده است در حالی که فقدان پژوهش در این زمینه در ایران نشان می‌دهد به پدیده همایندی اختلالات مختلف با اعتیاد اینترنتی توجه چندانی نشده و در نتیجه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی نیز در نظر گرفته نشده که با توجه به آمار روزافزون اعتیاد افراد به ویژه نوجوانان به اینترنت می‌تواند عواقب ناخوشایندی را در پی داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر به پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس اختلالات بیش فعالی و کمبود توجه، و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان کلاس ششم دبستان‌های شهر تهران پرداخته و در صدد بررسی فرضیه‌های زیر می‌باشد:

میان اعتیاد به اینترنت با اختلال کمبود توجه به همراه بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پایه ششم شهر تهران ارتباط وجود دارد

میان اعتیاد به اینترنت با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان پایه ششم شهر تهران ارتباط وجود دارد

روش

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش، طرح مورد استفاده دز پژوهش حاضر از نوع همبستگی پیش بین است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان پایه ششم تشکیل می‌داد که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. ۶۵ دانش آموز دختر و ۵۰ دانش آموز پسر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین شکل که از مناطق شمال شهر تهران، منطقه ۴ به طور تصادفی انتخاب شد و سپس از این منطقه ۴ مدرسه به طور تصادفی برگزیده شدند. سپس از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش، و ارائه راهنمایی‌های لازم برای پاسخدهی به پرسشنامه‌ها، و جلب مشارکت آزمودنی‌ها و معلمان آن‌ها، پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ در اختیار دانش آموزان و پرسشنامه علائم مرضی کودکان در اختیار آموزگاران آنان قرار گرفت.

الف) پرسشنامه سنجش اعتیاد اینترنتی یانگ: آزمون اعتیاد به اینترنت، به عنوان روشی قابل اطمینان و معتبر برای اندازه‌گیری اعتیاد اینترنتی در جهان و ایران شناخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ ماده است و برای سنجش میزان وابستگی افراد به کار با اینترنت به وسیله کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۸ تهیه شده است و به روش لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه

شامل ۶ زیرمقیاس مهم بودن اینترنت، استفاده مفرط، اهمال کاری، انتظار، فقدان کنترل، و غفلت از زندگی اجتماعی است. این آزمون توسط مجدیان (۱۳۸۷) به فارسی ترجمه شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در چندین پژوهش ذکر شده است. به طور مثال در زمینه پایایی، ویدیانتو (۲۰۰۴) در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت ضریب آلفای کرونباخ را بیش از ۰/۸۹ به دست آورد. ونگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را گزارش کرده اند. در ایران نیز درگاهی (۱۳۸۶) ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۸ به دست آورد. از سوی دیگر، ویدیانتو و مک موران (۲۰۰۴) به منظور بررسی اعتبار این آزمون از روش تحلیل عاملی و ضریب همبستگی عوامل تشکیل دهنده مقیاس استفاده کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ از ۶ عامل مجزا تشکیل شده که همبستگی معنی داری دارند، که این مطلب حاکی از اعتبار این ابزار است.

ب) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV است. این پرسشنامه که شامل دو فرم والد و معلم می‌شود، به ترتیب حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سؤال است. این پرسشنامه اختلالات رفتاری و هیجانی شامل اختلال کمبود توجه به همراه بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری - عملی، اختلال فوبیای خاص، اختلال افسردگی عمده، اختلال خلقی خفیف (دیستایمی)، اسکیزوفرنی، اختلالات فراگیر رشد، اختلال اسپرگر و اختلالات تیک، در بر می‌گیرد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس درجه‌ای هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۰، اغلب = ۱ و بیشتر اوقات = ۱ نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش برای شناسایی میزان شیوع اختلال کمبود توجه به همراه بیش‌فعالی در میان آزمودنی‌ها از فرم (A) که شامل سوالات ۱ تا ۱۸، و اختلال اضطراب اجتماعی از فرم (I) که ۸۲ تا ۸۵ را شامل می‌شود، استفاده شد. در مطالعاتی که در ایران انجام گرفته، اعتبار فرم‌های والدین و آموزگاران به شیوه بازآزمایی، به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است. در زمینه روایی محتوایی، نتایج بررسی داوری‌های متخصصان، همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 با حیطه مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

یافته‌های پژوهش

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده گردید. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

کل			پسر			دختر			شاخص های آماری متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین ن	فراوانی	انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	
۴/۵۱	۳/۹۶	۱۱۵	۳/۸۹	۴/۵۶	۵۰	۴/۹۲	۳/۵۰	۶۵	بیش فعالی و کمبود توجه
۰/۹۰	۱/۲۶	۱۱۵	۰/۸۸	۱/۴۶	۵۰	۰/۹۰	۱/۱۰	۶۵	ترس مرضی اجتماعی
۱۵/۴۱	۳۹/۹۴	۱۱۵	۱۳/۹۲	۳۶/۶۸	۵۰	۱۶/۱۲	۴۲/۴۶	۶۵	اعتیاد به اینترنت

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود در مجموع ۱۱۵ نفر (۴۴ درصد پسر و ۵۶ درصد دختر) مورد بررسی قرار گرفتند و همانطور که اطلاعات جدول نشان می دهد میانگین و انحراف استاندارد کل دانش آموزان در بیش فعالی و کمبود توجه به ترتیب برابر با $M=۳/۹۶$ و $S=۴/۵۱$ ، در ترس مرضی اجتماعی به ترتیب برابر با $M=۱/۲۶$ و $S=۰/۹۰$ ، و در اعتیاد به اینترنت به ترتیب برابر با $M=۳۹/۹۴$ و $S=۱۵/۴۱$ است. همچنین نتایج نشان می دهد که میانگین دانش آموزان پسر در متغیرهای بیش فعالی و کمبود توجه و ترس مرضی اجتماعی بیشتر از میانگین دانش آموزان دختر است و تنها در متغیر اعتیاد به اینترنت میانگین دانش آموزان دختر بیشتر از میانگین دانش آموزان پسر است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بیش فعالی و کمبود توجه و ترس مرضی اجتماعی با اعتیاد به اینترنت

متغیرها	۱	۲	۳
۱- بیش فعالی و کمبود توجه	۱		
۲- ترس مرضی اجتماعی	۰/۰۷	۱	
۳- اعتیاد به اینترنت	۰/۲۸ **	۰/۰۲	۱

$$** p < ۰/۰۱$$

جدول ۲ به ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش می پردازد. همانگونه که مشاهده می شود همبستگی بیش فعالی و کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت برابر با $r = ۰/۲۸$ ، و همبستگی ترس مرضی اجتماعی با اعتیاد به اینترنت برابر با $r = ۰/۰۲$ است. که با توجه به نتایج فقط همبستگی بیش فعالی و کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت در سطح $۰/۰۱$ معنادار است.

جدول ۳. جدول رگرسیون همزمان

مدل	مقدار R	R ^۲	R ^۲ تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۲۸۷	۰/۰۸۲	۰/۰۶۶	۱۴/۸۹۱۷

پیش بین‌ها (ثابت): بیش فعالی و کمبود توجه، ترس مرضی اجتماعی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای بیش فعالی و کمبود توجه، و ترس مرضی اجتماعی وارد معادله رگرسیون شده‌اند، با توجه به اینکه R²، درصد واریانس مشترک متغیرهای پیش بین (بیش فعالی و کمبود توجه، و ترس مرضی اجتماعی) برای پیش بینی اعتیاد به اینترنت است، نتایج جدول ۳ نشانگر آن است که در مجموع این متغیرها ۶/۶ درصد واریانس اعتیاد به اینترنت را پیش بینی می‌کنند.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مربوط به تحلیل رگرسیون با روش همزمان

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	P
رگرسیون	۲۲۲۹/۳۲۷	۲	۱۱۱۴/۶۶۳	۵/۰۲۱	۰/۰۰۸
باقی مانده	۲۴۸۶۲/۶۳۰	۱۱۲	۲۲۱/۹۸۵		
کل	۲۷۰۹۱/۶۸۷	۱۱۴			

پیش بین‌ها (ثابت): بیش فعالی و کمبود توجه، ترس مرضی اجتماعی ملاک: اعتیاد به

اینترنت

جدول ۴ به بررسی معناداری مدل رگرسیون می‌پردازد که نتایج حاکی از معنادار بودن مدل رگرسیون می‌باشد که مقدار f محاسبه شده با ۵/۰۲۱ با درجات آزادی ۲ و ۱۱۲ بزرگتر از مقدار بحرانی می‌باشد و سطح معناداری کوچکتر از سطح $p < ۰/۰۵$ است که نشان دهنده معنی دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون و آزمون معناداری آنها

P	T	β	مقادیر استاندارد نشده		مدل
			خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۰	۱۳/۷۶۱		۲/۶۱۴	۳۵/۹۷۳	مقدار ثابت
۰/۰۰۲	۳/۱۵۵	۰/۲۸۶	۰/۳۱۰	۰/۹۷۸	بیش فعالی و کمبود توجه
۰/۹۶۰	۰/۰۵۱	۰/۰۰۵	۱/۵۴۰	۰/۰۷۸	ترس مرضی اجتماعی

جدول ۵ به بررسی معادله رگرسیون می‌پردازد. همانطور که از نتایج مشاهده می‌شود فقط بیش فعالی و کمبود توجه قادر به پیش بینی اعتیاد به اینترنت است که مقدار بتای مشاهده شده برای این متغیر برابر با ۰/۲۸ می‌باشد، بدین معنی که با یک واحد تغییر در این متغیر مقدار اعتیاد به اینترنت به اندازه آن متغیر، تغییر می‌کند و مقدار t محاسبه شده برای معناداری ضریب رگرسیون بیش فعالی و کمبود توجه در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد، بنابراین با ۰/۹۹ اطمینان می‌توان گفت که این متغیر قدرت پیش بینی اعتیاد به اینترنت را دارد و مثبت بودن این ضریب نشانگر رابطه مثبت بیش فعالی و کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت است. معادله رگرسیون برای پیش بینی اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان برحسب متغیرهای پیش بین و بر اساس نمرات استاندارد بتا به صورت زیر است:

$$۳۵/۹۷ + (\text{بیش فعالی و کمبود توجه}) \times ۰/۲۸ = \text{اعتیاد به اینترنت}$$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از این تحقیق و نتایج به دست آمده از جدول (۲)، همبستگی بیش فعالی- کمبود توجه با اعتیاد اینترنتی برابر $r = ۰/۲۸$ ، و همبستگی ترس مرضی اجتماعی با اعتیاد به اینترنت برابر $r = ۰/۰۲$ است. با توجه به نتایج فقط همبستگی بیش فعالی- کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت معنادار است و سایر متغیرها با اعتیاد به اینترنت همبستگی معناداری ندارند. با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت که این متغیر قدرت پیش بینی اعتیاد به اینترنت را دارد و مثبت بودن این ضریب نشانگر رابطه مثبت بیش فعالی- کمبود توجه با اعتیاد به اینترنت است، که با نتایج حاصل از تحقیقات یو و همکاران (۲۰۰۴)، ها و همکاران (۲۰۰۶)، برناردی و پالینی (۲۰۰۹)، ین و همکاران (۲۰۰۹)، کو و همکاران (۲۰۰۹)، کوپ و همکاران (۱۹۹۸)، روبیا و همکاران (۲۰۰۵)، کاستلانوس و تانوک (۲۰۰۲) همخوانی دارد.

برای توجیه یافته‌های این پژوهش می‌توان به بیان روبیا و همکاران (۲۰۰۵) اشاره کرد، که نشان دادند در مغز نوجوانان مبتلا به کمبود توجه- بیش‌فعالی فعالیت‌های غیر عادی مرتبط با اختلال در بازداری و کنترل خواسته‌هایشان صورت می‌گیرد که می‌تواند از دلایل مشکل آنان در کنترل ساعات استفاده از اینترنت و آسیب‌پذیری آنان در برابر استفاده از اینترنت باشد. همینطور تحقیق دایموند (۲۰۰۵) نشان داد که دو نشانه اصلی اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی این است که این افراد خیلی زود حوصله‌شان سر می‌رود و از تاخیر در دریافت پاداش بیزار هستند. فضای مجازی اینترنت فرصت‌هایی برای فعالیت‌های متفاوت و متنوع در پاداش‌های فوری فراهم می‌سازد که می‌تواند احساس بی‌حوصلگی را کاهش دهد.

مطالعات مختلفی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و ترس مرضی اجتماعی را نشان داده‌اند. برناردی و پالینی (۲۰۰۹) در پژوهش خود با هدف یافتن اختلالات بالینی همراه با اعتیاد اینترنتی، در یافتند که اختلالاتی همچون اضطراب تعمیم‌یافته و ترس مرضی اجتماعی، بیش‌فعالی و کمبود توجه، و شماری از اختلالات شخصیتی همراه هستند. در همین حال، DSM-V نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان را ۱۲٪ اعلام می‌کند (۲۰۰۹). میلانی و همکاران (۲۰۰۹) در پی پژوهش خود گزارش کردند ۱۵٪ نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را نیز دارا هستند. این و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی که در میان نوجوانان تایوان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میان اعتیاد اینترنتی و اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد. کو و همکاران (۲۰۰۹) در یک مطالعه پیگیری در میان نوجوانان که ۲ سال به طول انجامید دریافتند که اضطراب اجتماعی می‌تواند اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کند. اگرچه در یافته‌های این پژوهش رابطه معناداری بین اعتیاد به اینترنت و ترس مرضی اجتماعی دیده نشده است، با توجه به نتایج مطالعات دیگر، باید بررسی‌های بیشتری بر روی ارتباط اعتیاد به اینترنت و ترس مرضی اجتماعی انجام شود.

از جمله راهکارهایی که برای جلوگیری از اعتیاد اینترنتی دانش‌آموزان می‌توان ارائه داد آن است که مدت زمان مشخصی برای استفاده آن‌ها از اینترنت مشخص گردد. همین‌طور می‌توان از طریق آموزش در خانواده‌ها و مدارس فرهنگ‌سازی برای استفاده مناسب و موثر از اینترنت انجام شود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان تعداد نسبتاً کم آزمودنی‌ها را نام برد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش این است که فقط از دانش‌آموزان مقطع دبستان استفاده شده است. ارزشمند است که در پژوهش‌های آتی، جامعه آماری بیشتر و متنوع‌تری در پژوهش‌های این حوزه وارد شوند.

منابع

الف - فارسی

۱. خانجانی، زینب، و اکبری، سعیده. (۱۳۹۰). رابطه ویژگی های شخصیتی نوجوانان و اعتیاد آنان به اینترنت. یافته های نو در روانشناسی، ۶ (۱۹)، ۱۱۳-۱۲۷.
۲. درگاهی، حسین، و رضوی، سید منصور. (۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت و عوامل مؤثر بر آن در ساکنان منطقه ۲ غرب تهران. پایش، ۳، ۲۶۵-۷۲.
۳. سجادیان، ایلناز، و نادى، محمد علی. (۱۳۸۵). رابطه بین افسردگی و انزوای اجتماعی در بین کاربران اینترنت. مجموعه مقالات دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران. دانشگاه بهزیستی و توانبخشی تهران.
۴. شایق، سمیه، و آزاد، حسین، و بهرامی، هادی. (۱۳۸۸). بررسی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگی های شخصیتی در نوجوانان تهران. مجله اصول بهداشت روانی، شماره ۲، ۱۴۹-۱۵۸.
۵. قاسم زاده، لیلی، و شهر آرای، مهرناز، و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۵). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر تهران. مجموعه مقالات دومین کنگره روانشناسی ایران. دانشگاه بهزیستی و توانبخشی تهران.
۶. گل شکوه، فرزانه. (۱۳۸۹). رابطه بین گوشه گیری اجتماعی، افسردگی و اضطراب با اعتیاد به اینترنت در کاربران اینترنت شهر اهواز. یافته های نو در روانشناسی، شماره ۶.
۷. گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: ساوالان.
۸. مرعشیان، فاطمه، و عسگری، پرویز. (۱۳۸۸). رابطه بین ویژگی های شخصیتی و اضطراب با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. یافته های نو در روانشناسی، شماره ۷.
۹. محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۰). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). تهران: پژوهشکده کودکان.
۱۰. معیدفر، سعید، و گنجی، احمد، و حبیب پور گتایی، کرم. (۱۳۸۵). مطالعه پدیده استفاده اعتیادی از اینترنت در بین نوجوانان و جوانان (۲۵-۱۵ سال) شهر تهران. نشریه جهانی رسانه، ۴ (۴).

ب- انگلیسی

- 1- Beato, G. (2010). Internet addiction: What once was parody may soon be diagnosis. *Reason, 16*.
- 2- Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive psychiatry, 50*(6), 510-516.
- 3- Castellanos FX, Tannock R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nat Rev Neurosci, 3*(8): 617-28.
- 4- Davis, R. A. (2001) A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior, 17*, 187-195.
- 5- Diamond A. (2005). Attention-deficit disorder: a neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder [with hyperactivity]. *Dev Psychopathol, 17*(3):807-25.
- 6- Ferris, J. R. (2002). Internet addiction disorder: Causes, symptoms, and consequences. *Psychology, Virginia Tech*. Retrieved April 20, 2014
- 7- from <http://www.chem.vt.edu/chem-dept/dessy/honors/papers/ferris.html>.
- 8- Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiatry, 67*(5), 821-6.
- 9- Internet World Stats (2014). The Internet Big Picture. Retrieved April 25, 2014 from <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
- 10- Joon-Mo, K. (2001). The study on computer game involvement in Korea. Presented at Expert Forum on Internet addiction.
- 11- Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med, 163*(10):937-43.

- 12- Koeppe MJ, Gunn RN, Lawrence AD, Cunningham VJ, Dagher A, Jones T, et al. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 393(6682):266–8.
- 13- Milani L, Osuadella D, Di BP. (2009). Quality of interpersonal relationships and
- 14- *Personality Individual Diff*, 39(5):949–58
- 15- problematic Internet use in adolescence. *Cyberpsychol Behav*, 12(6): 681–4.
- 16- Rubia K, Smith AB, Brammer MJ, Toone B, Taylor E.(2005). Abnormal brain activation during inhibition and error detection in medication-naive adolescents with ADHD. *Am J Psychiatry*, 162(6):1067–75.
- 17- Shaffer HJ, Hall MN, Vander BJ. (2000). Computer addiction: a critical consideration. *Am J Orthopsychiatry*, 70(2):162–8.
- 18- Shek, D. T., Tang, V. M., & Lo, C. Y. (2008). Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. *The Scientific World Journal*, 8, 776-787.
- 19- Shepherd RM, Edelman RJ. (2005). Reasons for Internet use and social anxiety.
- 20- Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D., & Angelopoulos, N. V. (2008). Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 653-657.
- 21- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1), 31-51.
- 22- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 443-450.
- 23- Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6(2), 143-150.

- 24- Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC. (2009). The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63(2), 218–24.
- 25- Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder [ADHD], depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health*, 41(1): 93–8.
- 26- Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, et al. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58(5):487–94.
- 27- Young, K. S. & Rogers, R. C. (1998) The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 1, 25–28.
- 28- Young, K. S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book*, 17, 19-31.