

نقش خودکارآمدی و هراس اجتماعی در پیش‌بینی وابستگی به اینترنت در دانش‌آموزان

دکتر مجتبی دلیر

دانشگاه پیام‌نور، تهران (نویسنده مسئول) mojtaba_dalir@yahoo.com

دکتر علیرضا آقا‌یوسفی

دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور arayeh1100@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت: مرداد ۹۴

پذیرش: بهمن ۹۴

چکیده

اختلال اعتیاد اینترنتی جلب توجه فزاینده‌ای در رسانه‌های عمومی و در میان پژوهشگران داشته، به عنوان مقوله‌ای از اعتیاد رفتاری مفهوم‌سازی شده و معیارهای تشخیصی مختلفی برای آن پیشنهاد گردیده است. هرچند، توافقی درباره درستی تشخیص اختلال اعتیاد اینترنتی وجود ندارد، اولین نگرانی درباره همبودی‌های آن است. هدف عمده پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی در میان دانش‌آموزان بود. بدین منظور، نمونه‌ای به روش خوشه‌ای و به تعداد ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شد. تمامی شرکت‌کنندگان به سوال‌های سه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه هراس اجتماعی و خودکارآمدی عمومی شرر پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که میان وابستگی به اینترنت و هراس اجتماعی ($r = 0/791$ و $P < 0/01$) و همچنین میان هراس اجتماعی و خودکارآمدی ($r = -0/752$ و $P < 0/01$) رابطه معناداری وجود دارد. بعلاوه، نتایج رگرسیون گام به گام مشخص کرد که خودکارآمدی و هراس اجتماعی می‌توانند در مجموعه ۶۶ درصد از واریانس وابستگی به اینترنت را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر بر لزوم توجه به حضور همزمان هر دو اختلال مذکور در یک فرد و تقویت خودکارآمدی دانش‌آموزان تأکید می‌شود.

کلید واژه‌ها: وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی، خودکارآمدی

مقدمه

وابستگی به اینترنت^۱ موضوعی است که در سال‌های اخیر به عنوان اعتیاد رفتاری^۲ مورد توجه قرار گرفته است (درگاهی و رضوی، ۲۰۰۷). اینترنت یکی از در دسترس‌ترین رسانه‌ها در دنیا است. اگرچه، دانش‌آموزان برای سرگرمی و اهداف تحصیلی نیازمند یادگیری استفاده از آن هستند، اعتیاد به اینترنت تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی، روابط خانوادگی و عواطف دانش‌آموزان دارد (لین و تسای^۳، ۲۰۰۲؛ یانگ و راجرز^۴، ۱۹۹۸؛ به نقل از ین، کو، ین و یانگ^۵، ۲۰۰۷). اعتیاد به اینترنت همراه با احساس تنهایی^۶ (اسن، اکتاس و تانسری^۷، ۲۰۱۳؛ روحانی و علیزاده‌فرد، ۱۳۹۱؛ برومند نسب و گل‌محمدیان، ۱۳۹۱) و دامنه وسیعی از مشکلات روانی-اجتماعی (از جمله فشار روانی و افسردگی) است (دریشیر، لوست، شریبر، اودلاگ، کریستنسون، گلدن و همکاران^۸، ۲۰۱۳). یانگ (۱۹۹۸) پیشنهاد می‌کند که واژه معتاد برای کاربران اینترنت نیز به کار گرفته شود، زیرا نشانه‌های اعتیاد به اینترنت همان ویژگی‌هایی را دارد که در اعتیاد به الکل و سیگار دیده می‌شود. معتادان شدید به اینترنت اغلب با اتصال به اینترنت از فیلم، موسیقی، کارتون، بازی‌های رایانه‌ای، سایت‌های اجتماعی و گفتگوی اینترنتی استفاده می‌کنند، در حالی که کاربران طبیعی در موقع اتصال از اخبار، رویدادها، خرید، رزروکردن و سایت‌های آموزشی و دانشگاهی بهره‌برداری می‌کنند. همچنین معتادان به اینترنت از آن به صورت غیرهدفمند و در مکان‌های بسته و خصوصی استفاده می‌نمایند (سانوو و راندو^۹، ۲۰۰۲). اصطلاح اختلال اعتیاد اینترنتی^{۱۰} نخستین بار توسط ایوان گلدبرگ^{۱۱} در سال ۱۹۹۶ مطرح شد (گلدبرگ، ۱۹۹۶؛ به نقل از خسروجردی و میرزایی، ۱۳۸۸). اعتیاد به اینترنت در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر و چندین برابر است (محمدبیگی، قضاوی، محمدصالحی، قمری و سعیدی، ۱۳۸۸).

اختلال اعتیاد اینترنتی جلب توجه فزاینده‌ای در رسانه‌های عمومی و در میان پژوهشگران داشته (کاس، گریفیتس و بیندر^{۱۲}، ۲۰۱۳)، به عنوان مقوله‌ای از اعتیاد رفتاری مفهوم‌سازی شده (یانگ، ۱۹۹۶؛ گریفیتس، ۱۹۹۷) و معیارهای تشخیصی مختلفی برای آن پیشنهاد گردیده است (شاپیرو، گلداسمیت، کک، خسلا و مک‌الروی^{۱۳}، ۲۰۰۰؛ یانگ، ۱۹۹۸). صرف‌نظر از مجادله پیرامون نام‌گذاری و معیارهای تشخیصی، درباره پیامدهای مخرب و فراگیر در حال افزایش سوءاستفاده از اینترنت شکی وجود ندارد (یانگ، ۱۹۹۸؛ پالانتی، برناردی و کورسیولی^{۱۴}، ۲۰۰۶). برآوردهای میزان شیوع، بطور گسترده‌ای متغیر است؛ در ایالات متحده و اروپا، برآوردهای دقیق از میزان شیوع این اختلال در دست نیست؛ اگرچه یک زمینه‌یابی تلفنی تصادفی از جمعیت عمومی آمریکا گزارش کرده است که ۰/۳ تا ۰/۷ درصد از جمعیت، معتاد به اینترنت هستند (ابوجوود، کوران، گمل، لارج و اسیرپی^{۱۵}، ۲۰۰۶). هرچند، توافقی درباره درستی

¹ Internet dependency

² behavioral addiction

³ Lin, S.S.J., & Tsai, C.C.

⁴ Young, K.S., & Rogers, R.C.

⁵ Yen, J., Ko, C., Yen, C., W, H., & Yang, M.

⁶ Loneliness

⁷ Esena, B. K., Aktas, E., & Tuncer, I.

⁸ Derbyshire, K. L., Lust, K. A., Schreiber, L. R. N., Odlag, B. L., Christenson, G. A., Golden, D. J., & et al.

⁹ Sunwoo, K., Rando, K.

¹⁰ Internet addiction disorder

¹¹ Ivan Goldberg

¹² Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Binder, J. F.

¹³ Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, Jr. P.E., Khosla, U.M., McElroy, S.L.

¹⁴ Pallanti, S., Bernardi, S., Quercioli, L.

¹⁵ Aboujaoude, E., Koran, L.M., Gamel, N., Large, M.D., Serpe, R.T.

تشخیص اختلال اعتیاد اینترنتی وجود ندارد (میتچل^۱، ۲۰۰۰) اولین نگرانی درباره همبودی آنها است. در حدود ۸۶ درصد موارد اختلال اعتیاد اینترنتی با برخی تشخیص‌های دیگر DSM-IV مراجعه می‌کنند (اهن^۲، ۲۰۰۷). بنابراین، پیشنهاد شده است که اختلال اعتیاد اینترنتی ممکن است به جای یک حالت آسیب‌شناختی مستقل، یک نشانه^۴ باشد (میلر^۵، ۲۰۰۷). اریک^۶ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای بین میزان استفاده از اینترنت و تنهایی و انزوا، رابطه معناداری را به دست آورده است. به این معنی که هرچه فرد بیشتر به اینترنت وابسته می‌شود ارتباط وی با اجتماع و دیگران کمتر می‌گردد. در همین راستا، چین و سانی^۷ (۲۰۰۱) نیز در مطالعه خود دریافتند که افراد وابسته به اینترنت در مقیاس‌های اضطراب و گوشه‌گیری نمرات بالاتری به دست می‌آورند. مطالعات ساندرز، فیلد، دیگو و کاپلان^۸ (۲۰۰۰) هماهنگ با موارد فوق است که از جمله افسردگی، تنهایی و سست شدن پیوندهای اجتماعی افراد وابسته به اینترنت را گزارش داده‌اند (به نقل از کرامتی‌مقدم، شهیدی و مرتضوی، ۱۳۸۶). گزارش شده است که اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی^۹، اختلال افسردگی مهاد^{۱۰} و هراس اجتماعی^{۱۱} با سوءاستفاده از اینترنت مربوط هستند (ها^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۷؛ یو و همکاران، ۲۰۰۷؛ یو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از برناردی و پالانتی^{۱۴}، ۲۰۰۹).

اختلال هراس اجتماعی به عنوان یک اختلال از طبقه اختلال‌های اضطرابی، شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی، و سومین اختلال روانی از نظر شیوع بین جمعیت عمومی است (هافمن و بارلو^{۱۵}، ۲۰۰۲). به عبارتی، هراس اجتماعی با شیوع مادام‌العمر در حدود ۱۳ درصد، یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است (بیسدو، بیتنر، پین، استین، هوفلر، لیب^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۷؛ کسلر، مک‌گناگل، ژاو، نیلسون، هیوگس، اشلمن^{۱۷} و همکاران، ۱۹۹۴؛ به نقل از کناپ، بیسدو، فاهم، استین، لیب ویتچن^{۱۸}، ۲۰۱۱). هراس اجتماعی عبارت است از ترس غیرمنطقی و پایداری که معمولاً به خاطر دیگران به وجود می‌آید. این ترس می‌تواند شدیداً توانکاه باشد، به قسمی که نرخ خودکشی در میان افراد مبتلا به این اختلال اساساً بالاتر از افراد مبتلا به سایر اختلال‌های اضطرابی است. فرد مبتلا به هراس اجتماعی معمولاً سعی می‌کند از موقعیت خاصی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد ارزیابی قرار بگیرد، و نشانه‌هایی از اضطراب خود را بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند، اجتناب نماید (دیویسون، نیل و کرینگ؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۸۸). افراد مبتلا به هراس اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی به شدت احساس ناامنی می‌کنند و ترس اغراق‌آمیزی دارند که نکند کاری از آن‌ها سربزند که باعث شرمزدگی‌شان شود (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بم و هوکسما؛ ترجمه رفیعی، سمیعی و ارجمند، ۱۳۸۴). به نظر می‌رسد هسته هراس اجتماعی یک ترس غیرمنطقی از دستپاچگی،

¹ Mitchell, P.

² co-morbidity

³ Ahn, D.H.

⁴ symptom

⁵ Miller, M.C.

⁶ Eric, J.B.S.

⁷ Chin, C.T., & Suny, S. J.

⁸ Sanders, Ch.E., Field, T.M., Diego, M., & Kaplan, M.

⁹ Attention deficit hyperactivity disorder

¹⁰ major depressive disorder

¹¹ social phobia

¹² Ha, J.H.

¹³ Yoo, H.J.

¹⁴ Bernardi, S., & Pallanti, S.

¹⁵ Hofmann, S.G., & Barlow, D.H.

¹⁶ Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D.S., Stein, M.B., Höfler, M., Lieb, R.

¹⁷ Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S.

¹⁸ Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehmb, L., Stein, M.B., Lieb, R., & Wittchen, H.U.

قضاوت، یا ارزیابی منفی بوسیله دیگران باشد. افراد مبتلا به هراس اجتماعی تشخیص می‌دهند که ترس‌شان افراطی و غیرمنطقی است، اما بازهم به موقعیت‌های اجتماعی با اضطراب زیادی نزدیک می‌شوند. در موارد شدید، حتی ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی دچار حمله وحشتزدگی^۱ گردند. وقتی ترس از دستپاچگی یا اشتباه کردن در اجتماع به طور قابل توجهی با زندگی روزانه تداخل کند، این حالت به عنوان هراس اجتماعی توصیف می‌شود. افراد مبتلا به هراس اجتماعی به خاطر اجتناب‌شان از موقعیت‌های اجتماعی، اغلب عزت نفس بسیار پایین، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و دوستان کمی دارند. ترس از ارزیابی یا انتقاد ممکن است باعث پیشرفت کم تحصیلی و شغلی ایشان شود. ممکن است در کلاس درس از اضطراب شدید آزمون رنج ببرند و از پرسیدن سوال یا نظر دادن بترسند (هوکنبری و هوکنبری^۲، ۲۰۰۷). مشخصه‌های اصلی هراس اجتماعی عبارتند از: ۱) ترس مشخص و افراطی از تعامل‌های اجتماعی یا عملکردی که در آن فرد در معرض موشکافی بالقوه است، ۲) ترس از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن، ۳) اجتناب شدید از موقعیت‌های اجتماعی و ۴) اختلال در زندگی به عنوان پیامد این ویژگی‌ها. به‌هرحال، فقر روابط اجتماعی در مبتلایان به این اختلال اثبات شده است. این اختلال مانع روابط اجتماعی می‌شود؛ افراد مبتلا به هراس اجتماعی با احتمال کمتری دوستان محرم راز و صمیمی دارند، کمتر ازدواج کرده و یا یک رابطه عاشقانه جدی را حفظ می‌کنند. سرانجام اینکه، روابط مبتلایان به هراس اجتماعی با صمیمیت و حمایت کمتر مشخص می‌شود (رابین و کوپلن^۳، ۲۰۱۰).

یکی از مدل‌های نظری که تبیین مناسبی درباره دلایل هراس اجتماعی ارائه کرده مدل شناختی اجتماعی بندورا^۴ (۱۹۷۷) است. این مدل در تبیین هراس اجتماعی، به ویژه بر متغیر خودکارآمدی عمومی تأکید می‌کند. خودکارآمدی، سازه اصلی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۵ (۱۹۷۷) است. این سازه، به توانایی ادراک شده فرد در ایجاد و انجام یک کنش مطلوب اشاره می‌کند. از نظر بندورا، زمانی که افراد خود را بدون صلاحیت لازم در مقابله با رویدادهای بالقوه خطرناک و تهدیدکننده ببینند، دچار هراس می‌شوند. بندورا سه مسیر را مشخص کرد که براساس آن خودکارآمدی پایین باعث هراس اجتماعی می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷). نخست، وقتی افراد با موقعیتی مواجه می‌شوند که باید معیارهای بسیار بالا را برآورده کنند، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است هراس ایجاد کند. به ویژه زمانی که معیارهای شایستگی شخصی فرد، فراتر از کارآمدی ادراک شده او برای دستیابی به آن‌ها باشد. دوم، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است مانع شکل‌گیری روابط اجتماعی مثبت شود، که رضایت خاطر را برای افراد فراهم می‌کند و آن‌ها را به کنترل تجربیات استرس‌زا قادر می‌سازد که این امر هراس اجتماعی را تقویت می‌کند. سوم آنکه، خودکارآمدی پایین نسبت به اعمال کنترل بر تفکرات منفی ممکن است هراس را افزایش دهد (موریس^۶، ۲۰۰۲). در دیدگاه شناختی اجتماعی، رفتار فرد نه تنها در کنترل عوامل بیرونی و محیطی نمی‌باشد بلکه فرآیندهای شناختی نقش تعیین‌کننده در رفتار دارند. فرآیندهای شناختی به عنوان بخشی از آسیب‌شناسی روانی مستلزم انتظارات و ادراک‌های نادرستی است که فرد از کارآمدی خود دارد. این انتظارات می‌تواند به اضطراب و اجتناب‌های دفاعی از موقعیت‌های تهدیدکننده منجر شود. افراد دارای باورهای خودکارآمدی ضعیف، به جای برخورد با موانع، از آن‌ها اجتناب می‌کنند و به صورت

^۱ panic attack

^۲ Hockenbury, D.H., & Hockenbury, S.E.

^۳ Rubin, K.H., & Coplan, R.J.

^۴ Bandura, A.

^۵ Bandura's Social Cognitive Theory

^۶ Muris

غیرواقع بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود برمی‌گزینند و سعی دارند انتظارات فوق‌العاده بزرگی را علیرغم توانایی‌های خود برآورده نمایند. در نتیجه با شکست‌های پیاپی مواجه شده که این شکست‌ها به احساس بی‌ارزشی و افسردگی منجر می‌شوند (شولتز، ۱۳۷۸).

با توجه به آنچه در بالا آمد، هدف عمده پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان است و بر همین اساس سوال‌های پژوهشی زیر مطرح گردید: ۱- آیا میان وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد؟ ۲- آیا متغیرهای خودکارآمدی و هراس اجتماعی توان پیش‌بینی وابستگی به اینترنت در دانش‌آموزان را دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر پس از دریافت راهنمایی‌های لازم جهت پاسخگویی به سوال‌های پرسشنامه‌ها، به صورت گروهی به سوال‌ها پاسخ دادند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج آزمون‌ها هیچ تأثیری بر نمرات تحصیلی و انضباطی آن‌ها نخواهد داشت. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج با روش آماری آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره بوسیله نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل تمام دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دوره متوسطه دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهرستان اسلامشهر بود که از میان آن‌ها نمونه‌ای به روش خوشه‌ای و به تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شد. در مجموع ۵۰ دانش‌آموز دختر و ۵۰ دانش‌آموز پسر با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ و میانگین ۱۶/۵ سال در پژوهش حاضر شرکت کردند. در پژوهش حاضر از سه پرسشنامه استفاده شد که عبارتند از:

۱- پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^۱: پرسشنامه اعتیاد به اینترنت در سال ۱۹۹۶ توسط یانگ ساخته شده و دارای ۲۰ سوال است. این پرسشنامه قابل اجرا به صورت فردی و گروهی بوده و زمان پاسخگویی به پرسشنامه ۲۰ دقیقه گزارش شده است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه اعتیاد به اینترنت به صورت لیکرتی بوده و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌گردد (هرگز = ۱، به ندرت = ۲، گاهگاهی = ۳، اغلب = ۴، و همیشه = ۵). حداقل نمره‌ای که توسط آزمودنی کسب می‌گردد ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ خواهد بود. نمرات ۲۰ تا ۴۹ کاربرانی را نشان می‌دهد که در برخی مواقع وقت زیادی صرف اینترنت می‌کنند، اما در استفاده از آن بر خویشتن کنترل دارند. نمرات ۵۰ تا ۷۹ افرادی را نشان می‌دهد که برخی اوقات به علت استفاده از اینترنت با مشکلاتی مواجه می‌شوند، و نمرات ۸۰ تا ۱۰۰ بیانگر افرادی است که استفاده بیش از اندازه از اینترنت مشکلات جدی در زندگی ایشان ایجاد کرده است. بطور کلی، نمره بالای ۵۳ نشان‌دهنده اعتیاد اینترنتی افراد است. در ایران خسروجردی و میرزایی (۱۳۸۸) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ و درگاهی و رضوی (۲۰۰۷)؛ به نقل از محمدبیگی و همکاران، (۱۳۸۸) پایایی آن را مساوی با ۰/۸۸ گزارش کردند.

¹ The Young's Internet Addiction Questionnaire

۲- پرسشنامه هراس اجتماعی^۱: پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور، دیویدسون، چرچیل، شروید، و فوآ^۲ (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه در سه حیطه علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و دارای مزیت‌های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری می‌باشد. پرسشنامه هراس اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است و در آن هر ماده براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه‌ای، ۳ = زیاد، و ۴ = خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روان‌سنجی می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علایم هراس اجتماعی به کار رود. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است و اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱، و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. بر اساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از غیر مبتلایان متمایز می‌کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران برای نخستین بار عبدی، بیرشک، محمودعلیلو، و اصغرنازادفرید (۱۳۸۵) پس از ترجمه و انطباق، اعتبار محتوایی و صوری این پرسشنامه را بالا برآورد نموده و پایایی به روش بازآزمایی با استفاده از روش همبستگی پیرسون بر روی یک گروه دانشجوی با یک هفته فاصله را برابر ۰/۸۳ و همسانی درونی آن در بیماران مراجعه‌کننده سرپایی به کلینیک بهداشت روانی اسدآبادی را برابر ۰/۸۶ گزارش کردند. بیطرف، شعیری، و حکیم-جوادی (۱۳۸۹) در پژوهش خود از این پرسشنامه استفاده کرده و ضریب همسانی درونی را برابر با ۰/۸۷ و برای سه زیرمقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۲، و ۰/۷۶ گزارش نمودند.

۳- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر^۳: این پرسشنامه توسط شرر، مدوکس، مرکندنت، پرنیک‌دان، جاکوبز، و راجرز^۴ (۱۹۸۲) ساخته شده است. مقیاس شرر دارای ۱۷ ماده و هر ماده دارای پنج گزینه است. روش نمره‌گذاری بدین ترتیب است که ماده‌های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، و ۱۵ که برحسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می‌گیرند و بقیه مواد نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۷۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. شرر (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس توسط براتی انجام گرفت، مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش‌آموزان سوم دبیرستان بودند اجرا شد؛ همبستگی (۰/۶۱) به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود (به نقل از اعرابیان، خداپناهی، حیدری، و صدق‌پور، ۱۳۸۳). ضریب پایایی برای این مقیاس در تحقیق اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳) برابر با ۰/۷۴ به دست آمد (زارع و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۱).

¹ The Social Phobia Inventory (SPIN)

² Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherweed, A., Foa, E.B.

³ General self efficacy scale- Sherer

⁴ Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W.

یافته‌ها

جهت بررسی رابطه میان متغیرهای وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی از آزمون همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی وابستگی به اینترنت از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. یافته‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی) متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی و وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲
۱- وابستگی به اینترنت	۴۵/۶۱	۱۷/۵۹۵	----	
۲- هراس اجتماعی	۴۱/۰۸	۱۴/۰۵۰	۰/۷۹۱	----
۳- خودکارآمدی	۴۱/۷۴	۱۷/۳۳۴	-۰/۷۳۹*	-۰/۷۵۲*

* $P < 0/01$

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میان متغیرهای وابستگی به اینترنت و هراس اجتماعی ارتباط مثبت معناداری ($r = 0/791$ و $P < 0/01$) وجود دارد. اما، میان متغیرهای وابستگی به اینترنت و خودکارآمدی ارتباط منفی معنادار ($r = -0/739$ و $P < 0/01$) و میان متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی نیز ارتباط منفی معنادار ($r = -0/752$ و $P < 0/01$) وجود دارد. اگرچه تمام ضرایب همبستگی از لحاظ آماری معنی‌دار هستند، به منظور پیش‌بینی و تعیین واریانس وابستگی به اینترنت بر اساس هراس اجتماعی و خودکارآمدی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج مدل انتخاب شده معنی‌دار بود. نتایج تحلیل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین متغیرهای وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی وابستگی به اینترنت بر اساس هراس اجتماعی و خودکارآمدی

گام‌ها	متغیرها	B	خطای استاندارد	t	R	R ²
۱	هراس اجتماعی	۰/۹۹۱	۰/۰۷۷	۱۲/۸۰۵*	۰/۷۹۱	۰/۶۲۶
۲	هراس اجتماعی	۰/۶۷۷	۰/۱۱۰	۶/۱۴۹*	۰/۵۴۱	۰/۶۶۷
	خودکارآمدی	-۰/۳۳۸	۰/۰۸۹	-۰/۳۳۳	-۳/۷۸۰*	

* $P < 0/01$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی وابستگی به اینترنت بودند. به عبارت دیگر متغیر هراس اجتماعی بیشترین توان پیش‌بینی وابستگی به اینترنت را به طور مثبت ($\beta = 0/541$, $P < 0/01$) دارد و پس از آن متغیر خودکارآمدی قرار دارد که به طور منفی ($\beta = -0/333$, $P < 0/01$) می‌تواند وابستگی به اینترنت را پیش‌بینی کند. در گام اول که مولفه هراس اجتماعی وارد معادله شد ۶۲ درصد از تغییرات وابستگی به اینترنت را تبیین کرد، با وارد شدن متغیر خودکارآمدی در گام دوم در مجموع ۶۶ درصد از تغییرات وابستگی به اینترنت به صورت معنی‌دار پیش‌بینی گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده پژوهش حاضر بررسی ارتباط میان وابستگی به اینترنت، هراس اجتماعی و خودکارآمدی، و همچنین پیش‌بینی‌پذیری وابستگی به اینترنت از طریق هراس اجتماعی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان بود. نتایج بدست آمده بطور کلی نشان داد که میان وابستگی به اینترنت و هراس اجتماعی رابطه مثبت معنادار، و میان وابستگی به اینترنت و خودکارآمدی، و همچنین هراس اجتماعی و خودکارآمدی به صورت منفی رابطه معناداری وجود دارد. در ادامه هر یک از نتایج مذکور با استناد به مبانی نظری و ادبیات پژوهشی بطور جداگانه مورد بحث قرار گرفته است. همانطور که نتایج نشان داد بین متغیرهای وابستگی به اینترنت و هراس اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این یافته هماهنگ با پیشینه پژوهشی (از جمله، اریک، ۲۰۰۱؛ چین و سانی، ۲۰۰۱؛ ساندرز و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از کرامتی‌مقدم، شهیدی و مرتضوی، ۱۳۸۶؛ ها و همکاران، ۲۰۰۷؛ ین و همکاران، ۲۰۰۷؛ یو و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از برناردی و پالانتی، ۲۰۰۹) است. چنانچه پیشتر ذکر شد در حدود ۸۶ درصد موارد اختلال اعتیاد اینترنتی با برخی تشخیص‌های دیگر مراجعه می‌کنند (اهن، ۲۰۰۷). بنابراین، پیشنهاد شده است که اختلال اعتیاد اینترنتی ممکن است به جای یک حالت آسیب‌شناختی مستقل، یک نشانه باشد (میلر، ۲۰۰۷). اریک (۲۰۰۱) می‌نویسد که هرچه فرد بیشتر به اینترنت وابسته می‌شود ارتباط وی با اجتماع و دیگران کمتر می‌شود. از طرفی مطرح شد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی به خاطر اجتناب‌شان از موقعیت‌های اجتماعی، اغلب عزت نفس بسیار پایین، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و دوستان کمی دارند. ترس از ارزیابی یا انتقاد ممکن است باعث پیشرفت کم تحصیلی و شغلی ایشان شود. ممکن است در کلاس درس از اضطراب شدید آزمون رنج ببرند و از پرسیدن سوال یا نظر دادن بترسند (هوکنبری و هوکنبری، ۲۰۰۷). به‌هرحال، فقر روابط اجتماعی در مبتلابان به این اختلال اثبات شده است. این اختلال مانع روابط اجتماعی می‌شود؛ افراد مبتلا به هراس اجتماعی با احتمال کمتری دوستان محرم راز و صمیمی دارند، کمتر ازدواج کرده و یا یک رابطه عاشقانه معنادار را حفظ می‌کنند. سرانجام اینکه، روابط مبتلابان به هراس اجتماعی با صمیمیت و حمایت کمتر مشخص می‌شود (رابین و کوپلن، ۲۰۱۰). بنابراین، با توجه به آسیب‌های جبران‌ناپذیر ناشی از ابتلا به اختلال هراس اجتماعی و ارتباط معناداری که میان این اختلال و وابستگی به اینترنت وجود دارد و همچنین، نظر به اینکه ممکن است هر دوی آن‌ها اثر هم‌افزایی بر یکدیگر داشته باشند، بر لزوم توجه به حضور همزمان اختلال‌های مذکور در دانش‌آموزان تأکید می‌شود. از سویی دیگر، نتایج نشان داد که میان متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی به طور منفی رابطه وجود دارد. بدین معنی که هر چه نمرات آزمودنی‌ها در خودکارآمدی افزایش می‌یابد از میزان هراس اجتماعی ایشان کاسته می‌شود. این یافته با مدل شناختی اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) و پیشینه پژوهشی (از جمله مسعودنیا، ۱۳۸۷؛ رئوفی احمد، ترخان، قربان شیرودی و نوذری، ۱۳۹۱؛ مادوکس، نورتون و لیری، ۱۹۸۸؛ پیرل^۲، ۱۹۹۳؛ موریس، ۲۰۰۲) هماهنگ است. مدل شناختی اجتماعی بندورا در تبیین هراس اجتماعی، به ویژه بر متغیر خودکارآمدی عمومی تأکید می‌کند. خودکارآمدی، سازه اصلی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) است. این سازه، به توانایی ادراک شده فرد در ایجاد و انجام یک کنش مطلوب اشاره می‌کند. از نظر بندورا، زمانی که افراد خود را بدون صلاحیت لازم در مقابله با رویدادهای بالقوه خطرزا و تهدیدکننده ببینند، دچار هراس می‌شوند. بندورا سه مسیر را مشخص کرد که براساس آن خودکارآمدی پایین باعث هراس

¹ Maddux, J. E, Norton, L & Leary, M. R.

² Pearl, L.

اجتماعی می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷). نخست، وقتی افراد با موقعیتی مواجه می‌شوند که باید معیارهای بسیار بالا را برآورده کنند، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است هراس ایجاد کند. به ویژه زمانی که معیارهای شایستگی شخصی فرد، فراتر از کارآمدی ادراک شده او برای دستیابی به آن‌ها باشد. دوم، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است مانع شکل‌گیری روابط اجتماعی مثبت شود، که رضایت خاطر را برای افراد فراهم می‌کند و آن‌ها را به کنترل تجربیات استرس‌زا قادر می‌سازد که این امر هراس اجتماعی را تقویت می‌کند. سوم آنکه، خودکارآمدی پایین نسبت به اعمال کنترل بر تفکرات منفی ممکن است هراس را افزایش دهد (موریس، ۲۰۰۲). افراد دارای باورهای خودکارآمدی ضعیف، به جای برخورد با موانع، از آن‌ها اجتناب می‌کنند و به صورت غیرواقعی بینانه‌ای معیارهای بالایی برای خود برمی‌گزینند و سعی دارند انتظارات فوق‌العاده بزرگی را علیرغم توانایی‌های خود برآورده نمایند. در نتیجه با شکست‌های پیاپی مواجه شده که این شکست‌ها به احساس بی‌ارزشی و افسردگی منجر می‌شوند (شولتز، ۱۳۷۸). با عنایت به آنچه مطرح گردید می‌توان انتظار داشت که با بهبود و ارتقاء سطح خودکارآمدی از شدت هراس اجتماعی دانش‌آموز کاسته شود. بنابراین، توجه به نکته اخیر در درمان هراس اجتماعی را به روان‌درمانگران و مشاوران مدرسه یادآور می‌شود.

از طرفی یافته دیگر پژوهش حاضر توان پیش‌بینی وابستگی به اینترنت از طریق متغیرهای خودکارآمدی و هراس اجتماعی بود. نتایج نشان داد که هراس اجتماعی بیشترین توان پیش‌بینی وابستگی به اینترنت را به طور مثبت دارد و پس از آن متغیر خودکارآمدی قرار دارد که به طور منفی می‌تواند وابستگی به اینترنت را پیش‌بینی کند. داده‌های حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام از مدل شناختی اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) حمایت می‌کنند. بر اساس این مدل خودکارآمدی (به صورت منفی) می‌تواند هراس اجتماعی را پیش‌بینی کند. بعلاوه، در گام اول که مولفه هراس اجتماعی وارد معادله شد ۶۲ درصد از تغییرات وابستگی به اینترنت را تبیین کرد، با وارد شدن متغیر خودکارآمدی در گام دوم در مجموع ۶۶ درصد از تغییرات وابستگی به اینترنت به صورت معنی‌دار پیش‌بینی گردید. بنابراین، می‌توان گفت که هراس اجتماعی به عنوان یک متغیر میانجی، ممکن است وابستگی به اینترنت را بواسطه خودکارآمدی پایین پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، خودکارآمدی ضعیف، پیش‌بینی‌کننده هراس اجتماعی و متغیر اخیر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده وابستگی به اینترنت باشد. در نتیجه، اگر خودکارآمدی ضعیف به روشی تقویت گردد می‌توان انتظار داشت که از میزان هراس اجتماعی و وابستگی به اینترنت و تبعات گسترده و مخرب آن‌ها کاسته شود. به لحاظ اهمیت موضوع و ارائه رهنمودهایی هرچند مختصر در زمینه بهبود خودکارآمدی دانش‌آموزان لازم به یادآوری است که بندورا (۱۹۹۷) می‌نویسد افراد مضطرب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های آزاردهنده نه به دلیل اینکه دچار اضطراب می‌شوند بلکه به این دلیل که باور دارند نمی‌توانند بر جنبه‌های ترس‌آور آن مهار داشته باشند، اجتناب می‌کنند. وی تجارب موفق را به عنوان ابزار اصلی تغییر رفتار معرفی می‌کند و معتقد است که موفقیت در عملکرد مؤثرترین روش در افزایش باور به کارآمدی شخصی، کاهش اضطراب و بهبود بخشیدن به عملکرد است. از نظر او درمانگر باید شرایط محیطی توانمندسازی فراهم کند تا افراد مبتلا به هراس بتوانند علیرغم باورهایشان عملکرد موفقی داشته باشند. او تقسیم تکالیف دشوار یا ترس‌آور به تکالیف کوچکتر را به عنوان روشی برای تحقق این امر پیشنهاد می‌کند.

در مجموع، روش بندورا برای افزایش خودکارآمدی بر چهار اصل کلی استوار است که عبارتند از: ۱- مواجه کردن افراد با تجربه‌های موفقیت‌آمیز از طریق ترتیب‌دادن هدف‌های دست‌یافتنی، که موفقیت عملکرد را افزایش می‌دهد. ۲- مواجه کردن افراد با الگوهای مناسبی که در یک زمینه خاص موفق هستند، که تجربه‌های موفق‌جانشینی را

بهبود می‌بخشد. ۳- قانع‌سازی کلامی، افراد را به این باور می‌رساند که توانایی عملکرد موفقیت‌آمیز را دارند. ۴- تعدیل کردن برانگیختگی فیزیولوژیکی از طریق رژیم غذایی مناسب، کاهش تنیدگی و برنامه‌های ورزشی که توانایی کنار آمدن با مسائل را افزایش می‌دهد (شولتز و شولتز، ۱۳۸۱).

به هر حال، شواهد به دست آمده در پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های بیشتری در زمینه پیش‌بینی وابستگی به اینترنت از طریق هراس اجتماعی و خودکارآمدی باشد. همچنین، تلویحات حاصل از نتایج به دست آمده می‌تواند یاریگر روان‌درمانگران در محیط‌های بالینی باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه مورد مطالعه اشاره کرد که می‌تواند تعمیم نتایج را به تمام جامعه دانش‌آموزان ایرانی با مشکل مواجه سازد. گردآوری اطلاعات از نمونه‌هایی که بیشتر معرف جامعه دانش‌آموزان ایران و مقاطع تحصیلی مختلف باشند مطلوب‌تر خواهد بود.

منابع

- اتکینسون، آر. ال؛ اتکینسون، آر. سی؛ اسمیت، ای. ای؛ بم، دی. جی؛ و هوکسما، اس. ان. (۱۹۹۶). *زمینه روان‌شناسی هیلگارد*. ویرایش دوازدهم، جلد دوم. ترجمه حسن رفیعی، مرصده سمیعی و محسن ارجمند. (۱۳۸۴). تهران: ارجمند.
- عربیان، ا؛ خداپناهی، م؛ حیدری، م؛ و صالح صدق‌پور، ب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی. *مجله روان‌شناسی*، ۸ (۴)، ۳۶۱-۳۷۱.
- برومند نسب، م؛ و گل‌محمدیان، م. (۱۳۹۱). بررسی رابطه ساده و چندگانه مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس با اعتیاد به اینترنت در کاربران اینترنت شهر دزفول. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۸، ۸۵-۱۰۲.
- بیطرف، ش؛ شعیری، م؛ و حکیم‌جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والدگری و کمال‌گرایی. *مجله روان‌شناسی تحولی؛ روان‌شناسان ایرانی*، ۲۵، ۷۵-۸۲.
- خسروجردی، م؛ و میرزایی، س. (۱۳۸۸). بررسی اعتیاد اینترنتی در نوجوانان: مطالعه متغیرهای جنس، مقطع تحصیلی و اندازه سازمان آموزشی. *فصلنامه راهبرد*، ۵۳، ۲۱۳-۲۲۵.
- دیویسون، جی. سی؛ نیل، جی. ام؛ و کرینگ، ای. ام. (۲۰۰۴). *آسیب‌شناسی روانی*. جلد اول. ترجمه مهدی دهستانی. (۱۳۸۸). تهران: ویرایش.
- رئوفی احمد، ر؛ ترخان، م؛ قربان شیرودی، ش؛ و نوذری، م. (۱۳۹۱). رابطه بین سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی در دختران مقطع متوسطه شهر ساری. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۶، ۲۷-۳۸.
- روحانی، ر؛ و علیزاده‌فرد، س. (۱۳۹۱). رابطه احساس تنهایی و کاربری وبلاگ در دانشجویان و غیردانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۵، ۱۲-۲۵.
- زارع، ح؛ و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۱). *مقیاس‌های اندازه‌گیری در روان‌شناسی شناختی*. تهران: آبیژ.
- شولتز، دی؛ و شولتز، سی. ای. (۱۳۷۸). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: هما.
- شولتز، دی؛ و شولتز، سی. ای. (۱۳۸۱). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.
- عبدی، ر؛ بیرشک، ب؛ محمودعلیلو، م؛ و اصغرنژادفرید، ع. (۱۳۸۵). سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۴، ۱۴۳-۱۵۹.
- کرامتی‌مقدم، ر؛ شهیدی، ش؛ و مرتضوی، ش. (۱۳۸۶). بررسی رابطه وابستگی به اینترنت با نظام ارزشی دانشجویان کارشناسی ارشد. *مجله روان‌شناسی*، ۴، ۴۱۴-۴۲۵.
- مسعودنیا، ا. (۱۳۸۷). خودکارآمدی عمومی و فوبی اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی اجتماعی بندورا. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۴ (۳)، ۱۱۵-۱۲۷.

محمدبیگی، ا؛ قضاوی، ع؛ محمدصالحی، ن؛ قمری، ف؛ و سعیدی، ع. (۱۳۸۸). تاثیر وابستگی به اینترنت بر وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک بهار ۸۸. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۴، ۹۵-۱۰۲.

- Aboujaoude, E., Koran, L.M., Gamel, N., Large, M.D., & Serpe, R.T. (2006). Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectr*, 11, 750-5.
- Ahn, D.H. (2007). Korean policy on treatment and rehabilitation for adolescents' Internet addiction, in 2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction. Seoul, Korea: *National Youth Commission*, p. 497.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 191° 215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 510° 516.
- Chin, C.T., & Suny, S. J. (2001). Analysis of attitudes toward computer network and internet addiction. *Journal Cyber, Psychology & Behavior*, 4(3), 120-133.
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherweed, A., Foa, E.B. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British J Psychiatry*, 176, 379-386.
- Dargahi, H., & Razavi, S.M. (2007). Internet addiction and its related factors: a study of an Iranian Population. *Payesh*, 6, 265-72.
- Derbyshire, K. L., Lust, K. A., Schreiber, L. R. N., Odlaug, B. L., Christenson, G. A., Golden, D. J., Grant, J. E. (2013). Problematic Internet use and associated risks in a college sample. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 415° 422.
- Eric, J.B.S. (2001). Internet use and relationship to loneliness. *Journal Cyber, Psychology Behavior*, 4(3), 85-94.
- Esen, B. K., Aktas, E., & Tuncer, I. (2013). An analysis of university students' internet use, loneliness and social self-efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84, 1504° 1508.
- Gocsal, A., & Toth, R. (2008). Internet Addiction among the Students of Pollack Mihaly Faculty of Engineering. *In available at: www.iceehungary.net*.
- Goldberg, I. (1996). Quoted from Steven Levy, "Breathing is also addictive", NewsWeek, 128 (27) (6 January 1997): 52. In Available at: <http://www.redplanetsw.com/personal/loioish/iad.html>.
- Griffiths, M. (1997). Some comments on the prevalence of internet addiction. *Psychol Rep*; 80, 81-2.
- Ha, J.H., Kim, S.Y., Bae, S.C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Lyoo, I.K., & Cho, S.C. (2007). Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*, 40, 424-30.
- Hockenbury, D.H., & Hockenbury, S.E. (2007). *Discovering Psychology*. U.S.A: Worth Publishers.
- Hofmann, S.G., & Barlow, D.H. (2002). *Social phobia (Social Anxiety Disorder)*. In: D.H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders*. New York: Guilford Press.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Stein, M.B., Lieb, R., & Wittchen, H.U. (2011). Social fear and social phobia types among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 111-120.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959-966.
- Lin, S. S. J., & Tsai, C. C. (2002). Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computer Human Behavior*, 18, 411° 26.
- Maddux, J. E, Norton, L & Leary, M. R. (1988). Cognitive components of social anxiety: An integration of self-presentational theory and self-efficacy theory, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 180-190.
- Miller, M.C. (2007). *Internet addiction: a new disorder?* *Harv Ment Health Lett*, 24, 8.
- Mitchell, P. (2000). Internet addiction: genuine diagnosis or not? *Lancet*, 355-632.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32, 337° 348.
- Pallanti, S., Bernardi, S., Quercioli, L. (2006). The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectr*, 11, 966-74.

- Pearl, L. (1993). *The differential roles of attributions, self-efficacy expectations, and outcome expectations within a self-presentational model of social anxiety*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York, Albany.
- Rubin, K.H., & Coplan, R.J. (2010). *The Development of Shyness and Social Withdrawal*. New York: Guilford Press.
- Sanders, Ch.E., Field, T.M., Diego, M., & Kaplan, M. (2000). The relationship of internet use to depression and social isolation among. *Journal of Adolescence*, 35(13), 237-245.
- Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, Jr. P.E., Khosla, U.M., McElroy, S.L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affect Disorder*, 57, 267-72.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Soule, L., Shell, W., & Kleen, B. (2003). Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy internet users. *The Journal of Computer Information Systems*, 44(1), 64-73.
- Sunwoo, K., Rando, K. (2002). A study of internet addiction: status causes and remedies. *J of Korean Home Economies Association*, 3, 1-19.
- Yen, J., Ko, C., Yen, C., W, H., & Yang, M. (2007). The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41, 93-98.
- Yoo, H.J., Cho, S.C., Ha, J., Yune, S.K., Kim, S.J., Hwang, J., & et al. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*; 58, 487-94.
- Young, K.S. (1996). Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep*, 79, 899-902.
- Young, K.S., & Rogers, R.C. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*, 1, 25-8.
- Young, K.S. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav*, 1, 237-44.

The role of self-efficacy and social phobia in the prediction of Internet dependency in students

Mojtaba Dalir

Ph.D. in Psychology, Lecturer at Payame-Noor University, Tehran branch

Alireza Aghayousefi

Associate Professor in Psychology, Payame-Noor University

Abstract

Internet Addiction Disorder (IAD) is a growing attention in the media and among researchers has been conceptualized as a category of behavioral addictions and different diagnostic criteria have been proposed for it. Although there is no consensus on the correct diagnosis of Internet addiction disorder, co-morbidity is its first concern. The main objective of the present study was to investigate the relationship between Internet dependency, social phobia, and the self-efficacy. For this purpose, 100 subjects of student by Cluster sampling method were selected. All the subjects fill three questioners; the Young's Internet Addiction Questionnaire, the Social Phobia Inventory (SPIN), and the General Self-efficacy Scale- Sherer. Data analysis with Pearson correlation and Multivariate regression analysis has shown that there were significant relationship between internet dependency and social phobia ($P < 0/01$ & $r = 0/791$), and also there were significant relationship between social phobia and self-efficacy ($P < 0/01$ & $r = - 0/752$). Furthermore, stepwise regression results indicated that 66% of the variance in self-efficacy and social phobia can predict the Internet dependency. According to the results, the importance of the simultaneous presence of both disorders and boost a person's self-efficacy is emphasized.

Key words: Internet Dependency, Social Phobia, Self-Efficacy