

رابطه اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در میان نوجوانان دختر شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۳/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۲۶

سعیده فرشبیاف دوستار^۱

عبدالله معتمدی^۲

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در میان نوجوانان دختر شهر تهران بود. **روش:** ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب و به پرسش‌نامه‌های اختلال خودزشت‌انگاری، اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین اعتیاد اینترنتی با احساس تنهایی نیز به صورت معناداری رابطه داشت ($r = 0/22$, $p < 0/01$) و اختلال خودزشت‌انگاری می‌تواند تبیین‌کننده اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر باشد. **نتیجه‌گیری:** اختلال خودزشت‌انگاری می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در دختران شود. **کلید واژگان:** اختلال خودزشت‌انگاری، اعتیاد اینترنتی، احساس تنهایی

saideh.ba@gmail.com

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی (نویسنده مسئول)

a_moatamedy@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی

The relationship between Body Dysmorphic Disorder with Internet addiction and Loneliness among adolescent girls in Tehran

**Farshbaf Doustar, S.
Moatamedi, A.**

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the relationship between Body Dysmorphic Disorder with Internet addiction and loneliness among adolescent girls in Tehran.

Method: 150 female students from high schools in Tehran were selected by single stage cluster sampling and answered to BDD, IAD and Loneliness questionnaires. Data were analyzed by Pearson Correlation Coefficient and Simultaneous Regression.

Result: The results showed that there was a significant positive relationship between BDD with IAD and Loneliness ($p < 0.01$). IAD was significantly related to loneliness ($p < 0.01$, $r = 0.22$) and BDD can display IAD and loneliness among female students.

Conclusion: Body Dysmorphic Disorder can predispose Internet Addiction and loneliness among adolescent girls.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, Internet Addiction, Loneliness

مقدمه

اختلال خودزشت‌انگاری^۱ (BDD)، اختلالی روانی محسوب می‌گردد که همراه با اشتغال ذهنی و تصور نقص در ظاهر می‌باشد و باعث اختلال عاطفی و نقص در عملکرد روان‌شناختی می‌گردد (گوپتا، هاین، لونا و گینزبرگ^۲، ۲۰۱۳). اختلال BDD بوسیله ناراحتی و اشتغال ذهنی ناشی از تصور یا دید ناقص از ظاهر خویش شناخته می‌شود که سبب ناراحتی و فشار در فرد نیز می‌گردد (فیلیپس^۳، ۲۰۰۵). در DSM-IV-TR نیز به عنوان اختلالی نام برده شده است که سبب اشتغال ذهنی در مورد تصویر بدنی می‌گردد و اگر فرد یک نابهنجاری کوچک هم داشته باشد، به صورت بیش از حد به آن توجه می‌نماید (آندن لیم^۴، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال خودزشت‌انگاری، نگرانی‌ها و پریشانی زیادی نسبت به سر و صورت، پوست، مو و یا صدای خود دارند (نیز پروگلو^۵، ۲۰۰۸). و در زمینه عملکرد روان‌شناختی و کیفیت زندگی دچار ناکارآمدی می‌باشند (فیلیپس، منارد، فای و پاگانو^۶، ۲۰۰۵). مبتلایان به اختلال خودزشت‌انگاری ادراک خیلی ضعیفی از ظاهر جسمانی خود نسبت به دیگران دارند (فیلیپس، ۲۰۰۰). نرخ شیوع این اختلال حدود ۷٪ (اوتو، ویلهلم، کوهن و هارلو^۷، ۲۰۰۱) و ۴/۲٪ (کوران، آبوجودی، لارج و سرپ^۸، ۲۰۰۸) با سطوح نسبتاً یکسانی در مردان و زنان گزارش شده است. مدل‌های زیادی سعی در تبیین این پدیده دارند، از جمله مدل‌های اجتماعی- فرهنگی، شخصیتی، شناختی- رفتاری که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

از دیدگاه ریورا و بوردا^۹ (۲۰۰۱) مدل اجتماعی- فرهنگی خودزشت‌انگاری (BDD) به تمایل به قرار گرفتن در معرض تبلیغات رسانه‌ای در زمینه معیارهای غیر واقعی زیبایی ظاهری می‌پردازد. در این مدل عکس‌العمل‌های مثبت به زیبایی یا منفی نسبت به زشتی اغراق‌آمیز می‌باشند. و افراد نسبت به نقاطی از بدن خویش که از لحاظ فرهنگی بیشتر مورد توجه یا تایید می‌باشد، حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند. و قرار گرفتن در معرض این حساسیت‌های نامعقول در مورد معیارهای غیر واقعی زیبایی سبب ابتلا به اختلال خودزشت‌انگاری می‌گردد (فیلیپس، ۱۹۹۸). افراد مبتلا به اختلال BDD اغلب دارای صفات شخصیتی همچون وسواس^{۱۰}، اسکیزوئید^{۱۱} و یا خود شیفتگی^{۱۲}

- 1 . Body Dysmorphic Disorder
- 2 . Gupta, R., Huynh, M., Iona, H., & Ginsburg, M. D.
- 3 . Phillips, K. A.
- 4 . Onden Lim
- 5 . Neziroglu, F.
- 6 . Menard, W., Fay, C., & Pagano, M.
- 7 . Otto, M. W., Wilhelm, S., Cohen, L. S., & Harlow, B. L.
- 8 . Koran, L. M., Aboujaoude, E., Large, M. D & Serpe, R. T.
- 9 . Rivera, R. P & Borda, B.
- 10 . obsessional
- 11 . schizoid
- 12 . narcissistic

می‌باشند (مونرو و استیوارت^۱، ۱۹۹۱). فیلیپس (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که این افراد تمایل به درونگرایی داشته و دارای ویژگی کمال‌گرایی بوده و نسبت به انتقاد حساس می‌باشند. افراد با اختلال BDD در مقایسه با سایرین انتقاد بیشتری را از سوی همسالان و خانواده نسبت به تصویر بدنی خود گزارش کرده‌اند. همچنین افراد BDD گزارش‌هایی از اذیت و آزار در دوران نوجوانی به سبب نوع ظاهر خود گزارش نموده‌اند که سبب شده است آنان این خاطرات ناگوار را همراه خود داشته باشند و زمینه تاثیرگذاری‌های بعدی را در آنان فراهم نماید (ویل^۲ و نیز پروگلو، ۲۰۱۰). مدل‌های شناختی- رفتاری BDD در سبب‌شناسی این پدیده به تعامل بین عوامل روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی اشاره دارند. بر طبق نظریه ویل (۲۰۰۴) ترکیبی از عوامل شخصیتی همچون درونگرایی، خودآگاهی و تجارب اولیه کودکی و یادگیری‌های اجتماعی در اختلال خودزشت‌انگاری دخیل هستند. به طور مثال افراد با اختلال BDD گزارش‌هایی از سوءاستفاده‌های جنسی و عاطفی را در تجارب خویش گزارش نموده‌اند (دیدای، تور تولانی، پاپ، منارد، فای و فیلیپس^۳، ۲۰۰۶). و بر اساس این مدل افراد با BDD ممکن است در دوره‌های زندگی خود به سبب تجارب منفی در مورد ظاهر خویش، احساسات منفی در مورد تصویر بدنی خود داشته باشند (ویل، ۲۰۰۴).

افرادی که احساس خودزشت‌انگاری دارند از ارتباطات رودررو با دیگران گریزان بوده به همین خاطر ممکن است به دنیای مجازی و استفاده از اینترنت روی آورده و به صورت افراطی از این وسیله ارتباطی استفاده نمایند. اختلال اعتیاد اینترنتی^۴ (IAD) به عنوان اختلالی مطرح شده است که استفاده بیش از حد، کنترل‌ناپذیر و مخرب از فن‌آوری اینترنت را توصیف نماید که منجر به تغییرات در سیستم عصبی فرد می‌گردد (شاد کانز، زو، تای و حاجی عثمان^۵، ۲۰۱۳). اعتیاد اینترنتی در DSM-IV به عنوان یک اختلال شناخته می‌شود. اعتیاد اینترنتی اعتیادی رفتاری و غیر شیمیایی می‌باشد که تعامل انسان را با ماشین (رایانه) در بر می‌گیرد (ویدیاتو و گریفیتس^۶، ۲۰۰۶). بر اساس تحقیقات، استفاده از اینترنت در بین نوجوانان از گروه‌های سنی دیگر بیشتر می‌باشد (بولن و هاری^۷، ۲۰۰۰). با توجه به آمارهای موجود تعداد کاربران اینترنت در سال‌های اخیر روند روبه‌رشد و فزاینده‌ای داشته است و بیشترین استفاده‌کنندگان از اینترنت نوجوانان و جوانان می‌باشند (علوی، اسلامی، مراشی، نجفی و جنتی‌فرد، ۱۳۸۹). نتایج مطالعات معیدفر (۱۳۸۴) نشان داده است که گروه سنی نوجوان و جوان در ایران بیشترین آمار اعتیاد به اینترنت را دارا می‌باشند. درگاهی (۱۳۸۶) نیز

- 1 . Munro, A & Stewart, M
- 2 . Veale, D.
- 3 . Didie, E., Tortolani, C., & Pope, C.
- 4 . Internet addiction disorder
- 5 . Shad Kaneez, F., Zhu, K., Tie, L., Haji Osman, N. B.
- 6 . Widyanto, L., & Griffiths, M.
- 7 . Bullen, P., & Harre. N.

افراد با دامنه ۱۵ تا ۱۹ ساله را در مقایسه با سایر سنین دارای بیشترین آمار اعتیاد به اینترنت می‌داند. نزدیک به یک سوم از استفاده‌کنندگان از اینترنت برای ایجاد تغییر در احساسات منفی خود به این وسیله پناه می‌برند (گرینفیلد^۱، ۱۹۹۹). اعتیاد اینترنتی سبب کاهش ارتباطات میان‌فردی، و با پرخاشگری همراه می‌باشد (صلحی، فرهنگی و آرمون، ۱۳۹۱). یانگ^۲ (۱۹۹۶) اظهار می‌دارد که بیشتر افرادی که از اینترنت استفاده می‌کنند احساس تنهایی کرده و دچار افسردگی، عزت نفس پایین و درونگرایی می‌باشند. در تحقیق ساندرز، تیفانی، فیلد و کاپلان^۳ (۲۰۰۰) نتایج در مورد رابطه استفاده از اینترنت با افسردگی و انزوای اجتماعی در نوجوانان نشان داد که افرادی که استفاده طولانی‌مدت از اینترنت دارند با اطرافیان، دوستان و خانواده خویش رابطه کمتری دارند و بیشتر در انزوا به سر می‌برند و بالعکس کسانی که کمتر از این وسیله ارتباطی استفاده می‌نمایند، بیشتر با خانواده و اطرافیان خود ارتباط موثر دارند. کیم^۴ (۲۰۰۰) اعتقاد دارد افراد مبتلا به اعتیاد اینترنتی دارای اتکاء به نفس پایینی می‌باشند و کانگ^۵ (۱۹۹۹) نیز اضطراب و احساس بیگانگی در تعاملات و ارتباطات معمولی را عاملی برای پناه بردن به اینترنت و اعتیاد به آن می‌داند. با توجه به احساس منفی افراد مبتلا به اختلال خودزشت‌انگاری و عزت نفس پایین، این افراد اینترنت را محفلی امن و به دور از بازخوردها و نگرش‌های منفی سایرین به خود می‌دانند و این امر زمینه اعتیاد و استفاده بیش از حد این افراد از این وسیله ارتباطی را فراهم می‌سازد.

در پژوهشی که توسط راجرز، ملیولی، لاکونی، بویی و چابرو^۶ (۲۰۱۳) انجام گرفت میان اجتناب از تصویر بدنی زنان و زمان سپری کردن آنها در سایت‌های اجتماعی اینترنتی همبستگی مثبت وجود داشت. کانان و همکاران^۷ (۲۰۱۴) در پژوهشی بر روی نوجوانان ترکیه، رابطه میان نشانه‌های اعتیاد اینترنتی و اجتناب از تصویر بدنی را مورد بررسی قرار دادند که همبستگی مثبت میان آنها هم در میان دختران و هم در میان پسران گزارش شد.

مبتلایان به اختلال BDD فشار روانی بالایی را تجربه می‌کنند (دی مارکو، فیلیپس و ام‌سی ایلرو^۸، ۱۹۹۸) و کیفیت زندگی پایینی دارند (فیلیپس، ۲۰۰۰). این افراد در تعاملات اجتماعی دچار نقص هستند و ممکن است دوستان خیلی کمی داشته باشند و از تعاملات اجتماعی نیز اجتناب می‌ورزند (فیلیپس، ام‌سی ایلرو، کک، هودسن و پاپ^۹، ۱۹۹۴). اش و پاکت^۱ (۲۰۰۳) احساس

- 1 . Greenfield, D. N.
- 2 . Young, K.
- 3 . Sanders, C. h. E., Tiffany, M., Field, M. D., & Kaplan, M.
- 4 . Kim, J.
- 5 . Kang, J. E.
- 6 . Rodgers, R., Melioli, T., Laconi, S., Bui, E., Chabrol, H.
- 7 . Canan, F., Yildirim, O., Yildirim T., Sinani. G., Kaleli, A., Gunes, C., Ataoglu, A.
- 8 . DeMarco, LM., McElroy, SL.
- 9 . Keck, PE., Hudson, JI., Pope, HG.

تنهایی^۲ را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی توصیف می‌کنند که به احساس غمگینی، پوچی و تأسف و حسرت منتهی می‌گردد. پارگت هورست و هوپ مایر^۳ (۱۹۹۹) تنهایی را به عنوان احساس ناراحتی از انزوا تعریف کرده‌اند. الهاگین^۴ (۲۰۰۴) احساس تنهایی را به عنوان تجربه‌ای منفور، پریشان‌کننده و ناخوشایند بیان می‌دارد که باعث می‌گردد نوجوانان احساس حقارت کرده و حالت خلقی ناراحت‌کننده‌ای را تجربه کنند.

در اکثر تعریف‌هایی که درباره احساس تنهایی ارائه شده است از احساس ناخوشایند و هیجان‌های منفی سخن به میان آمده است که اغلب افراد از آن گریزان هستند و برخی از پژوهشگران به جای آنکه احساس تنهایی را صرفاً یک هیجان منفی تلقی کنند، آن را تداعی‌کننده پاره‌ای از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی، دوست‌داشتنی نبودن و ... می‌دانند (رایت^۵، ۲۰۰۵). بر این اساس احساس تنهایی می‌تواند گذرگاهی برای هجوم آوردن احساس‌های منفی دیگری مثل خودزشت‌انگاری باشد که اغلب افراد می‌کوشند به صورت هشیار یا ناهشیار از آن اجتناب ورزند.

ریدینگ و گیفن^۶ (۲۰۰۴) یکی از دلایل گرایش اعتیاد به اینترنت را کسب حمایت اجتماعی، دوستی و تفریح می‌دانند که مشکلات ارتباطی، شغلی، خانوادگی را سبب می‌گردد. افراد خودزشت‌انگار نیز چون از حضور در محیط‌های اجتماعی به دلیل اینکه تصور می‌کنند دیگران دید منفی نسبت به ظاهر آنان دارند اجتناب می‌کنند، و در دنیای اینترنت به دنبال جذب حمایت عاطفی و برقراری ارتباط و تایید می‌باشند.

بر طبق شواهد پژوهشی افرادی که احساس تنهایی می‌کنند، بیشتر از دیگران و تعاملات اجتماعی فراری بوده و از رسانه‌ها و فضای مجازی بیشتر استفاده می‌کند (شیهان^۷، ۲۰۰۲). مارشال^۸ (۲۰۰۳) اظهار می‌دارد افرادی که احساس تنهایی می‌کنند و از خود انزجار دارند به دنیای اینترنت پناه می‌برند. نتایج پژوهش زریخش بحری، راشدی و خادمی (۱۳۹۱) نشان داد بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت همبستگی معناداری وجود دارد. در پژوهشی که توسط بزاولان، دمیرر و ساهین^۹ (۲۰۱۳) صورت گرفت رابطه میان احساس تنهایی، رضایت از زندگی و اعتماد به نفس با

1. Asher, S. R., & Paquette, J. A.
2. Loneliness
3. Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A.
4. Elhagin, A. M.
5. Wright, S. L.
6. Riding, C. M., & Gefen, D.
7. Sheehan, KB.
8. Marshall, J.
9. Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I.

اعتیاد اینترنتی مورد بررسی قرار گرفت که احساس تنهایی مهمترین متغییر همبسته با اعتیاد اینترنتی و ابعاد آن گزارش شده است.

با توجه به اهمیت سلامت روانی و جسمانی نوجوانان به عنوان قشر آینده‌ساز جامعه، شناخت اختلال خودزشت‌انگاری، که به دلیل ماهیت سبب‌شناسی آن غالباً از جانب معلمان، دوستان، خانواده و همچنین متخصصان بهداشت روان نادیده گرفته می‌شود (باهلمن و وینتر، ۲۰۱۱) و تاثیر آن بر عوامل روانی اجتماعی نوجوانان همچون احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی، هدف این پژوهش بررسی رابطه اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در میان نوجوانان دختر شهر تهران است. بدین منظور فرضیه‌های زیر تدوین شد و مورد آزمون قرار گرفت: ۱. بین اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی رابطه معناداری وجود دارد. ۲. بین اختلال خودزشت‌انگاری با احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد. ۳. اختلال خودزشت‌انگاری و ابعاد آن پیش‌بینی‌کننده اعتیاد اینترنتی است. ۴. اختلال خودزشت‌انگاری و ابعاد آن پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی است.

روش

طرح تحقیق حاضر از نوع همبستگی است. طرح همبستگی ساختار طرحی است که به بررسی ارتباط بین متغیرهای مختلف می‌پردازد. برای تحلیل داده‌های به دست آمده، از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده گردید. شیوه نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تک مرحله‌ای بود که در این پژوهش ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان دختر انتخاب شدند. منطقه ۶ تهران به صورت تصادفی انتخاب گردید و از میان مدارس دخترانه، ۳ مدرسه انتخاب شدند، قبل از ارائه پرسش‌نامه به دانش‌آموزان ضمن معرفی خود، توضیحات مختصری درباره هدف پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها و چگونگی پاسخدهی به سوالات داده شد و اینکه پاسخ درست و یا غلطی وجود ندارد و هر کس باید نظر خود را بیان کند، به صورت گروهی به سوالات پاسخ دادند و محدودیت زمانی برای این کار وجود نداشت و در کل به طور میانگین بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان برای پاسخدهی به سوالات صرف می‌شد.

ابزار پژوهش

- **مقیاس اختلال خودزشت‌انگاری:** این پرسشنامه توسط ویل و همکاران (۲۰۱۳) و بر اساس کارهای فیلیپس و همکاران وی (۱۹۹۷) ساخته شده است. دارای ۱۰ سوال است که بر اساس طیف لیکرت (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره ۴۰ می‌باشد و کسب نمره بالاتر، نشان‌دهنده احتمال بیشتر وجود این اختلال است. پرسشنامه خودزشت‌انگاری دارای دو بعد اجتناب و پیگیری

عیب ظاهری است که این ابعاد نمایانگر پاسخ فرد در مقابله با عیب ظاهری ادراک‌شده می‌باشد. ویل و همکاران پایایی آن را ۰/۸۶ به دست آوردند و با GAD دارای همبستگی ۰/۵۵ بوده است. این پرسش‌نامه ۱۰ آیتمی بعد از ترجمه و تایید روایی صوری آن توسط اساتید مربوطه، مورد استفاده قرار گرفت که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۸۵۸ به دست آمد و با احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی همبستگی معناداری داشت.

– **پرسش‌نامه اعتیاد اینترنتی:** این پرسش‌نامه توسط کیمبرلی یانگ ساخته شده است و از معتبرترین پرسش‌نامه‌ها در زمینه اعتیاد اینترنتی می‌باشد. دارای ۲۰ سوال بوده، به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و خود اجراست. پرسش‌نامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد و به تعیین این مسئله می‌پردازد که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تاثیر دارد یا خیر (مورالی، ۲۰۰۷). در مطالعه یانگ و همکاران، اعتبار درونی پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنادار گزارش شده است. ویدیانکو و مک کوران در مطالعه خود روایی صوری این پرسش‌نامه را بالا گزارش نموده‌اند (ویدیانتو و موران، ۲۰۰۴). قاسم‌زاده و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۳ گزارش کرده‌اند (قاسم‌زاده، ۱۳۸۶). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۴۸ بدست آمد.

– **پرسش‌نامه احساس تنهایی:** این مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط راسل، پیلاو و کورتونا در دانشگاه لوس آنجلس کالیفرنیا ساخته شد. شامل ۲۰ ماده است، دارای ۱۱ عبارت مثبت و ۹ عبارت منفی است که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ داده می‌شود. در این مقیاس مواد شماره ۱۹، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۵، ۶ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. میزان احساس تنهایی با توجه به نمره‌ای که هر آزمودنی بر اساس مقیاس احساس تنهایی به دست می‌آورد، محاسبه خواهد شد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد. داورپناه (۱۳۷۲) ضریب آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ و مطیعی، آقاییوسفی، چوبساز و شقاقی (۱۳۹۰) ۰/۷۱ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۲۱ به دست آمد.

1 . Murali, V.

2 . Widyanto, L., & Murran, M.

یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۱۵۰	۱	۲۰	۷/۵۸	۵/۱۹	اجتناب
۱۵۰	۲	۱۶	۷/۰۵	۳/۲۲	عیب ظاهری
۱۵۰	۳	۳۶	۱۴/۶۳	۷/۷۹	خودزشت‌انگاری
۱۵۰	۳	۸۸	۳۷/۶۶	۲۳/۶۳	اعتیاد اینترنتی
۱۵۰	۱	۴۶	۴۶/۰۰	۱۲/۵۸	احساس تنهایی

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش مشاهده می‌شود که میانگین خودزشت‌انگاری (۱۴/۶۳)، اعتیاد اینترنتی (۳۷/۶۶) و احساس تنهایی (۴۶/۰۰) می‌باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	اجتناب	عیب ظاهری	خودزشت‌انگاری	اعتیاد اینترنتی	احساس تنهایی
اجتناب	-				
عیب ظاهری	**۰/۷۰	-			
خودزشت‌انگاری	**۰/۹۵	**۰/۸۸۰	-		
اعتیاد اینترنتی	**۰/۳۵۰	**۰/۲۹۵	**۰/۳۵۶	-	
احساس تنهایی	**۰/۲۵۴	*۰/۱۹۵	**۰/۲۴۹	**۰/۲۲۲	-

* $p < ۰/۰۵$ و ** $p < ۰/۰۱$

جدول ماتریس همبستگی نشان می‌دهد اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی دارای رابطه مثبت و معنادار ($F = ۰/۳۵۰$) در سطح معناداری $p < ۰/۰۱$ می‌باشد و اختلال خودزشت‌انگاری با احساس تنهایی نیز دارای رابطه مثبت و معنادار ($F = ۰/۲۵۴$) در سطح $p < ۰/۰۱$ می‌باشد. برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودزشت‌انگاری و ابعاد آن برای اعتیاد اینترنتی از رگرسیون همزمان استفاده گردید.

جدول ۳: رگرسیون چندگانه همزمان

مدل	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۰۶۲۹/۱۷	۲	۵۳۱۴/۵۸	۱۰/۷۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۷۲۵۷۴/۴۸	۱۴۷	۴۹۳/۷۰		
کل	۸۳۲۰۲/۶۶	۱۴۹			

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد میزان $F (10/76)$ در سطح $0/001$ معنادار است و متغیرها توانایی پیش‌بینی دارند و می‌توان عمل رگرسیون را انجام داد.

جدول ۴: سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک (اعتیاد اینترنتی)

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		خطای معیار (S.E)	B
		ضرایب استاندارد شده	Beta		
	مقدار ثابت			۴/۳۷۹	۲۲/۸۶۲
	عیب ظاهری		-۰/۰۷۷	۱/۱۸۶	-۰/۵۶۲
	خودزشت‌انگاری		-۰/۴۲۳	۰/۴۹۱	۱/۲۸۲

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد به طوری که ضرایب استاندارد نشده، خطای معیار، آزمون t و سطح معناداری هر یک از متغیرهای پیش‌بین محاسبه شده است؛ در میان متغیرها عیب ظاهری و خودزشت‌انگاری پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار اعتیاد اینترنتی هستند و در مجموع توانایی پیش‌بینی $0/12$ از واریانس اعتیاد اینترنتی را دارا می‌باشند.

جدول ۵: خلاصه مدل

مدل	R	R Square	Adjusted R Square	SEE
همزمان	۰/۳۵۷	۰/۱۲۸	۰/۱۱۶	۲۲/۲۱۹

مدل نشان می‌دهد که متغیرهای مذکور توانایی پیش‌بینی $0/12$ از واریانس اعتیاد اینترنتی را دارا می‌باشند.

جدول ۶: رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۵۳۰/۱۱	۲	۷۶۵/۰۵	۵/۰۹	۰/۰۰۷
باقیمانده	۲۲۰۶۲/۳۸	۱۴۷	۱۵۰/۰۹		
کل	۲۳۵۹۲/۴۹	۱۴۹			

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود میزان $F (5/09)$ در سطح $0/007$ معنادار است و متغیرها توانایی پیش‌بینی دارند و می‌توان عمل رگرسیون را انجام داد.

جدول ۷: سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیر ملاک (احساس تنهایی)

سطح معنی‌داری	t	ضرایب		متغیرهای پیش‌بین	مدل
		استاندارد نشده	استاندارد نشده		
		Beta	خطای معیار (S.E)	B	
۰/۰۰۱	۴/۹۷	-	۲/۴۱۴	۱۲/۰۲۱	مقدار ثابت
۰/۵۱۶	-۰/۶۵۱	-۰/۱۰۹	۰/۶۵۴	-۰/۴۲۶	عیب ظاهری
۰/۰۴۱	۲/۰۶	-۰/۳۴۵	۰/۲۷۱	۰/۵۵۷	خودزشت‌انگاری

همانطور که جدول ۷ نشان می‌دهد به طوری که ضرایب استاندارد نشده، خطای معیار، آزمون t و سطح معناداری هر یک از متغیرهای پیش‌بین محاسبه شده است. در میان متغیرها عیب ظاهری و خودزشت‌انگاری پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار احساس تنهایی هستند و در مجموع توانایی پیش‌بینی ۰/۰۶۵ از واریانس احساس تنهایی را دارا می‌باشند.

جدول ۸: خلاصه مدل

SEE	Adjusted R Square	R Square	R	مدل
۱۲/۲۵۱	۰/۰۵۷	۰/۰۶۵	۰/۲۵۵	همزمان

مدل نشان می‌دهد که متغیرهای مذکور توانایی پیش‌بینی ۰/۰۶۵ از واریانس احساس تنهایی را دارا می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط اختلال خود زشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر نوجوان بود. بدین منظور نمونه‌ای ۱۵۰ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی در منطقه ۶ تهران که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شده بودند به پرسش‌نامه‌های اختلال خودزشت‌انگاری ویل و همکاران، اعتیاد اینترنتی یانگ و احساس تنهایی کالیفرنیا پاسخ دادند. نتایج نشان داد که اختلال خودزشت‌انگاری با اعتیاد اینترنتی دارای رابطه مثبت و معنادار ($F=۰/۳۵$) در سطح $P < ۰/۰۱$ می‌باشد. و زیر مقیاس اجتناب و عیب ظاهری به ترتیب $F=۰/۳۵$ و $F=۰/۲۹$ در سطح $P < ۰/۰۱$ با اعتیاد اینترنتی رابطه مثبت و معنادار داشتند. اختلال خودزشت‌انگاری با احساس تنهایی دارای رابطه مثبت و معنادار ($F=۰/۲۴$, $P < ۰/۰۱$) می‌باشد و اجتناب ($F=۰/۲۵$, $P < ۰/۰۱$) و عیب ظاهری نیز ($F=۰/۱۹$, $P < ۰/۰۱$) نیز دارای رابطه مثبت و معنادار با احساس تنهایی بودند. نتایج همچنین نشان داد که اعتیاد اینترنتی با احساس تنهایی به صورت مثبت و معنادار در ارتباط است ($F=۰/۲۲$, $P < ۰/۰۱$). رگرسیون همزمان گویای آن بود که اختلال خودزشت‌انگاری می‌تواند تبیین‌کننده استفاده از اینترنت و

احساس تنهایی باشد. برای بررسی همخوانی یا ناهمخوانی نتایج با تحقیقات گذشته، محققین این پژوهش مطالعه مستقیمی در این زمینه مشاهده نکردند. اختلال BDD، از دیدگاه گوپتا و همکاران (۲۰۱۳) اختلالی روانی همراه با اشتغال ذهنی و تصور نقص در ظاهر است که ممکن است موجب نقص در سایر عملکردهای فرد گردد، این افراد کیفیت زندگی پایینی دارند و دچار ناکارآمدی در زندگی روزمره خود می‌باشند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۵). به سبب کیفیت زندگی پایین و ترس از روبرو شدن با دیگران این افراد معمولاً ممکن است به فضای مجازی پناه برند و به صورت افراطی از آن استفاده کنند. به ویژه قشر دختران نوجوان که به صورت مداوم در معرض ارزیابی‌های ذهنی خود از ظاهر خویش می‌باشند و متأسفانه با الگوهای نادرستی از زیبایی ظاهری در رسانه‌ها مواجه هستند. دوران نوجوانی با نارضایتی از ظاهر همراه است زیرا تغییرات هنجارهای فیزیکی و جسمی مانند افزایش وزن در زمان بلوغ در تقابل با تجویز اجتماعی ایده‌آل خواهی در رابطه با جذابیت فیزیکی قرار دارد (وید، فولر، بریسان، شفر و مینارسکی^۱، ۲۰۰۷). و همانطور که ریورا و بوردا (۲۰۰۱) در مدل اجتماعی - فرهنگی ذکر کرده‌اند تبلیغات رسانه‌ای از علل شایع دامن زدن به مشخصه‌ها و معیارهای ناپایدار در مورد زیبایی ظاهری می‌باشد. قرار گرفتن دختران نوجوان ایرانی در معرض این تبلیغات رسانه‌ای و معرفی الگوهای ناکارآمد و صرفاً ظاهری، به ابتلا به این اختلال دامن می‌زند و زمینه انواع اختلالات روان‌شناختی را فراهم می‌آورد و همانطور که یانگ (۱۹۹۶) معتقد است افرادی که از اینترنت به صورت حاد استفاده می‌کنند با انواع اختلالاتی چون افسردگی و عزت نفس پایین مواجه هستند که افراد خودزشت‌انگار نیز از این اختلالات رنج می‌برند و برای در امان بودن از ارزیابی‌های دیگران به دنیای مجازی و استفاده از فضاهایی چون فیسبوک و کلپ‌های اجتماعی روی می‌آورند تا با هویت نامشخص و بعضاً ظاهر غیر واقعی افکار منفی خود را پوشش داده و آنها را به ناخودآگاه منتقل کنند.

مونرو و استورات (۱۹۹۱) افراد BDD را دچار نوعی خودشیفتگی می‌دانند. این افراد بیشتر دارای صفت درون‌گرایی می‌باشند (فیلیپس، ۱۹۹۸) به همین خاطر احساس تنهایی بیشتری دارند و به سبب کمال‌گرا بودن فشارهای روان‌شناختی بالایی ناشی از بازخوردهای بیرونی همسالان، خانواده، اجتماع و رسانه‌ها دریافت می‌کنند و همین امر آنها را به سمت احساس تنهایی سوق می‌دهد تا بدین وسیله از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و دوست نداشته شدن توسط دیگران در امان باشند (رایت، ۲۰۰۵). بروز کوسکی و بایر^۲ (۲۰۰۵) اظهار می‌دارند که تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده در دوره نوجوانی در زمینه جذابیت جسمانی و عدم اطمینان راجع به ارتباطات اجتماعی، سبب می‌گردد نوجوان به شدت نگران چگونگی ارزیابی از ساختار جسمانی خود باشد که اگر این ارزیابی منفی باشد پیامدهای روان‌شناختی منفی در پی خواهد داشت. افزایش استفاده از اینترنت نیز با بروز احساس تنهایی در نوجوانان در ارتباط است و سبب

1 . Wade, J., Fuller, L., Bresnan, J., Schaefer, S., & Mlynarski, L.

2 . Brozekowski, D. L. & Bayer, A. M

افسردگی بیشتر در دختران و احساس تنهایی در پسران می‌شود (جکسون، اروین و گاردنر^۱، ۲۰۰۱). گونچار و آدامز^۲ (۲۰۰۰) در پژوهشی بر روی کاربران اینترنتی نشان دادند که استفاده بیش از حد از اینترنت با احساس تنهایی و افسردگی همراه است. بولن^۳ و هری^۴ (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که هرچه نوجوانان و جوانان زمان بیشتری را صرف استفاده از اینترنت نمایند از میزان زمانی که صرف محیط اجتماعی می‌کنند کاسته می‌شود. وقتی نوجوان زمان زیادی را با اینترنت سپری می‌کند انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کمتر شده، توانایی کمتری در حفظ دوستی‌های واقعی دارد و وقت کمتری را صرف صحبت با خانواده نموده، احساس تنهایی و انزوا نیز در وی گسترش می‌یابد و بدین ترتیب از تعاملات اجتماعی و بین فردی که سبب بهبود روح و روان فرد می‌شود دور خواهد ماند و سلامت روان وی نیز به خطر خواهد افتاد.

اگر چه شروع اختلال خودزشت‌انگاری در سنین نوجوانی است اما معمولاً این بیماری ۱۰ تا ۱۵ سال بعد از سن نوجوانی تشخیص داده می‌شود (فیلیپس، ۱۹۹۶). به همین دلیل شناخت این اختلال و تاثیرات اجتماعی و روانی آن بر نوجوانان کمک قابل توجهی در آگاهی و درمان این اختلال و متغیرهای مرتبط با آن همچون احساس تنهایی و اعتیاد اینترنتی به شمار می‌رود. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند کاربردهای فراوانی داشته باشد. از جمله می‌تواند برای روان‌شناسان و مشاورانی که با نوجوانان در ارتباط هستند، همچنین معلمان، والدین، و نهادهای اجتماعی دیگر که با نوجوانان سروکار دارند متمر ثمر باشد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از نمونه بیشتری استفاده گردد و در پژوهش‌ها از جامعه آماری پسران نیز استفاده گردد.

منابع

- داورپناه، فروزنده. (۱۳۷۲). *هنجاریابی نسخه تجدیدنظر شده احساس تنهایی برای دختران ۱۲ تا ۱۸ ساله در تهران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- درگاهی، حسین. (۱۳۸۶). بررسی اعتیاد به اینترنت در بین ساکنان منطقه دو شهر تهران. *پایش، دوره ششم، ۳*، ۲۶۵-۲۷۲.
- زربخش بحری، محمدرضا؛ راشد، وحید و خادمی، محمدجواد. (۱۳۹۱). احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. *مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۲، شماره ۱*، ۳۲-۳۸.
- صلحی، مهناز؛ فرهنگی، حدیثه و آرمون، بهرام. (۱۳۹۱). بررسی فراوانی اختلال اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰. *مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۰، شماره ۱۰۶*، ۴۰-۴۷.

1 . Jackson, L.A., Ervin, K.S., & Gardner, P. D.
2 . Gonchar, N., & Adams, J.R.
3 . Bullen, P.
4 . Harré, N.

- علوی، سید سلیمان؛ اسلامی، مهدی؛ مراثی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی و جنتی فرد، فرشته. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۳، ۱۸۳-۱۸۹*.
- قاسم‌زاده، لیلی، شهرآرای، مهرناز و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران. *فصلنامه تعلیم و تربیت، ۲۳ (۸۸)*.
- مطیعی، گلاره؛ آقاییوسفی، علیرضا؛ چویساز، فرزانه و شقاقی، فرهاد. (۱۳۹۰). اثربخشی مقابله درمانگری بر احساس تنهایی زنان نابارور. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۵، شماره ۳ (۱۹)* ۸۵-۹۸.
- معیدفر، سعید. (۱۳۸۴). *بررسی پدیده اعتیاد اینترنتی بین نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۰ ساله تهران، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی*.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current Directions in Psychological Science, 12 (3), 75-78*.
- Bozoglan, B., Demirer, V., Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology, vol 54, Issue 4, pages 313-319*.
- Brozekowski, D. L. & Bayer, A. M. (2005). Body Image and Media Use among Adolescents. *Adolescent Medicine Clinics, 16, 289-313*.
- Buhlmann, U., Winter, A. (2011). Perceived Ugliness: An Update on Treatment-Relevant. *Current Psychiatry Report, 13, 283-288*.
- Bullen P, Harre N. (2000). The Internet its effects on fatty and implication for adolescents. *Auckland: University of Auckland*.
- Bullen, P., & Harré, N. (2000). The Internet: It's Effects on Fatty and Behavior Implications for Adolescents, *Department of Psychology, University of Auckland, November*.
- Canan, F., Yildirim, O., Yildirim T., Sinani. G., Kaleli, A., Gunes, C., & Ataoglu, A. (2014) *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. Jan 2014, Vol. 17, No. 1: 40-45*
- DeMarco, L. M., Li, L. C., Phillips, K. A, & et al. (1998). Perceived stress in body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis. 186:724-726*.
- Didie, E., Tortolani, C., Pope, C., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse and Neglect, 30, 1105-1115*.
- Elhageen, A. M. (2004). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relation in classroom on the feeling of lonliness among deaf children in Egyptian schools. *Unpublished M.D Dissertation, Eberhard-Karls- University*.
- Gonchar, N., & Adams, J.R. (2000). Living in cyberspace: Recognising the importance of the virtual world in social work assessments. *Journal of Social Work Education, Vol. 36, No. 3, pp. 587-596*.

- Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. New York: The Center for Internet Studies; Available from: http://www.virtualaddiction.com/pdf/nature_Internet_addiction.pdf.
- Gupta, R., Huynh, M., Iona, H., & Ginsburg, M. D. (2013). Body Dysmorphic Disorder. *Frontline Medical Communications*, 32:78-82.
- Jackson, L.A., Ervin, K.S., Gardner, P.D. & Schmitt, N. (2001). Gender and the internet: Women communicating and men searching. Sex Roles.
- Kang, J. E. (1999). The relationship of loneliness, social anxiety, coping styles and online addiction of PC communication users. Master's thesis: The Catholic University of Korea.
- Kim, J. (2000). A study on characteristics of internet addicts subgroups. Master's thesis: Yonsei University.
- Koran, L., Aboujaoude, E., Large, M., & Serpe, R. (2008). The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS spectrums*, 13(4), 316.
- Koran, Lorrin M., Elias Aboujaoude, Michael D. Large and Richard, T. S. (2008). "The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in the Adult US Population." *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*. 13:316-322.
- Marshall, J. (2003). The sexual life of cyber – savants. *The Australian Journal of Anthropology*, 15, 229-248.
- Munro, A., & Stewart, M. (1991). Body dysmorphic disorder and the DSM-IV: the demise of dysmorphophobia. *Canadian journal of psychiatry*, 36(2), 91-96.
- Murali, V., & George, S. (2007). An overview of internet addiction. *Adv Psychosomatic*, 13:24-30.
- Neziroglu, F. (2008). Body dysmorphic disorder: Causes, characteristics, and clinical treatments. *Body Image*, 5(1), 1-2.
- Onden Lim, M. (2013). Intrusive imagery in body dysmorphic disorder. Thesis of doctoral of philosophy. UNSW, AUSTRALIA.
- Otto, M. W., Wilhelm, S., Cohen, L. S., & Harlow, B. L. (2001). Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *American Journal of Psychiatry*, 158, 2061-2063.
- Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A. (1999). Developmental change in the source of Loneliness in childhood: Constructing a theoretical model, in: K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), Loneliness in childhood and adolescence (pp.56-76). *New York: Cambridge University Press*.
- Phillips, K. A. (1996). Body dysmorphic disorder: Diagnosis and treatment of imagined ugliness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 61-64.
- Phillips, K. (1998). *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. London: Oxford University Press.
- Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 170-175.
- Phillips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder (revised and expanded edition)*. New York: Oxford University Press.

- Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck, P. E., Hudson, J. I., & Pope, H.G. (1994). A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Jr Psychopharmacol Bull.* 30(2):179-86.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Pagano, M. (2005). Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 254-260.
- Riding, CM. & Gefen, D. (2004). Virtual community attraction: Why people hang out online. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10 (1).
- Rivera, R. P., & Borda, T. (2001). The etiology of body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 31, 559-563.
- Rodgers, R., Melioli, T., Laconi, S., Bui, E., & Chabrol, H. (2013) *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking. January 2013*, 16(1): 56-60.
- Shad Kaneez, F., Zhu, K., Tie, L., & Haji Osman, N. B. (2013). Is Cognitive Behavioral Therapy an Intervention for Possible Internet Addiction Disorder? *Journal of Drug and Alcohol Research, Vol. 2:* 1-9.
- Sheehan, K.B. (2002). Of surfing, searching, and newshounds: A typology of internet user's online sessions. *Journal of Advertising Research*, 42, 62-71.
- Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioral model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1(1), 113-125.
- Veale, D., & Neziroglu, F. (2010). *Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual West Sussex*: John Wiley & Sons Ltd.
- Veale, D., Eshkevari, E., Kanakam, N., Ellison, N., Werner, C., & Werner, T. (2013). The Appearance Anxiety Inventory: Validation of a Process Measure in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder. *British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies*, http://journals.cambridge.org/jid_BCP.
- Wade, J., Fuller, L., Bresnan, J., Schaefer, S., & Mlynarski, L. (2007). Weight halo effects: individual differences in personality evaluations and perceived life success of men as a function of weight? *Personality and Individual Differences*, 42: 317-324.
- Widyanto, L, & Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A critical review. *Int J Ment Health Addict*, 4:31-51.
- Widyanto, L., & Murran, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav*, 7(4):443-50.
- Wright, S. L. (2005). Loneliness in the workplace. *Unpublished Doctoral Dissertation. University of Canterbury*.
- Young, K.S. (1996). Addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.