

ارزیابی ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت

سید سلمان علوی^۱، فرشته جنتی‌فرد^۲، مهدی اسلامی^۳، حسین رضاپور^۴

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

۲. کارشناس بهداشت، سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان، منطقه جی

۳. روانپزشک، بیمارستان شهدای لنگان زرین شهر

۴. کارشناس ارشد روان‌سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۸/۶

چکیده

زمینه و هدف: چهارمین و آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)، اعتیاد به اینترنت را در مجموعه اختلال کنترل تکانه که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده، معرفی کرده است. هدف از این پژوهش ارزیابی ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR ارائه شده در متون علمی درباره تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت در جامعه ایرانی و براساس فرهنگ ایرانی می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۴۰۰ نفر از کاربران دانشجوی شهر اصفهان، که به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای از دانشگاه‌های شهر اصفهان انتخاب شدند، انجام شد. ابتدا نمونه‌ها براساس ملاک تشخیصی اعتیاد اینترنتی مبتنی بر DSM-IV-TR مورد مصاحبه روانپزشکی قرار گرفتند، سپس مجدداً متن مصاحبه انجام شده بر روی نمونه‌های پژوهش توسط متخصص دیگری مورد ارزیابی گرفته و نمره‌گذاری شد. پس از آن محتوای مصاحبه به روش‌های روایی محتوا و پایایی به روش پایایی توافق بین ارزیابان (ضریب کاپا) و روش بازآزمایی توسط نرم افزار SPSS-14 محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: روایی محتوایی متن مصاحبه تشخیصی با ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR مطابقت و متن آن مناسب ارزیابی شد، هم‌چنین دو آیتم «میزان استفاده مرضی از چت روم» و «میزان هزینه صرف شده ماهانه برای اینترنت» برای افزایش روایی آن به متن مصاحبه اضافه شد. پایایی توافق بین ارزیابان یا ضریب کاپا نیز $(Kappa=0/74)$ و به روش بازآزمایی $(r=0/74)$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی است که ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال اعتیاد به اینترنت معتبر و پایا بوده و براساس این مصاحبه بالینی می‌توان به راهی موثرتر برای تشخیص اعتیاد به اینترنت افراد در پژوهش‌های بعدی دست پیدا کرد. [م ت ع پ ز، ۱۳(۶): ۳۵-۳۱ (۱۳۹۰)]

کلید واژه‌ها: اینترنت، اعتیاد رفتاری، DSM-IV-TR، دانشجوی

مقدمه

اکثر ما فکر می‌کنیم اعتیاد تنها مربوط به مصرف ترکیبات شیمیایی و موادی چون الکل، نیکوتین، کوکائین، هروئین است. اما روانشناسان معتقدند هر آن‌چه که باعث تحریک و سپس نیرو گرفتن شخص شود می‌تواند اعتیادآور باشد و فقط به مصرف مواد مخدر محدود نمی‌شود. هرگاه یک عادت مبدل به یک اجبار شود، مانند قمار، مصرف مواد مخدر، الکل یا حتی بازی کامپیوتری، چت کردن، پرسه زدن در شبکه می‌تواند اعتیاد به حساب آید. اعتیادهای رفتاری را نباید به صرف نبود «ماده مورد استفاده» نادیده گرفت.^۱ چهارمین و آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)، اعتیاد به اینترنت را در مجموعه اختلال کنترل تکانه که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است معرفی کرده و این اختلال در ویرایش بعدی DSM در سال ۲۰۱۱ نیز تحت همان طبقه آورده خواهد شد.^۲ این نظر که واژه اعتیاد فقط اعتیاد به مواد نیست و می‌تواند در موارد دیگر (اعتیاد رفتاری) هم وجود داشته باشد اولین بار توسط «Peele» (۱۹۷۵) ارائه شد، طبق نظر Peele آن‌چه که باعث می‌شود افراد نسبت به یک رفتار معتاد شوند، تجربه خوشایند نسبت به انجام آن رفتار است همان‌گونه که نسبت به مصرف مواد شیمیایی رخ می‌دهد. در اعتیاد اینترنتی فرد، نه به ماده بلکه به آن‌چه در رایانه انجام می‌دهد یا به احساسی که در هنگام انجام آن به او دست می‌دهد معتاد می‌شود.^{۳،۴} براساس نظریه Peele، بعضی از متخصصین تعدادی

ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد رفتاری ارائه کرده‌اند. ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد رفتاری (Goodman ۱۹۹۰)^۵

(۱) اشتغال ذهنی زیاد در مورد انجام رفتار مورد نظر، (۲) بیش از زمان پیش‌بینی شده که فرد قصد دارد، رفتاری را انجام دهد؛ (۳) تلاش برای کاهش، کنترل و توقف رفتار مورد نظر؛ (۴) بیش از زمان لازم وقت صرف رفتار می‌شود و در هنگام توقف رفتار، فرد قصد بازگشت و مشغول شدن به آن کار را دارد. (۵) فرد بایستی وظایف شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی خود را انجام دهد اما فقط یک رفتار مشخص را مدام انجام می‌دهد. (۶) فعالیتهای مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی فرد به‌خاطر انجام آن رفتار کاهش پیدا می‌کند. (۷) استمرار انجام رفتار، علی‌رغم این که فرد می‌داند در اثر انجام آن رفتار مشکلات بدنی، روانی، مالی و اجتماعی پیدا می‌کند. (۸) تحمل، نیاز و افزایش انجام رفتار برای به‌دست آوردن احساس رضایت یا آرامش؛ (۹) اگر فرد نتواند آن رفتار را انجام دهد احساس بی‌قراری و ناآرامی می‌کند بعضی از این نشانه‌های بی‌قراری بایستی حداقل یک ماه ادامه داشته باشد یا در یک دوره طولانی مدت رخ دهد.^۳

ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد رفتاری (Griffiths ۱۹۹۶)^۶ عبارتند از: (۱) برجستگی (Salience): این امر زمانی رخ می‌دهد که فعالیت معینی مهمترین فعالیت زندگی یک شخص می‌شود و بر تفکر (اشتغال فکری و

(B) استفاده از اینترنت یا اشتغال ذهنی نسبت به آن باعث اختلال جدی در عملکرد شغلی - اجتماعی یا دیگر زمینه‌های زندگی فرد شود.

(C) استفاده بیش از حد از اینترنت به صورت خاص در طی دوران هیپومانیا یا مانیک اتفاق نیفتد و این نشانه‌ها جزء اختلالات محور ۱ معیار تشخیصی DSM-IV-TR قرار نگیرد.^{۱۰}

با توجه به جدید بودن پدیده اعتیاد به اینترنت، در پژوهش‌های گوناگون انجام شده انواع پرسشنامه‌ها و روش‌های پژوهشی و نمونه‌گیری به کار رفته بنابراین عجیب نیست که ملاک‌های تشخیصی ارائه شده تا این حد پراکندگی داشته باشند و تفاوت‌هایی در آن وجود داشته باشد. با توجه به این مسئله که ملاک‌های تشخیص اعتیاد به اینترنت در جامعه حاضر ممکن است با جوامع دیگر متفاوت باشد، لازم است تا ملاک‌های تشخیصی آن براساس فرهنگ جامعه ما بررسی شود. هم‌چنین تشخیص براساس مصاحبه بالینی ممکن است راهی موثرتر برای تشخیص اعتیاد به اینترنت افراد باشد هرچند این ملاک‌ها و رابطه آن با مشکلات ناشی از آن، در کشورهای دیگر مورد بررسی قرار گرفته باشد.^۹ از آنجایی که درباره متن مصاحبه ملاک‌های تشخیصی اعتیاد به اینترنت تحقیقی در داخل کشور انجام نشده بنابراین ضرورت انجام چنین تحقیقی در پژوهش‌های علوم رفتاری وجود داشت تا بتوان براساس آن و بر طبق فرهنگ بومی خود ملاک‌هایی ارائه داد تا کاربران عادی را از کاربران معتاد تشخیص داد و برای آن‌ها چاره‌جویی نمود.

روش کار

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی که بر روی کاربران دانشجوی شهر اصفهان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ انجام شد نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای Quota sampling و حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌های پژوهش حاضر از میان کاربران سایت اینترنتی مرکزی دانشگاه‌های اصلی شهر اصفهان (دانشگاه اصفهان، علوم پزشکی، صنعتی و دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان) انتخاب شدند. در ابتدا تعداد کل دانشجویان هر دانشگاه به طور کلی محاسبه شد. سپس براساس حجم نمونه محاسبه شده و به تناسب از هر دانشگاه نمونه‌هایی به صورت سهمیه انتخاب شدند. بدین منظور و براساس آن تعداد ۱۴۱ نفر از دانشگاه صنعتی، ۵۰ نفر از دانشگاه علوم پزشکی، ۱۴۹ نفر از دانشگاه اصفهان و ۶۰ نفر از دانشگاه آزاد خوراسگان، انتخاب شدند پس از محاسبه حجم نمونه به تفکیک هر دانشگاه با مراجعه به سایت مرکزی هر دانشگاه نمونه‌های محاسبه شده از بین کاربران آن انتخاب شدند. علت انتخاب و مراجعه به سایت مرکزی هر دانشگاه به این دلیل بود که در این مکان از دانشگاه، جنبه تصادفی بودن نمونه‌ها از نظرمغیرهای مخدوش کننده نظیر جنس، وضعیت تأهل، نوع مدرک تحصیلی، سال ورود به دانشگاه (سال اول، دوم و غیره)، دانشکده محل تحصیل، نوع مقطع تحصیلی و غیره کاملاً رعایت شود.

روش جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از: ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که در آن ویژگی‌هایی نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، میزان ساعات استفاده از اینترنت، زمان استفاده و دلیل استفاده از آن در روز را بررسی می‌کند. ۲- مصاحبه براساس DSM-IV-TR، برای

تحریف شناختی)، احساس (ولع داشتن) و رفتار (خراب شدن رفتار اجتماعی) فرد تسلط دارد. ۲) تغییر خلق (Mood modification): شامل تجربیات ذهنی مانند جنب و جوش و نشنگی که افراد در اثر مشغول شدن به آن رفتار معین بروز می‌دهند و می‌تواند به عنوان یک رفتار مواجهه‌ای در نظر گرفته شود. یعنی فرد به علت انجام آن رفتار در یک حالت آرام بخش یا تخدیرکننده قرار می‌گیرد. ۳) تحمل (Tolerance): این مورد شامل فرایندی است که در آن نیاز به انجام آن رفتار به طور گسترده و روزافزون برای رسیدن به رضایت بیشتر است. ۴) نشانه‌های کناره‌گیری یا ترک (Withdrawal Symptoms): شامل احساسات ناخوشایند (نظیر بدخلقی یا بی‌قراری) یا اثرات فیزیکی ناخوشایندی هستند که وقتی آن رفتار معین ادامه نمی‌یابد یا ناگهان کاهش می‌یابد در فرد دیده می‌شود. ۵) تعارض (Conflict): این حالت شامل به وجود آمدن تعارض بین معتاد و افرادی که با او سروکار دارند (تعارض میان فردی) یا در درون خود فرد (تعارض درون فردی) است که در ارتباط با یک فعالیت معین وجود دارد. ۶) بازگشت (Relapse): شامل تمایل برای تکرار حالت‌های قبلی فعالیت معین است بعد از زمانی که شخص آن رفتار را انجام ندهد.^{۳،۷} ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد اینترنتی Young (۱۹۹۶) عبارتند از: مجموعه دیگری از ملاک‌های تشخیصی برای اعتیاد اینترنتی براساس ملاک‌های تشخیصی قماربازی بیمارگونه بنا نهاده شده است. Young هفت ملاک برای تشخیص قماربازی بیمارگونه را که در DSM-IV آمده بود را مبنایی برای تشخیص اعتیاد اینترنتی قرار داد. Young بیان کرد که هر فردی که به حداقل پنج نشانه از فهرست زیر جواب مثبت دهد معتاد به اینترنت شناخته می‌شود.^۸

۱) اشتغال ذهنی در مورد اینترنت (فکر کردن درباره اتصال قبلی به اینترنت و انتظار کشیدن برای تماس مجدد بعدی)، ۲) احساس به گذراندن زمان بیشتر در اینترنت برای به دست آوردن میزان رضایت بیشتر از آن، ۳) عدم موفقیت در کنترل، توقف یا کم کردن استفاده از اینترنت، ۴) به هنگام قطع و یا کم کردن استفاده از اینترنت احساس ناآرامی، افسردگی یا بدخلقی کردن، ۵) فرد بیشتر از زمانی که قصد دارد، از اینترنت استفاده می‌کند. ۶) فرد به خاطر استفاده از اینترنت، فرصت‌های شغلی و روابط اجتماعی مهم خود را از دست می‌دهد. ۷) دروغگویی به اعضای خانواده، روان درمانگر یا افراد دیگر در مورد مدت زمان استفاده از اینترنت، ۸) استفاده از اینترنت به عنوان راهی برای فرار از مشکلات یا مسائلی مثل افسردگی و ناامیدی

بنابر نظر Wolf و Beard برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت باید پنج ملاک اول Young حتما وجود داشته باشد و علاوه بر آن‌ها حداقل یک مورد از سه ملاک بعدی Young نیز مثبت باشد.^۹

ملاک‌های تشخیصی برای استفاده مشکل آفرین از اینترنت (Shapira و همکاران ۲۰۰۳)

A) اشتغال ذهنی ناسازگار پیرامون استفاده از اینترنت، که حداقل یک مورد از موارد زیر بایستی وجود داشته باشد: ۱) اشتغال ذهنی استفاده از اینترنت همراه با وسوسه انجام آن، ۲) استفاده بیش از حد از اینترنت بیش از مدت زمانی که شخص برای آن برنامه‌ریزی کرده است.

تشخیص اعتیاد اینترنتی: این مصاحبه ساختار یافته توسط یک متخصص که در حوزه اعتیاد اینترنتی کاملاً تسلط داشت انجام شد. ابتدا ملاک‌های تشخیصی اعتیاد به اینترنت از متون علمی روانپزشکی و روانشناسی مختلف طی سال‌های ۱۹۹۶-۲۰۰۸ استخراج شد. پس از ترجمه ویرایش علمی و ادبی شد و بنابر نظر متخصصان دوجز به آن اضافه شده و نسخه نهایی مصاحبه بر روی گروه نمونه اجرا شد. سپس برای رسیدن به اهداف موردنظر پژوهش از روش‌های روایی محتوی (نظر روانپزشکان و روانشناسان بالینی)، پایایی (ضریب کاپا) و پایایی بیرونی (بازآزمایی) استفاده شد. تمامی مراحل اجرا و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده زیر نظر مشاور آماری طرح و توسط نرم افزار SPSS-14 محاسبه شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده ۷۱/۷ درصد از نمونه مرد و ۲۸/۳ درصد زن بودند، میانگین سنی نمونه‌ها برابر با $22/9 \pm 4/05$ سال و مقدار استفاده از کامپیوتر و اینترنت در هر نوبت کاری به ترتیب برابر با ۲/۵ و ۱/۴ ساعت به دست آمد. طبق نتایج دو پرسشنامه و مصاحبه تخصصی روانپزشک هم تعداد ۸۷ درصد سالم و ۱۳ درصد معتاد به اینترنت تشخیص داده شدند. زمانی که فرم اولیه مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت، فرم اولیه با اشکالاتی همراه بود و به تجدید نظر نیاز داشت، لذا پس از مشورت با روانپزشک متخصص و مشاور علمی طرح و پس از تایید روایی صوری فرم دوم مصاحبه تهیه شد و مورد بررسی مجدد قرار گرفت.

نسخه دوم مصاحبه با افزودن ۲ سوال و با ۱۰ سوال تهیه شد. زیرا در کشور ما به دلیل شرایط فرهنگی در روابط بین افراد، ممکن است بیشتر ارتباطات از طریق اینترنت صورت گرفته، هم‌چنین هزینه استفاده از اینترنت در کشور ما بیشتر از سایر کشورهاست و این دو عامل در زمینه اعتیاد به اینترنت در کشور ما مشهود می‌باشد. سپس روایی صوری و محتوایی آن مجدداً توسط ۱۰ نفر متخصص مورد تایید قرار گرفت. و این نشانه روایی محتوایی آزمون است. هم‌چنین پایایی مصاحبه ضریب ارزیابی توافقی بین نمره گذاران برابر با ۰/۸ و به روش باز آزمایی برابر با ۰/۷۴ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مصاحبه تشخیصی است.

بحث

با توجه به یافته‌های این پژوهش، متن مصاحبه بالینی تشخیص اعتیاد به اینترنت از روایی و پایایی مناسب برخوردار بود و می‌توان گفت که به وسیله آن می‌توان اعتیاد به اینترنت را با درجه قابل قبولی از دقت اندازه گیری نمود. البته علی‌رغم تحقیقات گسترده‌ای که در سال‌های اخیر پیرامون اعتیاد به اینترنت صورت گرفته است، در این زمینه هنوز توافق جامعی در مورد ملاک‌های تشخیصی بین متخصصان این رشته صورت نگرفته است اما به طور کلی همان گونه که ذکر شد این اختلال نوعی استفاده از اینترنت است که بتواند مشکلات روانشناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند و طبق پژوهش‌هایی که در چند سال اخیر توسط نویسندگان این مقاله انجام شد، برای تشخیص اعتیاد به اینترنت در کشور ما به دلیل شرایط

فرهنگی و اقتصادی بایستی استفاده از «محیط‌های گپ و گفتگو» و «پرداخت هزینه بسیار برای استفاده از اینترنت» را هم مد نظر قرار دهیم.

هم‌چنین لازم است هنگام تشخیص اعتیاد اینترنتی موارد زیر در نظر گرفته شود: (۱) برای تشخیص اعتیاد اینترنتی اختلالات عملکردی در زمینه شغلی، روابط اجتماعی یا دیگر جایگاه‌های اجتماعی فرد حتماً باید وجود داشته باشد و آن چه اهمیت دارد عملکرد شخص است و در مورد مسئله‌ای مثل وابستگی به اینترنت، تاثیر استفاده بر عملکرد و کارایی فرد است که اهمیت و اولویت دارد. (۲) برای تشخیص اعتیاد اینترنتی نباید بر روی فرد، تشخیص هر گونه اختلال روانشناختی دیگر مانند هیپومانیا، مانیک یا هر گونه اختلال دیگر محور I گذاشته شود^{۱۳-۲۰۱۱} بین «استفاده شغلی» و «استفاده تفریحی و مشکل را از اینترنت» بایستی تفاوت قائل شد. (۴) بین مدت زمانی که یک فرد مبتدی یا یک متخصص در اینترنت صرف می‌کند (خواه کم یا زیاد) بایستی تفاوت گذاشته شود. پیشنهاد می‌شود غربالگری افراد معتاد از سالم حتماً با احتیاط و زیر نظر متخصصان روانشناسی و روانپزشکی انجام شود تا بدین وسیله روایی مصاحبه با دقت بیشتری بررسی شود.

نتیجه آن که اعتیاد اینترنتی یک زمینه مطالعاتی است که نیاز به بررسی و مطالعات زیادی در این زمینه احساس می‌شود این اختلال شامل مجموعه‌ای از مشکلات است که هنوز بایستی به طور کامل تبیین شده و تأثیرات ناشی از آن به خوبی در مدارک و اسناد علمی بیان شود. هر چند موضوع اعتیاد اینترنتی بسیار حساس و مهم است، ضروری است تا مشکلات مرتبط با آن از نظر علمی تبیین شود. آن گاه می‌توانیم این مشکل را به طور کامل درک کرده، پیشگیری کنیم و درمانی مؤثر برای آن بیان نماییم. البته مطالعاتی که بطور خاص با جوانان انجام شده است بهتر توانسته تا افراد در معرض خطر را تشخیص داده و مشکلاتی را که اینترنت برای آن‌ها ایجاد کرده بیان نموده و برنامه‌هایی برای پیشگیری اعتیاد اینترنتی آن‌ها ارائه نماید.^۳

هم‌چنین توانسته است متخصصین را در این زمینه آماده نموده و آموزش دهد تا برنامه‌هایی برای درمان افراد معتاد ارائه دهند. بنابراین متخصصین می‌توانند به افراد بزرگسال کمک کنند تا هر چه بیشتر بتوانند رفتارهای سازگارانه مرتبط با استفاده از اینترنت، بازی‌های کامپیوتری و دیگر وسایل الکترونیکی را یاد بگیرند. هم‌چنین لازم است متفکرین، متخصصین، کارشناسان امور تربیتی، روانشناسان و جامعه‌شناسان با تشکیل سمینارها و گردهمایی‌های علمی، تمام جوانب امر و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از اینترنت را مفصلاً مورد ارزیابی قرار دهند و به نتیجه کامل برسند و سپس نتایج تحقیقات انجام شده را به مسئولین اجرایی کشور منتقل کنند تا اولاً مسئولین درک درستی از مسئله پیدا کنند و ثانیاً از این رهگذر به سیاستگذاری صحیح علمی دست یابند.

پاسگزار

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۹۰۳۱ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

References

1. Arashloo H. [The survey and comparison of internet on identity and mental health] Persian. [dissertation]. Tehran: Azad University of Roodehen branch; 2006.
2. Kaplan BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. New York: Guilford Press; 2007.
3. Vaugeois P. Cyber-addiction: fundamentals and perspectives. Centre quebecois de lutte aux dependances. Quebec, Canada: Bibliotheq et archives nationaux du Quebec; 2006.
4. Alavi SS, Janattifard F, Haghighi M and Eslami M. Comparison behavioral addiction symptoms with substance addiction correspondence view of psychiatry and psychology. Proceeding of the Iranian Congress of Addiction, Poisoning and Nursing Care; 2010 27-29 Oct; Mashhad, Iran.
5. Goodman A. Addiction: definition and implications. Br J Addict 1990; 85(11): 1403-1408.
6. Griffiths M. Nicotine, tobacco and addiction. Nature 1996; 384(6604): 18.
7. Omidvar A, Saremy A. [Description, ethiology, prevention, treatment & scales of assessment internet addiction test] Persian. Mashhad: Tamrin Press; 2002.
8. Murali V, George S. Lost online: An overview of internet addiction. Adv Psychiat Treat 2007; 13(1): 24-30
9. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. Cyberpsychol Behav 2001; 4(3): 377-383.
10. Beard KW. Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. Cyberpsychol Behav 2005; 8(1): 7-14.
11. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, et al. Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. Depress Anxiety 2003; 17(4): 207-216.
12. Atmaca M. A case of Problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2007; 31(4): 961-962.
13. Alavi SS. [Evaluation of diagnostic criteria of DSM-TV-TR for diagnosis IAD (Internet addiction disorder) and the survey of prevalence IAD in Isfahanian Internet Users correspondence demographic properties] Persian [dissertation]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009.

Evaluation of diagnostic criteria of DSM-IV-TR for diagnosis of internet addiction disorder

S. Salman Alavi,¹ Fereshteh Jannatifard,² Mehdi Eslami,³ Hossein Rezapour⁴

Received: 29/Aug/2010

Accepted: 28/Oct/2010

Background: The latest version of Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder (DSM-IV-TR), classified internet addiction disorder under "impulse control disorder not elsewhere classified". This study evaluates diagnostic criteria of DSM-IV-TR for diagnosis of IAD correspondence with Iranian society and culture.

Materials and Method: This is a descriptive-analytical and cross-sectional research. For these purpose 400 students of Isfahan universities were entered into the study. Sampling method was quota sampling. At first we performed clinical interview (based on DSM-IV-TR) for all cases, then the interviews reevaluated by another specialist. Data analysis has been done by content validity, inter-scorer reliability (Kappa coefficient) and test-retest with SPSS1-14 software.

Results: Content validity of diagnostic interviews match with DSM-IV-TR criteria and their content is appropriate, two items including "chatroom pathological use" and "monthly fees for internet" were added to promote its validity. Internal reliability (Kappa) was 0.80 and test –retest reliability was $r=0.74(p<0.01)$.

Conclusion: Results suggest that diagnostic criteria of DSM-IV-TR are valid and reliable for internet addiction diagnosis and with this clinical interview. We have a more effective way to diagnose internet addiction in the future studies. [ZJRMS, 2011; 13(6): 31-35]

Keywords: Internet, addictive behavior, DSM-IV-TR, students

1. Msc of Psychology, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, Isfahan, Iran.
2. MS of Health, Education Organization of Isfahan. Gay religion, Isfahan, Iran.
3. Psychiatrist, Shohadaye Lenjan Hospital, Zarinshahr, Iran.
4. Msc of Psychometry, Islamic Azad University, Naeen Branch, Naeen, Iran.

Please cite this article as: Alavi SS, Jannatifard F, Eslami M, Rezapour H. Evaluation of diagnostic criteria of DSM-IV-TR for diagnosis of Internet addiction disorder. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 31-35.