

مقاله‌ی پژوهشی

مقایسه‌ی هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان علوم پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت

خلاصه

مقدمه: اعتیاد به اینترنت می‌تواند تاثیر منفی بر کارکرد اجتماعی و هیجانی افراد بگذارد. بنابراین، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان علوم پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت انجام گرفت.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش علی-مقایسه‌ای شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت و بعد از غربالگری اولیه، ۱۲۰ دانشجوی با و بدون اعتیاد به اینترنت (هر گروه ۶۰ نفر) انتخاب گردیدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ، هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند پتر انجام گرفت. یافته‌ها با استفاده از آمار توصیفی و روش تحلیل واریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین دو گروه از لحاظ هوش اجتماعی ($P=0/001$) و شخصیت جامعه‌پسند ($P<0/0005$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد و سطح هر دو متغیر در دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت پایین‌تر است. به علاوه، بین دو گروه در خرده‌مقیاس‌های مسئولیت اجتماعی ($P<0/0005$)، نگاه از منظر دیگران ($P=0/007$)، استدلال اخلاقی دوجانبه ($P=0/002$) و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران ($P=0/036$) و پریشانی فردی ($P=0/007$) تفاوت معنی‌داری مشهود است.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین‌تر بودن سطح هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان علوم پزشکی دارای اعتیاد به اینترنت، آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی احتمالا می‌تواند پیامدهای مثبت سلامت روان را در پی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، اینترنت، شخصیت، دانشجویان، هوش اجتماعی

مجید صفاری‌نیا

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور
تهران، تهران، ایران

* پرستو عباسپور

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مهدی دهستانی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور
تهران، تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

اداره‌ی مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه،
کرمانشاه، ایران

pabaspour@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۳/۰۶/۰۸

تاریخ تایید: ۹۳/۱۲/۰۵

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و نتایج آن با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از همکاری مسئولین دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و دانشجویان شرکت‌کننده قدردانی می‌گردد.

مقدمه

مورد پسند اکثریت افراد جامعه نیستند و به اصلاح رفتار و شخصیت آن‌ها جامعه‌پسند نیست (۹). بیهوف رفتار جامعه‌پسند را شامل فعالیت‌هایی می‌داند که بدون انتظار پاداش مادی یا اجتماعی، مساعدت دیگران را برمی‌انگیزد و پاداش آن عموماً همان احساس خوش‌آیند فرد کمک‌کننده است (۱۰). همین‌طور، محققان شخصیت جامعه‌پسند را به صورت گرایش خلقی پایدار یک فرد برای فکر کردن درباره‌ی حقوق و رفاه دیگران، احساس همدلی و نگرانی درباره‌ی آن‌ها و انجام رفتاری به سود دیگران تعریف می‌کنند که به وسیله‌ی تمایل برای همدلی و کمک به دیگران مشخص می‌گردد (۱۱). برخی از روان‌شناسان تکاملی معتقدند که تمایلات جامعه‌پسندانه از جمله نوع‌دوستی، ذاتی بوده و به طور ژنتیکی توسط یک مکانیسم درونی مشترک بین تمام موجودات انسانی تعیین می‌شوند (۱۰). این تمایلات جامعه‌پسندانه مستلزم ابراز همدلی و تلاش در راستای افزایش رفاه و آسایش اجتماعی دیگران است. رفتارهای مثبتی که عموماً با مشخصات افراد دارای اعتیاد به اینترنت هم‌خوانی ندارند زیرا طبق نتایج بررسی‌های مختلف این افراد معمولاً دچار ضعف خودپنداره، احساس تنهایی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و در حالت کلی، ضعف سلامت روان هستند (۱۲). به این ترتیب، بررسی حاضر با هدف مقایسه‌ی هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان علوم پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت انجام گرفت.

روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش علی-مقایسه‌ای شامل کلیه‌ی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری پزشکی در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی انجام گرفت و از میان هفت دانشکده و تمامی رشته‌های تحصیلی و کلاس‌ها، پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به اینترنت در اختیار ۸۵۰ نفر از دانشجویان قرار گرفت تا غربالگری اولیه صورت گرفته و تعداد کافی از دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت شناسایی و وارد مطالعه شوند. سن ۱۸ تا ۴۰ سال، نداشتن سابقه‌ی مشروطی دانشگاهی در سال‌های گذشته و تمایل برای شرکت در مطالعه، ملاک‌های ورودی و عدم تمایل برای ادامه‌ی مشارکت یا نقص پاسخ-نامه، ملاک‌های خروج دانشجویان بودند. به دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدا ماهیت مطالعه برای این افراد تشریح گردید و تضمین لازم مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات به ایشان داده شد. بعد از اخذ رضایت کتبی از دانشجویان برای شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌ی اعتیاد به اینترنت در اختیار ۸۱۴ نفر داوطلب قرار گرفت. در نهایت، از این تعداد تنها ۶۸ نفر بر اساس نمرات برش پرسش‌نامه، دارای اعتیاد به اینترنت تشخیص داده شدند که البته ۸ نفر هم به دلیل عدم تمایل برای شرکت در ادامه‌ی مطالعه (یعنی پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌های اصلی

رشد چشمگیر اینترنت، در دهه‌ی گذشته تاثیر هنگفتی بر روابط اجتماعی و رفتار بین فردی گذاشته است. اینترنت در اصل برای تسهیل تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های پژوهشی طراحی شد اما افزایش چشمگیر استفاده از آن در سال‌های اخیر به استفاده‌ی آسیب‌زا از آن منجر گردیده است (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که الگوهای ناسازگارانه‌ی استفاده از اینترنت، شکل‌دهنده‌ی نوعی اعتیاد رفتاری هستند (۲). به طوری که در میان کشورهای جهان، نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت بین ۱ درصد در نروژ تا ۳۶/۷ درصد در ایتالیا گزارش شده است (۳). از سال ۱۹۹۶ به بعد مطالعات زیادی موضوع اعتیاد به اینترنت را بررسی کرده و بین استفاده بیش از حد از اینترنت، عوامل روانی-اجتماعی و عوامل مرتبط با رایانه روابطی به دست آورده‌اند. برخی از بررسی‌ها رابطه‌ی بین اعتیاد به اینترنت و متغیرهای روانی-اجتماعی یا شخصیتی افراد از قبیل هیجان‌خواهی، تجربه‌ی لذت، تنهایی، افسردگی و اختلالات شخصیتی پی برده‌اند (۲). میلانی^۱ و همکاران نشان دادند که نوجوانان دچار اعتیاد به اینترنت، روابط بین فردی مناسبی ندارند زیرا اینترنت می‌تواند شرایط برقراری ارتباط غیر رو در رو را فراهم نماید و اضطراب ناشی از تعامل رو در رو را کاهش دهد (۳،۴).

نتایج بررسی کیم^۲ و همکاران نشان می‌دهد که تنهایی و نداشتن مهارت‌های اجتماعی مناسب باعث ایجاد رفتارهای وسواس‌گونه‌ی استفاده از اینترنت شده و تاثیر منفی بر روند زندگی فرد می‌گذارد (۵). هوش اجتماعی^۳ که اولین بار توسط ثورندایک به منظور تبیین رفتار و کردار انسان به کار برده شد به عنوان توانایی درک دیگران و عمل و رفتار هوشمندانه در رابطه با دیگران تعریف می‌شود. هوش اجتماعی، اصطلاح فراگیری است که مجموعه‌ی گسترده‌ای از مهارت‌های درون فردی و بین فردی را شامل شده و از مولفه‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، آگاهی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی تشکیل می‌شود (۶). با این که به کارگیری اینترنت به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط و دوست‌یابی و تقویت هوش اجتماعی در نوجوانانی که روابط دوستانه‌ی ضعیفی دارند تاثیر مثبتی در کاهش نرخ تنهایی و افسردگی دارد، استفاده از اینترنت چنان چه به قصد برقراری ارتباط نباشد افسردگی و جمعیت-هراسی این افراد را تشدید می‌کند (۷). به این ترتیب، اعتیاد به اینترنت خود می‌تواند تاثیر منفی بر کارکرد اجتماعی و هیجانی افراد بگذارد (۸).

مشخص شده است که بین اختلال شخصیت اسکیزوئید که یکی از شاخص‌های بارز آن نداشتن هوش اجتماعی مناسب است و اعتیاد به اینترنت، رابطه وجود دارد. عموماً افرادی با چنین ویژگی‌هایی، محبوب و

¹Milani²Kim³Social Intelligence

نتایج بررسی صفاری‌نیا و همکاران (۱۷) همسانی درونی گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۳۳، ۳۹، و ۴۰ با نمره‌ی کل پرسش‌نامه مناسب نبوده و با حذف این ۹ گویه تعداد سئوالات آزمون به ۳۶ گویه کاهش یافت. به علاوه، این محققان پایایی آزمون هوش اجتماعی را در ایران با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، بازآزمایی، و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، و ۰/۷۶ و روایی هم‌زمان آن را با پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی شرینگ ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (۱۷).

ج- پرسش‌نامه‌ی شخصیت جامعه‌پسند: این پرسش‌نامه توسط پیر (۱۸) تهیه شده و دارای ۳۰ گویه و ۷ خرده‌مقیاس مسئولیت اجتماعی، ارتباط همدلانه، نگاه از منظر دیگران، پریشانی فردی، استدلال اخلاقی دوجانبه و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران و نوع‌دوستی خودگزارشی است. گویه‌های ۱ تا ۷ خرده‌مقیاس مسئولیت اجتماعی، گویه‌های ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵ خرده‌مقیاس ارتباط همدلانه، گویه‌های ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۱۹ خرده‌مقیاس پریشانی فردی، گویه‌های ۲۱، ۲۲، ۲۴ خرده‌مقیاس استدلال اخلاقی دوجانبه، گویه‌های ۲۰، ۲۳، ۲۵ خرده‌مقیاس استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده-دیگران و گویه‌های ۲۶ تا ۳۰ خرده‌مقیاس نوع‌دوستی خودگزارشی را می‌سنجند. نمره‌گذاری گویه‌های ۱ تا ۲۵ بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً موافق ۵، موافق ۴، نظری ندارم ۳، مخالف ۲، کاملاً مخالف ۱ و نمره‌گذاری گویه‌های ۲۶ تا ۳۰ به صورت هرگز ۱، یک بار ۲، بیش از یک بار ۳، اغلب ۴ و بیشتر اوقات ۵ انجام می‌شود. پیر، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷، ۰/۶۶، ۰/۷۷، ۰/۶۴، ۰/۷۷، و ۰/۷۳ گزارش کرده است (۱۸). صفاری‌نیا و باجلان (۱۹) پایایی بازآزمایی این آزمون را ۰/۹۸ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در ضمن روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه‌ی شخصیت پنج‌عاملی ۰/۴۶ گزارش کرده‌اند.

نتایج

یافته‌های ۱۲۰ نفر (۶۷ مرد و ۵۳ زن) با میانگین سنی ۲۲/۳ سال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی گروه دارای اعتیاد به اینترنت ۲۲/۸ سال و میانگین سنی گروه بدون اعتیاد به اینترنت ۲۱/۱۰ سال بود. ۹۶ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی، ۳۹ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد، و ۲۵ نفر دانشجوی دکتری پزشکی بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در نمونه‌ی پژوهش به تفکیک جنسیت آمده است. همان طوری که پیداست، نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در بین زنان و مردان حاکی از آن است که در هیچ یک از متغیرهای اصلی پژوهش یعنی هوش اجتماعی و شخصیت جامعه-پسند بین دو گروه زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در

مطالعه) کنار گذاشته و ۶۰ نفر در پژوهش حاضر شدند. از طرف دیگر، از بین ۷۴۸ دانشجوی فاقد اعتیاد به اینترنت نیز ۶۰ نفر به صورت تصادفی و البته با در نظر گرفتن تعداد لازم از افراد هر دو جنس، انتخاب شدند. دلیل انتخاب ۶۰ نفر از این گروه یکسان‌سازی حجم نمونه هر دو گروه به منظور افزایش دقت بررسی متغیرهای وابسته بود. لازم به ذکر است با این که طبق متون آماری علوم رفتاری حجم نمونه‌ی ۳۰ نفر در هر گروه برای مطالعات علی-مقایسه‌ای کافی می‌باشد، در مطالعه‌ی حاضر حجم ۶۰ نفر در هر گروه، بررسی گردید. در مرحله‌ی بعد، پرسش‌نامه‌های اصلی پژوهش در اختیار تمامی شرکت‌کنندگان قرار گرفت. بعد از ارایه‌ی توضیحات لازم در مورد نحوه‌ی پاسخگویی به سئوالات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها که به صورت گروهی و در یکی از کلاس‌های دانشکده-های پزشکی انجام گرفت، مقیاس‌ها جمع‌آوری و نمره‌گذاری انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل نتایج از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ به کار گرفته شد. ابزار پژوهش:

الف- آزمون اعتیاد به اینترنت: این پرسش‌نامه توسط یانگ در سال ۱۹۹۶ ساخته و در ۲۰ گویه طراحی شده و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. گزاره‌های این آزمون بر اساس ملاک‌های آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای تشخیص قماربازی بیمارگونه طراحی شده است. طبق این آزمون افراد به سه دسته کاربر عادی اینترنت (نمره‌ی ۲۰ تا ۴۹)، کاربری که در اثر استفاده‌ی زیاد دچار مشکلاتی شده است (نمره‌ی ۵۰ تا ۷۹) و کاربر معتاد که استفاده‌ی بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد (نمره‌ی ۸۰ تا ۱۰۰) تقسیم می‌شوند. در مطالعه‌ی یانگ و همکاران، اعتبار درونی پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار گزارش شده است (۱۳). در مطالعه‌ی دیگری به روش تحلیل عاملی، سه عامل علیم ترک، مشکلات اجتماعی و اختلال در عملکرد به دست آمد که این ابعاد از اعتیاد اینترنتی با تعداد زیادی از متغیرها نظیر عملکرد تحصیلی، سن، جنس و استفاده از اینترنت، رابطه‌ی مستقیم و مثبتی داشتند (۱۴). در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ در سوئد، آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و در کره، آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۵). علوی و همکاران در ایران، ضریب آلفای پرسش‌نامه را ۰/۸۸، روایی تصنیف ۰/۷۲ و پایایی بازآزمایی را ۰/۸۲ گزارش کردند (۱۶).

ب- پرسش‌نامه‌ی هوش اجتماعی: توسط آنگ توت ت در سال ۲۰۰۸ تهیه شده و فرم اصلی آن مشتمل بر ۴۵ گویه‌ی دوگزینه‌ای (درست-نادرست) است که به صورت صفر و یک، نمره‌گذاری می‌شوند. در این آزمون گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۶، ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۳۸، ۴۱ و ۴۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. البته بر اساس

جدول ۱- وضعیت هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در کل نمونه‌ی دانشجویان پزشکی

| متغیرها | زن (۵۳ نفر) (±SD) | مرد (۶۷ نفر) (±SD) | کل (۱۲۰ نفر) (±SD) | آماره (F) | سطح معنی داری |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------|---------------|
| نمره‌ی کل هوش اجتماعی | ۲۳/۱۷ ±۴/۲۹ | ۲۲/۳۶ ±۵/۶۳ | ۲۲/۷۲ ±۵/۰۸ | ۰/۷۵۵ | ۰/۳۹ |
| نمره‌ی کل شخصیت جامعه‌پسند | ۹۶/۸۰ ±۹/۷۸ | ۹۴/۵۸ ±۱۱/۶۶ | ۹۵/۵۵ ±۱۰/۸۸ | ۱/۲۲ | ۰/۲۷ |
| مسئولیت اجتماعی | ۲۲/۸۹ ±۶/۲۰ | ۲۱/۳۴ ±۵/۹۷ | ۲۲/۰۲ ±۶/۱۰ | ۱/۹۱ | ۰/۱۷ |
| ارتباط همدلانه | ۷/۹۷ ±۱/۷۷ | ۸/۰۶ ±۱/۶۴ | ۸/۰۲ ±۱/۷۰ | ۰/۰۱ | ۰/۷۶ |
| نگاه از منظر دیگران | ۱۶/۰۶ ±۳/۳۴ | ۱۵/۵۷ ±۳/۱۱ | ۱۵/۷۸ ±۳/۲۱ | ۰/۶۸ | ۰/۴۱ |
| پیشانی فردی | ۹/۱۷ ±۲ | ۹/۴۶ ±۲/۱۰ | ۹/۳۳ ±۲/۰۵ | ۰/۶۰ | ۰/۴۴ |
| استدلال اخلاقی دوجانبه | ۱۱/۷۳ ±۲ | ۱۱/۸۶ ±۲/۳۱ | ۱۱/۸۰ ±۲/۱۷ | ۰/۱۰ | ۰/۷۵ |
| استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده- دیگران | ۱۱/۶۲ ±۱/۹۹ | ۱۲/۰۵ ±۲/۳۱ | ۱۱/۸۷ ±۲/۱۸ | ۱/۱۹ | ۰/۲۸ |
| نوع‌دوستی خود‌گزارشی | ۱۷/۳۶ ±۳/۴۷ | ۱۶/۲۲ ±۴/۲۱ | ۱۶/۷۲ ±۳/۹۲ | ۲/۵۰ | ۰/۱۲ |

| | | | | | | | |
|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|
| ۰/۰۴ | ۰/۰۳۶ | ۴/۵۱ | ±۲/۲۸ | ۱۲/۲۸ | ±۲/۰۱ | ۱۱/۴۵ | استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده- دیگران |
| ۰/۰۳ | ۰/۰۶۶ | ۳/۴۴ | ±۳/۶۸ | ۱۷/۳۸ | ±۴/۰۸ | ۱۶/۰۷ | نوع‌دوستی خود‌گزارشی |

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت انجام گرفت. نتایج نشان داد که سطح هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت پایین‌تر است. پایین بودن هوش اجتماعی در این افراد با مطالعات پیشین (۲۰،۱۳،۴،۵،۱۲) که دال بر این است که این افراد مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر، روابط بین فردی نامناسب، احساس تنهایی، و اضطراب ناشی از تعامل رو در روی بیشتری دارند، همخوانی دارد. نتایج یک بررسی نیز نشان داد بین اختلال شخصیت اسکیزوئید که یکی از شاخص‌های بارز آن نداشتن هوش اجتماعی مناسب است با اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد (۹). می‌توان چنین تصور نمود که احتمالاً بین اعتیاد به اینترنت و هوش اجتماعی، رابطه‌ی دوسویه وجود دارد. از یکسو فردی که از برقراری روابط اجتماعی هراس دارد یا عزت‌نفس مناسب را برای انجام این کار ندارد احتمالاً سعی می‌کند از تعاملات فعال دوطرفه فرار کند. این در حالی است که به دلیل کشش ذاتی انسان برای فرار از تنهایی و برقراری زندگی اجتماعی، فرد دچار تعارض می‌شود. جدای از این احساس تعارض، نوعی احساس سرزنش خود و خودکم‌بینی نیز که از مقایسه‌ی توانایی‌های خود با سایرین نشأت می‌گیرد، فرد را قانع می‌کند تا از طریق تعاملات منفعلانه و غیر رو در رو فضای مجازی به دنبال پر کردن خلاء روانی ایجاد شده باشد. از طرف دیگر، در افرادی که به تدریج و طبق یک الگوی ناحساس‌سازی میزان استفاده از اینترنت افزایش یافته، طوری که به صورت رفتارهای اعتیادگونه در آمده است، تعاملات رو در روی اجتماعی کاهش یافته و بیشتر روابط بین فردی به فضای مجازی کشیده می‌شود. این‌ها روابطی هستند که به دلیل دخیل نبودن گفتار و کارکرد زبان بدنی در آن‌ها کاهش مهارت‌های اجتماعی و به تبع آن هوش اجتماعی را در پی دارند.

ضمن این نتایج نشان می‌دهد که در هیچ یک از خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند نیز بین دو گروه زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دو گروه با و بدون اعتیاد به اینترنت آمده است. هم‌چنین در جدول ۳، میانگین و انحراف استاندارد خرده-مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند در دو گروه با و بدون اعتیاد به اینترنت آمده است.

جدول ۲- مقایسه‌ی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دو گروه از دانشجویان پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت

| متغیرها | با اعتیاد (±SD) | بدون اعتیاد (±SD) | F | معنی داری | مجذور اتا |
|------------------|-----------------|-------------------|-------|-----------|-----------|
| هوش اجتماعی | ۲۱/۲۷ ±۵/۳۵ | ۲۴/۱۷ ±۴/۳۶ | ۱۰/۵۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۸ |
| شخصیت جامعه‌پسند | ۹۱/۲۷ ±۸/۸۵ | ۹۹/۸۵ ±۱۱/۰۹ | ۲۱/۹۴ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۱۶ |

نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین‌های دو گروه با و بدون اعتیاد به اینترنت نشان می‌دهد در هر دو متغیر هوش اجتماعی ($F=10/58$) و مجذور اتای ($0/08$) و شخصیت جامعه‌پسند ($F=21/94$) و مجذور اتای ($0/16$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. پس هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در افراد دارای اعتیاد به طور معنی‌داری پایین‌تر است. در خرده‌مقیاس‌های مسئولیت اجتماعی، نگاه از منظر دیگران، پیشانی فردی، استدلال اخلاقی دوجانبه و استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده- دیگران، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد یعنی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها به جز پیشانی فردی، نمرات گروه بدون اعتیاد به طور معنی‌داری بیشتر است (جدول ۳). بین گروه‌ها از لحاظ ارتباط همدلانه و نوع‌دوستی خود‌گزارشی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت

| متغیرها | با اعتیاد (±SD) | بدون اعتیاد (±SD) | F | معنی داری | مجذور اتا |
|------------------------|-----------------|-------------------|-------|-----------|-----------|
| مسئولیت اجتماعی | ۱۹/۷۳ ±۴/۸۳ | ۲۴/۲۲ ±۶/۳۹ | ۱۹/۶۱ | ۰/۰۰۰۵ | ۰/۱۴ |
| ارتباط همدلانه | ۷/۹۸ ±۱/۵۹ | ۸/۰۵ ±۱/۸۰ | ۰/۴۶ | ۰/۸۳ | ۰/۰۰ |
| نگاه از منظر دیگران | ۱۵ ±۲/۷۹ | ۱۶/۵۷ ±۳/۴۳ | ۷/۵۵ | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۶ |
| پیشانی فردی | ۹/۸۳ ±۲/۰۳ | ۸/۸۳ ±۱/۹۷ | ۷/۴۹ | ۰/۰۰۷ | ۰/۰۶ |
| استدلال اخلاقی دوجانبه | ۱۱/۲۰ ±۲/۸۰ | ۱۲/۴۲ ±۲/۱۰ | ۱۰/۱۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۸ |

یکی از چالش‌های این مطالعه، غربالگری دانشجویان علوم پزشکی دارای اعتیاد به اینترنت و ورود آن‌ها به مطالعه بود که روند طولانی و طاقت‌فرسایی را ایجاد نمود. با توجه به این محدودیت و با در نظر گرفتن درصد بسیار پایین افراد دارای اعتیاد در جامعه‌ی وسیع دانشجویی، پیشنهاد می‌شود که در بررسی‌های آتی با مراجعه به واحدهای رایانه‌ای مستقر در دانشگاه یا کافی‌نت‌های سطح شهر نمونه‌ی مورد نظر مورد ارزیابی قرار گیرد تا در زمان و هزینه و نیروی انسانی صرفه‌جویی لازم صورت پذیرد. بعلاوه، توصیه می‌شود دانشجویان تمامی دانشگاه‌ها در مطالعه شرکت نمایند تا تعمیم‌پذیری نتایج تسهیل گردد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه که با هدف مقایسه هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان پزشکی با و بدون اعتیاد به اینترنت انجام گرفت، نشان داد که سطح هوش اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان دارای اعتیاد پایین‌تر است. لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی احتمالاً می‌تواند پیامدهای مثبت سلامت روان را برای آنها در پی داشته باشد.

در رابطه با شخصیت جامعه‌پسند، با اینکه تاکنون مطالعه‌ای به مقایسه این نوع شخصیت در افراد با و بدون اعتیاد نپرداخته است، مطالعه حاضر از پایین‌تر بودن سطح شخصیت جامعه‌پسند در دانشجویان دارای اعتیاد حکایت دارد. پیداست که تمایلات جامعه‌پسندانه مستلزم ابراز همدلی و تلاش در راستای افزایش رفاه و آسایش اجتماعی دیگران است (۱۰). با توجه به پایین بودن سطح مهارت‌ها و هوش اجتماعی در این افراد، بدیهی است که آنها روابط اجتماعی و متعاقب آن همدلی مناسبی نداشته باشند. همدلی به عنوان یکی از مولفه‌های شخصیت جامعه‌پسند نقش مهمی در زندگی اجتماعی دارد زیرا افراد جامعه‌پسند دارای سطوح بالای همدلی، رفتارهای نوع‌دوستانه قابل توجهی نشان می‌دهند که عاری از انتظار پاداش متقابل و مستقیم است (۲۱). کسانی که درگیر اعتیاد هستند تعاملات اجتماعی و همدلی نامناسبی دارند و نمی‌توانند از وقت خود بگذرند تا رفاه و آسایش اجتماعی دیگران را فراهم نمایند. چنین افرادی رضایت کمتری از زندگی دارند که این می‌تواند کاهش رفاه اجتماعی (۱۲) و متعاقب آن شکل‌گیری شخصیت با سطوح اندک جامعه‌پسندی را بدنبال داشته باشد.

References

- Sato T. Internet addiction among students: Prevalence and psychological problems in Japan. *Jpn Med Assoc J* 2006; 49(7-8): 279-83.
- Chou C, Condrón L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educ Psychol Rev* 2005; 17(4): 363-88.
- Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012; 27: 1-8.
- Milani L, Osualdella D, Di BP. Quality of interpersonal relationships and problematic internet use in adolescence. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(6): 681-4.
- Kim J, LaRose R, Peng W. Loneliness as the cause and the effect of problematic internet use: The relationship between internet use and psychological well-being. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(4): 451-55.
- Rezaei A, Khalilzadeh A. [The relationship between managers social intelligence with teachers job satisfaction]. *Journal of educational sciences* 2009; 2(7): 121-45. (Persian)
- Selfhout MHW, Branje SJT, Delsing M, Bogt TFM, Meeus WHJ. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *J Adolesc* 2009; 32: 819-33.
- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000; 57: 267-72.
- Mitchell, P. Internet addiction: Genuine diagnosis or not? *Lancet* 2000; 355(9204): 632.
- Zaskonda H. Pro-social traits and tendencies of students of helping professions. Czech Republic: University of South Bohemia; 2010: 1-122.
- Penner LA, Dovidio JF, Piliavin JA, Schroeder DA. Pro-social behavior: Multilevel perspectives. *Ann Rev Psychol* 2005; 56(14): 1-28.
- Akin A. The relationships between Internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2012; 15(8): 404-10.
- Man SL. Prediction of internet addiction for undergraduates in Hong Kong. Hong Kong: Baptist University; 2006: 23.
- Chang MK, Law SP. Factor structure for young internet addiction test: A confirmatory study. *Comput Human Behav* 2008; 10(16): 1-23.
- Shayegh S, Azad H, Bahrami H. [Study of internet addiction and its relationship with personality traits in Tehran adolescents]. *Journal of fundamentals of mental health* 2009; 11(42): 149-58. (Persian)
- Alavi SS, Eslami M, Meracy MR, Najafi M, Jannatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of Young internet addiction test. *J Behav Sci* 2010; 4(3): 7-8.
- Safarinia M, Solgi Z, Tavakoli S. [Construction and standardization of social intelligence questionnaire]. *Journal of social psychology research* 2011; 1(3): 57-70. (Persian)
- Penner LA. The causes of sustained volunteerism: an inter-actionist perspective. *J Soc Issues* 2002; 58: 447-67.
- Safarinia M. [Social psychology and personality tests]. Tehran: Arjmand; 2012: 86-93. (Persian)
- Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The co morbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder, depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007; 41: 93-6.
- Safarinia M, Tadriz Tabrizi M, Mohtashami T, Hassanzadeh P. The effect of prosocial personality and narcissism on social well-being of the residents in Tehran city. *Knowledge Res Appl Psychol* 2015; 15(57): 36-45.