### تاریخچه اعتیاداینترنتی

رشد تدریجی و نامحدود دستیابی به اینترنت و شبکه جهانی، شیوه­های ارتباط اجتماعی و روابط میان فردی را تغییرداده است. طبق یک برآورد 15 ـ 9 میلیون نفر روزانه به اینترنتی دسترسی دارند، که هر سه ماه 25/0 به تعداد آنها افزوده می­شود (مرتضوی، 1388).

شاید آن هنگام که ایده "دهکده جهانی" برای نخستین بار از سوی مک لوهان درسال 1976مطرح گردید، پذیرش آن چندان آسان نبود. اما امروزه فرایند جهانی شدن در بعد فرهنگی، به میانجی فناوری­های پیچیده اطلاعاتی، رایانه­ای و ابر رسانه­ای محقق گشته است. امروزه اطلاعات وآگاهی­های مختلف فرهنگی، تاریخی و... در کنار هم گرد آمده و از طریق شبکه اطلاعاتی در دسترس ما قرار گرفته­اند. این شبکه اطلاعاتی که با در هم فشردن زمان و مکان رایج به ترکیب موزاییک­وار فرهنگها یاری رسانده همان اینترنت است در واقع انسان امروزی با دسترسی به ابزار مشترک به زمانها و مکانهایی قدم می­نهد که بیشتر هرگز فکر ورود به آن را به این آسانی و سرعت نمی­کرد. او هم اکنون می­تواند از تاریخ و فرهنگ خویش فراتر رود و به قلمرویی پا گذارد که همگانی است: قلمرویی که از آن هیچ فرد، فرهنگ و تاریخ خاصی نیست. شاید هیچ اختراع دیگری چون اینترنت، چنین پرشتاب، از همان آغاز زاده شدن، چنین دگرگونی سریعی را پدید نیاورده باشد. لذا کتمان و پنهان داشتن اینترنت و نفی آن، در دنیای داده­ها و جهان ارتباطات امروز به شوخی و مزاح می­ماند. رادیو و تلویزیون و حتی مطبوعات، درهمه جوامع ـ حتی دموکراتیک (مردم سالار)ترین آنها ـ بسته و ایدِیولوژیک است و گفتمانی یک سویه و اقتدار مابانه را با مخاطبان می­گشاید ولی اینترنت گر چه زاده مدرنیته است ولی سرشتی پست مدرن دارد (اورنگ،1383).

بدین ترتیب اصطلاح فضای رایانه­ای برای اولین بار در سال 1892 در یک داستان تخیلی به کار برده شد. در گفتار روزمره از فضای رایانه ای، به عنوان یک مکان فیزیکی یاد می­شود اما در واقع این طور نیست. فضای رایانه­ای اگر چه اصطلاحی نسبتاً جدید است اما مفهوم آن جدید نیست و پیدایش این مفهوم، همزمان با اختراع تلفن توسط الکساندر بل[[1]](#footnote-1) در سال 1876بوده است شرکت بل تعداد زیادی پسر نوجوانی که قبلاً در اداره تلگراف رسان کار می­کردند، برای متصل کردن تماس­های تلفنی و ارائه اطلاعات به مشترکان سرویس تلفن استخدام کرد. این شرکت به زودی با مشکلاتی از سوی کارکنان جوان خود مواجه شد این بچه­ها با مشتریان، بی­ادبانه و گستاخی برخورد می­کردند، سربه­سر آنها می­گذاشتند و معمولاً آنها را مسخره می­کردند. بدتر از همه آنها که از حقه­هایی هوشمندانه در صفحه سوئیچ­های اتصال می­کردند و به این وسیله تماس­ها را قطع می­کردند و کلاهای از این قبیل انجام می­دادند. توانایی، مهارت فنی و ناشناس بودن این پسران در انجام این شیطنت­ها، مجموعه عواملی را تشکیل می داد که باعث بروز مزاحمت­ها و مشکلاتی می­شد. شرکت بل در نهایت با استخدام خانم­ها خود را از شر این معضل خلاص کرد. فضای مجازی سابقه آن از آنچه اکثر مردم می پندارند بسیار بیشتراست (محققی، 1385).

لفظ این نوع اعتیاد، بیشتر تداعی­گر اعتیادهای سنتی همچون اعتیاد به الکل، نیکوتین، مواد مخدر و قمار است؛ اما اعتیاد از طریق اینترنت با وجهه جدیدی روبه­رو شده است. گسترش رایانه‏های شخصی و افزایش اتصال به اینترنت در خانه و محل کار، منجر به ظهور معضلی به نام «اعتیاد برخط» شده است. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‏های گپ زنی، هرزه‏نگاری، قمار برخط و خریدهای اینترنتی می‏شود. همچون دیگر اعتیادها، این نوع اعتیاد نیز فرد معتاد را از خانواده و اطرافیانش منزوی می‏سازد. اعتیادهای رفتاری، همچون اعتیاد به شبکه اینترنت، می‏توانند موجب تخریب سلامت، روابط، احساسات و نهایتاً روح و روان فرد گردند (تقی زاده، 1389).

لازم به ذکر است قبل از اعتیاد اینترنتی نوعی دیگر از اعتیاد به نام «اعتیاد به رایانه» درسال 1989 توسط محققی به نام شوتان[[2]](#footnote-2) برای اولین بار مطرح شده بود. این محقق ضمن بررسی­هایی که در زمینه انواع اعتیاد (اعتیاد به مواد مخدر، مشروبات الکلی، اعتیاد به قمارو...) انجام داده بود به این نتیجه رسیده بود که گروهی از افراد از رایانه بیش از حد استفاده می­کنند و یک رفتار بیمارگونه نسبت به این فن­آوری نوپا از خود نشان می­دهند. ولی مفهوم اعتیاد اینترنتی برای اولین بار درسال 1991 میلادی توسط روانپزشکی به نام ایوان گلد برگ[[3]](#footnote-3) مطرح شد (امینی،**138**4).

ایوان گلدبرگ در ابتدا خود از اعتیاد به اینترنت[[4]](#footnote-4) را به شوخی و بر اساس باور رایج درآن زمان درمورد اعتیاد روانی، مطرح ساخت. بر اساس این باور، افراد می توانستند به رفتارهای همچون خرید کردن معتاد شوند. اما گلدبرگ به زودی پیامهای الکترونیکی دریافت داشت که طی آنها، افرادی اذعان داشته بودند به اختلال اعتیاد به اینترنت گرفتار آمده­اند. یکی از اولین پژوهش های تجربی درارتباط با اختلال اعتیاد به اینترنت، توسط کیمبرلی یانگ[[5]](#footnote-5) در سال **1996** انجام پذیرفت (منطقی، 1384).

### 2-1- 2- تعریف اختلال اعتیاد به اینترنت

بعضی محققان اعتیاد اینترنتی را به اختلالات اعتیاد دیگر نسبت می دهند و آن را در کنار اختلالات استفاده از دارو یا الکل گروه بندی می­کنند و دیگران اعتیاد اینترنتی را به اختلال وسواس فکری عملی یا به اختلال کنترل هیجان نسبت می­دهند. نامهای بسیاری به این پدیده داده شده است استفاده افراطی اینترنت، استفاده مرضی اینترنت، استفاده مشکل­زای اینترنت، وابستگی به اینترنت. تعریف­های زیادی برای اعتیاد اینترنت در دسترس هستند (امیدوار و صارمی، 1381). بلاک[[6]](#footnote-6) و همکاران (1999). در ادبیات روانپزشکی یک­سری از کاربران وسواسی کامپیوتر را این­طور توصیف می­کنند که فقط نیاز بودن این افراد استفاده وسواسی از کامپیوتر که با ناراحتی شخصی یا عواقب قانونی، مالی، حرفه­ای یا اجتماعی مرتبط بود را تأیید می کنند.

شاپیرا[[7]](#footnote-7) (2003). بیش­ترتعریف استفاده "مشکل­زای اینترنت" را با شمردن معیار عملی اصلاح کرد این معیار عملی بر جنبه­های رفتاری ـ شناختی اختلال تأکید دارد و همچنین بر عیوبی که به وسیله ناراحتی ذهنی، تداخل در عملکرد اجتماعی یا حرفه­ای، ترس و هیپومانیا که باید بعنوان دلیل اختلال از آن جلوگیری شود شناخته می شود تأکید دارد

### 2-1- 3-طبقه بندی وابستگی به اینترنت

اعتیاد اینترنتی اصطلاح وسیعی است که یک تنوع گسترده ازمشکلات کنترل و تکانه راپوشش قرار می­دهد. و اعتیاد اینترنتی را به پنج نوع تقسیم می­کند که عبارتند از:

1- اعتیاد سکس مجازی: این نوع در افرادی دیده می­شود که معمولاً درگیر دیدن، دانلود کردن و تجارت عکس­های اینترنتی جنسی یا مشغول در چت رم­های که نقش افراد بزرگتر را بازی می­کنند هستند.

2- اعتیاد رابطه­ای مجازی: این نوع در افرادی دیده می­شود که به طور آشکارا مشغول ارتباطات اینترنتی هستند یا درگیر در تعهدات مجازی باشند. روابط برخط مهم­تر از روابط زندگی واقعی می­شوند و نتیجه آن اختلاف زوجین و بی ثباتی خانواده است.

3- اعتیاد وسواس شبکه­ای: این نوع شامل مقوله وسیعی از رفتارها شامل قمار اینترنتی، خرید یا تجارت سهیم می­شود .

4- اعتیاد کسب اطلاعات اضافی: شبکه گسترده جهانی نوع جدیدی از رفتار وسواسی که شامل گردش افراطی در شبکه و تحقیق پایگاه دادها می­باشد افراد در آن زمان زیادی را به جستجو کردن، جمع­آوری دادها و سازماندهی اطلاعات می پردازند.

5- اعتیاد کامپیوتری: بیشتر کامپیوترها و بازیهای از پیش برنامه­ریزی شده مجهز می­شوند و افراد به بازی کردن آن به قیمت از دست دادن عملکرد شغلی یا خانوادگی معتاد می شوند.

یانگ، معیارهای الگو شده­ای پیشنهاد کرد که در بکارگیری معیارها او فقط کاربرد غیر اصولی اینترنت یا کامپیوتر (مثلاً غیر تجاری و یا غیر آموزشی ) در نظر گرفته شد. وقتی که پنج یا بیشتر از این هشت معیار در طی شش ماه در یک وجود داشته باشد آن را اعتیاد اینترنتی می­نامند. پس بطور کلی این اختلال را می­توان به عنوان " نوعی استفاده از اینترنت که بتواندکه مشکلات روانشناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی درزندگی فرد ایجادکند" تعریف کرد. (یانگ، 1998، امیدوار و صارمی 1381).

### 2- 1- 4- ارزیابی

مثل هر اختلال رفتاری یا روانپزشکی تاریخچه بیمار مهم­ترین پایه رابرای تشخیص اعتیاد اینترنتی شکل می­دهد.

#### 2- 1- 4- 1- دسته بندی مقیاسهای اعتیاد به اینترنت

در مطالعات ایجر و راتربرگ[[8]](#footnote-8) (1996) یک ابزار چهل و شش گویه­ای برای ارزیابی الگوهای کاربردی، که احساسات و تجربیات مرتبط به استفاده از اینترنت را در کنار یکدیگر قرار می­دهند ابداع کردند. آنها گزارشی در مورد سنجش ویژگیهای روانسجی ارایه نکردند. برنر[[9]](#footnote-9) (1997) فهرست رفتاری اعتیاد به اینترنت[[10]](#footnote-10) را (IRABI)، را ابداع کرد یک پرسش­نامه سی دو سؤالی که تجربیات، کاربران اینترنت را بررسی می­کرد و منتخب استعمال مواد در DSM-IV-TR را سرمشق قرار داد بود. گزارش­ها حاکی از آن بود. که ابزار پیوستگی درونی خوبی (87/0= )، نشان داده بودند ولی هیچ اطلاع دیگری را در دسترس قرار ندادند.

یانگ(1998) آزمون اعتیاد اینترنتیIAT)) را ابداع کرد یک مقیاس بیست سؤالی که درجه تمایل، استفاده وسواس، مشکلات رفتاری، تغییرات عاطفی و تأثیر عملکرد کلی مرتبط با استفاده کامپیوتر را ارزیابی می­کرد. این آزمون برای کمک به پاسخ دهندگان برای تعیین این که که آیا معیار یانگ را در اعتبادبه اینترنت برآورده می­کنند طراحی شد بود معتبر ظاهر شد.

موراهان ـ مارتین، شوماخر[[11]](#footnote-11)(2000) یک مقیاس سیزده سؤالی برای ارزیابی مشکلات مرتبط به استفاده کردن از اینترنت شامل ناراحتی شخصی، مسایل بین فردی، شغلی، آموزشی، علایم بیرونی یا اختلال خلقی است. این محققان در صورتی یک پاسخ دهنده را کاربر مرضی اینترنت معرفی می­کردند که او به چهار یا بیشتر از چهار سوال از مقیاس پاسخ مثبت بدهد.

### 2- 1- 5- نشانگان بالینی

شاتون[[12]](#footnote-12) (1991) در اولین مطالعه نظامدار از 106 معتاد به کامپیوتر متوجه شد که در مقایسه با دو گروه افراد عادی، معتادان به کامپیوتر احتمال کمتری وجود داشته است که ازدواج کرده باشند و بیشتر آنها فرزند اول بودند .آنها تمایل به خرید کامپیوتر به محض در دسترس بودن آن داشتند، کامپیوتر و لوازم جانبی کامپیوتر را بیشتر از بقیه لوازم آن داشتند و بیشترین احتمال برای معتاد شدن این افراد از اولین تجربه استفاده از کامپیوتر مورد توافق قرارگرفته است. علاوه، بر آن آنها زمان بیشتری را به استفاده از کامپیوتر درخانه و محل کار نسبت به دیگران دارند و دریافت که آنها وقتی که درحال کار با صفحه کلید هستند توقف محاسبات برایشان مشکل است. او می­نویسد: «سرگرمیهای قدیمی ناپدید شده و کسی متعهد سرگرمیهای خانوادگی نمی شود» همچنین دریافت که معتادان به اینترنت وقتی آفلاین، هستند تمایل زیادی برای استفاده از اینترنت دارند اما وقتی که زمان زیادی را بصورت برخط می­گذرانند احساس گناه و احتمالاً پشیمانی می­کنند و عواقب منفی استفاده از اینترنت دراین گروه افراد گزارش شده است.

بلاک و همکارانش(1999). بطور نظامند تجربیات 21 کاربر وسواسی اینترنت را مورد ارزیابی قرار دادند. آزمودنیها پذیرفتن که استفاده کردن اینترنت در آنها منجر به احساس هیجان (52/0)، شادی (48/0)، یا قدرت (19/0) می شود. آنها گاهی اوقات اینترنت را برای کاهش احساس ناراحتی (38/0)، ناامیدی (10/0) یا کج خلقی (14/0) استفاده می­کردند. آزمودنیها همچنین جنبه­های مثبت استفاده کردشان از کامپیوتر را گزارش کردند: (52/0) استفاده کردند از کامپیوتر آنها را از مشکلات و نگرانی هایشان دور می کند، در حالی که 29 /0 گزارش کردند که آنها از بدست آوردن اطلاعات جدید دراینترنت لذت می برند.بیشتر آنها پذیرفتن که استفاده کردن­شان از کامپیوتر باعث ایجاد مشکلاتی در خانواده[[13]](#footnote-13)، دوستان یا درمحل کار ومدرسه­شان شده است. تقریباً  آنها سعی می­کردند که آن را کاهش دهند اما دریافت­اند که انجام آن برای آنها اضطرب زیادی به همراه دارد. هیچکدام از آنها احساس نمی­کردند که اختلال آن قدر مشکل زا باشد که به دنبال درمان باشند.

بلسار و همکارانش (1997) گزارش کردند که کاربران قبل از اینکه بطور کامل به اینترنت، وصل شوند احساس تنش و برانگیختگی داشتند و وقتی به آن وصل شدند احساس راحتی می کردند.

### 2- 1- 6- همه گیری شناسی

از بین گزارش­های بالینی بلاک (1999) گزارش کرد که از بیست و یک مورد که به رایانه معتاد شده بودن، شانزده نفر (76/0) مرد بودند. و در گزارشی دیگر او کیفیت زندگی را با استفاده از یک تحقیق در حیطه سلامتی 36 فرم کوتاه مورد بررسی قرار داد در این گزارش کاربران وسواسی اینترنت کمبودهای خاصی در سلامت ذهنی، کمی داشتند اما با این وجود عملکردشان معیوب نبود.

در مطالعات شاپیرا و همکاران (2000). گزارش کردند که اختلال سن آغازی در حدود اواخر بیست سالگی یا اوایل سی سالگی است. در این مطالعه مراجعان در زمان سن هفده سالگی، با کامپیوتر آشنا شده بودند. و تأخیر زمانی یازده ساله از اولین استفاده کامپیوتر تا استفاده مشکل­دار کامپیوتر داشتند. به دلیل اینکه کاربرد کامپیوتر آن قدر وسعت، یافته که حتی نوجوانان به خوبی کاربرد کامپیوتر و تکنولوژی، را می­دانند و احتمال این می­رود که سن آغاز استفاده مشکل دار از اینترنت افت کند. در بررسی دیگر از گزارش­های بالینی این محققان مشخص شد که یازده نفر از بیست مراجعه کننده (55/0) مرد به رایانه معتاد شده بودند.

موراهان ـ مارتین، شوماخر (2000) بیان کردند که توزیع جنسیتی را می­تواند با این حقیقت که احتمال هست که مردان علاقه صریحی به بازیها، دیدن عکس­های جنسی، قمار و فعالیت­های که مرتبط استفاده مشکل­زای اینترنت هستند توضیح داد.

برنر (1997) نتایج یک تحقیق از 563 کاربر اینترنت که استفاده مشکل­دار از اینترنت داشتن ارائه کرد درحالی­که مردان و زنان از نظر میزان زمانی که به اینترنت وصل هستند مشکلاتی که هر یک ازکاربران تجربه کردند تفاوتی از یکدیگر ندارند و تنها تفاوت آن در کاربران مسن­تر مشکلات کمتری نسبت به کاربران جوان­تر گزارش کردند.

### 2-1- 7- اختلالات مختلط روانپزشکی

بلاک (1999) مطالعات بالینی نشان داد معتادان اینترنتی به طور مکرر معیارهای از اختلالات محور یک و دو متن راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی را نشان می­دهند حالت خلقی، نگرانی، استعمال مواد، وسواس فکری ـ عملی بطور ویژه معمول است. او 21 مورد که استفاده وسواسی از کامپیوتر داشتند با استفاده از نسخه کنشی کامپیوتر و برنامه مصاحبه­ای تشخیصی (DIS) ارزیابی کرد تقریباً 30/0 آزمودنیها معیاری برای یک اختلال رایج را داشتند. رایج­ترین اختلالات، اختلالات خلقی(24/0)، اختلالات اضطربی (19/0)، اختلالات استعمال مواد (14/0)، اختلالات روانپریشی (10/0). تقریباً 4/1 مراجعان معیاری برای یک اختلال روانپزشکی مادام­العمر شامل اختلات استعمال مواد (38/0)، اختلات خلقی (33/0)، اختلات اضطربی (19/0) و اختلات روانپزشکی (14/0) داشتند.

در حالی­که گزارش­ها از بلک و شاپیرا وجود اختلالات روانپزشکی مرضی مختلط را در معتادان اینترنت، ثابت کرد میزان اختلالات خلقی که بوسیله شاپیرا (2000) گزارش شده بود. بیشتر از چیزی بود که بوسیله بلاک (1999). گزارش شده بود. بویژه برای اختلال دو قطبی این شیوع بالا ممکن است در مراجعان مطالعه شده بوسیله شاپیرو به دلیل اینکه تحت درمان روانپزشکی بودند منعکس کند در حالیکه در مراجعان که به وسیله بلک مورد مطالعه قرار گرفته بودند ازطریق تبلغ بکارگرفته شده بودند و هیچ درمان روانپزشکی دریافت نکرده بودند.

یانگ (1998) سیاهه افسردگی را بر روی 259 کاربر معتاد اینترنتی اجرا کرد و یک نمره معنی دار 2/11/0 بیانگر این بود که این گروه مورد مطالعه سطح فزاینده­ای افسردگی، خوداتکایی بالا، فعالیت­های فردی را ترجیح می­دهند و تمایل به محدود کردن روابط اجتماعی، متفکر انتزاعی­اند که همنوایی کمی با تعهدات اجتماعی دارند، واکنش­های عاطفی­تر نسبت به دیگران دارند.

در تحقیقی با هدف بررسی رابطه افزایش استفاده از فن­آوری های ارتباطی پیشرفته و افزایش ریسک ایجاد نشانه­های آسیب­های روان شناختی در کاربران جوان انجام دادند، مشخص شد که استفاده از رایانه و تلفن همراه ( کاربران زن )، با افزایش ریسک طولانی­تر شدن تنش و در پی آن، افسردگی، مرتبط است (منطقی،1387).

### 2-1-8- علایم آسیب شناختی استفاده از اینترنت[[14]](#footnote-14) (PIU)

دیویس، مدل رفتاری ـ شناختی را پیشنهاد کرده است و او در ارایه مدل خویش استفاده آسیب شناختی از اینترنت را به دو قسمت استفاده آسیب شناختی خاص از اینترنت و استفاده آسیب شناختی عمومی از اینترنت، تقسیم می­کند(دیویس[[15]](#footnote-15)، 2001، منطقی، 1387).

استفاده مرضی ویژه از اینترنت[[16]](#footnote-16): که شامل استفاده بیش از اندازه وسوء استفاده از اینترنت است و در نتیجه آسیب شناسی روانی قبلی فرد می باشد که در اثر عوامل تقویتی که از اینترنت دریافت می کند در فرد باقی می ماند، مانند قماربازی، هرزه نگاری جنسی و مانند آن که اگر شخص به اینترنت دسترسی نداشته باشد از طریق دیگر نشان داده می شود، اما این در اینترنت فراهم است فرد به آن روی می آورد.

استفاده مرضی فراگیر از اینترنت[[17]](#footnote-17): که شامل استفاده مرضی کلی از اینترنت مثلا گپ زدن، ایمیل بوده و علت اصلی آن بافت اجتماعی فرداست (امیدوار و صارمی1381).

### 2-1-9- تشخیص

برای تشخیص اینکه یک شخص اختلا ل اعتیاد به اینترنت مبتلا هست یا نه باید معیارهای خاصی طبق آنچه که انجمن روانپزشکی آمریکا مشخص کرده است را دارا باشد سه تا از این معیارها یا بیشتر باید در طی یک دوره دوازده ماه در یک شخص وجود داشته باشد.

تحمل اشاره دارد به نیاز برای افزایش مقدار زمان استفاده از اینترنت برای رسیدن به رضایت یا تأثیر ادامه استفاده همان مقدار از اینترنت را بطور قابل توجهی کاهش می دهد.

دو یا چند نوع از علایم خارجی که حدود چند روز یایک ماه بعد از کاهش یا قطع استفاده از اینترنت (به عنوان مثال ترک بوقلمون سرد ) گسترش می­یابد باعث ناراحتی یا اختلال در عملکرد حرفه­ای، شخصی، یا اجتماعی می­شود این علایم شامل: تحریک روانی یعنی لرزش، رعشه، اضطرب، وسواس فکری درباره اینکه چه چیزی در اینترنت اتفاق می­افتد. توهمات یا رؤیاهای در اینترنت حرکات تایپ کردن ارادی یا غیر ارادی انگشتان دست.

استفاده ازاینترنت درگیری در از بین بردن یا اجتناب از علایم بیرونی است.

اینترنت اغلب بیشتریا طولانی تر از دوره زمانی که درنظر گرفته شده دردسترس است.

زمان قابل توجهی در انجام فعالیتهای مرتبط با اینترنت (مثل کتابهای اینترنتی، امتحان مرورگرهای جدید شبکه وسیع جهانی، تحقیق در فروشندگان اینترنتی وغیره) صرف می شود.

بخاطراستفاده ازاینترنت فعالیت های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی رها شده یا کاهش پیدا می کند.

استفاده افراطی از اینترنت فرد را باکمبود فرصت های شغلی، آموزشی، کاری و ارتباطی مهم به خطر می اندازد (امیدوار و صارمی1381).

ملاكهاي تشخيصي براي استفاده مشكل آفرين از اينترنت (شاپیراوهمکاران، 2003).

الف- اشتغال ذهني ناسازگار پيرامون استفاده ازا ينترنت، كه حداقل يك مورد از موارد زير بايستي وجود داشته باشد.

1- اشتغال ذهني استفاده از اينترنت همراه با وسوسه انجام آن.

2- استفاده بيش ازحد از اينترنت بيش از مدت زماني كه شخص براي آن برنامه ريزي كرده است.

ب ـ استفاده از اينترنت يا اشتغال ذهني نسبت به آن باعث اختلال جدي در عملكرد شغلی –اجتماعي يا ديگر زمينه­هاي زندگي فرد شود.

ج- استفاده بيش از حد از اينترنت به صورت خاص در طي دوران هيپومانيا ياماني كه اتفاق نيفتد و اين نشانه­ها جزء اختلالات محور یک معيار تشخيصيDSM-IV-TR قرار نگیرد.

از معمول­ترین معیارهای تشخیص اعتیاد اینترنت می­توان به مواردی نظیر افت تحصیلی شدید، کاهش وزن، بالا رفتن دامنه تنش­های عصبی، کاهش فعالیت­های اجتماعی، معاشرت با اشخاص یا گروههای بزرگتر، قانون گریزی، عدم مسئولیت­پذیری بیش از حد، پرخاشگری، تغییر عادت­های رفتاری، ابتلا به سردردهای عصبی و... نام برد که می­توان به کمک آنها علایم اعتیاد به اینترنت را در دیگران شناسایی کرد (امینی، 1384).

ملاک تشخیصی یانگ (1996) برای اعتیاد اینترنتی را بر اساس ملاک­های تشخیصی قماربازی بیمارگونه که در DSM-IV آمده بود را مبنایی برای تشخیص اعتیاد اینترنتی قرار داد و در بکارگیری معیار او فقط کاربرد غیر اصولی اینترنت یا کامپیوتر مثلاً غیرتجاری یا غیرآموزشی در نظر گرفته شد. یانگ بیان کرد که هر فردی پنج نشانه یا بیشتر از این هشت نشانه در طی شش ماه در یک فرد وجود داشته باشد آن را اعتیاد اینترنتی می نامند.

ملاک­ها عبارتند از : اشتغال ذهنی در مورد اینترنت، احساس به گذراندن زمان بیشتر در اینترنت برای به دست آوردن میزان رضایت بیشتر از آن، عدم موفقیت در کنترل، توقف یا کم کردن استفاده از اینترنت، به هنگام قطع و یا کم کردن استفاده از اینترنت احساس ناآرامی، افسردگی یا بد خلقی کردن، فرد بیشتر از زمانی که قصد دارد، در اینترنت می ماند، فرد بخاطر استفاده از اینترنت، فرصت­های شغلی و روابط اجتماعی مهم خود را از دست می دهد دورغ گفتن به اعضای خانواده، روان درمانگر یا افراد دیگر در مورد مدت زمان استفاده از کامپیوتر استفاده از اینترنت به عنوان راهی برای فرار از مشکلات یا مسائل مثل افسردگی و ناامیدی.

### 2-1-10- علت شناسی ـ نظریه ها

در تبیین اعتیاد به اینترنت با نظریه های بسیار زیادی روبرو هستیم. به رغم پژوهش های فراوان و تلاش­های هماهنگ برای شناسایی مهم­ترین عوامل گرایش فرد وابسته به اینترنت، کماکان موارد مبهم و پرسش های بسیاری فرا روی محققان و متخصصان این حوزه قرار دارد. به همین خاطر است که هنوز هیچ فردی نظریه و دیدگاهی را که قادر به تبیین کلیه «رفتارهای اعتیاد گونه» باشد، اعلام نکرده است. تعدادی از نظریه­های مرتبط با این موضوع عبارتند از: نظریه روانکاوی، نظریه کنترل اجتماعی، نظریه شناختی، نظریه شناختی ـ رفتاری، نظریه رفتاری، نظریه عصب شناختی (باقری، 1388).

#### 2-1-10-1- نظریه پویایی روانی وشخصیت

این نظریه، ریشه­های اعتیاد فرد به اینترنت را به سال­های آغازین زندگی وی ارتباط می­دهد. به عبارتی، عمده­ترین دلایل گرایش اعتیادآور فرد به اینترنت، شوکهای روحی یا کمبودهای عاطفی دوران کودکی، ارتباط با سایر ویژگیهای خاص شخصیتی و یا سایر اختلالات، خلق و خوها یا گرایش­های روانشناختی ارثی است. طبق این دیدگاه، بسته به حوادثی که در دوران کودکی برای فرد اتفاق افتاده است و یا ویژگیهای شخصیتی که در طی بلوغ در این فرد شکل گرفته است، او برای تقویت یک رفتار اعتیادآمیز یا هر رفتار دیگری مستعد می­شود. دراین حالت، آنچه که اهمیت دارد، موضوع یا فعالیت نیست، بلکه فرد شرایطی است که وی متأثر از آن، معتاد می­شود (معید فر و همکاران، 1384).

#### 2 ـ 1 ـ 10 ـ 2 ـ نظریه کنترل اجتماعی

بر اساس نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، عاملی که باعث جلوگیری از رفتارهای انحرافی نوجوانان و جوانان می­شود، "پیوند اجتماعی" است، به اعتقاد هیرشی، پیوندهای اجتماعی دارای چهار عنصر اصلی دلبستگی، تعهد، مسئولیت و اعتقاد است. ضعف هر یک از این چهار عنصر در فرد می­تواند موجب بروز رفتارهای انحرافی او شود .

الف)دلبستگی: کسانی که به دیگران دلبستگی و علاقه ندارند، نگران این نیستند که روابط اجتماعی خود را به خطر اندازند به همین علت بیشتر احتمال دارد که مرتکب رفتار انحرافی شوند.

ب)تعهد: هر چقدر میزان تعهد فرد نسبت به خانواده­اش، دوستان و غیره کمتر باشد، احتمال ارتکاب رفتار انحرافی بیشتر خواهد بود.

ج) درگیری (مشغولیت): کسانی که مشارکت مداوم در فعالیت­های زندگی، کار، خانوادگی و غیره ندارند و بیکارند، فرصت بیشتری برای انحراف دارند.

د)باور و اعتقاد: اگر فردی اعتقاد قوی به ارزشها و اصول اخلاقی یک گروه نداشته باشد یا به این ارزشها وفادار نباشد، احتمال گرایش وی به رفتار انحرافی بیشتر خواهد بود (امیدوار و صارمی، 1381).

#### 2-1-10-3-شناختی

همانند دیدگاه روانکاوی، دیدگاه شناخی متوجه فرایندهای درونی است. البته این دیدگاه بیش از آنکه بر امیال، نیازها وانگیزشها تاکید کند، براینکه افراد چگونه اطلاعات را کسب کرده وتفسیرمی کنند وآنها را درحل مشکلات به کار می گیرند، تاکید دارد. اصولا دیدگاه شناختی بیشتر به افکار کنونی وشیوه های حل مساله توجه دارد تا تاریخچه شخصی. در این دیدگاه، اعتیاد به اینترنت برآمده ازشناختهای معیوب ویا پردازش معیوب شناختی است و درمان آن مبتنی بر تصحیح فرایند شناختهای معیوب است (امیدوار وصارمی، 1381).

بدون هیچ دلیل منطقی متفکران اعتیاد وقتی پیش بینی فاجعه می­کنند بیمناکند. در حالی که معتادان تنها افرادی نیستند که نگرانند و اتفاقات منفی را پیش­بینی می­کنند، آنها تمایل به انجام این کار را بیشتر از بقیه دارند. یانگ پیشنهاد می­کند که این نوع از افکار فاجعه­آمیز ممکن است با استفاده افراطی اینترنت برای فراهم کردن مکانیزم فرار روانشناختی به منظور اجتناب از مشکلات واقعی یا درک شده مرتبط است. درمطالعات متوالی فرض می­شود که شناخت­های نابهنجار دیگر مثل اعتقادات مرکزی منفی، فاجعه آمیز، تعمیمی افراطی و تحریکات شناختی با استفاده افراطی از اینترنت مرتبط است. یانگ فرض می کرد که آنهایی که از باورهای مرکزی منفی رنج می­برند ممکن است کسانی باشند که بیشتر به ناتواناییهای تعاملی ناشناخته اینترنت به منظور غلبه به این ناشایستگی­های دریافتی کشیده شده­اند. او پیشنهاد کرد که بازسازی شناختی باید برای درمان باورهای مرکزی منفی زیربنایی، تحریف های شناختی و توجیهات عقلانی مثل (فقط چند لحظه بیشتر اذیت نکنید) برای مدیریت موثر علایم اولیه بیماران مورد استفاده قرار گیرد (یانگ،2007).

#### 2-1-10-4- رفتاری

این تبیین بر پایه مطالعات بی.اف.اسکینر راجع به شرطی شدن عامل یا کنشگر است. براساس این دیدگاه، فرد برای دریافت پاداش وارد اینترنت می­شود. پاداش­هایی که فرد از این رفتار می­گیرد، فرار از واقعیت، رسیدن به عشق و سرگرمی­های زیاد است و چنانچه فرد در زمانهای آتی نیز به این پاداش­ها نیاز داشته باشد، احتمالاً به اینترنت روی خواهد آورد. در نتیجه این روند تقویت شده و چرخه همچنان ادامه پیدا می­کند (معید فر و همکاران، 1384).

#### 2-1-10-5-شناختی- رفتاری

محققان اعتیاد اینترنتی را با علایم اعتیاد مشابه با اختلالات کنترل تکانه­ای در مقیاس محور یک DSM متصل کردند و اشکال گوناگونی از DSM-IV را برای بنا نهادن معیاری برای تعریف اعتیاد اینترنتی بکار گرفتند درمان رفتاری شناختی بعنوان یک اختلال کنترل تکانه­ای ثابت شده که درمانی مؤثری برای اختلالات وسواسی مثل اختلال انفجاری متناوب، قمار مرضی و موکنی می­باشد. درمان شناختی ـ رفتاری همچنین در درمان استعمال مواد مخدر، اختلات عاطفی و اختلالات خوردن مؤثر است (یانگ،2007).

گسترش اعتیاد به اینترنت، با شرایط روانشناختی قبلی به وجود می آید. در اکثر مواقع، این آسیب شناسی شامل افسردگی، اضطرب اجتماعی و انواع روان پریش هاست. وقتی فرد در معرض استفاده از اینترنت قرار می­گیرد، فرایند کاربرد مشکل­زای اینترنت شروع می­شود. این آسیب شناسی زمینه­ای، نوعی آمادگی وتمایل است و موجب شروع استرس می­شود (امیدوار و صارمی، 1381).

دیویس (2001) مدل علت شناسی استفاده مرضی از اینترنت (استفاده کردن رویکرد شناختی ـ رفتاری) پیشنهاد کرد. فرض اصلی این مدل این بود استفاده مرضی اینترنت از شناخت­های مشکل زا همراه با رفتارهای آمیخته شده بودند، که یا پاسخ‌های انطباقی حفظ می­کند یا شدت آن را افزایش می­گرفت ناشی می شد. این مدل بر افکار یا شناخت­های افراد به عنوان منبع اصلی رفتاری غیرطبیعی تأکید می­کند. او حدس زد علایم شناختی استفاده مرضی از اینترنت ممکن است اغلب پیشرفت کننده و علت علایم رفتاری یا هیجانی باشند یا بر عکس باشند. مشابه، فرضیات اساسی تئوری شناختی افسردگی، این مدل روی شناخت­های انطباقی مرتبط با استفاده مرضی از اینترنت تمرکز دارد و در توضیح این نظریه دیویس (2001) مفاهیم علت های لازم، کافی و تسهیل کننده را توصیف می کنند.

علت ضروری: یک عامل سبب شناسی است که باید حضورداشته باشد، به منظوراینکه نشانگان اتفاق بیفتد.

علت کافی: یک عامل سبب شناسی است که وجود و اتفاق افتادن آن پدیدار شدن نشانگان راتضمین می­کند.

علت تسهیل کننده: یک عامل سبب شناسی است که احتمال پیدار شدن نشانگان را افزایش می­دهد اما نه علت ضروری است وکافی.

در مدل شناختی- رفتاری استاده مرضی از اینترنت وجود آسیب روانی زیر بنایی را بعنوان عادت درنظر گرفته شده بود همان طور که مطالعات رابطه بین اختلات روانشناختی مثل افسردگی، اضطرب اجتماعی و وابستگی به مواد را نشان داد.

برطبق گفته دیویس (2001) نظریه شناختی ـ رفتاری می­تواند از آغاز و بقاء کاربرد مرضی اینترنت را توضیح دهد. این مدل استفاده مرضی تعمیم یافته اینترنت و استفاد مرضی فراگیر اینترنت از هم متمایز می­کند. استفاده ویژه از اینترنت شامل سوء استفاده از عملکردهای خاص اینترنتی، مثل قمار بازی اینترنتی، خرید یا دیدن عکس­های جنسی اینترنتی می­شود. او اظهار می­دارد احتمال وقوع این رفتار خاص در صورتی که اینترنت موجود نباشد در دیگران نیز دیده می شود. استفاده مرضی فراگیر از اینترنت اشاره دارد به جایگاه سراسری بیشتری از رفتارهای اینترنتی که نمی­تواند خارج از محدویت اینترنت، وجود داشته باشد مثل اتاق­های چت، گردش در وب، و ایمیل. مدل شناختی ـ رفتاری پیشنهاد می کند که شناخت های نابهنجار برای گسترش رفتارهای استفاده مرضی فراگیر اینترنت بحرانی هستند. مثل شناخت های نابهنجارشامل عدم اعتماد بنفس، نشخوار فکری، خودکارایی پایین و خودارزیابی منفی می­شود. رفتارهای بد کارکردکه همراه با شناخت­های استفاده اینترنت فراگیر مرضی اتفاق می­افتد شامل استفاده وسواسی از اینترنت منجر به بازده­های منفی در کار، مدرسه یا روابط شخصی، افکار یا دروغ­گویی درباره استفاده از اینترنت و استفاده از اینترنت برای فرار از مشکلات فردی (مثل افسردگی، تنهایی و غیره) تمام وقت، شناخت­های استفاده فراگیر مرضی از اینترنت و شدت رفتارها و ادامه تولید، بازده­های منفی بوجود آمدن احساس تنزل یافته از خود ارزشی و افزایش خروجی ها اجتماعی می شود.

#### 2-1-10-6-تئوری کمبود مهارت اجتماعی

کاپلان[[18]](#footnote-18) (1998) تئوری توضیحی که مهارت اجتماعی ناکارآمد را طلب می­کند ابداع کرد. فرض اولیه اش این بود که افراد افسرده و تنها دیدگاه منفی نسبت به صلاحیت اجتماعی خود دارند. دومین فرضیه­اش این است که چند ویژگی ارتباطی که به واسطه کامپیوتر ایجاد می­شود، وجود دارد که به اشخاصی که خود را در شایستگی، پایین اجتماعی می­بینند نسبت داده می­شود. فعل و انفعالات رابطه­های که بواسطه کامپیوتر بوجود می­آید به افراد انعطاف بیشتری درخود پندار نسبت به ارتباطات رودرو دارند در آنها اطلاعاتی که احساس کنند که منفی یا مضر است. را ویرایش یا حذف می­کنند. همچنین بیشتری برای ساخت مبالغه یا تشدید جنبه­های مثبت خود یک فرد وجود دارد. بنابراین برای بعضی افراد اینترنت محیطی فراهم می کند که آنها می­توانند تمرین­هایی برای کنترل بر روی برداشتهایی دیگران از آنها دارند داشتند باشند. توضیح دادن فعل و انفعالات اجتماعی آنلاین ممکن است ریشه در اعتقاد مشخص باشد در این که روابط که بواسطه کامپیوتر ایجاد می­شوند آسان­تر داشته باشد (یعنی نیاز کمتری به مهارتهای بین فردی دارد) خطری کمتری دارد (بعنوان مثال گمنامی بیشتر، احساس فزاینده­ای ازخودآگاهی عمومی) و هیجان بیشتری نسبت به ارتباطات رودررو دارند. همانطور که مارتین و شوماخر (2000) تأیید کردن،″اینترنت از لحاظ اجتماعی می­تواند رهاساز باشد یعنی فرد را از لحاظ اجتماعی آزاد می کند″.

#### 2-1-10-7-نظریه عصب شناختی

نظریه­های شناختی بر انتقال دهنده­های عصبی مختل شده بویژه انتقال دهنده دوپامین برای درمان اعتیاد اینترنتی، استفاده می­شوند. تا اندازه­ای بخاطر شباهت­های بین اعتیاد اینترنتی و وسواس فکری ـ عملی، فرض براین است که در اعتیاد انتقال دهنده عصبی″دوپامین نقش داردکه ادعا شده در اعتیادهای رفتاری مانند قمار مرضی، اعتیاد اینترنتی تأثیرگذار است. بطور متداول هیچ شاهد مستقیمی درحمایت نقش این سیستم انتقال دهنده سبب شناسی اعتیاد اینترنتی وجود ندارد. و بیشترین مورد ابتلاﺀ به اعتیاد اینترنتی در مراجعان نوجوان است. که آنها در خطر فزاینده برای این اعتیاد و اعتیادهای دیگر قرار دارند آنها فرض کردند که نابالغی سیستم منوآمین نرژیک قشر زیر قشری پیشانی در طی تکانشی بودن نوجوانی است (پلانتا[[19]](#footnote-19) و همکاران، 2006).

#### 2-1-10-8- مکانیسم های فرهنگی

فرض براین که مکانیسم­های فرهنگی حقیقتی را مشخص می­کند که اعتیاد اینترنتی در جایی اتفاق می افتد که کاربرد کامپیوتر در دسترس باشد. گزارش حاکی از آن است که این اختلال در کشورهای مثل امریکا، فنلاند، مجارستان، چین وجود دارد احتمال کمتری وجود دارد، که اعتیاد اینترنتی در کشورهای کمتر توسعه یافته جایی که دسترسی به کامپیوتر و اینترنت محدود است وجود داشته باشد بجز افرادی که در چرخه آموزشی، شغلی یا دولتی قراردارند یا در میان نخبگان. همانطورکه رایانه ها بخش چشمگیر زندگی روزانه ما می شوند در موارد اعتیاد اینترنتی مدل ترمیمی که برای پرهیز از مشروبات الکلی بکار می­رود کارآمد نیست. بنابراین متخصصان بالینی توافق کردند که درکل استفاده کنترل شده از اینترنت مناسب­ترین روش برای درمان اعتیاد اینترنتی است. تمرکز اولیه بررسی درمان برای هر دو رفتار رایانه­ای و غیر رایانه­ای درمان رفتاری است. رفتار رایانه­ای کاربرد برخط واقعی را با هدف اولیه پرهیز از کاربردهای مشکل زا بررسی می کند در حالی­که استفاده کنترل شده از اینترنت برای اهداف قانونی است برای مثال یک وکیل معتاد به دیدن عکس­های جنسی اینترنتی نیاز به یادگیری برای خودداری از دیدن وب سایت­های افراد بالغ دارد، در حالی­که هنوز توانایی دسترسی به اینترنت برای هدایت تحقیق قانونی و فرستادن ایمیل به مراجعان را دارد. رفتار غیر رایانه­ای به کمک به مراجعان برای گسترش تغییرات مثبت شیوه زندگی برای زندگی بدون اینترنت تمرکز دارد. فعالیت­های زندگی که با رایانه انجام نمی­شوند ممکن است شامل عملکرد ارتباطی، اجتماعی و شغلی شده و با آن ارزیابی شوند. یانگ استفاده کردن از ثبت روزانه اینترنت را برای ارزیابی رفتار رایانه­ای حد پایه برای درمان کلینکی پیشنهاد کرد. وقتی که حد پایه مشخص شد درمان رفتاری برای یادگیری مجدد اینکه چگونه از اینترنت برای دستیابی به بازده خاص استفاده شود مثل کاربرد برخط تعدیل شده و خصوصاً پرهیز از کاربردهای برخط مشکل­زا و استفاده کنترل شده برای اهداف قانونی مورد استفاده قرار داد. مدیریت رفتار برای هر دو کاربر رایانه و رفتار غیر رایانه­ای انطباقی بر روی رفتار کنونی تمرکز دارد (یانگ، 2007).

### 2-1-11-اقدام های درمانی

#### 2-1-11-1- دارو درمانی[[20]](#footnote-20) :

 هادلی و همکاران (2006 ) نتایجی را از یک مطالعه 19 آزمودنی که به وسواس فکری ـ عملی کامپیوتر مبتلا بودند گزارش کردند. آنها به دنبال توقف 9 هفته­ای دارو نما به مدت 10 هفته، داروی سیتالوپرام دریافت کردند. در اولین مرحله (مرحله دارونما) آزمودنی‌ها بهبود چشمگیری در ساعاتی که به فعالیت کامپیوتری غیر اصولی می­پرداختن تجربه کردند و این بهبودها در سرتاسر مرحله دوم هم ادامه داشت (مرحله دارو). اگر چه تفاوتهای چشمگیری بین گروهای مصرف داروی سیتالوپرام و داروپلاسبو وجود نداشت این نتایج نشان داد بهبودی که آزمودنیها تجربه کردند می­تواند نتیجه تأثیر دارونما باشد.

ساتر و همکاران به نقل یانگ (1999)در یک مورد جداگانه گزارش کردند که داروی سیتالوپرام اصرار آزمودنیها را برای قمار بازی اینترنتی کاهش می دهد.

 شاپیرا[[21]](#footnote-21) و همکاران (2000) از نتایج داده­های مرتبط به گذشته از مدیریت داروی که روی 15 نفر از افرادی که استفاده مشکل زا از اینترنت داشتند را گزارش کردند. 5 نفر از 14 (36%) نفرآزمایش­های درمان انفرادی ضد افسردگی دریافت و به نتایج مطلوبی دست یافتند که با عنوان کاهش معتادل و مشخص در استفاده از اینترنت، تعریف شد. از بین 9 نفری که آزمایش­های (مثل فلوکستین، پارادوکسین، سرترالین) دریافت کرده بودند فقط در دو نفر نتایج رضایت­بخشی مشاهد شد و همچنین از بین 24 نفر مورد آزمایش که یک داروی تعدیل کننده رفتار دریافت کرده بودند فقط در 14 نفر از آنها نتایج مثبتی مشاهده شد این پاسخهای مطلوب وقتی در آزمایشها به طور همزمان از محرک­ها یا داروهای ضد افسردگی استفاده شد به 75/0 افزایش یافت.

#### 2ـ1ـ11ـ2ـ روان درمانی

پارسنز[[22]](#footnote-22) به نقل یانگ (1999) بیان کرد که درمان شناختی- رفتاری برای درمان اعتیاد اینترنتی اصلاح شده است مشاهده کرد که این روشها برای بسیاری از درمانگران حوزه درمان سلامت روانی که به آن آشنا هستند نه تنها برای درمان سوء مصرف مواد بلکه برای اعتیادهای غیرشیمیایی، مثل اعتیاد اینترنتی بکار می­برند. آنها این تکنیک­ها را برای یک دانشجو 18 ساله کالج که اینترنت معتاد بود بکار بردند. یانگ (2007). اخیراً راهنمایی را، برای درمانگران که با معتادان به اینترنت کار می­کنند ابداع کرد. که تکنیک­های شناختی- رفتاری درآن بکار می­رود او می نویسد حالتهای عاطفی، شناختهای انطباقی و وقایع زندگی می­تواند بعنوان رها سازی برای رفتار هرزه گری اینترنتی بکار رود. رها سازهای عاطفی شامل: افکار منفی و احساساتی مثل احساس افسردگی، ناامیدی و بدبینی می­شوند. شناختهای انطباقی تعمیم افراطی، انتزاع انتخابی، بزرگ نمایی، شخصی­سازی که ممکن است با سوء استفاده از اینترنت همراه شود. و او تمرینات ذیل را برای پرهیز کاربران مشکل دار اینترنت پیشنهاد می­کند: 1- تمرین رفتار مخالف. 2- متوقف کنندهای بیرونی : مثل یک هشدار دهنده، زمانی که جلسه استفاده از اینترنت پایان پیدا کند. 3 – تنظیم محدویت زمانی. 4 – تنظیم اولویت های وظایف کاری برای رسیدن به اهداف اینترنتی در طی هر جلسه استفاده ازاینترنت. 5 – استفاده از کارت­های یادآور که روی کامپیوتر نصب می­شود که پنج مشکل عمدی که به وسیله اعتیاد اینترنتی به وجود می­آید روی کارت ها لیست شده است. و شامل یک لیست موازی از پنج فایده عمده کاهش استفاده از اینترنت است.6 – ایجاد یک سیاهه شخصی بخاطر اینکه درمانگر به مراجعه کمک کند که فعالیت­های را برای دور کردن او از کامپیوتر جایگزین شود.7-کتابهای خود یاری و نوارهای بصورت برخط در دسترس هستند که ممکن است برای بعضی از افراد معتاد به اینترنت مفید باشد.

#### 2-1-11-3-رفتاردرمانی[[23]](#footnote-23)

رویکرد رفتارنگری، با اعتقاد بر این که اصولاً شرطی شدن­ها و پاداش­های نهفته در فن­آورهای ارتباطی، موجبات وابستگی و اعتیاد کاربران را پدیدآورده است، خط ­مشی درمانی منزجر کردن کاربر، از فن­آوری مورد نظر را مدنظر خود، قرار می­دهد. و روش درمانی رفتاری دیگری که در همین زمینه مؤثر واقع می­آید، روش کم اثر کردن تدریجی حساسیت است. مبنای این روش درمانی، کاهش تدریجی حساسیت فرد است (منطقی،1387).

### 2-1-12-عواقب منفی استفاده ازاینترنت

اگر چه تأثیرات جسمی کاربرد اینترنت در مقایسه با اعتیاد به مواد شیمیایی کمتراست استفاده اعتیادآور از اینترنت منجر به مشکلات شغلی ،آموزشی و خانوادگی می شود.

#### 2-1-12-1- مشکلات خانوادگی

وکلای ازدواج موارد زیادی ازطلاق را در نتیجه رشد عشق بازی مجازی گزارش کردند. افراد ممکن است روابط برخط تشکیل دهند که تحت تأثیر زمان، زندگی واقعی­شان را از دست بدهند. همسر معتاد شده خودش را از لحاظ اجتماعی منزوی می­کند و از وقایع لذت بخش مثل بیرون رفتن برای شام با همسر، حضور در اجتماع، گردش­های ورزشی یا مسافرت امتناع می­کند. و افرادی که شرکت در معاشرت­های عاشقانه برخط را ترجیح می­دهند به تدریج توانایی آنها برای برقراری روابط سکس وعاشقانه زندگی واقعی رو به زوال می گذارد (صارمی وامیدوار، 1381).

#### 2-1-12-2- مشکلات آموزشی

اینترنت بعنوان یک ابزار آموزشی برتر مدارس را برای کامل کردن خدمات اینترنتی در محیط­های کلاسی­شان جذب کرده است. 86/0 از معلمان، کتابداران و هماهنگ کنندگان کامپیوتری پاسخ دهنده معتقد بودند که کاربرد کامپیوتر به وسیله بچه­ها عملکرد آنها را بهبود نمی­بخشد. پاسخ دهندگان ادعا کردند اطلاعات اینترنت آنقدر غیر سازمان یافته و غیر مرتبط با برنامه تحصیلی مدرسه و کتابهای درسی است که بتواند به دانش آموزان برای رسیدن به نمره بهتر در آزمونهای استاندار شده کمک کند (همان منبع).

یانگ(1999) درباره ارزش آموزشی اینترنت به این نتیجه رسید که 58/0 از دانش آموزان افت عادات مطالعه، افت تحصیلی، غیبت کلاسی ازخود بروز می دهند. و در نتیجه­ی استفاده افراطی­شان از اینترنت مورد آزمایش صلاحیت قرار گرفتن. اگر چه توانایی اینترنت آن را به عنوان یک ابزار تحقیقی ایده­ال بدل ساخته است، با این حال دانش­آموزان در وب سایت­های غیرمرتبط گردش می­کنند، درگیر شایعات چت رم­ها می­شوند، و بازیهای فعل و انفعالی را بجای بازی های واقعی انجام می دهند.

#### 2-1-12-3- مشکلات شغلی

یانگ(1999) سوء استفاده اینترنت در میان کارمندان نگرانیهای را برای مدیرانشان بوجودآورد است. یک تحقیق از هزار کمپانی نشان داد 55/0 ازمدیران اجرای معتقدند که زمان گردش در اینترنت برای اهداف غیرشغلی کارایی کارمندانشان را تحلیل می برد .

ماچلیس[[24]](#footnote-24) (1997) کارفرمایان که مطمئن نیستند چگونه با اعتیاد اینترنتی در میان کارمندشان روبرو شوند ممکن است به یک کارمندی که سوء استفاده اینترنت دارد با هشدار به تعلیقات کاری یا اخراج از کار بجای ارجاع او به برنامه کمکی خودیاری کارمندان واکنش نشان دهند.

### 2-1-13-DSM و وابستگی به اینترنت

درDSM –IV معیار مناسبی برای تشخیص این اختلال وجود ندارد، نزدیکترین معیار قماربازی بیمارگونه است که شبیه به ماهیت مرضی استفاده از اینترنت است و همچنان درDSM-IV-TR طبقه­بندی تشخیصی اعتیاد به اینترنت مبهم باقی مانده است و طبقه­بندی این اختلال در آن متداول نیست (صارمی و امیدوار، 1381).

ولی با گذشته زمان اعتیاد اینترنتی آن قدر اختلال رایجی شد که در DSM-V گنجانده شده است. بطور، ضمنی تشخیص این اختلال طیف وسواس فکری ـ عملی که شامل کاربرد کامپیوتر چه بصورت بر خط یا آفلاین وشامل: حداقل سه نوع قمار بازی افراطی، تمایلات جنسی و پیامهای متنی می­شود. همه این نوع­ها درچهار جزء ذیل گسترده هستند:1- استفاده افراطی: اغلب با از دست دادن یا غفلت از محرکهای پایه مرتبط است. 2- بیرونی: شامل احساس عصبانیت، تنش یا پریشانی، وقتی که کامپیوتر در دسترس نباشد. 3- تحمل: شامل نیاز به تجهیزات کامپیوتری بهتر، نرم افزارهای بیشتر و ساعت­های بیشتری برای استفاده از کامپیوتر می­شود. 4- واکنش­های منفی: شامل عصبانیت ها، دروغ گفتن، ضعف در موفقیت، انزوای اجتماعی و فرسودگی می­شود (بلاک، 2008).

تعدادی از برجسته­ترین تحقیقات درمورد اعتیاد اینترنتی در کره جنوبی منتشر شد ه است. بعد از ده مرگ مرتبط با بیماران قلبی ـ ریوی درکافی نت­های و قتل­های که در حین بازی انجام می­شدند، کره جنوبی اعتیاد اینترنتی را یکی از جدی ترین موضوعات مربوط به سلامت عمومی در نظر گرفت با توجه به داده­های که از سال 2006، بدست آمده کره جنوبی تخمین زد که تقریبا 210 هزار از بچه­های کره جنوبی (21/0، سن 15-6 سال ) مبتلا به این اختلال هستند و نیاز به درمان دارند. و در حدود 80/0 از آنها نیاز به درمان های از نوع داروهای سایکوتروپیک داشتن و شاید 21تا 24 /0 نیاز به بستری شدن داشتن. بخاطر اینکه بطور میانگین دانش آموزان دبیرستانی کره جنوبی درحدود 23 ساعت در هفته به بازی کردن می­گذراند، اعتقاد بر این بود 2/1 میلیون دانش آموز دیگر در خطر اعتیاد بودند و نیاز به مشاوره های پایه­ای داشتن. بطور ویژه، درمانگران نگران افزایش شمار افرادی بودند که به علت اینکه زمان بیشتری در استفاده از کامپیوتر می­گذراندن از مدرسه یا محل کار اخراج می شدند. (همان منبع).

در ژوئن 2007 کره جنوبی 1043 مشاور را برای درمان اعتیاد اینترنتی آموزش داد و190 بیمارستان و مرکز درمانی ثبت نام این نوع بیماران را به منظور اقدامات پیشگرانه انجام می­دادند. چین هم بطور فزاینده­ی نگرانیهای درباره این اختلال دارد. در کنفرانس اخیرا دکتر توی ران[[25]](#footnote-25) مدیر طب اعتیاد در بیمارستان مرکزی منطقه نظامی پکن گزارش کرد، که 7/13 /0 حدود ده میلیون از نوجوانان چینی که کاربر اینترنتی بودند معیار تشخیصی اعتیاد اینترنت را داشتن. بنابراین درسال 2007 چین محدویت استفاده از بازیهای کامپیوتری را شروع کرد و قانونهای جاری در این کشور بیشتر از سه ساعت استفاده روزانه را برای بازی تشویق نمی کند (همان منبع).

در آمریکا، آمار دقیقی از شیوع این اختلال در دست نیست بر خلاف آسیا، جایی که بطور متداول از کافی نت­ها استفاده می­شود، در امریکا بازیها و سکس مجازی از خانه در دسترس است. و به خاطر شرم وحیا، از کاربران نتایج آماری نامعلوم بدست می­آید و موضوع با بیماریهای چندگانه مختلط شده است که در حدود 86/0 موارد اعتیاد به اینترنت بعضی از اختلال معرفی شده در DSM-IV را دارند در یک مطالعه مشخص شد که بطور میانگین این بیماران 5/1 بیماری دیگر هم دارند(همان منبع).

### 2-1-14- جذب شدن

منظور از جذب شدن، عطف توجه و درگير شدن عميق با موضوع توأم با نفوذناپذيري در مقابل رويدادهايي است كه معمولاً توجه فرد را به خود جلب مي­كنند. در اين حال اطلاعات به گونه­اي غير معمول و منحصر به فرد ارزيابي مي­شوند. به هنگام جذب، رويدادهاي زمينه­اي و مزاحم اطراف ناديده گرفته مي­شوند. در اين حالت فرد در مقابل عوامل مزاحم نفوذناپذيراست. البته به نظر روچ و مك كانكي[[26]](#footnote-26) (1990) ممكن است فردي كه جذب چيزي شده است رويداداهاي اطراف خود را ناديده بگيرد اما در عين حال نسبت به آنها آگاه باشد و اضافه مي­كنند كه مي­توان جذب را به عنوان زمينه (صفت) و يا تجربه (حالت) در نظر گرفت. گر چه جنبه صفت جذب شدن بخوبي بررسي شده است، جذب به عنوان يك حالت بخوبي مورد بررسي قرار نگرفته است. كسي كه در اين رگه و صفت بالاست ممكن است مدتها مسحور غروب خورشيد و مدتها به لكه­اي خيره شود. در اين حالت فرد مجذوب جنبه­اي معمولاً نامتعارف و ذهني از چيزي مي­شود كه به آن توجه مي­كند. اين موضوع ادراكي يا تصوري، توجه فرد را در اختيار مي­گيرد و حاضر و واقعي تلقي مي­شود.

تلگن (1982) در تبیین مفهوم جذب به نظر مزلو[[27]](#footnote-27) (1968) و مفهوم مسحور شدن[[28]](#footnote-28) و جذب كه ويژگي تجربيات اوج[[29]](#footnote-29) است اشاره مي­كند. منظور از اين گونه تجربيات، لحظاتي است كه بخودي خود ارزشمند است. جذب حاصل توجه همه جانبه است، يعني درگير شدن كامل منابع ادراكي، حركتي، تصوري و شناختي به نمود يگانه­اي از چيزي كه به آن توجه مي­شود (تلگن و اتکینسون، 1974). به نظر ساس (2003، همان منبع) وقتي كسي جذب چيزي مي شود:احساسی متفاوت از واقعيت به طور كلي و از خود به طور خاص دارد. روي برخي جنبه­هاي واقعيت بيشتر متمركز و متوجه مي­شود و ساير جنبه­هاي آن واقعيت ناديده گرفته مي شود.

- رويدادهايي كه در حال عادي موجب حواس پرتي مي­شوند و مانع توجه و تمركز است، در حال جذب نادیده گرفته می­شوند. از آنجا كه يك موضوع محور توجه قرار مي­گيرد و منابع توجه را كاملاً به سوي خود جلب مي­كند، فرد كمتر تحت تاثير رويدادهاي بيروني همزمان با آن قرار مي­گيرد. مولفه انگيزشي– عاطفي جذب موجب تسهیل تمايل و آمادگي برای درگير شدن عميق با موضوع مورد توجه
مي شود. (پناهی شهری، 1388).

جذب با لذت از موسيقي ( اسنادگراس و لين[[30]](#footnote-30)، 1989،همان منبع) ، ذوق هنري (كومس و همكاران، 1988، همان منبع) و درگير شدن با مطالعه (فلوز و آرمسترانگ[[31]](#footnote-31)، 1977) رابطه دارد. جذب يك ويژگي و رگه پايدار شخصيتي است و بين دو جنس تفاوتي در اين رگه مشاهده نشده است (تلگن و همكاران، 1988). كساني كه صفت جذب شدن بالايي دارند منابع توجهي خود را با اشتياق درگير مي­كنند و با همه حواس خود به همه جنبه­هاي يك تجربه توجه مي­كنند، اين­گونه تجربيات فقط انگيزه­هاي دروني آنها را ارضا مي­كند و سود بيروني ندارد ( همان منبع ).

### 2-1-15-غرق شدن

در فرهنگ آكسفورد غرق شدن به اين معاني آمده است: "فرو رفتن در آب، ساير مايعات يا چيزهاي ديگر و جذب شدن در برخي شرايط، اعمال، علاقه ها و از اين قبيل". غرق شدن، احساس عميقا درگير شدن و چيزي را واقعي باور كردن است ( همان منبع).

تجربه حضور يا احساس آنجا بودن در محيطي غير از محيط فيزيكي معمول، تجربه­اي ذهني است كه در بسياري از سيستمهاي رسانه­اي تعاملي و غير تعاملي مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله محيطهاي مجازي، تله رباتيك، سينما، ويدئو كنفرانس و تلويزيون. گرچه محيطهاي رسانه­اي جاري بندرت فرد را كاملاً از واقعيت فيزيكي اطراف خود جدا مي­كنند، كاربران غالبا گزارش مي­كنند كه چنان غرق در اين گونه محيطهاي واسطه­اي شده­اند كه گويي واقعا آنجا بوده­اند، بويژه در محيطها و رسانه­هاي غرق كننده و تعاملي، كاربران به گونه­اي پاسخ مي­دهند كه شبيه پاسخهاي آنها در محيط واقعي است (ايجسلستيجن و همكاران، 2001).

غرق شدن در محيط مجازي، يك حالت روان شناختي است كه در آن فرد خود را محصور، احاطه شده و در حال تعامل (واقعي يا خيالي) با يك محيط مجازي احساس مي­كند. اين تعريف غرق شدگي نبايد با تعريفي كه غالباً از غرق شدگي كه به عنوان يك شاخص عيني تلقي شده است اشتباه شود (شومي و همكاران، 2001). ارمي و مايرا (2005) جذب شدن و غرق شدن را يكديگر متمايز كرده اند. منظور از جذب شدن، جهت گيري توجه به سوي تجربه است، وقتي كسي در تجربه اي جذب مي شود در واقع با آن درگير شده است؛ در حالي كه در غرق شدن فرد جزيي از ماجرا و تجربه واقعي يا مجازي مي شود.

#### 2-1-15-1- عوامل مؤثر بر غرق شدن

بررسي شرايط و عوامل غرق شدن، به فراهم كردن سيستمهاي واقعيت مجازي كمك مي­كند. واقعيت عيني، واقعيت مجازي و خواب ديدن حاصل تحريكهاي حسي بيروني و نمودهاي ادراكي دروني آنها در تعامل با شناختهاي پيشين فرد است.

پسوتكا (1996، پناهی شهری، 1388) به دو دسته از عواملي كه در تعيين غرق شدگي نقش دارند اشاره كرده است: حساسيت به غرق شدن و كيفيت غرق شدن. منظور از حساسيت نسبت به غرق شدن، عوامل انساني مبتني بر شناخت هستند مانند خيالپردازي، وضوح در تصوير سازي[[32]](#footnote-32)، تمركز، توجه و خود مهار[[33]](#footnote-33)؛ در حالي كه منظور از كيفيت غرق شدن اساساً عوامل مرتبط با فناوري هستند، مانند امكانات فناوري براي ايحاد محيط مجازي و عوامل حواس پرت كننده در محيط واقعي. بنابراين، غرق شدن در محيط مجازي حاصل عوامل دروني (ويژگيهاي شخصيتي كاربر) و عوامل بيروني (ويژگيهاي مرتبط با فناوري) است و عبارتند از (شومي و همكاران، 2001)ميزان غناي حسي محيط مجازي (تنوع در تحريك هر يك از حواس و استفاده از حواس مختلف).

محتواي احساسي و عاطفي محيط مجازي آگاهي فرد از واسطه هايي كه محيط مجازي را بوجود آورده اند، مانند نمايشگر يا ويدئو پروژكتور. با افزايش اين آگاهي، توجه فرد از محيط مجازي به محيط واقعي معطوف مي شود.

توانايي فرد براي كشف و جستجوي فعال در محيط مجازي و پيش بيني پذيري آنچه كه در محيط مجازي اتفاق مي افتد.

شناخت حاصل تعامل بين تحريكهاي حسي بيروني و الگوها و انتظارات دروني است. اطلاعات حاصل از حواس جسمي كه از محيط واقعي نشأت گرفته­اند، از صافي فرايندهاي دروني فرد مي­گذرند و محيط ذهني شكل مي گيرد. شرايط بيروني و دروني موجب مي شوند فرد در موقعيتي غرق شود و حضور شكل گيرد. در اين ميان حواس نقش مهمي دارند و مبناي مفهوم غرق شدن هستند، مثلاً كيفيت بهتر تصويري (مثلاً صفحه بزرگتر) و كيفيت بهتر صدا موجب افزايش غرق شدگي مي­شود. در برخي محيطهاي مجازي، تصاوير، صداها و ساير تحريكهاي حسي چنان اثري بر ادراك فرد مي­گذارد كه گويي همه حواس درگير شده­اند و خط بين دنياي واقعي و تصوري ناپيداست. وقتي جلو بازيكني در يك محيط مجازي صفحه بزرگي قرار دارد و صداي واضحي به گوش مي رسد، اين صحنه و صداها بر اطلاعات پيراموني ديگر چيره مي شوند و بازيكن در دنيايي كه بازي ايجاد مي كند غرق مي شود البته گاهي نيز كوچك يا بزرگ بودن صفحه نمايش تاثيري روي احساس حضور نداشته است (لارني و همكاران، 2005 ، پناهی شهری، 1388).

حس بينايي معمولاً محرك اصلي در بسياري از كاربردهاي محيطهاي مجازي است، اما براي بوجود آوردن غرق شدگي لازم، كافي نيست. افزودن ساير حواس، مانند شنوايي و لامسه، شدت غرق شدن را افزايش مي دهد. براي بررسي تأثير هر يك از اين حواس بر غرق شدن، مي­توان افراد سالم را با افرادي كه به دليل ناتوانيها يا محدوديتهاي حسي، از برخي محركهاي واقعي و مجازي محروم هستند مقايسه كرد. محيطهاي مجازي­اي كه از تركيب تحريكات بينايي و شنوايي استفاده مي­كنند متداولترين نوع محيطهاي مجازي هستند. با احاطه فرد در ميان اين تحريكها، غرق شدن و در نتيحه احساس حضور در محيط شكل مي­گيرد.

به نظر ويتمر و سينگر (1998، پناهی شهری، 1388) براي اين كه فرد در محيط مجازي غرق شود بايد از محيط فيزيكي پيرامون خود جدا شود و احساس كند كه تحريكهاي حسي محيط مجازي او را احاطه و در بر گرفته­اند و اگر محيط مجازي از نوع تعاملي باشد، تعامل با مهار محيط آن­گونه كه در محيط واقعي انجام مي­شود امكان پذير باشد. يك محيط مجازي غرق كننده، به گونه­اي موثر كاربر را از محيط فيزيكي خود جدا مي­كند و او را از محركهاي حسي كه در آن محيط وجود دارد محروم مي­كند و احساس غرق شدن در محيط مجازي را در كاربر افزايش مي دهد. اگر كاربر احساس كند در خارج از محيط شبيه سازي شده قرار دارد و از بيرون به آن مي نگرد، مثلا وقتي كاربر احساس كند اين محيط را صرفا در يك نمايشگر روميزي مي بيند، احساس غرق شدن كاهش مي يابد، حتي اگر با محركهاي ارائه شده در آن محيط بخوبي درگير شده باشد. بنابراين، جدا شدن از محيط فيزيكي اطراف، خود را به محيط مجازي سپردن، تعامل و مهار طبيعي، از جمله عوامل موثر بر غرق شدن در يك محيط مجازي است. هرچه انسداد ادراكي دنياي واقعي بيشتر باشد درگير شدن با محيط مجازي بيشتر مي شود .

تمايل به غرق شدن در رسانه­هاي مختلف متفاوت است و به گونه­اي پيچيده با ويژگيهاي رسانه تعامل دارد. در رسانه­هايي كه كمتر غرق كننده هستند، احساس حضور بيشتر بستگي به تعليق فعال ناباوري دارد و بنابراين نقش تمايل به غرق شدن (عوامل دروني) بيشتر از وقتي است كه از رسانه­هاي پيچيده­تر و غرق كننده­تر استفاده مي­شود. تأثير نوع رسانه بر غرق شدن يا احساس حضور، به نوع تكليف و روش آزمايشي هم بستگي دارد؛ مثلا سهم ويژگيهاي مرتبط با كاربر وقتي بيشتر است كه ارزيابي ذهني از احساس حضور صورت مي گيرد ( همان منبع ) .

محيطهاي رسانه­اي پيچيده در حال گسترش هستند و مهم است بدانيم اين سيستمها با چه نوع كاربراني بهتر عمل مي­كنند. از نظر اقتصادي نيز منطقي است بررسي شود چه كساني از درمان در محيطهاي مجازي بيشتر بهره­مند مي­شوند. در آن دسته از محيطهاي رسانه­اي كه به اندازه كافي غرق كننده­اند، نقش عوامل مرتبط با كاربر بر احساس حضور كاهش مي­يابد رسانه­ها و محيطهاي كمتر غرق كننده بيشتر به منظور آموزش و محيطهاي بيشتر غرق كننده بيشتر به منظور مهارت آموزي به كار مي آيند (همان منبع).

### 2-1-15-2- انواع غرق شدن

غرق شدن مبتني بر چالش[[34]](#footnote-34): بسياري از والدين به اين دليل از بازيهاي رايانه­اي شكايت مي­كنند كه فرزندان آنان آنقدر هنگام بازي در آن غرق مي شوند كه از ساير فعاليتها باز مي­مانند. به نظر كودكان مهمترين تفاوت بين داستان يا فيلم با بازي آن است كه بازي يك موقعيت تعاملي است. بازي فرصتي براي تصميم گرفتن، عمل كردن و مشاهده اثر اين تصميم و عمل در محيط بازي است. از نظر برخي از آنان اين مهمترين جنبه غرق شدن در بازي است. اين نوع غرق شدن كه در بازي اهميت زيادي دارد و مبتني بر تعامل است، غرق شدن مبتني بر چالش است، اين غرق شدن وقتي به حداكثر خود مي­رسد كه فرد تعادلي رضايت بخش بين مقتضيات بازي و تواناييهاي خود احساس كند. اين چالشها ممكن است در حيطه مهارتهاي حركتي يا ذهني (مانند تفكر راهبردي يا حل منطقي مسايل) باشد، اما غالباً هر دو حيطه در بازيها مهم هستند.

غرق شدن تصوري[[35]](#footnote-35): بعدي از تجربه بازي كه در آن فرد جذب داستان مي­شود يا با يك شخصيت داستان همانند سازي مي كند، غرق شدن تصوري است. در اين صورت بازيكن خيال خود را به كار
مي گيرد و با شخصيتهاي داستان همانند مي شود و با آنان همحسي مي كند.

غرق شدن حسي: در برخي از محيطهاي مجازي، فقط يك حس فرد به كار گرفته مي­شود، مانند اغلب محافظهاي صفحه نمايش. در برخي محيطهاي مجازي از چند حس فرد استفاده مي­شود، مانند اغلب شبيه سازيهاي آموزشي. اين نوع محيطها تجربه غرق شدن حسي بيشتري ايجاد مي كنند.

تجربه غرق شدن تصوري، بر خلاف غرق شدن حسي، حاصل جذب شدن در يك ماجراي جالب است. فيلم از اين دو نوع غرق شدن بهره مي گيرد اما غرق شدن مبتني بر چالش در بازيهاي رايانه اي نقش محوري دارد، زيرا بازي مستلزم مشاركت فعال است و بازيكن همواره با چالشهاي مختلف روبرو مي شود. از آنجا که اغلب بازیهای رایانه ای امروز هم از نظر دیداری-شنیداری و هم از نظر روایتگری[[36]](#footnote-36) غنی هستند، این سه نوع غرق شدن همپوشیهاي زیادی یافته اند (پناهی شهری، 1388).

### 2-1-15-3-حالتهاي غرق شدن

اسميت[[37]](#footnote-37) و همكاران (1998) به انواع متفاوتي از حالتهاي غرق شدن اشاره كرده­اند. متداولترين حالت غرق شدن كه هر روز با آن مواجه هستيم، چيزي است كه آن را واقعيت مي ناميم. اصطلاح واقعيت معاني فلسفي زيادي دارد اما در اينجا آن را به عنوان يك اصطلاح پايه­اي و معيار در نظر مي­گيريم تا غرق شدن را با آن مقايسه كنيم. شكل1-2 غرق شدن در واقعيت را نشان مي­دهد، يعني مشاهده از طريق تحريك حسي و عبور اين تحريكات از صافي ذهن و تبديل شدن آن به يك ادراك يا شناخت. در اين شكل فرد از نظر جسمي و ذهني در واقعيت غرق شده است. در اين صورت، تصوير و تصوري كه در ذهن فرد است با آنچه در بيرون ذهن و عالم واقع است يكسان است.



### شكل 2-1 غرق شدن در واقعيت

دو نوع ديگر غرق شدن در واقعيت در شكل 2-2 ديده مي شود. اين شكل غرق شدن به هنگام خواب ديدن و خيالبافي را نشان مي دهد. هنگام خواب ديدن، تحريكات ذهني بدون تاثير تحريكات بيروني (يا با حداقل تحريك بيروني) دنيايي را خلق مي كنند. در خيالبافي گرچه تحريكات بيروني وجود دارند، اما اين تحريكها موجب ادراكها و شناختهاي معمول نمي شوند و فرد در دنياي ديگري شبيه خواب ديده ها غرق مي شود. وقتي فرد در حال خيالپردازي است، محيط اطرافش با محيط ذهني اش يكسان نيست. برخي از مردم حتي وقتي در تماس مستقيم با واقعيت هستند، خيالپردازي مي كنند. مثل كسي كه در صف منتظر است و كاملا از آنچه در اطرافش مي گذرد آگاه است، اما به اتفاقات گذشته و آرزوهاي آينده فكر مي كند. يك عامل مهم در تعيين سطح غرق شدن در خيالپردازي، سطح درگير شدن آزمودني با موقعيت جاري خويش است. هرچه آزمودني با واقعيت كمتر درگير شده باشد، در خيالهاي خود بيشتر غرق مي شود. البته هنگام خيالپردازي معمولا تحريكات محيط به اندازه كافي هستند و هشياري مغزي آن قدر بالاست كه فرد قادر است واقعيت را نيز در نظر داشته باشد.



### شكل 2- 2 غرق شدن به هنگام خواب ديدن (تصوير سمت راست) و خيالبافي (تصوير سمت چپ)

يك محيط مجازي ممكن است يكي را در خود غرق كند و ديگري را غرق نكند. شكل 2-3 يك محيط مجازي (مثلا يك فيلم بر پرده سينما يا برنامه­اي روي صفحه رايانه) را نشان مي­دهد، كسي كه در سمت راست قرار دارد، در محيط مجازي غرق شده است (مثلاً تماشاگر سينما يا كاربر رايانه ) اما در سمت چپ فرد در محيط مجازي غرق نشده است و صرفاً تصاويري روي پرده يا صفحه مي­بيند (مانند منتقد و كارگردان سينمايي كه براي تحليل فيلم آن را مشاهده مي كند يا برنامه نويسي كه كيفيت برنامه را بررسي مي كند.) شكل 2-3 همين موقعيت را در يك محيط مجازي مفهومي (مثلا يك داستان مكتوب) نشان مي دهد. در اينجا نيز خواننده معمولي در داستان غرق مي شود اما منتقد ادبي گويي از بالا به آن مي نگرد و در آن غرق نشده است.



### شكل 2-3 دو نفر در يك محيط مجازي ادراكي (مثلا يك فيلم) كه يكي غرق شده (تصوير سمت راست) و ديگري غرق نشده است (تصوير سمت چپ)



### شكل2- 4 دو نفر در يك محيط مجازي مفهومي (در يك متن مكتوب، مثلا داستان) كه يكي غرق شده (تصوير سمت راست) و ديگري غرق نشده است (تصوير سمت چپ)

## 2-2-پیشینیه عملی

### 2-2-1- تحقیقات داخلی

- خسروجردی ومیرزایی (1385) به بررسی اعتیاد اینترنتی در نوجوانان: مطالعه متغیر های جنس، مقطع تحصیلی و اندازه سازمان آموزشی. روش پژوهش توصيفي و جامعه آماري اين پژوهش شامل کليه دانش آموزان مقاطع راهنمايي و دبيرستان مناطق 21 گانه آموزش و پرورش شهر تهران و نمونه آماري آن تعداد 204 نفر است که به طور تصادفي انتخاب شدند. با استفاده از تست اعتياد اينترنتي يانگ، رابطه اعتياد نوجوانان مقطع راهنمايي و دبيرستان با اندازه سازمان آموزشي، جنس، و مقطع تحصيلي آنها آزموده شد. نتايج اين پژوهش اختلاف معناداري را برحسب جنس بين دختران و پسران در استفاده بيش از حد از اينترنت نشان نمي دهد، اما اختلاف معناداري را بر حسب مقطع تحصيلي كاربر و ميزان اعتياد اينترنتي بيان مي كند. بنا به يافته ديگري، بين اندازه موسسه آموزشي و ميزان اعتياد اينترنتي دانش آموزان تفاوت معناداري وجود دارد.

-آتش پور و همکاران (1384) پژوهش با عنوان مقایسه اعتیاد به اینترنت بر حسب سبکهای تفکر در کاربران آن بود. برای این منظور 76 نفر از بین افراد 16 تا 30 ساله‏ای که برای دریافت خدمات مختلف اینترنتی به کافی‏نت‏های اصفهان و شهرکرد مراجعه کرده بودند، به‏ صورت تصادفی انتخاب شدند و با پرسشنامه‏های اعتیاد به اینترنت و سبک‏های تفکر مورد ارزیابی قرار گرفتند. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایانی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت با انجام بر روی یک نمونه مقدماتی برابر با 78/0 و پرسشنامه سبک‏های تفکر برابر با 81/0محاسبه شد.نتایج تحلیل واریانس نشان داد که از بین سبک‏های سیزده گانه تفکر در کاربران اینترنت (بر اساس شاخص اعتیاد به اینترنت)، فقط در سبک‏های تفکر درون‏نگر تفاوت معنادار وجود دارد، در حالی که بین سبک‏های دیگر تفکر تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که افرادی که از چت استفاده می‏کنند، دارای سبک تفکر جزئی‏نگر هستند، افرادی که در سایت‏ها گشت‏زنی می‏کنند، دارای سبک تفکر بیرون‏نگر و سبک تفکر فردنگرهستند و افرادی که از اطلاعات علمی اینترنت استفاده می‏کنند، دارای سبک تفکر اجرایی هستند. علاوه بر این از بین متغیرهای جمعیت‏ شناختی، تنها سن با اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار داشت و رابطه بین شغل، میزان استفاده از اینترنت و جنسیت با اعتیاد به اینترنت معنادار نبود.

- قاسم زاده و همکاران (1380) تحقیقی با عنوان بررسي نرخ شيوع اعتياد به اينترنت در دختران و مقايسه دختران معتاد و غيرمعتادبه اينترنت در متغيرهاي تنهايي، عزت نفس و مهارتهاي اجتماعي انجام داد. از 435 كاربر اينترنت، 14 نفر معتاد به اينترنت شناخته شدند. بنابراين نرخ شيوع اعتياد به اينترنت در ميان دختران دبيرستاني شهر تهران 2/3% مي­باشد. بر اساس مشخصات جمعيت شناختي، 14 كاربر معمولي (غيرمعتاد) و 14 غيركاربر با گروه معتاد همتا شدند و با استفاده از تحليل واريانس مورد مقايسه قرار گرفتند. بين تنهايي و عزت نفس سه گروه، تفاوت معناداري به دست نيامد. در مهارتهاي اجتماعي، سه گروه در مولفه­هاي رفتارهاي نوع دوستانه، ترس از رابطه با همسالان و برتري طلبي تفاوت معناداري را نشان ندادند، ولي معتادان از دو گروه ديگر به طور معنادار رفتارهاي اجتماعي نامناسب بيشتري را نشان دادند، و ميزان سركشي آنها نيز به طور معنادار از كاربران معمولي بيشتر بود.

- درگاهی و رضوی(1386) در بررسي اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر بر آن در ساکنان منطقه 2 غرب تهران. 30 درصد كاربران، به اينترنت اعتياد داشتند و همه آنها درجات مختلفي از رفتارهاي رواني اجتماعي مانند احساس بيگانگي با خود، احساس ضعف و ناتواني در انجام امور، رفتار ناهنجار اجتماعي، اجتماع گريزي، درون گرايي و رفتار احساسي را از خود نشان دادند. همچنين تمايل نوجوانان به اينترنت بسيار شديدتر از ساير گروه هاي سني بود. اين رابطه در مورد افراد مجرد و دانش­آموزان دبيرستاني نيز وجود داشت. اعتياد به اينترنت در گروه سني 19-15 سال در مقايسه با ساير گروه هاي سني بيشتر و چندين برابر است. بين اعتياد به اينترنت در کاربران، با احساس بيگانگي از خود و ابعاد آن و همچنين با ويژگي­هاي شخصيتي درون گرا و داراي رفتار احساسي ارتباط واضحي ديده مي شود. در کاربران معتاد شديد نيز بهره­جويي از گفتگوي اينترنتي سه برابر کاربران است و هر چه از حالت طبيعي به اعتياد در کاربران پيش مي رويم بهره جويي از فيلم، موسيقي، بازي و گفتگوي اينترنتي بيشتر مي شود. با توجه به نتايج به دست آمده، تدوين برنامه­هاي آموزشي موثر و ارايه روش­هاي مشاوره به خانواده­ها براي محدود كردن رشد اعتياد به اينترنت در بين كاربران پيشنهاد مي گردد.

- ویزشفر(1384) مطالعه­ای با عنوان بررسي ميزان اعتياد به اينترنت در استفاده كنندگان از كافي نت­هاي شهر لار انجام داد بين اعتياد به اينترنت و سن، جنس،‌ طول ساعات استفاده از اينترنت و زمان استفاده از اينترنت و دليل استفاده از اينترنت رابطه آماري معني داري وجود داشت. اينترنت يك دشمن نيست اما مردم به آن وابسته مي شوند. دست اندركاران بهداشتي مسئول هستند اطلاعات درست در مورد استفاده بهتر از اينترنت و برنامه هاي پيشگيري براي اين نوع اعتياد را فراهم آورند.

- خواجه موگهی (1389) مطالعه­ای با عنوان بررسي متغيرهاي شخصيتي پيش­بيني کننده اعتياد به اينترنت انجام داد. بر اساس اين مطالعه 86 /0 کاربران، اعتياد به اينترنت داشتند (56 /0 خفيف، 28 /0 متوسط، تا 2/0 شديد). دوازده ويژگي شخصيتي در قالب دو بعد روان نژندي و برون گرايي وارد مدل آماري رگرسيون لجستيک شدند. ويژگي­هاي شخصيتي پيش بيني کننده اعتياد به اينترنت به ترتيب شامل: آسيب پذيري در برابر استرس، تکانشي بودن ، فعاليت و هيجان­جويي مي­باشد. همچنين رابطه معناداري بين اعتياد به اينترنت با سنين نوجواني و بيکار بودن به دست آمد. با توجه به نتايج به دست آمده به نظر مي­آيد. صفت­هاي شخصيتي افراد، پيش بيني کننده آسيب­پذيري در برابر اعتياد به اينترنت مي­باشند. با توجه به نتايج پيشنهاد مي­شود با ارزيابي شخصيت کاربران اينترنت، اشخاص در معرض خطر جهت پيش گيري از اعتياد به اينترنت شناسايي شوند.

- شایق و همکاران (1388) مطالعه­ای با عنوان بررسي اعتياد به اينترنت و رابطه آن با ويژگي­هاي شخصيتي در نوجوانان تهران انجام دادند ارتباط معني­داري ميان روان رنجورخويي و اعتياد به اينترنت در نوجوانان دختر ،r=0/4) ) و نوجوانان دختر و پسر در کل ، r=0/5) ) وجود دارد. در نوجوانان پسر رابطه معني داري ميان خوشايندي ، r=0/17)) و وظيفه شناسي با اعتياد به اينترنت ، r=0/17) ) به دست آمد. اعتياد به اينترنت با برخي از صفات شخصيتي نوجوانان از جمله روان رنجورخويي، خوشايندي و وظيفه شناسي ارتباط دارد.

- کرامتی مقدم(1383) به تحقیق درباره تعیین چگونگی رابطه وابستگی به اینترنت با نظام ارزشی دانشجویان و وضعیت وابستگی و نظام ارزشی آنان بود. جامعه مورد مطالعه از کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد ورودی 1382 شهید بهشتی تشکیل شد. نمونه مورد بررسی شامل 140 شرکت کننده می باشد که در آن 60 دختر و 80 پسر حضور داشته اند که بصورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شده­اند. برای سنجش میزان وابستگی از مقیاس دیویس و برای سنجش نظام ارزشی فرد از مقیاس لطف آبادی و نوروزی استفاده شده است. در این پژوهش از روش تحقیق همبستگی استفاده شده است. نتایج عدم تفاوت را در سؤال اول نشان داد. و در دیگر سؤالات تفاوت­ها در سطح 05/0 معنادار بود. در کل نتایج این پژوهش حاکی از وجود ارتباط بین وابستگی به اینترنت و نظام ارزشی می­باشد. برای به دست آوردن نتایج از روش­های آماری t برای مقایسه میانگین ها و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است**.**

**-** اورنگ(1383) به بررسی علل وابستگی روانی به چت کردن دراینترنت درجوانان شهر تهران پرداخت. دراین تحقیق به روش نمونه گیری از طریق داوطلبانه که درمجموع 208 کاربر اینترنت، در دوگروه آزمایشی وابسته روانی به رفتار چت کردن در اینترنت و گروه مقایسه غیر وابسته به اینترنت، بوسیله آزمونهای وابستگی به اینترنت یانگ، هویت شغلی دیلاس، آزمون کنترل راتر و آزمون خودپنداره راجرز انجام شد و نتایج حاصل از فرضیه­های این بود که بین وابستگی چت کردن در اینترنت و داشتن هویت موفق و داشتن هویت ناموفق رابطه معناداری وجود ندارد، بین وابستگی چت کردن در اینترنت و داشتن هویت دیررس و داشتن هویت مغشوش رابطه معناداری وجود دارد و بین وابستگی چت کردن در اینترنت و منبع کنترل و خود پنداره رابطه معنادداری وجود دارد.

- علوی و همکاران (1389). مطالعه­ای با عنوان بررسي ارتباط علايم روانپزشکي با اعتياد به اينترنت در دانشجويان دانشگاه­هاي شهر اصفهان انجام دادند. بر اساس يافته­هاي اين مطالعه تفاوت معني­داري ميان ميانگين علايم روانپزشکي در تمامي خرده مقياسها در پرسشنامه S-CL-90-R و سه شاخص GSI،PSDI،PST در دو گروه معتاد به اينترنت و کاربر عادي وجود دارد. همچنين نتايج نشان داد که همبستگي مثبت و معني داري بين نمرات علايم روانپزشکي (نظير افسردگي، اضطراب،خودبيمارانگاري، وسواس، حساسيت بين فردي، پرخاشگري، پارانويا، فوبيا و روانپريشي) و سه شاخص GSI،PSDI،PST با اعتياد به اينترنت وجود دارد. همچنين اعتياد اينترنتي با کنترل جنسيت بر علايم روانپزشکي نه گانه تاثيرگذار بود. با توجه به نتايج اين مطالعه جاي آن دارد به پديده اعتياد اينترنتي به عنوان يک مشکل رواني که اغلب گريبانگير نسل جوان و آينده ساز جامعه مي­باشد توجه جدي مبذول گردد و متخصصين روانپزشکي و روانشناسي که در امر بهداشت روان فعاليت مي­کنند لازم است تا در مورد مشکلات رواني ناشي از اعتياد اينترنتي نظير اضطراب، افسردگي، پرخاشگري، نارضايتي شغلي و تحصيلي در ميان معتادان به اينترنت آگاهي داشته باشند.

- ناستی زایی(1388) مطالعه­ای با عنوان بررسي ارتباط سلامت عمومي با اعتياد به اينترنت انجام دادند. بر اساس يافته­هاي اين مطالعه سلامت عمومي كاربران معتاد به اينترنت (خصوصاً در زير مقياس­هاي اضطراب و افسردگي) نسبت به كاربران عادي در معرض خطر بيشتري بود اما كاربران معتاد به اينترنت و كاربران عادي از نظر جسماني در وضعيت يكساني قرار داشتند و اختلال در كاركردهاي اجتماعي دو گروه تفاوت معني داري نداشت. اثر اينترنت بر ميزان افسردگي و اضطراب چه در زمينه افزايش و چه كاهش آن بستگي شديد به نوع استفاده و زمان اختصاص داده شده به آن دارد لذا بايد در زمينه استفاده مناسب از اينترنت فرهنگ سازي و آموزش صحيح در سطح خانواده و جامعه انجام شود.

- پاشایی وهمکاران (1387) تحقیقی با عنوان تجربه جوانان از زندگی با اینترنت: مطالعه کیفی در این تحقیق از روش پدیدارشناسی تفسیری بنر استفاده شده است. روش اصلی جمع­آوری اطلاعات دراین مطالعه مصاحبه­های نیمه سازمان یافته با 12جوان ایرانی وابسته به اینترنت که 10 نفر زن و 2 نفر مرد بودند در محدوده سنی 18- 30 سال ازطریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. تجزیه تحلیل حاصل با استفاده از روش درون مایه ای بنر استفاده شد. به طور کلی 4 درون مایه ای اصلی و 8 درون مایهای فرعی ازنتایج این پژوهش استخراج شد.درون مایهای اصلی عبارتنداز:1- دنیای اینترنت به عنوان ایدهال مجازی نوجوانان 2- اینترنت وتغییردرسبک زندگی3- اینترنت حصاری برای زندگی4-اینترنت وتغییردروضعیت جسمی-روانی و4 درون مایه فرعی شامل کسب لذت، آزادی، ارتباط و دسترسی آسان از آن استخراج شد.

- امیری (1383) پژوهشي در دانشگاه فردوسي مشهد تحت عنوان زمينه يابي اعتياد به اينترنت انجام داد. در اين پژوهش نمونه اي به حجم 120نفر از دانشجويان دو دانشكده علوم پايه و علوم تربيتي انتخاب گرديدند و پرسشنامه (ISS) روي اين افراد انجام شد و داده هاي جمع آوري شده مورد بررسي قرار گرفت. نتايج نشان دادند كه از نظر ميزان استفاده از اينترنت و اعتياد به آن ميان دانشجويان دختر و پسر دو دانشكده تفاوت معناداري وجود دارد. بدين­گونه كه در دانشكده علوم پايه دختران و در دانشكده علوم تربيتي پسران زمينه­هاي اعتياد به اينترنت بيشتري را نشان مي دادند.

- باقری (1388) تحقیقی در اعتیاد به اینترنت و وضعیت­های هویت در دانشجویان درسال 89-88 به تحصیل اشتغال داشتن دانشگاه آزاد اسلامی رودهن انجام داد. نتایج این تحقیق نشان دادکه بین اعتیاد به اینترنت وهویت سردرگم دانشجویان رابطه معنی دارومثبت وجود دارد:یعنی با افزایش نمرات هویت سردرگم، نمرات اعتیاد هم افزایش مییابد اما بین اعتیاد به اینترنت و وضعیت هویت معوق، زودرس و موفق در دانشجویان رابطه معنی­داری گزارش نشده. شماره مقیاس­های تشخیصی برای ارزیابی اعتیاد به اینترنت در سال­های اخیر گسترش یافته است برای درک بهتر ساختار، اعتبار و روایی چنین ابزار ارزیابی تست اعتیاد اینترنتی یانگ با استفاده از یک نگرش تاییدی ارزیابی شده بود. داده­های جمع­آوری شده ازتحقیقی که از410 فارغ­التحصیل دانشگاه هنگ کنگ برای کشف تحلیل عاملی و داده­های یک نمونه بسط یافته مطالعه شده بود تا با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی به منظور ارزیابی ویژگی­های روانسنجی و ساختارعاملی مقیاس مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. سه ابعاد، یعنی مشکلاتIAT اجتماعی و بیرونی، مدیریت زمان و عملکرد و جایگزین واقعیت استخراج شد. این ابعاد با شماری از متغیرهای معیار شامل: عملکرد آکادمیک، فعالیت­های برخط، جنسیت وکاربر اینترنت مرتبط است. نتایج نشان دادکه عملکرد آکادمیک بطور منفی با نمرات اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی دارد. همچنین کشف شدکه درجه اعتیاد به اینترنت همراه با انواع مختلف فعالیت­های برخط، مردم مشغول به ارتباطات مجازی و قمار برخط که نمرات بالاتری را دراعتیاد به اینترنت دارند متغیر است. دست آمده شايسته است دست اندرکاران بهداشت يا اطلاعات درست در مورد استفاده بهتر از اينترنت و برنامه­هاي پيشگيري براي اين نوع اعتياد رافراهم آورند.

- عابدینی و پور جبلی(1384) تحقیقی با عنوان بررسی میزان بهره­مندی از اینترنت در بین دانشجویان دانشگاه آزاد خلخال بمنظور شناخت وضیعت و نوع استفاده دانشجویان از اینترنت انجام گرفت. روش پژوهش پیمایشی و ابزار پرسشنامه است. 157 نفر به عنوان نمونه استفاده کنندگان از اینترنت انتخاب شدند روش نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه­ای چند مرحله­ای تصادفی انتخاب شد.که بعد از جمع آوری داده­ها و تجزیه و تحلیل آن ازین قرار بود که دانشجویان سه نوع استفاده از اینترنت با بیشترین فراوانی به ترتیب : جستجوی مقاله (49نفر)، چت(39نفر)، و پست الکترونیکی(29نفر)، و مجموع ساعاتی که ماهانه برای اینترنت صرف می کردند به ترتیب عبارت :454، 307، 377 ساعت بر حسب نظر پاسخگویان مهم­ترین مکان استفاده از اینترنت منزل (9/54) است و از کل پاسخگویان فقط 4/13/0 اعلام کردند که در دانشگاه از اینترنت استفاده می کنند. و میانگین ساعت آن ها از اینترنت ماهیانه 12 ساعت است.

### 2-2-2- تحقیقات خارجی

- ماچ[[38]](#footnote-38) وهمکارانش(2011) به بررسی استفاده افراطی نوجوانان از دنیای مجازی ـ اعتیاد اینترنتی یا کشف هویت پرداختن و در این مطالعه، فرضیه­ای را با عنوان اینترنت بعنوان یک ابزار ارزشمند در دسترس نوجوانان درپی گیری کردن پیشرفت های مرتبط با نیاز برای وضوح مفهوم خود یا هویت کمک کند مطرح شد. شرکت کنندگان در این مطالعه 278 نوجوانان (05/48/0 دخترکلاس9-7) بودندکه پرسش­نامه­های مرتبط باسطوح استفاده شان از اینترنت، اعتیاد اینترنتی، پیشرفت قبلی، خودآگاهی، وضوح مفهوم خود و اطلاعات آماری شخصی را پرکردند. این مطالعه از این فرضیه کلی حمایت کرد که سطح خود وضوحی در نوجوانان به طور منفی با اعتیاد به اینترنت و استفاده افراطی مرتبط است.

-گریفتز[[39]](#footnote-39) و همکاران(1997). درتحقیقی در مورد ویژگیهای شخصی رفتار استفاده از اینترنت و اعتیاد اینترنتی در مطالعه دانشگاه تایوان این نتایج به عمل آمدکه کاربرد اینترنت با شدت اعتیاد اینترنت مرتبط بود و این مطالعه رابطه بین کاربرد اینترنت و رفتاراعتیادی اینترنت را کشف کرد 76 نفر از دانشجویان این دانشگاه در این مطالعه شرکت کرده بودند و پرسش نامه کاربرد استفاده از اینترنت را کاربرد اجتماعی، کاربرد اطلاعاتی،کاربرد تفریحی و کاربرد عاطفی مجازی و مقیاس اعتیاد اینترنتی چینی (استفاده وسواسی، بیرونی، تحمل، مشکلات مدیریت زمان، مشکلات سلامت و بین فردی)کامل کرده بودند این تحقیق نه تنها ارتباط بین عملکرد اجتماعی و شاخص وابستگی به اینترنت در استفاده وسواسی، بیرونی، تحمل و مشکلات رابطه بین فرد و سلامت را کشف کرد بلکه همچنین رابطه بین عمکرد اطلاعاتی و شاخص سوء استفاده از اینترنت (مشکلات رابطه بین فردی وسلامت)کشف کرد.

- کارلین[[40]](#footnote-40) و همکاران(2008) در تحقیقی با عنوان تعریف و سنجش تجربه غرق شدن در بازی­ها. برخلاف کاربرد مشترکی که بازیکنان و بازبین گران، از کلمه غرق شدن دارند این کلمه هنوز معانی واضحی ندارد. در این تحقیق مقیاس غرق شدن را با بررسی اینکه آیا غرق شدن می­تواند بطور کمی تعریف شود، با توصیف سه آزمایش کلی به این نتایج دست یافتند. اولین آزمایش توانایی شرکت کنندگان، برای تغییر از یک کار غرقی به غیر غرقی. دومین آزمایش که آیا تغییر در حرکت چشم شرکت گنندگان، در طی یک کار غرقی وجود دارد. سومین آزمایش تأثیر یک سرعت فعل و انفعال خارجی تحمیل شده را بر غرق شدن و اندازه موثر (حالت نگرانی، تأثیر مثبت و تاثیر منفی) تحقیق کردند. بطورکلی در این یافته ها روشن شده که غرق شدن می­تواند بطور ذهنی (از طریق پرسش­نامه) و همچنین بطور عینی (زمان کامل کردن کار، حرکت چشم) اندازه­گیری کرد. علاوه، بر این غرق شدن تنها بعنوان یک تجربه مثبت در نظر گرفته نمی شود و از آن به عواطف و ناراحتیهای منفی (یعنی نگرانی) همچنین یاد می شود.

در پژوهشی که یانگ (1996) بر روی سن افراد مبتلا به اعتیاد به اینترنت انجام داد، گزارش کرده است که 60 درصد افراد را زنان با میانگین سنی 40 تشکیل می‏دادند و 42 درصد آنها بدون حرفه ( خانه‏دار، بازنشسته یا دانشجو) بودند.

طی پژوهشی که شاتون[[41]](#footnote-41) (1989 ، عابدینی به سال 1383) به‏منظور بررسی ارتباط بین ویژگیهای محافظه کاری/تجربه‏گرایی، عمل‏گرایی/ خیالپردازی آزمون شانزده عاملی شخصیت نمرات بالاتری آوردند. این افراد به رؤیاپردازی و غرق شدن در افکار گرایش بیشتری داشتند و امتیاز بیشتری در سرسختی و رقابت‏جویی به دست آوردند. در واقع آنها نیاز به انزوا، مشغله‏های ذهنی و کم‏توجهی به عواطف دیگران یا همکاران روزمره را نشان دادند.

با توجه به نو بودن موضوع تحقیقات داخلی صورت نگرفته اگرچه تحقیقاتی مختلفی در زمینه اعتیاد اینترنتی با متغیرهای دیگری انجام شده است ولی با دو متغیر جذب و غرق شدن انجام نگرفته و در مورد غرق و جذب شدن پژوهشی با عنوان [بررسي رابطه احساس حضور با برخي ويژگي هاي روانشناختي جوانان در محيط هاي مجازي (جذب و غرق شدن، برآورد گذشت زمان، تعامل، فشارکار، انگيزه و تجربيات قبلي)](http://database.irandoc.ac.ir/articles/402687) در سال 1388 توسط پناهی شهری انجام شد: احساس حضور، به معناي احساس حاضر بودن فيزيكي در محيطي ديگر بواسطه يك ابزار ارتباطي است. تعداد 118 آزمودني در يك بازي رايانه­اي رانندگي، در 4 گونه شرايط آزمايشي شركت كردند: رانندگي در گيم نت و در آزمايشگاه روي صفحه گسترده يك بار به عنوان مسافر و سه بار به عنوان راننده در شرايط ساده، دشوار و دلخواه. در مرحله ساده، عملكرد رانندگي و در همه شرايط زمان واقعي و برآورد شده حضور در محيط مجازي ثبت مي­شد. يافته­هاي پژوهش نشان داد گرايش به جذب و غرق شدن، فشاركار و انگيزه آزمودنيها در محيط مجازي رابطه مثبتي با تجربه حضور داشت. تجربه قبلي در محيطهاي مجازي و عملكرد رابطه­اي با حضور نداشت. رابطه حضور با برآورد گذشت زمان رابطه­اي U شكل بود و تعامل با محيط مجازي موجب افزايش حضور در محيط مجازي شد. بنابراين، جذب و غرق شدن حضور را تسهيل مي­كند. انگيزه و حضور در محيط مجازي بر يكديگر تأثير متقابل دارند. حضور در دنياي مجازي يا تصوري موجب افزايش برآورد گذشت زمان مي­شود و براي حضور حداقلي از فشاركار لازم است**.**

## منابع ومآخذ

- اميري، علي.(1383). زمينه­يابي اعتياد به اينترنت در دانشجويان مشهد. پایان نامه تحصیلی کارشناسی، دانشگاه فردوسی.

امیری، علی. رحیمی، مریم. (1384). زمینه­یابی اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دوره­های کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی. مجله رشد، شماره25، دوره هفتم،19- 16.

-امینی، محمدصادق. (1384).اعتیاد اینترنتی، پدیده مخرب قرن 21. مجلات با موضوعات گوناکون علوم انسانی، شماره 172.

-امیدوار، احمدعلی. صارمی، علی اکبر. (1381). اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس­های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت، مرکز مشاوره و خدمات روان­شناختی پردیس، مشهد: انتشارات تمرین.

-اورنگ، طیبه. (1383). بررسی علل وابستگی روانی به چت کردن در اینترنت در جوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.

-اخترمحققی، مهدی. (1385). جامعه شناسی اینترنت. تهران: ناشر: مولف، چاپ اول.

- تقی زاده، محمد احسان. (1389). علل و انگیزه­های اعتیاد دیجیتالی. ماهنامه­ی تربیت، شماره5،42.

-ارشلو، حمیرا. (1385). بررسی تاثیر رسانه­های الکترونیک و محیط­های مجازی نظیر اینترنت بر هویت و سلامت روان دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن.

-آکسلید، کریس. (1382). واقعیت مجازی درکامپیوتر (ترجمه لیلی برات­زاده). چاپ اول، تهران: نشر کتاب مریم. (سال نشر به زبان اصلی1998).

-باقری، حمید. (1388). اعتیادبه اینترنت و وضعیت­های هویت در دانشجویان. مجله رشد، شماره25، 24- 16.

- پناهی شهری، محمود. (1388). بررسی رابطه احساس حضور با برخی ویژگی­های روانشناختی جوانان در محیط های مجازی. رساله دکترا، دانشگاه تربیت مدرس.

- جلالی پور، سیدحمید. جلالی، داریوش. اسعدیان، سعیده. (1384). مقایسه اعتیاد به اینترنت برحسب سبکهای تفکردرکاربران. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، 72، 55- 23.

-پاشایی، فاطمه. نیکبخت نصرآبادی علی رضا، توکل، خسرو(1387). تجربه جوانان از زندگی با اینترنت: مطالعه کیفی، مجله علوم رفتاری شماره4،337-333.

-پورافکاری، نصرت اله. (1380). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی. چاپ سوم، تهران: نشر فرهنگ معاصر.

- حمیدیان، فرود. (1387). اعتیاد به اینترنت و موبایل. چاپ اول، تهران: نشره قطره.

-حسینی، عباس، دلاوری، صدیقه. (1384). خانواده و اینترنت(تهدیدها و راهکارها). قم: انتشارات حضرت معصومه (س).

- خواجه موگهی، علاسوند. (1389). بررسی متغیرهای شخصیتی پیش­بینی کننده اعتیاد به اینترنت. مجله علمی پزشکی دوره 9، شماره 4، 366- 359.

- خسرو جردی، محمود، سیدآیت الله. (1385). بررسی اعتیاد اینترنتی :مطالعه­های جنس، مقطع تحصیلی و اندازه سازمان آموزشی. فصل­نامه راهبرد، سال هجدهم، شماره 53، 225- 213.

-دهقان، علی. (1384). قماربازی اینترنتی. فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره اول شماره 2و3، 74- 45.

دریفوس، هیوبرت ال. (1389). درباره­­ی اینترنت. (ترجمه علی فارسی نژاد). چاپ اول، تهران: نشر ساقی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی2001 ).

- درگاهی، حسین، رضوی، سیدمنصور. (1386).اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر بر آن در ساکنان منطقه 2 غرب تهران. فصلنامه پایش،سال ششم،شماره سوم، 272- 265.

- داور پناه، محمد رضا.(1382).تغیر واقعیت درمحیط ارتباطی مجازی. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، جلد چهارم، شماره 1، 31- 13.

سرمد، زهره.بازرگان،عباس.حجازی،الهه. (1386). روش های تحقیق درعلوم رفتاری. چاپ چهاردهم،تهران: انتشارات آگاه.

- شایق، سمیه. آزاد، حسین. بهرامی، هادی. (1388). بررسی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگیهای شخصیتی در نوجوانان تهران.مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال یازدهم،شماره2، 158- 149.

- علوی، سید سلمان و همکاران(1388). بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت GPIUS در کاربران دانشجوی دانشگاههای شهر اصفهان سال 1388. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم،شماره چهل:صص 38-50.

- علوی، سید سلمان، مرآثي، محمدرضا، جنتي فرد، فرشته، اسلامي، مهدي، برنامنش، عليرضا (1389). بررسی ارتباط علائم روانپزشکی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاههای شهر اصفهان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی همدان، دوره هفدهم، شماره2، پیاپی 56: صص57-65.

گانتر، بری. (1383). اثر بازیهای ویدئویی و رایانه‏ای بر کودکان. (ترجمه حسن پورعابدی نایینی) تهران: انتشارات جوانه رشد.

-عابدینی، صمد، پورجبلی، ربابه (1384). بررسی میزان بهره­مندی از اینترنت در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خلخال. فصلنامه علمی و پژوهشی علوم اجتماعی، سال دوم*،شماره هفتم،زمستان 1384.*

- قاسم زاده لیلی، شهرآرای مهرناز، مرادی علیرضا (1380). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران .فصلنامه تعلیم وتربیت شماره 89: صص

-کوپر،ال. (1388). اینترنت و کمین اخلاقی (ترجمه سیدحمید مرتضوی و بتول جباریان). چاپ اول تهران: نشر دانژه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی).

-کرامتی مقدم، رضا (1383). بررسی رابطه میزان وابستگی به اینترنت با نظام ارزشی افراد در بین دانشجویان کارشناسی ارشد ورودی 1382دانشگاه شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

گرینون، ژیل.ویو، سوزان.(1384). آمار کاربردی (به زبان ساده). (ترجمه مهدی گنجی و حمزه گنجی) تهران: نشر ساوالان.

-مجدیان، محمد. (1378). آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. تهران: موسسه آزمون یارپویا.

-منطقی،مرتضی.(1387). راهنمای والدین در استفاده فرزندان از فن آوری­های ارتباطی جدید تلفن همراه. چاپ اول، تهران: نشر عابد.

- ناستی زایی، ناصر. (1388). بررسی ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت. طبیب شرق، دوره11، شماره1.

- معیدفر، سعید، گنجی، احمد، پورکتابی، کرم حبیب. (1384). اعتیاد اینترنتی علل و پیامدهای آن.

نشریه اطلاع رسانی وکتابداری، شماره 63، صص39- 68.

- ویزشفر، فاطمه. (1386). بررسی میزان اعتیاد به اینترنت در استفاده کنندگان از کافی نت­های شهر لار. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره 25،26: صص 27-33.

**منابع خارجي**

-Belsare T, Gaffney GR Black DW.(1997). Compulsive computer use [letter].Am J Psychiatry,154:289

-Black‚ DW.Belsaare‚ GShlosser‚ S.(1999)Clinical feature,psychiatric comorbidity,and health-related quality of life in persons re-porting compulsive computer use behavior.J Clin psychiatry :60‚839-43

- Bernner‚ V. (1997). Psychology of computer use:XL VII.parameters of internet use,absue, and addiction:the frist 90 days of the internet usage survey.Psych Rep: 80‚ 879-82

Caplan SE.Preference for online social hnteraction:atheory of problematic internet use and psychosocial well- being?Am Psychol 1998;53:1017-31.

- Charlene Jennett,Annal L.Cox,Paul Cairns,et al.(2008).Measuring and defining the experience of immersion in gams:Human-Computer Studies,Volume66,Issue9,September :661-641.

-Davis‚ R. A.(2001). cognitive-behavioral model of pathological internet use.Comput Human behave :17‚187-95.

- Egger‚ O.Rauterberg‚ M.(1996). Internt behavior and addiction. zurich:swiss federal institute of Technology.

-Griffiths MD.internet addiction:fact or fiction? Psychologist 1999;12:246-51

- Shapira‚ N.Goldsmith‚ T. keck Jr P,et al.(2000). psychiatric features of individuals with problematic internet use.J Affect Disord:57‚ 267-72.

Hadly, SJ.Baker, BR Hollander, E.(2006). Efficacy of escitalopram in the treatment of compulsive-impulsive computer use disorder (abstract). Biol Psychiatry:59‚ 261S.

- Ijsselsteijn, W.A. , Bierhoff, I. & Slangen-de Kort, Y. (2001). “Duration Estimation and Presence”. 4th International Presence Workshop, May 21-23, Philadelphia, PA. Available From: www.informatik.umu.se/~jwworth/BeingAndTime.pdf

-Jerald J,Block,M.D.(2008).Issues for DSM-V:Internet Addiction.American Psychiatric Association:165‚306 – 307.

- Maslow, A. (1968). Toward a Psychology of Being. New York: John Willey & Sons.

Morahan-Martin J,Schumacher P.Incidence and correlates of pathological internet use among college student. Comput Human Behav 2000;16:13-29

-Morahan-Martin‚ J. Schumacher‚ P.(2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college student. Comput human:16‚ 13-29.

- Moshe Israelashvili,Taejin Kim,Gabriel Bukobza.(2011).Adolescents over-use of the cyber world-internet addiction or identity exploration?.Journal Adolescence.

Machlis, S.(1997). Gotchaǃ Computer monitors riding the web wave, Computerword,p. 1.

-Pallanti S,Bernardi S Leonardo Q.The shorter PROMIS questionnaire and the internt addiction scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population:prevalence and related disability .CNS Spectrums 2006;11(12):966-74

- Roche, S. M., & McConkey, K. M. (1990). “Absorption: Nature, Assessment, and Correlates”. J. of Personality and Social Science, 59, 91-101.

- Schuemie, M. J., van der Straaten, P., Krijn, M., & van der Mast, C. A. P. G. (2001). “Research on Presence in Virtual Reality: A Survey”. Cyberpsychology & Behaviour, 4, 183-201.

-Shapira NA,lessig MC,Goldsmith TD,et al. problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria.Depress Anxiety 2003;17:207-16

-Shotton‚ MA..(1991)The costs and benefits of computer addiction Behav Inform Tech:10(3)‚219-30- --Tellegen, A. (1982).  Content Categories: Absorption Items .

- Tellgen, A. Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences(absorption),a trait related to hypnotic susceptibility. Journal of Abnormal Psychology:83, 268-277.

-Young٫S.(2007).treatmentoutcomes with internet addiction.published in cyberpsychology (Revised).Unpublished manuscript, University of Minnesota.

-Young‚ k. (1999).Internet Addhction: Symptoms‚ Evaluation and Treatment.

--Young‚ K.(1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav: 3‚234-44

1. - Bell‚A [↑](#footnote-ref-1)
2. - Shotton [↑](#footnote-ref-2)
3. - GoIdberg, [↑](#footnote-ref-3)
4. - Internet addiction disorder٫ (IAD) [↑](#footnote-ref-4)
5. - Young, K [↑](#footnote-ref-5)
6. - Belak et al [↑](#footnote-ref-6)
7. - Shapira‚ N.A [↑](#footnote-ref-7)
8. - Egger‚O & Rauterberge ‚M [↑](#footnote-ref-8)
9. - Brenner‚V [↑](#footnote-ref-9)
10. - Internet Addictive Behavior Inventory [↑](#footnote-ref-10)
11. - Morahan-Martin& Schumacher [↑](#footnote-ref-11)
12. - Sohottn [↑](#footnote-ref-12)
13. - Belsare et al [↑](#footnote-ref-13)
14. - Pathological hnternet-use(PIU) [↑](#footnote-ref-14)
15. - Davis [↑](#footnote-ref-15)
16. - Generalized pathological internet-use [↑](#footnote-ref-16)
17. - Specific pathological internet-use [↑](#footnote-ref-17)
18. - Caplan [↑](#footnote-ref-18)
19. - Pallanti et al [↑](#footnote-ref-19)
20. - Drug therapy [↑](#footnote-ref-20)
21. - Shapira et al [↑](#footnote-ref-21)
22. - Parsons [↑](#footnote-ref-22)
23. - Behavior therapy [↑](#footnote-ref-23)
24. - **Machlis** [↑](#footnote-ref-24)
25. - Tao Ran [↑](#footnote-ref-25)
26. - Roche & McConkey [↑](#footnote-ref-26)
27. - Maslow [↑](#footnote-ref-27)
28. - fascination [↑](#footnote-ref-28)
29. - peak [↑](#footnote-ref-29)
30. - Snodgrass & Lynn [↑](#footnote-ref-30)
31. - Fellows & Armstrong [↑](#footnote-ref-31)
32. - vivid imagery [↑](#footnote-ref-32)
33. - self-control [↑](#footnote-ref-33)
34. - challenge-based immersion [↑](#footnote-ref-34)
35. - imaginative immersion [↑](#footnote-ref-35)
36. - narrative [↑](#footnote-ref-36)
37. - Smith [↑](#footnote-ref-37)
38. - Moshe‚ et [↑](#footnote-ref-38)
39. - Griffiths MD [↑](#footnote-ref-39)
40. - Charlene‚ et [↑](#footnote-ref-40)
41. - Shuoton‚ L [↑](#footnote-ref-41)