

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت‌های آن در سال‌های اخیر باعث ظهور پدیده‌ی «اعتیاد به اینترنت» شده است. اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر «اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت» یا «استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت» تعریف می‌شود. گاهی از این اختلال با عنوان اختلال «اعتیاد به اینترنت» یا «اعتیاد مجازی» نیز نام برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار آنلاین است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط، احساسات و در نهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (فلاح مهنه، ۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت علائمی شبیه سایر اعتیادها دارد (سرخوشی، افزایش نیاز و میزان استفاده، اختلالات ذهنی) و بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM)^۱ جزء اختلالات پاتولوژیک دسته‌بندی می‌شود (شاو و بلاک^۲، ۲۰۰۸). اینترنت به خودی خود ابزاری بی‌ضرر است اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن، خطر اعتیاد به اینترنت را بدنبال دارد که این پدیده مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است (صارمی و امیدوار، ۱۳۸۱). صادقیان (۱۳۸۴) اظهار می‌دارد: بهترین راه برای رشد یک کودک تعامل با دیگر کودکان است و یادگیری از طریق تجربه و تحریک حس‌ها اتفاق می‌افتد اما زمانی

1- Diagnosis and Statistical Manual
2- Show and Black

که کودک وقت زیادی را با اینترنت سپری می‌کند، انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کم شده و توانایی کمتری در حفظ دوستی‌ها دارد. همچنین زمان کمتری را صرف صحبت با خانواده نموده، با تجربه استرس‌های بیشتر احساس تنهایی و افسردگی بیشتری می‌کند.

به نظر می‌رسد اینترنت هر روز قسمت بیشتری از زندگی روزانه مردم را اشغال می‌نماید. در سال‌های اخیر گزارش‌هایی مبنی بر اعتیاد کاربران به اینترنت داده می‌شود. برای بسیاری از مردم مفهوم و تعریف اعتیاد به اینترنت قابل قبول نیست و اعتیاد را در وابستگی به داروها و الکل می‌دانند. به تدریج اعتقادات در مورد رفتارهایی که بطور بالقوه اعتیادآورند، رشد می‌نماید که شامل استفاده از سایت‌های اینترنت، بازی‌های کامپیوتری و تلفن‌های همراه می‌باشد و به عنوان اعتیاد ارتباطی شناخته می‌شود. ریشه این عمل فرار از مشکلات شخصی است. متنوع بودن قسمت‌های مختلف اینترنت، فرصتی را برای فرار از مشکلات عاطفی مانند افسردگی، استرس، اضطراب یا مشکلات ارتباط با دیگران فراهم می‌آورد (ویزشفر، ۱۳۸۴).

بسیاری از افراد در قالب جستجوهای اینترنتی سعی دارند مشکلات، مسائل و نیازهای ارضا نشده‌ی خود را حل نمایند و نیازهای روانی و اجتماعی خود را اینگونه پاسخگو باشند که بررسی علل ایجاد کننده آن توجه بیشتری را می‌طلبد. اعتیاد به اینترنت یا وابستگی رفتاری به اینترنت صرفنظر از اینکه آن را یک بیماری یا آسیب روانی یا معضل اجتماعی بدانیم، پدیده‌ای است مزمن، فراگیر و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی، اجتماعی و روانی همراه است (شایق، آزاد و بهرامی، ۱۳۸۸).

مطالعات اخیر در مورد اعتیاد به اینترنت به طور عمده بر روی سه دسته عوامل مؤثر تأکید دارد که عبارتند از: عوامل فردی، عوامل روانشناختی - اجتماعی و عوامل مربوط به اینترنت. عوامل فردی مانند خوداتکایی با درجه پایین (سونگ^۱، ۱۹۹۹)، ویژگیهای درون‌گرایی رفتارهای غریزی و تمایلات آنی (ین^۲، ۱۹۹۸)، و نقص مهارت‌های اجتماعی (پارک^۳، ۲۰۰۱)، عوامل اجتماعی مانند حمایت ضعیف خانواده از اعضای خود و عوامل روانشناختی اجتماعی که از ارتباط ضعیف بین افراد خانواده با یکدیگر سرچشمه می‌گیرد (ان^۴، ۲۰۰۰) و سرانجام عوامل مربوط به اینترنت مانند استفاده طولانی مدت از اینترنت، دستیابی سریع و آسان به اینترنت و داشتن مهارت‌های بالا در استفاده از آن همگی در اعتیاد به اینترنت تأثیر دارند (لی^۵، ۱۹۹۷).

1- Song
2- Yun
3- Park
4- An
5- Lee

رؤیایی با اعتیاد به اینترنت مانند هر اعتیاد دیگر مشکل است؛ اعتیاد به اینترنت، هروین، سیگار و همه انواع اعتیاد دارای اجزاء اساسی شبیه به هم می‌باشند و ترک هیچ اعتیادی راحت و بدون درد نیست. در مرحله اول فرد معتاد موضوع را انکار می‌نماید و اعتقاد دارد این مشکل قابل حل بوده و تأثیری بر زندگی فرد ندارد و در واقع مشکلی وجود ندارد، بدون انکار، معتاد از مرحله اول وابستگی به طرف مراحل پیشرفته نمی‌رود. در مرحله بعد معتادین فکر می‌کنند خودشان از عهده مشکل برآمده و نسبت به کمک گرفتن از دیگران بی‌میل می‌باشند. متأسفانه افراد معتاد به دلیل آن که منبع رضایتمندی در لذت از زندگی ندارند، بیش از پیش به سمت وابستگی کشیده می‌شوند (ویزشر، ۱۳۸۴). مشکل اساسی دیگر معتادین، نداشتن یا نقص در مهارت‌های تدابیر زندگی و روش‌های سازگاری با مشکلات است و برای فراموشی مشکلات به اعتیاد روی می‌آورند و هرگونه تلاش برای ترک وابستگی با وسوسه مصرف روبه‌رو و اغلب شکست می‌خورد (اورمان^۱، ۲۰۰۳).

۱-۲ بیان مسأله

در هزاره سوم شاهد تحولات شگرف فناوری و تأثیرات فرهنگی، اجتماعی و حرفه‌ای ناشی از آن هستیم. انقلاب الکترونیک، انفجار اطلاعاتی و انقلاب رایانه‌ای تفاوت‌های کمی و کیفی بسیاری رادر جهان نسبت به دو دهه پیش باعث شده است و آن تبدیل جهان به یک کلبه واحد است. امروزه در سراسر کره زمین، اینترنت در حال تبدیل شدن به جزئی از زندگی روزمره مردم است (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

از آن جا که اینترنت، شیوه‌های ارتباطی آینده انسان را دگرگون کرده است؛ امانحوه استفاده از آن مشکل عمده‌ای را در بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است، بگونه‌ای که استفاده افراطی از آن باعث اعتیاد به اینترنت شده است (یانگ^۲، ۱۹۹۹). اصطلاح اعتیاد به اینترنت، اولین بار در سال ۱۹۹۹ در نشست سالانه انجمن روانپزشکی آمریکا توسط یانگ مطرح شد. این اختلال با عناوین متفاوتی از قبیل "وابستگی رفتاری به اینترنت"، "استفاده مرضی از اینترنت"، "استفاده مشکل‌زا از اینترنت" و "اختلال اعتیاد به اینترنت" معرفی می‌شود. اما اخیراً اصطلاح اعتیاد به اینترنت بیش‌تر از عناوین دیگر به کار می‌رود (یانگ، ۱۹۹۶). با توجه به شیوع گسترده این اختلال در جهان و علیرغم پژوهش‌های گسترده‌ای که در سال‌های اخیر در این زمینه در دنیا انجام گرفته است، اما هنوز در زمینه تعریف و اندازه‌گیری این اختلال بین روانشناسان توافقی حاصل نشده است. به علاوه یک نظریه جامع که بتواند تعیین کند که چگونه این اختلال به بهداشت روانی یا اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند، وجود ندارد (کاپلان^۳

1- Orman
2- Young
3- Caplan

۲۰۰۲). اختلال اعتیاد به اینترنت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا تحت عنوان "اختلالات کنترل تکانه که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است" آمده است و در آن جا از آن تحت عنوان "سواس عملی به اینترنت" یا "اعتیاد به اینترنت" نام برده شده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا، برای اعتیاد به اینترنت ملاک تشخیصی ذکر نشده است؛ اما یانگ (۲۰۰۷) اختلال اعتیاد به اینترنت را شبیه قماربازی بیمارگونه می‌داند و ملاک‌هایی را که خود برای آن مشخص کرده بود، با قماربازی بیمارگونه تطبیق داد. تحقیقات دهه اخیر اختلال اعتیاد به اینترنت را به عنوان یک اختلال بالینی جدید و اغلب ناشناخته که توانایی کاربران را برای کنترل استفاده از اینترنت به طور گسترده تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند باعث مشکلات اجتماعی، شغلی یا ارتباطی شود، مشخص کرده‌اند (یانگ، ۲۰۰۷).

یکی از حوزه‌هایی که به شدت تحت تأثیر استفاده افراطی از اینترنت قرار می‌گیرد، مهارت‌های اجتماعی افراد است. محققان و پژوهشگران مهارت‌های اجتماعی را با عبارات متفاوتی تعریف کرده‌اند، اما مفهوم تقریباً مشابه در همه این تعاریف اینست که مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهارت‌هایی هستند که توانایی فرد را برای برقراری ارتباط سازش‌یافته با دیگران افزایش می‌دهند. مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای درون فردی هدفمند و آموخته شده‌ای هستند که باعث می‌شوند فرد در موقعیت‌های مختلف با دیگران تعامل کند (کورشان^۱، ۱۹۸۷). افراد دارای مهارت‌های اجتماعی سالم، شرایط مناسب و مثبت را افزایش می‌دهند و در مواقع بحران یا استرس، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند و به دنبال پیدا کردن راه‌هایی برای دستکاری احساس پرخاشگری و ناکامی به شیوه مناسب هستند. اعتیاد به اینترنت می‌تواند باعث اختلال در مهارت‌های اجتماعی افراد شود. معتادان به اینترنت نشانه‌های رفتاری از جمله مشکلات درسی، شغلی یا بین‌فردی، کناره‌گیری، بی‌توجهی و غفلت از دوستان و کناره‌گیری از دوستان قدیمی واقعی به جای دوستان اینترنتی را نشان می‌دهند (کیم و دیویس^۲، ۲۰۰۹). کناره‌گیری از دوستان می‌تواند باعث افت قابل ملاحظه مهارت‌های اجتماعی شود و از آن جا که انسان به عنوان یک موجود اجتماعی برای زندگی در اجتماع و تعامل مناسب با دیگران بایستی با مهارت‌های اجتماعی به عنوان روش ارتباط مناسب با دیگران آشنا باشد؛ به همین دلیل و به دلیل کناره‌گیری از اجتماع واقعی، پیامدهای اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال رفتاری امروزه توجه جامعه بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. آموزش مهارت‌های اجتماعی یک مداخله‌ی کاربردی و گسترده برای دامنه‌ای از مشکلات روانشناختی مثل

1- Kurshan

2- Kim & Davis

احساس تنهایی یا مهارت‌های اجتماعی پایین است. این نوع از مداخله برای مراجعی که مشکل روانشناختی او باعث مشکلات درون فردی شده است یا آن‌ها را تشدید کرده است، به کار می‌رود (سیگرین^۱، ۲۰۰۹). آموزش مهارت‌های اجتماعی دارای مراحل متفاوتی از جمله ایفای نقش، سرمشق دهی، ارائه دستورالعمل‌ها، تقویت و پسخوراند است که درمانگر متناسب با شرایط و اهداف درمانی در نظر گرفته شده ممکن است از هر یک از این موارد استفاده کند (سیگرین، ۲۰۰۹).

یکی از تکنیک‌های عمده آموزش مهارت‌های اجتماعی، تکنیک ایفای نقش است. ایفای نقش به معنای نمایش یا انجام یک نقش خاص یا بازی کردن در یک نقش است. نقش بازی کردن یک روش قوی و مفید برای تصریح افکار خودانگیز و یادگیری رفتارهای تازه بوده و کاربرد وسیعی در روان‌درمانی و آموزش دارد (سیگرین، ۲۰۰۹). ایفای نقش از یادگیری اجتماعی تأثیر پذیرفته و بر آن تأثیر می‌گذارد؛ برای توضیح این مطلب به فرایند اجتماعی‌شدن انسان اشاره می‌کنیم: اولین ارتباط‌های اجتماعی کودک در شیرخوارگی در محیط خانواده و در ارتباط با اعضای آن شکل می‌گیرد. از حدود دو سالگی است که کودک قادر به تجسم می‌شود و بازی‌های نمادین آغاز می‌گردد و همین زمان کودک یادگیری‌های اجتماعی خود را در ارتباط با اعضای خانواده توسط بازی‌های نمادی به تصویر کشیده و از طریق همین بازی‌های نمادی نیز با دیگران همانند سازی کرده و بانقطه-نظرهای آن‌ها آشنا شده و به انتظارات جامعه از خودش در ایفای نقش پی می‌برد (فیلیپ رایس، ۲۰۰۱، ترجمه: فروغان، ۱۳۸۶).

باتوجه به تأثیری که ایفای نقش بر رشد فرایند اجتماعی شدن دارد، در این تحقیق سایکودراما با رویکرد ایفای نقش به منظور بالابردن سطح تبادلات بین افراد بکار برده می‌شود که با این روش مسائل بین فردی روشنتر خواهد شد. ایفای نقش، عمل تسریع‌کننده آموزش افزایش مهارت در تطبیق با شرایط و درک بیش‌تر احساسات طرف مقابل در روابط بین فردی خواهد بود. ایفای نقش با ایجاد محیطی قابل انعطاف به افراد گروه امکان می‌دهد که راه‌حل‌های جایگزین مناسب‌تری در مورد مسئله شان پیدا کنند. وقتی که فرد مسئله اش را به صورت بازی نقش در جمع نشان می‌دهد و به هنگام بحث و مشارکت، درمی‌یابد که تنها او نیست که این مشکل را دارد و در میان افراد گروه نیز کسانی از این نظر مشابه او هستند، در چنین حالتی اضطراب فرد در روابط بین-گروهی به کمترین حد ممکن می‌رسد و نتیجه این امر افزایش مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی و تسلط شخصی بر مسئله خواهد شد؛ منظور از تسلط، اکتساب یادگیری پاسخ‌های مناسب و مؤثر در روابط بین فردی می‌باشد (یزدخواستی، ۱۳۸۸).

ایفای نقش یکی از گسترده‌ترین انشعابات سایکودراما است؛ در این روش احساسات و عواطف عمیق فرد روشن نمی‌شود و به جنبه‌های فردی شخص پرداخته نمی‌شود، بلکه از جنبه‌های شخصیتی فرد فاصله می‌گیرند؛ اما بجای توجه به ابعاد شخصیتی و مشکل یا مسئله سعی می‌کنند تا راه‌حل‌های گوناگون برای حل مسئله پیدا کنند (فورد، ۱۹۹۸). سایکودراما یک روش التقاطی است که سعی در بکارگیری مفاهیمی دارد که باعث کاهش مشکلات روانی، بدست آوردن بینش وسیع‌تر و افزایش دید افراد به زندگی و افزودن فعالیت‌ها در زندگی می‌شود. سایکودراما به نمایشی گفته می‌شود که حل‌کننده‌ی مشکلات عاطفی شخص باشد، معمولاً سمت و سوی اصلی حرکت سایکودراما، بخش‌های عمیق عواطف فردی است (بلاوتر، ۱۹۹۶).

در سایکودراما به فرد کمک می‌شود تا با تجسم و ایفای نقش در یک مسئله، مسئله رابازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسب پیدا کند. شخص در صحنه سایکودراما یک بازیگر نیست، او تلاش می‌کند که در صحنه خودش باشد، صحنه او را به خودش نزدیک‌تر می‌کند. در صحنه شخص در عمیق‌ترین نقطه وجود خویش می‌ایستد و از آنجابه خویشتن می‌نگرد. بنابراین یکی از امتیازات سایکودراما تبدیل تمایل برون‌ریزی فرد به مجرای درون‌پردازی است (بلاوتر، ۲۰۰۰).

این پژوهش در مرحله اول به بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با مهارت‌های اجتماعی و در مرحله دوم به بررسی تأثیر مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی و متعاقباً اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر می‌پردازد.

۱-۳ اهمیت تحقیق

در سال‌های اخیر شیوع استفاده از اینترنت در سراسر جهان در حال افزایش است. تخمین زده می‌شود که ۱۴۹ میلیون نفر از اینترنت استفاده می‌کنند و میزان آن هر ماه ۱۲ درصد افزایش می‌یابد (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱). با توجه به ورود اخیر این وسیله ارتباطی به ایران و با توجه به آمارهای منتشر شده از سوی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات مبنی بر چندین برابر شدن تعداد کاربران اینترنت در ایران و پیامدهای این وسیله ارتباطی هم برای جامعه و هم برای کاربران و بخصوص هزینه‌هایی که بخاطر استفاده افراطی و نامناسب از آن متوجه بهداشت روانی جامعه می‌شود و همچنین با در نظر گرفتن این واقعیت که انسان موجودی اجتماعی است و در اجتماع و در تعامل با دیگران زندگی می‌کند، اعتیاد به اینترنت باعث کناره‌گیری از روابط بین‌فردی واقعی و غفلت و بی‌توجهی به اطرافیان، به نفع روابط غیر مستقیم اینترنتی شده است؛ همین کناره‌گیری از روابط واقعی و رودررو می‌تواند باعث کاهش قابل ملاحظه مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهارت‌هایی که انسان برای برخورد مؤثر با

دیگران نیازمند آنهاست، شود. با در نظر گرفتن پیامدهای کناره‌گیری از اجتماع بایستی اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال رفتاری در نظر گرفته شده و برای پیشگیری و در صورت لزوم درمان آن اقدام شود.

تحقیقات نشان داده است که بیش‌ترین کاربرانی که به اینترنت معتاد می‌شوند، قشر نوجوان و جوان می‌باشند؛ که شیوع بالای استفاده از اینترنت در بین این قشر بخصوص دانشجویان به عنوان قشر فرهیخته بهره‌وری آنها را تحت تأثیر قرار داده و باعث ایجاد یک معضل و تحمیل هزینه‌های اجتماعی _ اقتصادی به خانواده‌ها و سیستم آموزشی و درمانی شده است. با توجه به اینکه پیشگیری بر درمان مقدم است؛ شناسایی و درمان اعتیاد به اینترنت ضروری است.

۱-۴ کاربرد نتایج تحقیق

چنانچه اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش به عنوان یک تکنیک درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و در نتیجه کاهش اعتیاد به اینترنت به اثبات برسد، می‌توان از آن به عنوان یک راهکار درمانی در کنار تکنیک‌های درمانی دیگر در درمان اعتیاد به اینترنت سود جست.

۱-۵ اهداف پژوهش

- ۱- تعیین رابطه بین اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان.
- ۲- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش بیان هیجانی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.
- ۳- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش بیان هیجانی دانشجویان در مرحله پیگیری.
- ۴- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش خودتنظیمی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.
- ۵- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش خودتنظیمی دانشجویان در مرحله پیگیری.
- ۶- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش حساسیت اجتماعی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.
- ۷- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش حساسیت اجتماعی دانشجویان در مرحله پیگیری.

۸- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش انعطاف‌پذیری اجتماعی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.

۹- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش انعطاف‌پذیری اجتماعی دانشجویان در مرحله پیگیری.

۱۰- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش ابراز وجود دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.

۱۱- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش ابراز وجود دانشجویان در مرحله پیگیری.

۱۲- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کلی دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.

۱۳- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کلی دانشجویان در مرحله پیگیری.

۱۴- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان در مرحله پس‌آزمون.

۱۵- تعیین اثر بخشی مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بر کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان در مرحله پیگیری.

۱-۶ فرضیات پژوهش

۱- بین اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های اجتماعی در دانشجویان ارتباط وجود دارد.

۲- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بیان هیجانی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.

۳- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش بیان هیجانی افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.

۴- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش خودتنظیمی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.

- ۵- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش خودتنظیمی افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۶- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش حساسیت اجتماعی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۷- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش حساسیت اجتماعی افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۸- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش انعطاف‌پذیری اجتماعی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۹- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش انعطاف‌پذیری اجتماعی افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۱۰- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش ابراز وجود افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۱۱- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش ابراز وجود افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۱۲- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش مهارت‌های اجتماعی کلی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۱۳- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش مهارت‌های اجتماعی کلی افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه افزایش می‌دهد.
- ۱۴- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش اعتیاد به اینترنت افراد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.
- ۱۵- مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش اعتیاد به اینترنت افراد گروه آزمایش را در مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه کاهش می‌دهد.

۷-۱ متغیرهای پژوهش

الف) متغیر مستقل

متغیرهای مستقل در این پژوهش عبارتند از عضویت گروهی (مداخله‌ی سایکودراما با رویکرد ایفای نقش).

ب) متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته در این پژوهش عبارتند از: نمرات پس‌آزمون و پیگیری زیرمقیاس‌ها و مقیاس کلی مهارت‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت.

ج) متغیرهای کنترل

متغیرهای کنترل در این پژوهش عبارتند از نمرات پیش‌آزمون.

۸-۱ تعاریف اصطلاحات و مفاهیم

۱-۸-۱ تعاریف نظری (مفهومی) واژه‌ها

الف) اعتیاد به اینترنت: اعتیاد به اینترنت را می‌توان به عنوان "نوعی استفاده از اینترنت که بتواند مشکلات روانشناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند" تعریف کرد (کاپلان، ۲۰۰۲).

ب) مهارت‌های اجتماعی: مهارت‌های اجتماعی عبارتند از فرایند مرکبی که فرد را قادر می‌سازد بگونه‌ای رفتار کند که دیگران او را با کفایت تلقی کنند، بعبارت دیگر این مهارت‌ها توانایی‌های لازم برای انجام رفتارهای هدفمند و موفقیت‌آمیز هستند (هارجی، ساندرز و دیکسون^۱، ۱۹۹۰ ترجمه فیروز بخت و بیگی، ۱۳۸۶).
تعریف کارتلج و میلبرن^۲ (۱۹۸۵) از مهارت‌های اجتماعی چنین است: توانایی‌های پیچیده‌ای برای ظاهر ساختن رفتارهایی که بطور مثبت یا منفی تقویت می‌شوند و ظاهر نساختن رفتارهایی که توسط دیگران مورد تنبیه یا خاموشی قرار می‌گیرند.

ج) سایکودراما (روان‌نمایشگری): سایکودراما یک روش التقاطی است که سعی در بکارگیری مفاهیمی دارد که باعث کاهش مشکلات روانی، بدست آوردن بینش وسیع‌تر و افزایش دید افراد به زندگی و افزودن فعالیت‌ها در زندگی می‌شود. سایکودراما به منظور بالابردن سطح تبادلات بین افراد و مواجهه مستقیم‌تر باعواطف طرف‌های درگیر و برای نشان تعارضات عاطفی‌شان در زندگی روزمره بکار می‌رود (یزدخواستی، ۱۳۸۹).

1- Haergi, Sandres & dickson

2- Cartledge & Milburn

۱-۸-۲ تعاریف عملیاتی

الف) اعتیاد به اینترنت: در این پژوهش منظور از اعتیاد به اینترنت نمره فرد در مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ است که دامنه آن از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است و در این پژوهش نمره بالاتر از ۴۹ بعنوان ملاک اعتیاد به اینترنت در نظر گرفته می‌شود (ناستی زایی، ۱۳۸۸).

ب) مهارت‌های اجتماعی: در این پژوهش پنج مؤلفه بیان هیجانی، خودتنظیمی هیجانی، حساسیت اجتماعی، انعطاف‌پذیری اجتماعی و ابراز وجود تحت عنوان مهارت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرند. این فاکتورها از فرم کوتاه پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی (ریجیو و کاناری^۱، ۲۰۰۳) و چک لیست مهارت‌های ارتباطی (گلدشتاین^۲، ۱۹۸۰) توسط محققان استخراج گردیده‌است. این مقیاس شامل ۲۰ عبارت است که مهارت‌هایی چون تماس چشمی و آغازگر بودن برای مکالمه، ابراز وجود، کنترل خشم، ارتباطات کلامی و غیر کلامی با دیگران، جرأت‌ورزی، توانایی «نه گفتن»، معرفی خود به دیگران و توانایی چگونگی درخواست کمک از دیگران و کمک کردن به آن‌ها را می‌سنجد.

ج) سایکودراما (روان‌نمایشگری): رویکردی متشکل از سه مرحله‌ی گرم کردن، اجرا و مشارکت است؛ که هر مرحله کارکرد خاصی را ایفا می‌کند:

۱. مرحله‌ی گرم کردن به منظور فرصتی برای آشنایی حضار با یکدیگر و با کارگردان و همچنین به منظور کاهش مقاومت و ایجاد خلاقیت و خودجوشی و تسهیل تعاملات در گروه و افزایش اعتماد بین حضار بکار گرفته می‌شود و محتوای آن متناسب با موضوع مورد آموزش در هر جلسه انتخاب می‌شود.

۲. مرحله‌ی اجرا: مرحله بازسازی صحنه و بازی کردن (ایفای نقش) مسئله یا مشکل مطرح شده توسط شخص اول در حضور کارگردان و سایر حضار می‌باشد. در این مرحله نیز با توجه به مشکلی که بازسازی شده، از تکنیک‌های مختلف سایکودراما برای حل مشکل و رسیدن شخص اول به بینش و بصیرت استفاده می‌شود و "شخص اول" در جمع حضار با راهنمایی کارگردان و با بکارگیری تکنیک‌های سایکودراما بر موقعیت مسلط شده و به ایفای نقش در جمع حضار می‌پردازد (فتحی، ۱۳۸۰).

۳. مرحله‌ی مشارکت: در این مرحله که آخرین مرحله‌ی سایکودراما است از حضار خواسته می‌شود تا با مشارکت در گروه با توجه به موقعیت مطرح شده از تجارب مشترک و احساسات خود نسبت به "شخص اول" صحبت کنند.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱ مقدمه

فناوری کامپیوتر بطور وسیع در جامعه گسترش پیدا کرده است و با تمامی جنبه‌های زندگی از مدرسه تا محل کار، خدمات بانکی، خرید و فروش، پرداخت مالیات و حتی رأی‌گیری تلفیق شده است (شیلز و بهارمن، ۲۰۰۰).^۱ مهم‌ترین تغییر ایجاد شده بوسیله این فناوری توسط مارشال مک‌لوهان در یک جمله خلاصه شده است و آن "تبدیل جهان به یک دهکده واحد" است؛ بدین معنا که مردم نقاط مختلف در سراسر کره زمین به مثابه یک دهکده، امکان برقراری ارتباط بایکدیگر و اطلاع از اخبار و رویدادهای جهانی را دارند (شفیعی، ۱۳۸۶).

امروزه اینترنت یک وسیله حیاتی برای بسیاری از مردم به شمار می‌رود. با وجود این و علیرغم امتیازها و قابلیت‌های فراوان، اینترنت مشکلات جدی بسیاری ایجاد کرده است، که از آن جمله می‌توان به انبوه‌سازی و انفجار اطلاعات، ارائه تصاویر و مطالب نابهنجار و محرمانه نماندن اطلاعات اشاره کرد. با این حال دسترسی به اینترنت در سراسر دنیا پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. در بین کاربران اینترنت، جوانان بیشترین استفاده‌کنندگان هستند (معیدفر، کتابی و گنجی، ۱۳۸۳).

اینترنت در سال ۱۳۷۳ به ایران وارد شد، اما از آن به بعد، آمار کاربران اینترنت رشد بالایی را نشان می‌دهد؛ به طوری که براساس گزارش وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، تنها در همین چند سال اخیر، تعداد کاربران اینترنت در کشور بیست و پنج برابر شده است. تحقیقات نشان می‌دهد که ایران از نظر بهره‌مندی از اینترنت در بین ۱۷۸ کشور جهان رتبه ۸۷ را دارد؛ که بر اساس طبقه‌بندی اتحادیه جهانی مخابرات جزء کشورهای متوسط به شمار می‌رود و ۳۵ درصد کاربران اینترنت را قشر جوان تشکیل می‌دهند و میانگین صرف شده برای اینترنت ۵۲ دقیقه در هفته بوده است (شفیعی، ۱۳۸۶).

همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده به اینترنت، شاهد نوع جدیدی از اعتیاد؛ "اعتیاد اینترنتی" هستیم که موضوع رو به رشد عصر اطلاعات است. اعتیاد به معنای بروز شرایطی است که در آن افراد بصورت جسمی و روانی به یک نوع ماده خاص، بویژه مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کنند. بسیاری از پژوهشگران، مفهوم اعتیاد را برای توجیه نوع خاصی از رفتارهای مشکوک به کار می‌برند، زیرا یافته‌ها و نشانه‌های اعتیاد در این حالت نیز دیده می‌شود. انواع غیرماده‌ای اعتیاد بعنوان "اعتیادهای رفتارمحور" طبقه‌بندی می‌شوند؛ اعتیاد به اینترنت در این طبقه بندی قرار می‌گیرد (لی، ۱۹۹۶ و یانگ^۱، ۱۹۹۹). این اختلال با اشتغالات ذهنی، میل یا رفتارهای کنترل نشده‌ی توجه به کامپیوتر یا استفاده از اینترنت شناخته می‌شود که در نهایت منجر به اختلال یا فشار روانی می‌گردد (وینشتاین و لژویکس^۲، ۲۰۱۰). همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علایمی همچون اضطراب، افسردگی، کج خلقی، تفکرهای وسواسی، کناره‌گیری و از هم گسیختگی روابط اجتماعی همراه است؛ از طرفی در عین حال که روابط افراد در جهان مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل از روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد آموزشی آنان نیز می‌رود (سامسون^۳، ۲۰۰۵).

به هر حال پدیده اعتیاد به اینترنت، همزمان با افزایش دسترسی روزانه مردم به منابع آنلاین شایع‌تر می‌شود. وب؛ اطلاع دهنده، مفید، دارای منابع غنی و سرگرم کننده است. اما برای بسیاری از مردمی که به آن معتادند، این منافع در حال تبدیل شدن به آسیب‌ها و نابهنجاری‌های روانی و رفتاری است (فرس^۴، ۲۰۰۲). مطالعات نشان داده است که ۴ درصد از کاربران اینترنت، جزء کاربران آسیب شناسانه اینترنت هستند که دچار علایم رفتارهای وسواسی، حالت‌های شدیدایی، افسردگی و سایر اختلالات روانی هستند (زاهینسر^۵، ۲۰۰۰).

1- Lee & Young
 2- Weinstein & Lejoyeux
 3- Samson
 4- Ferris
 5- Zhahensar

علیرغم این که اینترنت بعنوان یک فناوری شگفت آور معرفی شده است؛ بر مهارت های اجتماعی افراد تأثیر می گذارد. زمانی که فرد به اینترنت معتاد شد، انگیزه اش برای تعامل با دیگران کم می شود که این امر اثرات منفی بر ارتباط شخص و تعاملات اجتماعی دارد (صادقیان، ۱۳۸۶). معتادان به اینترنت ساعت های بسیار طولانی در طول روز را به استفاده از این وسیله ارتباطی می گذرانند؛ به نحوی که عملکرد شغلی و اجتماعی آن ها تحت تأثیر قرار می گیرد. البته علت اعتیاد به اینترنت در بسیاری از این افراد، دست یابی به راهی برای سرکوبی اضطراب ها و تنش های زندگی است. به گفته پژوهشگران احتمال اعتیاد به اینترنت در افراد گوشه گیر و افرادی که در ارتباط های اجتماعی و بین فردی خود مشکل دارند، بیش از سایرین است (صادقیان، ۱۳۸۶).

پيامدهای اعتیاد به اینترنت را برای جامعه و کاربران نایستی دور از نظر داشت؛ اگرچه اینترنت به خودی خود ابزاری بی طرف و خنثی است، بدین معنا که چگونگی استفاده از آن مهم است؛ اما چنانچه استفاده از اینترنت متناسب و مثبت باشد، این رسانه موجب توسعه جامعه خواهد شد، در غیر این صورت مشکلات عدیده ای را برای جامعه و افراد به بار خواهد آورد. به عبارت دیگر شبکه جهانی اینترنت یک شبکه اطلاع رسانی سریع با منابع بی شمار است که استفاده نادرست و بیش از حد از آن در بین برخی افراد و غرق شدن در دنیای رایانه و جدا شدن از دنیای واقعی، فواید اینترنت را به آسیب تبدیل می کند (معدفر و همکاران، ۱۳۸۶). از این رو نیاز به شناخت علمی این پدیده در حال رشد در ایران با توجه به تبعات آن مخصوصاً در میان قشر تحصیل کرده جامعه ضرورت بیش تری را می طلبد.

۲-۲ اعتیاد به اینترنت

۲-۲-۱ تاریخچه اعتیاد به اینترنت

در حالیکه تاریخچه واقعی اعتیاد به اینترنت مشخص نیست. اما در این زمینه دو نقل قول متفاوت وجود دارد. اگرچه مفاهیمی مانند اعتیاد به تکنولوژی^۱ (گریفیتز^۲، ۲۰۰۰) و اعتیاد به رایانه^۳ (شاتون^۴، ۱۹۹۱) مورد مطالعه قرار گرفته بودند. اما "اعتیاد به اینترنت"^۵ اصطلاحی بود که اولین بار بوسیله یانگ^۶ (۱۹۹۶) یکی از روانپزشکان دانشگاه کلمبیا در نشست سالانه انجمن روانپزشکی مطرح شد، وی این اختلال را معرفی کرد و نشانه شناسی آن را تشریح کرد (صارمی و امیدوار، ۱۳۸۱). البته تحقیقات دیگری (شاو بلاک، ۲۰۰۸) هم وجود دارد که نشان می دهد که این اصطلاح اولین بار توسط ایوان گلدبرگ^۱ برای استفاده اجباری و مرضی از اینترنت مطرح شده

- 1- Technological addiction
- 2- Griffiths
- 3- Computer addiction
- 4- Shaton
- 5- Internet addiction
- 6- Young

این اصطلاح اولین بار توسط ایوان گلدبرگ^۱ برای استفاده اجباری و مرضی از اینترنت مطرح شده است. به هر حال از زمان مطرح شدن، این اختلال توجه روانشناسان، روانپزشکان، پژوهشگران، درمانگران و بخصوص کاربران اینترنت را بخود جلب کرده است.

۲-۲-۲ محیط‌های اینترنت

اینترنت نه فقط یک محیط که چندین محیط محسوب می‌شود؛ اگر چه بین محیط‌های گوناگون اینترنت همپوشی فراوانی وجود دارد، اما این محیط‌ها از نظر برخی مشخصات بنیادین که به هنگام تجربه‌ی این محیط‌ها بر رفتار ما اثر می‌گذارند، با یکدیگر تفاوت دارند.

۱- نخستین محیط شبکه جهانی، وب است. از این محیط به عنوان گونه‌ای کتابخانه یا قفسه مجلات استفاده می‌شود؛ جستجوهای علمی جزء این قسمت محسوب می‌شوند.

۲- پست الکترونیکی به صورت یکی از محیط‌های اینترنتی بسیار مهم برای کاربران درآمده است و در کنار وب به عنوان یکی از فناوری‌های ضروری تلقی می‌شود. از این قابلیت جهت برقراری ارتباط با دوستان و خانواده استفاده می‌شود.

۳- محیط دیگر در اینترنت، محیط بازی است؛ محیط‌های مجازی‌ای که چندین عامل را با هم می‌آمیزند تا بین کاربران حس وابستگی قوی‌تری را نسبت به مکان و جامعه ایجاد نماید.

۴- یکی از مهمترین و پرطرفدارترین محیط‌های اینترنت، گفتگوهای همزمان است. اشخاص بواسطه این محیط می‌توانند همزمان با هم وارد اتاق‌های گفتگو شده و در گفت و شنودهای همزمان با دیگران شرکت جویند (احسانی، ۱۳۸۶).

۳-۲-۲ تعریف اعتیاد به اینترنت

علیرغم پژوهش‌های گسترده در سال‌های اخیر، در زمینه تعریف این اختلال هنوز بین روانشناسان توافق حاصل نشده است. به علاوه یک نظریه جامع که بتواند تعیین کند که چگونه این اختلال به بهداشت روانی یا اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند، وجود ندارد (کاپلان، ۲۰۰۲).

ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که دو تعریف اساسی برای اختلالات وابسته به اینترنت وجود دارد که هر دو از ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای قماربازی بیمارگونه و وابستگی به مواد گرفته شده است؛ اولین تعریف توسط ایوان گلدبرگ ارائه شده است که اعتیاد به اینترنت یک اعتیاد رفتاری و یک مکانیزم

1- Ivan goldberg

2- Caplan

مقابله‌ای است و از ملاک‌های DSM برای وابستگی به مواد گرفته شده است (گارسون و لانگ^۱، ۱۹۹۵ گلدبرگ، ۲۰۰۷).

این تعریف به وسیله شش مؤلفه‌ی اصلی اعتیاد به اینترنت شامل: برجستگی^۲، تغییرات خلقی^۳، تحمل^۴، علائم ترک^۵، تعارض^۶ و عود^۷ (بازگشت پذیری) گسترش یافت. گریفیتر (۱۹۹۸) فرض می‌کند که منشأ این نوع اعتیاد می‌تواند بخشی از یکی یا بیش‌تر از جنبه‌های استفاده از اینترنت مثل فرایند تایپ کردن، ارتباطات رسانه‌ای، فقدان تماس‌های رودررو، محتوای اینترنت (مثل هرزه‌نگاری^۸) یا فعالیت‌های اجتماعی آنلاین (اتاق‌های گفتگو^۹ و بازی‌های رایانه‌ای) باشد (شاو و بلاک^{۱۰}، ۲۰۰۸). تعریف دوم برای اختلالات مرتبط با اینترنت از یانگ است. این تعریف بیان می‌کند که افراد در صورتی که ۵ تا ۸ ملاک زیر را داشته باشند، بعنوان معتاد به اینترنت تشخیص داده می‌شوند؛ ملاک‌ها برای استفاده مشکل‌زا از اینترنت^{۱۱} عبارتند از: اشتغال ذهنی با اینترنت، نیاز به مدت زمان بیش‌تری برای آنلاین بودن، تلاش‌های مکرر برای کاهش استفاده از اینترنت، علائم ترک هنگامی که استفاده از اینترنت کاهش می‌یابد، مسائل مدیریت زمان، فشارهای محیطی (خانواده، مدرسه، محیط کار و دوستان)، تقلب پیرامون مدت زمان استفاده از اینترنت و نوسانات خلقی بخاطر استفاده از اینترنت. با توجه به نزدیک بودن این ملاک‌ها به قماربازی بیمارگونه، یانگ اشاره می‌کند که استفاده مشکل‌زا از اینترنت شباهت بیش‌تری به اختلالات کنترل تکانه دارد تا وابستگی به مواد. بطور کلی این اختلال را می‌توان به عنوان "نوعی استفاده از اینترنت که بتواند مشکلات روانشناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند" تعریف کرد (کاپلان، ۲۰۰۲).

۲-۲-۴ طبقه‌بندی و ویژگی‌های بالینی

در زمینه طبقه‌بندی مناسب اعتیاد به اینترنت^{۱۲} بحث‌هایی وجود دارد؛ برخی محققان اعتیاد به اینترنت را با اختلالات اعتیادی مرتبط می‌دانند و آن را در کنار اختلال سوء استفاده از الکل و دارو گروه‌بندی می‌کنند؛ برخی

-
- 1- Garrison & Long
 - 2- Saliency
 - 3- Mood modification
 - 4- Tolerance
 - 5- Withdrawal
 - 6- Conflict
 - 7- Relapse
 - 8- Pornography
 - 9- Chat rooms
 - 10- Show & Black
 - 11- Problematic Internet Use (PIU)
 - 12- Internet addiction

دیگر اختلال اعتیاد به اینترنت را با اختلال وسواسی-جبری^۱ یا اختلالات کنترل تکانه^۲ مرتبط می‌دانند (گریفیتز، ۱۹۹۹)^۳. نام‌های متفاوتی که به این اختلال داده شده است بیانگر راه‌های متفاوتی است که به آن توجه شده است: استفاده اجباری از کامپیوتر^۴ (بلک، بلاسر و شلوسر^۵، ۱۹۹۹)، استفاده مرضی از اینترنت^۶ (دیویس^۷، ۲۰۰۱)، استفاده مشکل‌زا از اینترنت^۸ (کاپلان، ۲۰۰۳)، وابستگی به اینترنت^۹ (اسکرر^{۱۰}، ۱۹۹۷)، اعتیاد به اینترنت (گلدبرگ، ۲۰۰۷) و حتی وسواس اینترنتی^{۱۱}.

تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که تاکنون هیچ طبقه‌ای برای اختلال اعتیاد به اینترنت در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا وجود ندارد. در مطالعه شاو و بلاک^{۱۲} اعتیاد به اینترنت بعنوان یکی از اختلالات کنترل تکانه مطرح شده است. این اختلال بوسیله ناتوانی یک فرد برای مقاومت در مقابل تکانه‌اش برای درگیر شدن در یک رفتار خاص علیرغم پیامدهای شخصی جدی است و لذت‌بخش و تا حدودی پایدار نیز هست. اخیراً بازشناسی اعتیاد به اینترنت بعنوان یک اختلال پیشرفت کرده و پیشنهاد شده است که این اختلال در یک طبقه‌بندی تشخیصی ترکیب اعتیاد رفتاری و اعتیاد به مواد طبقه‌بندی شود. اعتیاد به اینترنت سایر اعتیادهای رفتاری شامل قماربازی بیمارگونه^{۱۳}، دزدی بیمارگونه^{۱۴}، جنون آتش افروزی^{۱۵}، خرید وسواسی^{۱۶} و رفتارهای جنسی وسواسی^{۱۷} را در بر می‌گیرد. در واقع انستیتو ملی سوء مصرف دارو، اعتیادهای رفتاری را بعنوان مدل‌های نسبتاً خالصی از اعتیاد در نظر می‌گیرد؛ زیرا بایک ماده خارجی آلوده نشده‌اند. با این حال، این عقیده که اعتیاد به اینترنت بعنوان یک اختلال متمایز یا بخشی از یک سندرم رفتاری بزرگ‌تر ناشناخته است، در بین متخصصان بهداشت روانی معتبر می‌باشد (هالدن^{۱۸}، ۲۰۰۱).

-
- 1- Obsessive Compulsive Disorder (OCD)
 - 2- Impulsive Control Disorder
 - 3- Griffiths
 - 4- Compulsive computer use
 - 5- Black, Belsare & Schlosser
 - 6- Pathological internet use
 - 7- Davis
 - 8- Problematic internet use
 - 9- Internet dependency
 - 10- Scherer
 - 11- Internetomania
 - 12- Shaw&black
 - 13- Pathological gambling
 - 14- Kleptomania
 - 15- Pyromania
 - 16- Compulsive shopping
 - 17- Compulsive sexual behaviour
 - 18- Holden

بنابر گفته یانگ، پیتر و امار^۱ (۲۰۰۰)، اعتیاد به اینترنت اصطلاح گسترده‌ای است که انواعی از رفتارها و مشکلات کنترل تکانه را پوشش می‌دهد. او اعتیاد به اینترنت را به پنج مقیاس فرعی تقسیم کرده و پیشنهاد کرد که انسانها به نوع خاصی از کارکرد اینترنت معتاد می‌شوند که استفاده افراطی از اینترنت را تسهیل می‌کند و این پنج مقیاس فرعی عبارتند از:

۱- اعتیاد به موضوعات جنسی در اینترنت^۲: شامل افرادی که نوعاً در نگاه کردن، ضبط هرزه نگاری آنلاین یا اجرای نقش‌های تخیلی در اتاقهای گفتگو درگیرند، ۲- اعتیاد به روابط اینترنتی^۳: افرادی که اغلب در روابط آنلاین یا بیوفایی واقعی درگیرند و روابط اینترنتی اغلب از افراد زندگی واقعی مهم‌تر می‌شود؛ که باعث مختل شدن زندگی زناشویی و ناپایداری خانواده می‌شود، ۳- اجبار شبکه‌ای^۴: شامل طبقه گسترده‌ای از رفتارها؛ مثل قماربازی بیمارگونه، خرید آنلاین، خرید یا ضرر مالی قابل ملاحظه که روابط و شغل مختل می‌شود، ۴- جمع‌آوری اطلاعات^۵: وب؛ یک نوع جدیدی از رفتارهای اجباری را که شامل رؤیایی افراطی با پایگاه‌های اطلاعاتی می‌شود، ایجاد می‌کند. این افراد مدت زمان نامتناسبی را صرف جستجو برای جمع‌آوری و سازماندهی اطلاعات می‌کنند، ۵- اعتیاد به کامپیوتر^۶: بسیاری از کامپیوترها به بازی‌های از قبل برنامه‌ریزی شده مجهز شده‌اند و افراد را به بازی معتاد می‌کنند که در نتیجه عملکرد خانوادگی و کاری آنها افت می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۰).

۲-۲-۵ ملاک‌های تشخیصی اعتیاد به اینترنت

ملاکهای تشخیصی این اختلال که بوسیله یانگ (۱۹۹۶، ۱۹۹۷، ۱۹۹۹) معرفی شده است، مشابه معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای قمار بازی بیمارگونه می‌باشند. برای اینکه این اختلال بعنوان اعتیاد تشخیص داده شود، انجمن روانپزشکان آمریکا معیارهایی را مشخص کرده است که فرد بایستی حداقل سه مورد از این معیارها را به مدت ۱۲ ماه آشکار سازد (صارمی و امیدوار، ۱۳۸۱):

اول: تحمل^۷: که با هر یک از موارد زیر تعیین می‌شود:

الف: نیاز برای افزایش قابل ملاحظه مقدار زمان صرف شده در اینترنت برای رسیدن به رضامندی.

1- Young, pistner & omare
 2- Cybersexual Addiction
 3- Cyber_relational addiction
 4- Net compulsion
 5- Information overload
 6- Computer addiction
 7- Toleranse

ب: کاهش قابل ملاحظه در اثرات اینترنت در هنگام استفاده از همان مقدار وقت صرف شده بر روی اینترنت.

دوم: ترک^۱

الف/۲. نشانگان ترک اینترنت:

۱- کاهش استفاده از اینترنت که سنگین و طولانی است.

۲- دویا چند نشانه که به فاصله چند روز تایک ماه بعد از معیار اول ایجاد می شود: بیقراری، اضطراب، افکار وسواسی درباره اینکه در اینترنت چه می گذرد، رؤیا و خیالبافی درباره اینترنت، حرکات تایپ کردن ارادی و غیر ارادی با انگشتان.

۳- نشانگان باعث ناراحتی، اختلال در کارکرد اجتماعی، شغلی یا کارکردهای مهم دیگر می شود.

ب/۲: استفاده از اینترنت برای اجتناب یا تسکین نشانه های ترک، ادامه می یابد.

سوم: تماس بیشتر یا طولانی تر از قبل با اینترنت.

چهارم: میل مداوم یا تلاش ناموفق برای قطع یا کاهش استفاده از اینترنت.

پنجم: وقت زیادی صرف فعالیت های مربوط به اینترنت (مثلاً خرید کتاب، راهنما و...) می شود.

ششم: به علت استفاده از اینترنت فعالیت های اجتماعی، شغلی یا تفریحی حذف شده یا کاهش می یابد.

هفتم: استفاده از اینترنت علیرغم دانستن اینکه یک مشکل مداوم اجتماعی، شغلی یا روانی مانند محرومیت از خواب، تعارض زناشویی یا خانوادگی، تأخیر در قرارها، مسامحه در وظایف شغلی یا احساس بی حوصلگی با افراد مهم زندگی از آن ناشی شده یا آن را تشدید کرده است، تداوم می یابد.

هشتم: احساس بی قراری یا حساسیت در هنگام توقف استفاده از اینترنت.

نهم: استفاده از اینترنت، به عنوان شیوه ای برای فرار یا تسکین احساس درماندگی، گناه، اضطراب و افسردگی.

دهم: دروغگویی به اعضای خانواده و دیگران برای پنهان کردن زمان اختصاص داده شده به اینترنت.

یازدهم: تداوم یافتن استفاده از اینترنت علیرغم بالا بودن صورت حساب مخارج گوناگون.

۲-۲-۶ همه گیر شناسی اعتیاد به اینترنت

میزان شیوع اعتیاد به اینترنت مشخص نیست. براساس آخرین آمار سازمان ملل متحد تعداد کاربران اینترنت در جهان از مرزیک میلیارد نفر گذشته است و پیش بینی می شود این رقم تا سال ۲۰۱۱ به دو میلیارد نفر برسد. هم

اینک درصد کاربران اینترنت در آسیا ۳۶/۶ درصد، اروپا ۲۷/۷ درصد، آفریقا ۳/۵ درصد، آمریکای شمالی ۱۸/۸ درصد، آمریکای جنوبی ۹/۷ درصد و اقیانوسیه ۱/۵ درصد گزارش شده است. تازه ترین گزارش اتحادیه جهانی مخابرات در آخرین ماه های سال ۲۰۰۷ نشان می دهد که سهم قاره پر جمعیت آسیا ۲/۷ درصد است؛ در این میان سهم ایران نزدیک به ۱ درصد می باشد. (شاو و بلاک، ۲۰۰۸). ایران در سال ۲۰۰۲ با ۵/۵ میلیون نفر کاربر و در سال ۲۰۰۵ با ۷/۵ میلیون نفر کاربر به ترتیب ضریب نفوذی معادل ۷/۵ و ۱۰/۸ داشته است، ضریب نفوذ اینترنت در سال ۲۰۰۷ به ۲۵/۶ درصد و تعداد کاربران اینترنت در ایران به ۱۸ میلیون نفر رسید. تا پایان سال ۱۳۸۸ نیز تعداد کاربران اینترنت پر سرعت به ۲۵ درصد کل کاربران افزایش یافت. با این حال ضریب نفوذ اعتیاد به اینترنت در ایران هنوز ۴۰ درصد کمتر از کشورهای پیشرفته است (صادقیان، ۱۳۸۶).

۲-۲-۷ نشانه های (علایم خطر) اعتیاد به اینترنت در دانشجویان

کندی- سوزا^۱ (۱۹۹۸) علایم خطر را در دانشجویان بدین شرح بیان می کند:

۱- شکست در درس، ۲- مشروط یا اخراج شدن، ۳- از دست دادن علاقه به شرکت در کلاسها، ۴- فقدان انگیزش برای درس خواندن، ۵- اختصاص وقت ناکافی برای درس خواندن، ۶- مشکلات تفریحی و فوق برنامه، ۷- مشکلات ارتباطی با دوستان، ۸- علاقه کم تر به بیرون رفتن از خوابگاه، ۹- افزایش در میزان صرف وقت در اینترنت، ۱۰- به دوستان اینترنتی از دوستان واقعی نزدیک تر بودن، ۱۱- ادامه استفاده از اینترنت علیرغم پیامدهای منفی.

۲-۲-۸ نکات مشترک معتادان به اینترنت از دید روانشناسان

آندرسون^۲ (۱۹۹۸) نکات مشترک معتادان به اینترنت را شامل موارد زیر می داند:

۱- فرد احساس می کند مجذوب اینترنت شده و پیوسته به فعالیت های قبلی آنلاین خود فکر می کند و یا منتظر جلسه بعدی آنلاین خود خواهد شد.
 ۲- فرد احساس بی حوصلگی و افسردگی می کند و هنگامی که می خواهد ارتباط اینترنتی اش را قطع کند، این احساس در او بیش تر شده و او را آزار می دهد.
 ۳- فرد نسبت به آنچه قصد دارد زمان بیش تری را صرف اینترنت می کند و مدت زمان بیش تری آنلاین باقی می ماند.

1- Kenddy- suza

2- Anderson