

استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر و خطر بروز اختلال افسردگی در نوجوانان

ابراهیم مسعودنیا^۱

^۱دکترای جامعه‌شناسی پزشکی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، ایران

نویسنده مسئول: ابراهیم مسعودنیا، نشانی: یزد، صفائیه، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی، پست الکترونیک: masoudniae@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۹؛ پذیرش: ۹۱/۴/۱۰

مقدمه و اهداف: سبب‌شناسی افسردگی در نوجوانان، بسیار پیچیده است. یکی از متغیرهایی که اخیراً، توجه محققان را به خود جلب کرده، استفاده مسأله‌ساز از اینترنت است. مطالعه حاضر، با هدف تعیین رابطه میان استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر و اختلال افسردگی در نوجوانان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر در قالب یک طرح پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شد. داده‌ها از ۵۳۵ نوجوان (۲۱۸ پسر و ۳۱۷ دختر) جمع‌آوری شدند که در سال ۱۳۹۰، در دبیرستان‌های شهر یزد اشتغال به تحصیل داشتند. این افراد، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب، انتخاب شدند. ابزار سنجش تحقیق عبارت بودند از: آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT) و پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI).

نتایج: شیوع استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، ۲۱/۷ درصد بوده است. تفاوتی معنادار میان کاربران عادی و کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، از نظر افسردگی کلی ($P < 0/01$) و نیز، مؤلفه‌های غمگینی/ ناراحتی‌های جسمانی ($P < 0/01$)، خودانگاره منفی/ بدبینی ($P < 0/01$)، گناه خویشتن ($P < 0/01$)، بی‌حالی ($P < 0/01$) و انزوا ($P < 0/01$) وجود داشت. تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نشان داد که استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، ۲۳/۷ درصد از واریانس متغیر افسردگی را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، یکی از عوامل خطرساز عمده برای سلامت خلقی در نوجوانان است و خطر اختلال افسردگی در نوجوانان را افزایش می‌دهد. از این رو، مداخله‌های شناختی - رفتاری با هدف تغییر الگوهای استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر به استفاده مطمئن از آن، برای پیشگیری از اختلال‌های خلقی در نوجوانان، ضروری است

واژگان کلیدی: استفاده مسأله‌ساز، فضای سایبر، اختلال افسردگی، نوجوانان

مقدمه

سبب‌شناسی اختلال افسردگی به خود جلب کرده است، استفاده مسأله‌ساز تکنولوژی‌های ارتباطی جدید، به‌ویژه اینترنت است. استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر استفاده از اینترنت همراه با کنترل ضعیف کاربر تعریف شده‌است که می‌تواند به اختلال‌های کنترل تکانه^۱ منجر شود (۳). در تعریفی دیگر، استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، استفاده افراطی از اینترنت و کامپیوتر تعریف شده‌است که در زندگی روزمره کاربران اختلال ایجاد می‌کند (۴). شیوع استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر در ایران، بین ۳/۸ تا ۸۶ درصد گزارش شده است (۵-۱۰). نرخ شیوع استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر در جهان، طیفی از ۶٪ (۱۱) تا ۸۰٪ (۱۲) برآورد شده است. برای نمونه، مطالعه‌های انجام شده در کشور کره جنوبی (۱۳)، شیوع آن را برابر با ۳۰ درصد، در تابوان، برابر با ۵/۹ درصد

افسردگی یکی از مهم‌ترین علت‌های بیماری‌زایی و ناتوانی در تمام کشورهاست و در واقع، بیماری گسترده و آسیب‌زننده‌ای است که هر زن و مردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال که برخی از آن به‌عنوان سرماخوردگی روانی یاد کرده‌اند، دست کم به‌صورت خفیف و مقطعی در تجربه همگان نمود می‌یابد (۱). از علائم افسردگی می‌توان به اندوه و تشویش زیاد، احساس گناه، بی‌ارزشی، دوری گزیدن از دیگران، کاهش اشتها و میل جنسی، بی‌خوابی، از دست دادن علاقه‌مندی و لذت نبردن از فعالیت‌های روزمره اشاره کرد. افراد افسرده، شکل‌هایی متفاوت از علایم پیش‌گفته را تجربه می‌کنند که از نظر شدت ممکن است از ملایم تا خیلی شدید در نوسان باشد (۲).

سبب‌شناسی اختلال افسردگی، بسیار پیچیده است. یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر، توجه محققان را در زمینه

^۱Impulse-control disorder

پایین) را با استفاده از پرسش‌نامه کوتاه علایم^۱ (BSI)، مقایسه کردند. آن‌ها دریافتند که افراد با استفاده بالا از اینترنت، به‌گونه‌ای معنادار، در شاخص‌های آسیب کلی پرسش‌نامه خلاصه علایم و نیز در دیگر ابعاد، مانند اضطراب فوبیک، خصومت و افسردگی و نیز علایم دیگر، نمره‌های بالاتری داشتند.

در مطالعه وانگ، لی و چانگ (۳۱)، همبستگی معنادار میان اعتیاد به اینترنت و حالت‌های روانی منفی، مانند تنهایی، افسردگی و رفتار جبری یا وسواسی نشان داده شد. شیوع بالای افسردگی، علایم روانپزشکی، رفتار پرخاشگرایانه، و مسایل میان‌فردی، در مطالعه کو و دیگران (۳۲) و مطالعه سئو، کانگم و یوم (۳۳)، در اثر اعتیاد به اینترنت نشان داده شده‌است.

برخی از مطالعه‌ها، تأثیر استفاده از اینترنت بر سلامت روانی را، با تفکیک دو هدف برای استفاده از اینترنت بررسی کرده‌اند: اهداف ارتباطی و اهداف غیرارتباطی. از نظر این پژوهشگران، استفاده از اینترنت با هدف ارتباطی، به تقویت سلامت روانی منجر می‌گردد درحالی‌که استفاده از اینترنت با هدف غیرارتباطی، به برآیندهای منفی برای سلامت روان می‌انجامد. در گروه نخست، برای نمونه، برخی از پژوهشگران بر این عقیده‌اند که با افزایش فردگرایی و فاصله فیزیکی میان افراد و خانواده و دوستانشان در کشورهای صنعتی، برای تعامل چهره‌به‌چهره با دوستان کمتر فرصت فراهم می‌شود و در نتیجه، پیام‌رسانی آنی، یک پل عالی برای این فاصله ایجاد می‌کند (۳۴). بنابراین، پیام‌رسانی آنی، ممکن است ابزاری انگاشته شود که از طریق آن، نوجوانان با دیگران تعامل برقرار می‌کنند و این امر می‌تواند به کاهش افسردگی و اضطراب در آن‌ها منجر شود. در گروه دوم، یعنی استفاده از اینترنت با اهداف غیرارتباطی، پژوهشگران، به‌ویژه بر موج‌سواری^۲ در اینترنت تمرکز دارند. منظور از موج‌سواری تماشای وب‌سایت‌ها در اینترنت با اهداف غیر ارتباطی است. به‌نظر می‌رسد که موج‌سواری، رابطه‌ای محکم با اختلال اعتیاد به اینترنت داشته باشد (۳۵). از نظر این پژوهشگران، اعتیاد به اینترنت، باعث چرخه منفی خطرناک می‌شود که طی آن، افراد هر زمان که آنلایند، به رضایت کوتاه مدت دست می‌یابند و بنابراین، خواهان آن می‌شوند که هرچه بیشتر این رضایت کوتاه‌مدت را جست‌وجو کنند (۳۶). از آنجا که به‌نظر نمی‌رسد موج‌سواری پاداش‌های بلندمدت قابل استفاده در زندگی واقعی داشته باشد، بنابراین، به‌نظر نمی‌رسد که بتواند به رضایت طولانی‌مدت منجر گردد. از این‌رو، این احتمال

(۱۴)، در میان دانشجویان چینی، برابر با ۱۰/۶ درصد (۱۵) و در میان نوجوانان یونانی، برابر با ۸ درصد (۱۶) برآورد کرده‌اند. این نرخ بالای شیوع اختلال اعتیاد به اینترنت و یا استفاده مسأله‌ساز از آن باعث شده است تا بسیاری از محققان (۱۷) پیشنهاد کنند تا این اختلال به ویرایش پنجم نسخه راهنمای آماری و تشخیصی بیماری‌های روانی (DSM-V) در سال ۲۰۱۳ اضافه شود.

از نظر برخی محققان، اختلال افسردگی فراوان‌ترین علایم روانپزشکی مرتبط با استفاده آسیب‌شناختی از اینترنت در میان کاربران گزارش شده‌است (۲۱-۱۸). نتایج پژوهش‌ها درباره رابطه استفاده از اینترنت و بروز افسردگی، تا حدودی متناقض است. یک رویکرد، بر تأثیر مثبت استفاده از اینترنت بر سلامت روانی تأکید دارد. این رویکرد نظری، به‌طور خلاصه، معتقد است که استفاده از اینترنت، احتمال تماس با همسالان را افزایش و بنابراین، احساس عزت نفس و سلامت را افزایش می‌دهد (۲۳، ۲۲). در راستای این نظریه، مطالعه‌هایی با روش پیمایشی و مقطعی نشان دادند که استفاده نوجوانان از اینترنت، به‌طور مستقیم (۲۳) و غیرمستقیم (۲۴)، با کاهش افسردگی رابطه دارد. افزون بر این، برخی از مطالعه‌ها نشان دادند که استفاده از اینترنت می‌تواند به شکل‌گیری رابطه آنلاین منجر شود که حمایت اجتماعی بیشتر را شکل می‌دهد و این امر ممکن است به درونی کردن کمتر مشکلات منجر شود (۲۵). در یک مطالعه طولی (۲۶)، نشان داده شد که طی یک دوره ۸ تا ۱۲ ماهه، هم افسردگی و هم تنهایی، با زمان سپری شده آنلاین در میان نوجوانان و بزرگسالانی که برای نخستین بار از اینترنت استفاده می‌کردند، افزایش یافته بود.

رویکرد نظری دیگر، بر آثار منفی استفاده از اینترنت/ کامپیوتر بر سلامت روان تأکید دارد. این رویکرد نظری بر این عقیده است که استفاده از اینترنت/ کامپیوتر، افراد را از فعالیت‌های اجتماعی‌شان محروم می‌کند و ممکن است جلوی توسعه و حفظ روابط اجتماعی را بگیرد (۲۸، ۲۷). در یک مطالعه طولی، کرات و دیگران (۲۶)، نشان دادند که استفاده از اینترنت، خطر افسردگی در بزرگسالان را افزایش می‌دهد. همچنین، در یک مطالعه طولی دیگر، وان دن ایچندن و دیگران (۲۹) نشان دادند که استفاده اجباری از اینترنت، خطر بروز افسردگی نوجوانان را، طی ۶ ماه بعد از استفاده، افزایش می‌دهد.

در مطالعه‌های دیگر، ین و دیگران (۳۰)، نشان دادند که افرادی که از اینترنت زیاد استفاده می‌کردند، آسیب‌های روانی بیشتری، در مقایسه با افرادی داشتند که کمتر از اینترنت استفاده می‌کردند. آن‌ها دو گروه از افراد (استفاده‌کنندگان بالا و استفاده‌کنندگان

۱. Brief Symptoms Inventory

۲. Surfing

اثر دارد یا خیر (۴۳). دامنه نمره‌های این مؤلفه‌ها، برای کل مقیاس، برابر با ۲۰ الی ۱۰۰ است. نقطه برش در این مقیاس، نمره ۴۹ تعیین شده‌است. به بیان دیگر، اگر دانش‌آموز در آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، نمره مساوی یا پایین‌تر از ۴۹ را به‌دست می‌آورد، در گروه کاربران عادی اینترنت، و در صورتی که نمره بالاتر از ۴۹ را کسب می‌کند، در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می‌گرفت (۴۱). در مطالعه یانگ و همکاران (۴۴)، پایایی درونی پرسشنامه، ۰/۹۲ بیان شده و پایایی به روش بازآزمایی نیز معنادار گزارش شده است. در ارتباط با روایی پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت، ویدیانتو و مک‌موران^۲ (۴۵)، در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت یانگ، روایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ارزیابی کردند و از طریق تحلیل عامل، ۶ عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی‌توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی، و تأثیر بر عملکرد را به‌دست آوردند. در ایران، پایایی و روایی آزمون اعتیاد به اینترنت، در مطالعه قاسم‌زاده، شهرآرای و مرادی (۵)، برابر با ۰/۸۸ و در مطالعه ناستی‌زایی (۴۱)، برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد. همچنین، علوی و همکاران (۴۶)، در پژوهش خود برای نسخه فارسی پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت، ۵ عامل صرف زمان بیش از حد در اینترنت، استفاده از اینترنت برای کسب آرامش روانی، برجستگی، استفاده مرضی از چت روم، و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی را استخراج کردند. افزون بر این، آن‌ها برای این پرسش‌نامه، دو نوع روایی دیگر، یعنی روایی محتوایی و افتراقی ($r = 0/5$) و سه نوع پایایی، یعنی با روش بازآزمایی ($r = 0/79$)، همسانی درونی ($\alpha = 0/88$)؛ و روش تصنیف ($r = 0/82$) را به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۸ به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای پرسش‌نامه داشت.

۲- پرسش‌نامه افسردگی کودکان^۳ (CDI): پرسش‌نامه افسردگی کودکان (۴۷،۴۸) یک پرسش‌نامه خودسنج است که برای ارزیابی علائم افسردگی افراد ۷ تا ۱۷ سال (کودکان و نوجوانان) استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه مرکب از ۲۷ ماده است که علائمی مانند خلق افسرده، ظرفیت لذت، عملکردهای اعصاب نباتی^۴، ارزیابی خود و رفتارهای میان‌فردی را می‌سنجد. پرسش‌نامه افسردگی کودکان، علائم افسردگی را طی دو هفته گذشته از کودک یا

وجود دارد که موج‌سواری به احساسات افسردگی و اضطراب اجتماعی بیانجامد (۲۳).

در ایران، چند مطالعه محدود انجام شده درباره آثار استفاده بیش از حد از اینترنت، توجه خود را بر تعامل کودکان با دیگران (۳۷)، خلایق و خودکارآمدی (۳۸)، اختلال اضطرابی و خواب اعضای هیأت علمی دانشگاه (۳۹)، عزت نفس (۴۰) و سلامت عمومی (۴۱) متمرکز کرده‌اند. اما مطالعه‌هایی اندک درباره آثار استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، به‌ویژه بر اختلال افسردگی در نوجوانان، صورت گرفته است. بنابراین، با توجه به خلاء پژوهشی درباره تأثیر استفاده آسیب‌شناختی از اینترنت بر سلامت خلقی در نوجوانان، تحقیق حاضر با هدف تعیین رابطه بین استفاده آسیب‌شناختی از اینترنت و بروز اختلال افسردگی در نوجوانان انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر، در قالب یک طرح پیمایشی و به‌صورت مقطعی، انجام شد. داده‌های این مطالعه، از ۵۳۵ نفر از دانش‌آموزان پسر (۴۰/۷ درصد) و دختر (۵۹/۳ درصد) دبیرستانی در دو ناحیه اول و دوم آموزش و پرورش شهر یزد، در فروردین ۱۳۹۰، جمع‌آوری شدند. این دانش‌آموزان، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. بر اساس این روش، تلاش شد تا انتساب بهینه و متناسب انجام شود. یعنی، زیرگروه‌ها (دانش‌آموزان پایه‌های مختلف)، به همان نسبتی که در کل داشتند، در نمونه هم وارد شدند. معیار ورود در مطالعه، استفاده از اینترنت، دست کم طی سال گذشته و یا بیشتر بود. پیش از اجرای پرسش‌نامه، مجوز انجام‌شدن مطالعه از نواحی آموزش و پرورش یزد گرفته شد و سپس با کسب رضایت از هر دانش‌آموز، آن‌ها به پرسش‌نامه‌های اعتیاد به اینترنت و پرسش‌نامه افسردگی پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱- آزمون اعتیاد به اینترنت^۱ (IAT): برای سنجش اعتیاد به اینترنت، از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (۴۲) استفاده گردید. این مقیاس، مرکب از ۲۰ ماده بود که براساس یک طیف پنج درجه‌ای (به‌ندرت، گاهی، اغلب، بسیار زیاد، همیشه) نمره‌گذاری شده بود. گزاره‌های این آزمون براساس ملاک‌های DSM-IV-TR، برای تشخیص قماربازی بيمارگونه طراحی شده‌است. این پرسش‌نامه، جنبه‌های مختلف اعتیاد را می‌سنجد و تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت، بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد

۲. Widanto and McMurrin
۳. Child Depression Inventory
۴. Vegetative functions

1. Internet Addiction Test

از نظر کیفیت خواب استفاده شد. از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای تعیین سهم استفاده آسیب‌شناختی از اینترنت در تبیین واریانس اختلال افسردگی استفاده گردید.

یافته‌ها

۵۳۵ نفر از دانش‌آموزان پسر (۴۰/۷ درصد) و دختر (۵۹/۳ درصد) دبیرستانی در دو ناحیه آموزش و پرورش شهر یزد مورد بررسی قرار گرفتند (جدول شماره ۱). ۲۸/۴ درصد از دانش‌آموزان، در پایه اول، ۲۷/۵ درصد، در پایه دوم، و ۴۴/۱ درصد در پایه سوم دبیرستان، اشتغال به تحصیل داشتند. ۹۱/۴ درصد از پاسخگویان گزارش کردند که در منزل از اینترنت استفاده می‌کنند و ۸/۶ درصد نیز اعلام کردند در منزل از اینترنت استفاده نمی‌کنند. همچنین، ۳۸/۱ درصد از دانش‌آموزان گزارش کردند که کمتر از ۱ ساعت در شبانه‌روز؛ ۳۳/۳ درصد، بین ۱ تا ۲ ساعت در شبانه‌روز؛ ۱۷/۹ درصد، بین ۲ الی ۳ ساعت در شبانه‌روز؛ ۵/۶ درصد، بین ۳ تا ۴ ساعت در شبانه‌روز و ۵/۰ درصد نیز گزارش کردند که بیش از ۵ ساعت در شبانه‌روز از اینترنت استفاده می‌کردند. دامنه سنی پاسخگویان، ۱۴ تا ۱۹ سال ($11/13 \pm 16/4$) بود. همچنین، ۳/۲ درصد، فاقد علائم افسردگی بودند و ۸۵/۴ درصد، از علائم خفیف افسردگی و ۱۱/۴ درصد نیز از علائم شدید افسردگی برخوردار بودند.

رابطه‌ای معنادار میان سن پاسخگویان و نمره افسردگی آن‌ها ($P < 0/05$) و نیز، میان پایه تحصیلی آن‌ها و افسردگی ($P < 0/05$)، استفاده از اینترنت در منزل و نمره افسردگی ($P < 0/05$)، جنسیت پاسخگویان و نمره افسردگی ($P < 0/05$)، وجود نداشت. اما ارتباطی معنادار میان متغیر میزان استفاده از اینترنت در منزل و نمره افسردگی ($P < 0/01$) وجود داشت.

تفاوتی معنادار میان کاربران عادی اینترنت و کاربران با استفاده مسأله‌آفرین از اینترنت، از نظر میزان کلی افسردگی، با توجه به مقدار ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -9/9$) وجود داشت (جدول شماره ۲). کاربران با استفاده مسأله‌آفرین از اینترنت، در کل، افسرده‌تر از کاربران عادی بودند. همچنین، تفاوتی معنادار میان کاربران عادی و کاربران با استفاده مسأله‌آفرین از اینترنت از نظر مؤلفه‌های افسردگی، یعنی غمگینی/ ناراحتی‌های جسمانی ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -9/5$)؛ خودانگاره منفی/ بدبینی ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -7/1$)؛ گناه خویشتن ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -7/5$)؛ بی‌حالی ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -6/2$) و انزوا ($P < 0/01$; $t_{(533)} = -6/3$) وجود داشت.

نوجوان می‌پرسد. هر پرسش این پرسش‌نامه، براساس یک طیف ۳ درجه‌ای (صفر = فقدان علامت، ۱ = علائم خفیف، و ۲ = علائم قطعی) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌این پرسش‌نامه، صفر تا ۵۴ است. نمره‌های پایین‌تر از ۱۳، نشان‌گر فقدان افسردگی، نمره‌های ۱۳ تا ۱۸، نشان‌گر افسردگی مینور (خفیف) و نمرات بالاتر از ۱۹، نشان‌گر افسردگی ماژور (شدید) است. میزان پایایی و همسانی درونی پرسش‌نامه افسردگی کودکان در مطالعه‌های متعدد، برای نمونه، هلسل و ماتسون (۴۹)، سیلور و دیگران (۵۰)، اسموکر و دیگران (۵۱)؛ و کارمن و پرووا (۵۲)، طیفی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ به‌دست آمده و تأیید شده‌است. اعتبار صوری پرسش‌نامه افسردگی کودکان در مطالعه کارمن و پرووا (۵۲)، بسیار بالا گزارش شده‌است. مطالعه‌های مختلف دیگر نیز که اعتبار تشخیصی این پرسش‌نامه را بررسی کردند، نشان دادند که پرسش‌نامه افسردگی کودکان با موفقیت توانسته است موارد به‌هنگار و سالم را از موارد افسرده تشخیص دهد. در مطالعه کانتول و کارلسون (۵۳) درباره ساختار عاملی پرسش‌نامه افسردگی کودکان، دو عامل با عناوین خودانگاره ضعیف و بی‌حالی، در مطالعه هلسل و ماتسون (۴۹۳)، چهار عامل با عناوین رفتار عاطفی منفی، خودانگاره منفی، روابط میان‌فردی منفی و گناه/ تحریک‌پذیری و در مطالعه کارمن و پرووا (۵۲)، شش عامل با عناوین خودانگاره منفی/ بدبینی، انزوا/ غمگینی، بی‌حالی، رفتار مقابله‌ای، گناه خویشتن و ناراحتی‌های جسمانی، استخراج شد. این پرسش‌نامه، برای نخستین بار در ایران توسط نگارنده به فارسی برگردانده شد و اعتبار ساختاری و پایایی درونی آن بررسی شد. به‌منظور تعیین ساختار عاملی و هنجاریایی پرسش‌نامه افسردگی کودکان، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بر ۲۷ ماده پرسش‌نامه انجام شد. در این تحلیل، از روش چرخش واریماکس استفاده شد و معیار انتخاب، مقادیر ویژه بالاتر از ۱ بود. نتایج نشان داد که از ۲۷ ماده وارد شده، به‌منظور تحلیل مؤلفه‌های اصلی، با روش تأییدی، ۵ عامل ایجاد شدند. این عوامل، براساس مبانی نظری (۵۲)، غمگینی/ ناراحتی جسمانی، خودانگاره منفی/ بدبینی، گناه خویشتن، بی‌حالی و انزوا نامیده شدند. میزان پایایی درونی پرسش‌نامه افسردگی کودکان با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به‌طور کلی، برابر با ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های غمگینی/ ناراحتی جسمانی، خودانگاره منفی/ بدبینی، گناه خویشتن، بی‌حالی و انزوا، به‌ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ به‌دست آمد. این مقادیر در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند.

داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. از آماره آزمون t برای مقایسه میانگین‌های کاربران عادی و آسیب‌شناختی اینترنت

جدول شماره ۱- ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت‌شناختی پاسخگویان همراه با رابطه آن‌ها با افسردگی

| متغیرها | میانگین نمره افسردگی | آزمون معناداری | سطح معناداری |
|---|----------------------|----------------|-------------------|
| سن (به سال) | ۱۶/۴ ± ۱/۱۳ | r = -۰/۰۱۷ | N.S. ^a |
| میانگین و انحراف معیار | | | |
| پایه تحصیلی | | | |
| اول | ۱۵۲ (۰/۲۸/۴) | | |
| دوم | ۱۴۷ (۰/۲۷/۵) | F = ۱/۲۵ | N.S. |
| سوم | ۲۳۶ (۰/۴۴/۱) | | |
| استفاده از اینترنت در منزل | | | |
| بلی | ۴۸۹ (۰/۹۱/۴) | t = ۰/۲۰۱ | N.S. |
| خیر | ۴۶ (۰/۸/۶) | | |
| میزان استفاده از اینترنت در شبانه‌روز (به ساعت) | | | |
| کمتر از ۱ ساعت | ۲۰۴ (۰/۳۸/۱۱) | | |
| بین ۱ تا ۲ ساعت | ۱۷۸ (۰/۳۳/۳) | | |
| بین ۲ تا ۳ ساعت | ۹۶ (۰/۱۷/۹) | F = ۵۱۷/۲ | ۰/۰۰۰** |
| بین ۳ تا ۴ ساعت | ۳۰ (۰/۵/۶) | | |
| ۵ ساعت و بیشتر | ۲۷ (۰/۵/۰) | | |
| جنس | | | |
| دختر | ۳۱۷ (۰/۵۹/۳) | ۱/۸۷ | N.S. |
| پسر | ۲۱۸ (۰/۴۰/۷) | | |

**P < ۰/۰۱

^a معنادار نیست (Not Significant)

جدول شماره ۲ - مقایسه کاربران عادی و کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر با توجه به مؤلفه‌های آن

| متغیر | کاربران عادی | | کاربران با استفاده مسأله‌ساز | | t | سطح معناداری |
|----------------------------|--------------|-------------|------------------------------|-------------|-------|--------------|
| | فراوانی | Mean ± S.D | فراوانی | Mean ± S.D | | |
| غمگینی/ ناراحتی‌های جسمانی | ۴۱۹ | ۰/۵۴ ± ۰/۴۱ | ۱۱۶ | ۰/۹۷ ± ۰/۴۹ | -۹/۵ | ۰/۰۰۰** |
| خودانگاره منفی/ بدبینی | ۴۱۹ | ۰/۳۵ ± ۰/۴۵ | ۱۱۶ | ۰/۶۹ ± ۰/۴۷ | -۷/۱ | ۰/۰۰۰** |
| گناه خویشتن | ۴۱۹ | ۰/۳۶ ± ۰/۴۴ | ۱۱۶ | ۰/۷۲ ± ۰/۴۷ | -۷/۵ | ۰/۰۰۰** |
| بی‌حالی | ۴۱۹ | ۰/۵۸ ± ۰/۴۴ | ۱۱۶ | ۰/۸۷ ± ۰/۴۴ | -۶/۲ | ۰/۰۰۰** |
| انزوا | ۴۱۹ | ۰/۳۶ ± ۰/۳۹ | ۱۱۶ | ۰/۵۳ ± ۰/۵۴ | -۶/۰۳ | ۰/۰۰۰** |
| کل | ۴۱۹ | ۰/۴۴ ± ۰/۳۳ | ۱۱۶ | ۰/۸۱ ± ۰/۳۳ | -۹/۹ | ۰/۰۰۰** |

**P < ۰/۰۱

تحلیل چندگانه

داد که از میان متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی که در مرحله نخست وارد شدند، متغیر میزان استفاده از اینترنت با مقدار $(\beta = ۰/۱۶۸; P < ۰/۰۱; F_{(۵۲۶,۱)} = ۱۵/۳; P < ۰/۰۱; R2Adj. = ۰/۰۲۶)$ ، ۲/۶ درصد از واریانس افسردگی در میان دانش‌آموزان را تبیین کرد.

به‌منظور تعیین سهم هر یک از متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی و استفاده مسأله‌ساز از اینترنت در تبیین واریانس افسردگی در میان دانش‌آموزان، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه سلسله‌مراتبی، در دو مرحله انجام شد. نتایج (جدول شماره ۳) نشان

جدول شماره ۳ - رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه متغیر افسردگی

| مرحله | متغیر | β | T | P | ΔR^2 | ΔR^2 | F | P |
|-------|---|---------|------|---------|--------------|--------------|-------|---------|
| ۱ | متغیرهای اجتماعی - جمعیت‌شناختی میزان استفاده (به دقیقه) | ۰/۱۶۸ | ۳/۹ | ۰/۰۰۰** | ۰/۰۲۸ | ۰/۰۲۶ | ۱۵/۳ | ۰/۰۰۲** |
| ۲ | استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر | ۰/۴۹۹ | ۱۲/۴ | ۰/۰۰۰** | ۰/۲۲۰ | ۰/۲۱۹ | ۱۵۳/۷ | ۰/۰۰۰** |

< ۰/۰۱ P**

< ۰/۰۱ P; $F_{(2,525)} = ۸۶/۷$; $R^2 \text{ Adj.} = ۰/۲۴۵$; $R^2 = \text{Total} = ۰/۲۴۸$

الف) تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر و کاربران عادی، از نظر نخستین مؤلفه افسردگی، یعنی غمگینی/ ناراحتی‌های جسمانی وجود داشت. میانگین نمره کاربران با مسأله‌ساز از فضای سایر بر خرده مقیاس غمگینی/ ناراحتی‌های جسمانی، بالاتر (۰/۹۷) از کاربران عادی (۰/۵۴) بود. به بیان دیگر، کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر، غمگین‌تر از کاربران عادی بودند و بیش از کاربران عادی، علائم جسمانی را تجربه می‌کردند. کاربران با استفاده مسأله‌ساز، بیشتر از کاربران عادی، گزارش کردند که نگران درد و رنج‌های خودند، بیش از آن‌ها احساس غمگینی داشتند، احساس ناخوشایندی از خود داشتند، بیشتر احساس تنهایی می‌کردند، بیشتر به گریه کردن تمایل داشتند و بیش از کاربران عادی گزارش کردند که برخی امور آن‌ها را ناراحت می‌کند.

ب) تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر و کاربران عادی، از نظر دومین مؤلفه افسردگی، یعنی خودانگاره منفی/ بدبینی وجود داشت. میانگین نمره کاربران با استفاده مسأله‌ساز بر خرده‌مقیاس خودانگاره منفی/ بدبینی، بالاتر (۰/۶۹) از کاربران عادی (۰/۳۵) بود. به بیان دیگر، کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر، تصویر منفی بیشتری از خود، در مقایسه با کاربران عادی داشتند و بیش از کاربران عادی، نسبت به خود، بدبین بودند. کاربران با استفاده مسأله‌ساز، بیش از کاربران عادی گزارش کردند که نسبت به خود، تنفر دارند، کمتر از کاربران عادی، احساس شادی می‌کردند و مشکلات خواب بیشتری را، در مقایسه با کاربران عادی، تجربه می‌کردند. افزون‌براین، کاربران با استفاده مسأله‌ساز، نسبت به آینده، بدبین‌تر از کاربران عادی بودند و انتظار رویدادهای منفی بیشتری در آینده، در مقایسه با کاربران عادی داشتند.

در مرحله دوم، متغیر پیش‌بین استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر، به مدل اضافه شد. این متغیر، با مقدار $(R^2 \text{ Adj.} = ۰/۲۱۹; R^2 = ۰/۴۹۹)$; $\beta = ۰/۱$; $F_{(7,153)} = ۲۱/۹$ ، درصد از واریانس متغیر ملاک افسردگی را تبیین کرد. در مجموع، مدل موفق شد با مقدار $(R^2 = ۰/۲۴۸; R^2 \text{ Adj.} = ۰/۲۴۵)$ ، درصد از واریانس افسردگی در میان دانش‌آموزان را تبیین کند. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه ($F_{(۱,۵۲۵)} = ۸۶/۷$; $p < ۰/۰۱$) نیز نشان داد که مدل رگرسیون معنادار است.

بحث

مطالعه حاضر، با هدف تعیین رابطه بین استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر و بروز اختلال افسردگی در میان نوجوانان انجام شد. از مجموع ۵۳۵ دانش‌آموز، ۳/۲ درصد، فاقد علائم افسردگی، ۸۵/۴ درصد، دارای علائم خفیف افسردگی و ۱۱/۴ درصد نیز دارای علائم شدید افسردگی بودند. نتایج مطالعه حاضر در زمینه رابطه استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر و افسردگی در دانش‌آموزان نشان داد که تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر و کاربران عادی، از نظر میزان کلی افسردگی، وجود داشت. میانگین نمره افسردگی در میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایر، بالاتر (۰/۸۱) از کاربران عادی (۰/۴۴) بود. به بیان دیگر، کاربران با مسأله‌ساز از فضای سایر، در کل، افسرده‌تر از کاربران عادی بودند. آن‌ها از سطح غمگینی بالاتر، ناراحتی‌های جسمانی بیشتر، خودانگاره منفی و بدبینی بالاتر، احساس گناه خویشتن بیشتر، بی‌حالی بیشتر و احساس انزوای بالاتر، در مقایسه با کاربران عادی، برخوردار بودند.

نتایج پژوهش حاضر درباره مؤلفه‌های پنج‌گانه افسردگی نیز نشان داد:

در یک مطالعه طولی نشان دادند که استفاده از اینترنت، خطر افسردگی در بزرگسالی (۲۰) افزایش می‌دهد. در یک مطالعه طولی دیگر، وان دن ایچندن و دیگران (۲۳) نشان دادند که استفاده اجباری از اینترنت، خطر بروز افسردگی نوجوانان را در ۶ ماه بعد از استفاده افزایش می‌دهد. ین و دیگران (۲۴) نشان دادند که افرادی که استفاده بالا از اینترنت داشتند، نمره‌های بالاتری در شاخص‌های آسیب کلی پرسش‌نامه خلاصه علائم و نیز در دیگرابعاد، مانند اضطراب فوبیک، خصومت و افسردگی و نیز علائم دیگر داشتند. در مطالعه وانگ، لی و چانگ (۲۵)، کو و دیگران (۲۶) و سئو، کانگم و یوم (۲۷)، همبستگی معنادار میان اعتیاد به اینترنت و حالت‌های روانی منفی، مانند تنهایی، افسردگی، رفتار جبری یا وسواسی و پرخاشگری نشان داده شد.

برخی از محققان (۲۷، ۳۰، ۲۹) نشان دادند که استفاده از اینترنت با اهداف غیرارتباطی، به‌ویژه موج‌سواری در اینترنت، بیش از استفاده از اینترنت با اهداف ارتباطی، برای مثال، پیام‌رسانی یا دریافت پیام، به احساسات افسردگی و اضطراب اجتماعی منجر می‌شود.

تبیین‌های متعددی درباره چگونگی اثرگذاری مسأله‌ساز از فضای سایبر بر بروز افسردگی در میان نوجوانان ارائه شده است.

نخستین تبیین، بر تأثیر استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر بر افسردگی از طریق افزایش استرس تمرکز دارد. این تبیین معتقد است که استفاده از اینترنت، به‌ویژه در میان کاربرانی که برای نخستین بار از آن استفاده می‌کنند، می‌تواند منبع افسردگی باشد، زیرا استفاده از آن باعث افزایش استرس در میان کاربران می‌شود (۵۴).

دومین تبیین، بر راهبردهای مقابله‌ای افراد در مقابل موقعیت‌های ناخوشایند و استرس‌زا تأکید دارد. این تبیین معتقد است که کاربرانی که استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر دارند، همان‌هایی‌اند که از فضای سایبر به‌عنوان ابزاری برای رهایی از فشارهای روانی و هیجان‌های منفی و ناخوشایند استفاده می‌کنند، اما در عین حال، استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، خود به بازتولید یا افزایش آسیب‌های روانی - اجتماعی منجر می‌شود (۵۵). براساس این تبیین، معتادان به اینترنت و کامپیوتر، دست کم از یکی از مشکلات هیجانی، مانند افسردگی و اختلال‌های مرتبط با اضطراب، رنج می‌برند. یکی از راهبردهای مقابله‌ای معتادان به اینترنت، پنهان‌کردن به دنیای فانتزی و خیالی اینترنت برای فرار از احساسات ناخوشایند یا موقعیت‌های استرس‌زا است.

پ) تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر و کاربران عادی، از نظر سومین مؤلفه افسردگی، یعنی گناه خویشتن، وجود داشت. میانگین نمره کاربران با استفاده مسأله‌ساز بر خرده‌مقیاس گناه خویشتن، بالاتر (۰/۷۲) از کاربران عادی (۰/۳۶) بود. به بیان دیگر، کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر، بیش از کاربران عادی، خود را در زمینه شرایط نامساعد، مقصر می‌دانستند، خود را برای انجام‌دادن نامناسب کارها، متهم می‌کردند، بیش از کاربران عادی، گزارش می‌کردند که کارهایی را که پیش از این، درست انجام می‌دادند، اکنون بسیار بد انجام می‌دهند و بیش از کاربران عادی، معتقد بودند که هیچ‌چیز آن‌ها را خوشحال نمی‌کند.

ت) تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر و کاربران عادی، از نظر چهارمین مؤلفه افسردگی، یعنی بی‌حالی، وجود داشت. میانگین نمره کاربران با استفاده مسأله‌ساز بر خرده‌مقیاس بی‌حالی، بالاتر (۰/۸۷) از کاربران عادی (۰/۵۸) بود. کاربران با استفاده مسأله‌ساز، بیش از کاربران عادی، احساس کسالت و بی‌حوصلگی داشتند. آن‌ها، بیش از کاربران عادی، گزارش کردند که در بیشتر روزها حال و حوصله غذا خوردن ندارند، هیچ‌گاه نمی‌توانند به اندازه بچه‌های دیگر خوب و شایسته باشند، بیشتر وقت‌ها به‌زور تکالیف مدرسه را انجام می‌دهند و نمی‌توانند در مورد برخی چیزها تصمیم بگیرند.

ث) تفاوتی معنادار میان کاربران با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر و کاربران عادی، از نظر پنجمین مؤلفه افسردگی، یعنی انزوا، وجود داشت. میانگین نمره کاربران با استفاده مسأله‌ساز بر خرده‌مقیاس انزوا، بالاتر (۰/۵۳) از کاربران عادی (۰/۲۶) بود. به بیان دیگر، کاربران با استفاده مسأله‌آفرین، بیش از کاربران عادی، احساس تنهایی و انزوا می‌کردند. آن‌ها، بیش از کاربران عادی، گزارش کردند که دوست ندارند با افراد دیگر ارتباط داشته باشند و بیشتر از کاربران عادی گزارش کردند که فاقد دوست و رفیقند.

نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های آن گروه از محققانی که معتقد بودند افسردگی، فراوان‌ترین مشکل روانپزشکی مرتبط با استفاده مسأله‌ساز از فضای سایبر در میان کاربران است (۱۵-۱۲)، هماهنگ است. محققانی مانند کاپلان (۲۱)، آمیچای - هامبورگر و بن - آرتزی (۲۲) بر این عقیده بودند که استفاده افراطی از اینترنت، افراد را از فعالیت‌های اجتماعی‌شان محروم می‌کند و ممکن است جلوی توسعه و حفظ روابط اجتماعی را بگیرد و احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش دهد. همچنین، محققان دیگر

آنجا که ابزارهای سنجش پژوهش حاضر، از نوع خودسنج بوده‌اند و استفاده از ابزارهای خودسنج ممکن است تحت تاثیر علائق افراد و یا راهبردهای مدیریت برداشت قرار گیرد، تعمیم نتایج این مطالعه باید با احتیاط صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

استفاده‌مسأله‌ساز از تکنولوژی سایبر، یکی از عوامل خطرزای عمده برای سلامت خلقی نوجوانان است. افراط در استفاده از اینترنت، احتمال بروز افسردگی در نوجوانان را از طریق جایگزینی استفاده از اینترنت به جای روابط واقعی با دیگران، فقدان دستیابی به رضایت بلندمدت در نتیجه استفاده از اینترنت، بازتولید یا افزایش آسیب‌های روانی - اجتماعی و در نتیجه، استفاده افراطی از اینترنت و افزایش استرس ناشی از آن را افزایش می‌دهد. بنابراین، با توجه به این نتایج، اقدامات مداخله‌ای با هدف تغییر الگوهای استفاده از فضای سایبر، به‌منظور پیشگیری از بروز اختلال افسردگی در نوجوانان، ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت محترم پژوهشکده تعلیم و تربیت سازمان آموزش و پرورش استان یزد و نیز، از همه مدیران مدارس منتخب شهر یزد برای همکاری‌های صمیمانه‌شان سپاسگزاری می‌شود.

این گرایش به استفاده‌بیش از حد از اینترنت برای رهایی از موقعیت‌های و شرایط استرس‌زا، در عین حال، به ایجاد عوارضی مانند کاهش بهزیستی روانی - اجتماعی، افسردگی، کاهش عزت نفس و تنهایی، می‌انجامد (۵۶).

تبیین سوم بر فقدان دستیابی به رضایت بلند مدت در نتیجه استفاده از اینترنت تمرکز دارد. اساس این رویکرد نظری این است که استفاده‌مسأله‌ساز از فضای سایبر ممکن است افراد را از فعالیت‌های اجتماعی‌شان محروم کند و بنابراین، ممکن است جلوی رشد و توسعه و حفظ روابط اجتماعی را بگیرد. بر مبنای این نظریه، استفاده افراطی از اینترنت، باعث چرخه‌منفی خطرناکی می‌شود که طی آن، افراد هر زمان که آنلاینند، به رضایت کوتاه‌مدت دست می‌یابند و از این‌رو خواهان آن می‌شوند که هرچه بیشتر این رضایت کوتاه‌مدت را جست‌وجو کنند (۳۶). از این‌رو، این احتمال وجود دارد که فعالیت‌های اینترنتی، به‌ویژه، موج‌سواری، به احساسات افسردگی و اضطراب اجتماعی منجر شود (۲۳).

تبیین چهارم، بر جایگزینی استفاده از فضای سایبر به جای روابط واقعی با دیگران تأکید دارد. این نظریه معتقد است که استفاده از اینترنت می‌تواند زمان ارزشمندی را که افراد با خانواده و دوستان خود می‌گذرانند، اشغال کند. این امر در جای خود می‌تواند باعث کوچک‌تر شدن حلقه‌ها و گروه‌های اجتماعی و در نتیجه، سطوح بالای تنهایی، استرس و افسردگی گردد (۵۷).

تعمیم نتایج این پژوهش، با توجه به برخی محدودیت‌ها، باید با احتیاط صورت پذیرد. از آنجا که تمرکز پژوهش حاضر بر نوجوانانی بوده است که از اینترنت استفاده می‌کردند، ممکن است رابطه علی بین استفاده از فضای سایبر و افسردگی را نتوان از آن استنتاج کرد. به بیان دیگر، ممکن است براساس مدل گرانشی^۱، استدلال شود که برخی از ویژگی‌های از پیش موجود، مانند افسردگی، انزوا و گوشه‌گیری، باعث شوند تا نوجوانان به استفاده از اینترنت و فضای سایبر تمایل پیدا کنند. بنابراین، استفاده‌مسأله‌ساز از فضای سایبر، تنها یکی از عوامل افسردگی نوجوانان است. بنابراین، برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، لازم است پژوهش‌های بیشتری با استفاده از روش‌های مورد - شاهدهی بر نوجوانان استفاده‌کننده و غیر استفاده‌کننده از اینترنت و یا با روش‌های قبل - بعد صورت پذیرد. محدودیت دیگر مطالعه، به استفاده از ابزار خودسنج در پژوهش حاضر مربوط می‌شود. از

1. Gravitational model

1. Rosenhan DL, Seligman MEP. *Abnormal psychology*, (3 edn). W.W. Norton and Company, New York: 1995.
2. Davidson L, Shahar G, Stayner DA, Chinman MJ, Rakfeldt J, Tebes JK. Supported socialization for people with psychiatric disabilities: Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Community Psychology* 2004; 32: 453-77.
3. Lam LT, Peng ZW, Mai JC, Jing J. "Factors associated with Internet addiction among adolescents." *Cyberpsychol Behav* 2009; 12: 1-5.
4. Byun S, Byun S, Ruffini C, Mills JE, Douglas AC, Niang M, Stepchenkova S, Lee SK, Loutfi J, Lee JK, Atallah M, Blanton M. "Internet Addiction: Metasynthesis of 1996-2006 Quantitative Research". *Cyberpsychology an Behavior* 2009; 12: 203-7.
5. Ghazemzadeh, L., Shahraray, M., and Moradi, A. R. (2007). "The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self esteem in high schools students of Tehran." Ed. 1: 41-68.
6. Mohammadbeigi, A., and Mohammadsalehi, N. (2011). Prevalence of internet addiction and related risk factors in students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*; 20: 41-8.
7. Dargahi, H., and Razavi, S.M. (2007). Internet addiction and its related factors: A survey of an Iranian population. *Payesh*; 6: 265-72.
8. Vizshfar, F. (2005). Assessment of the internet addiction between Larian net users. *THE Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*; 7: 27-33.
9. Moayedfar S, Habibpoor-Gatabi K, Ganji A. Study of internet addiction among adolescents and young adults aged 15-25 in Tehran. *Rasane J*. 2007; 1: 3-4.
10. Khajeh Mougahi, N., and Alasvand, M. (2010). The studing of predictor personality variables of internet addiction. *Scientific Medical Journal*; 9: 359-66.
11. Greenfield DN. *Virtual Addiction, Help for Netheads, Cyberfreaks and Those Who Love Them*. Oakland, CA: New Harbinger: 1999b.
12. Young KS. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 237-44.
13. Fackler M. "In Korea, a Boot Camp Cure for Web Obsession". *New York Times*. <http://www.nytimes.com/2007/11/18/technology/18rehab.html>. Retrieved 2008-05-07.
14. Chou C, Hsiao MC. "Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case". *Comput Educ* 2002; 35: 65-80.
15. Wu HR, Zhu KJ. "Path analysis on related factors causing Internet addiction disorder in college students". *Chin J Public Health* 2004; 20: 1363-4.
16. Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, Mouzas OD, Angelopoulos NV. Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyberpsychol Behav* 2008; 11:653-57.
17. Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 306-7.
18. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007; 41: 93-8.
19. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 821-6.
20. Whang LS, Leem S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:143-50.
21. Kim K, Ryu E, Chon MY, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 185-92.
22. Valkenburg PM, Peter J. Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology* 2007c; 43: 267-77.
23. Morgan C, Cotten SR. The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshmen. *CyberPsychology and Behavior* 2003; 6: 133-142.
24. LaRose R, Eastin MS, Gregg J. Reformulating the Internet paradox: social cognitive explanations of Internet use and depression. *Journal of Online Behavior*, 2001a; 1: 1-19.
25. Nie NH, Erbring L. *Internet and society: A preliminary report*. Stanford, CA: Stanford Inst. of Quant. Study Soc: 2000.
26. Kraut P, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist* 1998; 53: 65-77.
27. Caplan SE. 'Preference for online social interaction: a theory of problematic Internet use and psychosocial well-being.' *Communication Research* 2003; 30: 625-48.
28. Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and internet use. *Computers in Human Behavior* 2003; 19: 71-80.
29. Van den Eijnden RJJM, Meerkerk GJ, Vermulst AA, Spijkerman R, Engels RC. (2008). Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Dev Psychol* 2008; 44: 655-65.
30. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62: 9-16.
31. Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:143-50.
32. Ko CH, Yen JY, Liu SC, Huang CF, Yen CF. "The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents." *Journal of Adolescence Health* 2009; 44: 598-605.
33. Seo M, Kangem HS, Yom YH. "Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents." *Comput Inform Nurs* 2009; 27: 226-33.
34. Wolak J, Mitchell K, Finkelhor D. 'Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships.' *Journal of Adolescence* 2003; 26: 105-19.
35. Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior* 2006; 23: 79-96.
36. Hall AS, Parsons J. Internet addiction: college student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling* 2001; 23: 312-27.
37. Sadeghian E. Effect of Computer and internet on Childs and teenagers. *IRIFSID* 2005; 4:1-8.
38. Zare K, Kadivar P. Comparison self-efficacy between users and non users of internet. Ed 2007; 1: 111-34.
39. Masoudnia E. Relationship between Pathological/Compulsive Internet Use and Incidence of Anxiety and insomnia symptoms among Yazd University Academic Members. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education* 2011; In Press.
40. Ghazemzadeh L, Shahraray M, Moradi AR. The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self esteem in high schools students of

- Tehran. Ed 2007; 1: 41-68.
41. Nastiezaie N. The Relationship between General Health and Internet Addiction. *Journal of Tabibe Shargh* 2010; 11: 57-63.
 42. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior* 1996; 1: 237-44.
 43. Murali, V., and George, S. (2007). " An overview of internet addiction.". *Advances in Psychiatric Treatment*, 13: 24-30.
 44. Sally M. "Prediction of internet addiction for undergraduates in Hong Kong." Unpublished degree's thesis. Hong Kong Baptist University, Hong Kong: 2006.
 45. Widyanto L. McMurrin M. 'The psychometric properties of the Internet Addiction Test.' *CyberPsychology and Behavior* 2004; 7: 443-50.
 46. Alavi S, Jannatifard F, Maracy MR, Eslami M, Rezapour H, Najafi M. "The psychometric of young internet addiction test(iat) prop-erties in students internet users of isfahan universities. Final report of research design. No 287149. Vice chancellor for research, Isfahan University of Medical Sciences, 2009.
 47. Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach towards a definition of childhood depression. In Schulte-Brabant, J. G., and Raskin, A. (eds.), *Childhood Depression*. Raven Press, New York: 1997; 1-25.
 48. Kovacs M. "The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh: 1983.
 49. Helsel WJ, Matson JL. "The assessment of depression in children: The internal structure of the Child Depression Inventory (CDI). *Behav Res. Ther* 1984; 22: 289-98.
 50. Saylor CF, Finch AJ, Spirito A, Bennett B. "The Children's Depression Inventory: Systematic evaluation of psychometric properties. *J Consul Clini Psychol* 1984; 52: 955-67.
 51. Smucker MR, Craighead WE, Craighead LW, Green BJ. "Normative and reliability data for the Children's Depression Inventory." *J Abnorm Psychol* 1986; 14: 235-8.
 52. Charman T, Pervova I. "The Internal Structure of the Child Depression Inventory in Russian and UK Schoolchildren." *Journal of Youth and Adolescence* 2001; 30: 41-51.
 53. Cantwell DP, Carlson GA. *Affective Disorders in Childhood and Adolescence*. Spectrum, New York: 1983.
 54. Kraut R, Scherlis W, Mukhopadhyay T, Manning J, Kiesler S. The HomeNetToo field trial of residential Internet services. *Communications of the Association for Computing Machinery* 1996; 39: 55-65.
 55. Young K. *Issues for Internet Addiction as a New Diagnosis in the DSM-V*. Washington, District of Columbia, US: American Psychological Association. Retrieved from PsycEXTRA database: 2009.
 56. Meerkerk GJ, van den Eijnden RJM, Franken IHA, Garretsen HFL. Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity? *Computers in Human Behavior* 2010; 26: 729-35.
 57. Nie NH, Hillygus DS, Erbring L. Internet use, interpersonal relations, and sociability: A time diary study. In B. Wellman & C. Haythornthwaite (Eds.), *The internet in everyday life* (pp. 215-243). Oxford: Blackwell: 2002.

Problematic Cyberspace Use and Risk of Depression Disorder among Adolescents in Yazd

Masoudnia E¹

1- Problematic Cyberspace Use and Risk of Depression Disorder among Adolescents

Corresponding author: Masoudnia E., masoudniae@gmail.com

Background & Objectives: The etiology of adolescent's depression is very complex; one of variables that has been paid more attention in recent years is using modern communication technology particularly internet. The aim of this study was to determine the relationship between problematic cyberspace use and adolescent's depression disorder in Yazd city.

Methods: A total of 535 (218 male and 317 female) high school students were recruited. Internet Addiction Test (IAT) and Child Depression Inventory (CDI) were used to evaluate the presence and severity of problematic internet use and also depression.

Results: Approximately twenty-two percent adolescents (21.7%) met the criteria for problematic cyberspace use. The presence of problematic cyberspace use was significantly associated with depression, generally ($P < 0.01$); and its components: Sadness/Somatic Worries ($P < 0.01$); Negative Self-Image/ pessimism ($P < 0.01$); self-blame ($P < 0.01$); lethargy ($P < 0.01$); and isolation ($P < 0.01$). Hierarchical multiple linear regression analysis showed that problematic cyber use, explained for 23.7% of the variance of depression.

Conclusion: Problematic cyber use is a powerful risk factor for adolescent's mood health and increase the risk of depression disorder among adolescents. Therefore, in order to prevention of negative effects of problematic cyber use on adolescents mood health, behavioral and cognitive interventions to change cyberspace use pattern is seems necessary.

Keywords: Problematic use; Cyberspace; Depression disorder; Adolescents