

روایی سنجی نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ در بین

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مریم وحیدی^۱، وحید زمان زاده^۲، سعید موسوی^۳، راحله جانانی^۴، حسین نامدار ارشتناب^۵

۱. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. گروه کودکان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بازی اینترنتی جهت تبدیل شدن به یک اختلال مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری (DSM)، توسط انجمن روانپزشکان آمریکا وارد بخش سه DSM-V شده است تا بررسی بیشتری درباره‌ی آن صورت گیرد. آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ به عنوان ابزاری جهت بررسی اختلال بازی اینترنتی معرفی شده است. این مطالعه با هدف روایی سنجی نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی روش‌شناسی، ۳۹۴ دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی اجتماعی، فرم رفتارهای بازی کردن، نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ و مقیاس استرس هولمز و ریبه جمع‌آوری گردید. از تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم افزار AMOS نسخه ۲۲ جهت بررسی روایی سازه استفاده گردید. همچنین روایی صوری، محتوا و ملاک، پایایی آزمون بازآزمون و همسانی درونی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: روایی محتوا منجر به بازنویسی یکی از گویه‌های ابزار متناسب با فرهنگ ایرانی شد. نتایج CFA برازش نسخه فارسی ابزار و شش بعد آن را نشان داد ($P < 0/001$) ($CFI = 0/936$). ضریب آلفای کرونباخ جهت همسانی درونی $0/91$ و ضریب پایایی آزمون بازآزمون آن $0/95$ به دست آمد. روایی ملاکی ابزار با همبستگی مستقیم و معنی‌دار بین نمره کل IGD با نمرات مقیاس ریبه ($R = 0/13$)، $0/05$ ($P < 0/001$) و ساعات استفاده از اینترنت در طول روز ($R = 0/35$)، $P < 0/001$) مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ یک ابزار روا و پایا می‌باشد و می‌تواند برای مقاصد تحقیقی در جامعه‌ی دانشجویان ایرانی استفاده شود.

کلید واژه‌ها:

بازی‌ها، تفریح؛ رفتار، اعتیادآور؛ دانشجویان؛ روانسنجی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

در طول تاریخ بشری در بین همه‌ی فرهنگ‌ها، بازی‌های ساختاریافته وجود داشته است. بازی کردن می‌تواند لذت‌بخش، سرگرم‌کننده و آرام‌بخش باشد و به عنوان روشی برای فرار از اعمال روزمره زندگی استفاده شود. بازی علاوه بر یک سرگرمی لذت‌بخش یک فعالیت اجتماعی است که افراد با علایق مشترک با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (۱). با رواج رایانه،

در طول تاریخ بشری در بین همه‌ی فرهنگ‌ها، بازی‌های ساختاریافته وجود داشته است. بازی کردن می‌تواند لذت‌بخش، سرگرم‌کننده و آرام‌بخش باشد و به عنوان روشی برای فرار از

است که نیاز به تحقیق بیشتر دارند تا به عنوان یک اختلال مستقل وارد DSM شوند (۳). طبق تعریف انجمن روانپزشکان آمریکا، تشخیص بالینی اختلال بازی اینترنتی شامل یک الگوی رفتاری استفاده مداوم و عودکننده از اینترنت جهت انجام بازی-ها است که منجر به اختلال و پریشانی قابل توجه در یک دوره ۱۲ ماهه می‌شود. این اختلال با پنج یا بیشتر از نه معیار مشخص می‌شود (۱۲). نه معیار شامل (۱) اشتغال ذهنی با بازی-های اینترنتی؛ (۲) ظهور علائم ترک زمانی که فرد نتواند بازی کند؛ (۳) تحمل (نیاز به افزایش مقدار زمان بازی کردن)؛ (۴) تلاش‌های ناموفق فرد جهت کنترل شرکت در بازی‌های اینترنتی (۵) از دست دادن علاقه به تفریح‌ها و سرگرمی‌های قبلی در نتیجه‌ی بازی اینترنتی (بازی اینترنتی در این مورد استثنا است)؛ (۶) استمرار استفاده وسیع از بازی‌های اینترنتی علی‌رغم آگاهی فرد از عوارض روانی اجتماعی آن؛ (۷) فریب دادن اعضای خانواده، درمانگر و سایرین در خصوص مقدار استفاده از بازی‌های اینترنتی؛ (۸) استفاده از بازی‌های اینترنتی جهت فرار یا تسکین خلق منفی؛ (۹) به خطر انداختن یا از دست دادن یک رابطه‌ی مهم، تحصیل، فرصت شغلی به خاطر شرکت در بازی‌های اینترنتی می‌باشد (۳، ۱۲).

در مطالعات مختلف، بسته به معیارها، نقاط برش و نمونه‌های استفاده شده و همچنین مسایل فرهنگی اجتماعی شیوع به طور قابل توجهی متفاوت مابین ۲/۵ تا ۱۷/۷٪ گزارش شده است (۹، ۱۳-۱۵). ایران از نظر بهره‌مندی از اینترنت در بین ۱۷۸ کشور جهان، رتبه ۸۷ را دارد که بر اساس طبقه‌بندی اتحادیه جهانی مخابرات جز کشورهای در حد متوسط استفاده از اینترنت به شمار می‌رود (۱۶). مطالعه‌ای در استان مازندران بر روی ۱۸۵۶ نفر نشان داد که میزان بروز اعتیاد به اینترنت ۲۲/۸٪ می‌باشد. به طوری که این افراد متوسط ۱۴/۴ ساعت در هفته را به استفاده از اینترنت اختصاص می‌دهند (۱۷). اما در داخل کشور موضوع اختلال بازی اینترنتی و تاثیر آن هنوز مورد توجه جدی جامعه‌شناسان قرار نگرفته است و این امر تا حد زیادی به تازگی موضوع مربوط است. با توجه به شناسایی

تبلت و گوشی‌های هوشمند و استفاده از اینترنت در سال‌های اخیر، انجام بازی‌های برخط (online) و برون خطی (offline) تبدیل به یک فعالیت رایج خصوصا برای افراد جوان شده است و به طور فزاینده‌ای، به عنوان بخش مهمی از فعالیت‌های تفریحی تبدیل شده است (۲). به طوری که در طی دهه‌ی اخیر، در سراسر جهان، صنعت بازی ویدیویی ۹۳ بلیون دلار رشد داشته است (۱). برخی مطالعات بیان می‌کنند که کلیشه‌ی بازی-کننده‌ی پسر نوجوان به عنوان معتاد کلاسیک به بازی، دیگر مطرح نیست چون بیشتر بازی‌کنندگان، مردان جوان هستند (۳). به طوری که متوسط سن استفاده‌کنندگان به ۳۰ سال افزایش پیدا کرده است (۱). همچنین تعداد زنان بازی‌کننده‌ی بازی‌های ویدیویی در دهه‌ی اخیر افزایش چشم‌گیری داشته به طوری که تعداد زنان ۵۰ سال و بالاتر که از این بازی‌ها استفاده می‌کنند از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۳، ۳۲٪ افزایش یافته است (۳).

در کنار گزارش‌هایی مبنی بر اثرات مثبت بازی متعادل شامل افزایش حافظه کوتاه مدت تصویری، بهبود کیفیت دوستی‌ها، برخی متون اثرات مضر رفتار افراطی و اعتیادی بازی کردن را نیز گزارش کرده‌اند (۴). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که بازی کردن با مشکلات خواب، فرار از مدرسه، عملکرد درسی ضعیف (۵)، علائم افسردگی (۶)، رفتارهای پرخطرانه (۴)، اختلالات توجه (۷)، عزت‌نفس پایین، رضایت پایین از زندگی روزانه (۸)، اضطراب (۹، ۱۰) و عدم تعادل خانواده (۲) همراه است. نتایج یک مطالعه مشخص کرد که استفاده بیش از حد از بازی‌ها با افکار و برنامه خودکشی، افزایش مشکلات روزانه‌ی زندگی، تنیدگی و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی بالا و همچنین وظیفه‌شناسی پایین مرتبط است (۱۱). طی سال‌های اخیر، در بین پژوهشگران نگرانی جهانی در خصوص وابستگی به بازی کردن به وجود آمده است. در تایید مطالعات زیادی که در خصوص بازی‌کردن مشکل‌زا منتشر شده است، کارگروه اختلالات سوء‌مصرف مواد پیشنهاد کرد تا اختلال بازی اینترنتی (Internet Gaming Disorder) وارد بخش سه نسخه DSM شود. بخش سه شامل اختلالاتی

دسترس انتخاب شدند. متون حجم نمونه‌ی قابل قبول برای چنین مطالعاتی را ۲ تا ۲۰ مشارکت‌کننده به ازای هر گویه بیان می‌کنند (۲۱)؛ بنابراین با توجه به وجود ۲۰ بیانیه در پرسشنامه تعداد ۳۹۴ مشارکت‌کننده در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی اجتماعی، فرم رفتارهای بازی کردن، آزمون IGD-20 و مقیاس استرس ریهه و هولمز جمع‌آوری گردید.

فرم مشخصات فردی اجتماعی شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، سال تحصیلی و معدل و فرم رفتارهای بازی کردن شامل متغیرهای نوع بازی (بر خط یا برون خط)، گروهی یا فردی بودن بازی و مقدار ساعات بازی روزانه بود.

آزمون IGD دارای بیست بیانیه می‌باشد که منعکس کننده‌ی نه معیار IGD در DSM-5 می‌باشد. ابزار دارای شش بعد شامل "برجستگی (Saliency)"، "تغییر خلق (Mood modification)"، "تحمل (Tolerance)"، "نشانه‌های ترک (Withdrawal)"، "تضاد (Conflict)" و "بازگشت (Relapse)" می‌باشد که در واقع اجزای مدل اعتیاد می‌باشند. گویه‌های IGD با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت شامل "کاملاً مخالفم"، "مخالفم"، "نه موافق نه مخالف"، "موافقم" و "کاملاً موافقم" با حداقل نمره‌ی ۱ و حداکثر نمره‌ی ۵ مورد بررسی قرار می‌گیرد. دامنه‌ی نمرات ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و نمره‌ی بالاتر از ۷۱ به عنوان فرد دارای معیارهای تشخیصی اختلال بازی اینترنتی در نظر گرفته می‌شود (۱۲).

مقیاس استرس ریهه و هولمز یک سیاهه است که دارای ۴۳ مورد از رویدادهای استرس‌زای زندگی نظیر مرگ همسر، طلاق، آتش سوزی در محل کار، مشکلات جنسی و غیره می‌باشد. برای هر رویداد براساس شدت اثر آن، نمره معینی اختصاص داده شده است. رویدادهای استرس‌زای زندگی به صورت وقایعی که منجر به تغییرات تطابقی در عملکرد معمول فرد می‌شود، تعریف شده است. جمع نمرات رویدادها شاخص مقدار استرس تجربه شده‌ی فرد در یک محدوده‌ی زمانی خاص

به عنوان یک مشکل سلامتی (۱)، بررسی شیوع و عوامل مرتبط با آن در گروه‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد. همانطور که انجمن روانپزشکان آمریکا بر انجام مطالعات تحقیقی بیشتر در این خصوص توصیه کرده است. جهت انجام مطالعات تحقیقی نیاز به طراحی و استفاده از ابزارهای پایا و معتبر می‌باشد.

آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ (Internet Gaming Disorder (IGD-20 Test) به عنوان ابزاری روا و پایا جهت بررسی اختلال بازی اینترنتی معرفی شده است (۱۲، ۱۸، ۱۹). این ابزار توسط Ponets در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است که منعکس کننده‌ی نه معیار IGD در DSM-5 می‌باشد. آزمون IGD-20 رفتارهای بازی کردن برخط و برون خطی را در طی ۱۲ ماه اخیر بررسی می‌کند (۱۲). این ابزار به زبان انگلیسی، اسپانیایی و عربی ترجمه و روایی و پایایی آن مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۲، ۱۸، ۱۹). اگرچه فرم کوتاه این ابزار در ایران بر روی جمعیت نوجوانان روایی سنجی شده است (۲۰)، ولی فرم ۲۰ سوالی آن مورد مطالعه قرار نگرفته است. در این مطالعه با توجه به گسترش بازی به سنین بالای ۱۹ سال (۱) جامعه پژوهش دانشجویان در نظر گرفته شده است. از طرف دیگر لازم به ذکر است که قشر تحصیل‌کرده و متوسط عمده کاربران اینترنت هستند. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف روایی سنجی نسخه فارسی آزمون اختلال بازی اینترنتی-۲۰ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه‌ی روش‌شناسی در سال 1396 در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده‌های پرستاری مامایی، بهداشت، تغذیه و علوم غذایی، پیراپزشکی، توانبخشی، مدیریت و اطلاع‌رسانی بود. معیارهای ورود شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، دسترسی به گوشی موبایل، تبلت یا کامپیوتر جهت بازی و تمایل به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. ۳۹۴ دانشجویان بازی‌های الکترونیکی انجام می‌دادند به روش نمونه‌گیری در

می‌باشد (۲۲). در این مطالعه یک سال اخیر به عنوان محدوددهی زمانی در نظر گرفته شد. با ارسال ایمیل به دکتر Halley M. Pontes اجازه استفاده از ابزار IGD-20 اخذ گردید؛ ابتدا با روش استاندارد Backward-Forward از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید به این ترتیب که ابتدا نسخه اصلی توسط دو مترجم مستقل به طور همزمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شده و سپس نسخه ترجمه شده مجدداً توسط دو مترجم مستقل از مترجمان نخست، به زبان انگلیسی برگردانده و در نهایت با کنار هم قرار دادن ترجمه‌ها و پس از بحث پیرامون تفاوت‌های احتمالی و انطباق نسخه اصلی و نسخه ترجمه شده از فارسی به انگلیسی، پرسشنامه فارسی تنظیم گردید. برای دستیابی به روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار ده تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از واحد مربوطه، در کلاس درس و یا واحد کارآموزی حاضر شده، با کسب اجازه از استاد مربوطه، پس از شرح هدف مطالعه و کسب رضایت از دانشجویان واجد شرایط مطالعه، پرسشنامه‌ها را در اختیار آن‌ها قرار داد تا آن را تکمیل نمایند. از آزمودنی‌ها جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کسب و سپس پرسشنامه بدون نام به آن‌ها ارائه شد. به شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی اختیاری بودن شرکت در مطالعه و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ جهت بررسی روایی سازه بکار رفت. همچنین از تحلیل‌های چند متغیره برای ارزیابی ارتباطات در تحلیل عاملی استفاده گردید. در این مطالعه نیکویی برازش مدل در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت. سایر شاخص‌های نیکویی شامل CFI، TLI، RMSEA و SRMR بود. یک مدل برازش قابل قبولی نشان می‌دهد. چنانچه مقدار CFI بیشتر از ۰/۹۵، RMSEA کمتر از ۰/۰۸، مقدار CFI بیشتر از ۰/۹۰ و RMSEA نزدیک به ۰/۰۶ باشد برازش خوب در نظر گرفته می‌شود.

نتایج

سن مشارکت‌کنندگان (۲۱/۳۹(۲/۲۴) و معدل آن‌ها (۱۶/۵۶(۱/۷۱) بود. جدول ۱ سایر مشخصات فردی اجتماعی دانشجویان را نشان می‌دهد. ۹۲ (۲۷٪) نفر از بازی‌های برخط، ۱۹۴ (۵۸٪) نفر از بازی‌های برون خط و ۴۵ (۱۳٪) از هر دو نوع بازی استفاده می‌کردند. همچنین ۱۹۸ (۶۰/۹٪) نفر از بازی‌های فردی، ۷۷ (۲۳/۷٪) نفر از بازی‌های گروهی و ۵۰ (۱۵/۴٪) نفر از هر دو

می‌باشد (۲۲). در این مطالعه یک سال اخیر به عنوان محدوددهی زمانی در نظر گرفته شد.

با ارسال ایمیل به دکتر Halley M. Pontes اجازه استفاده از ابزار IGD-20 اخذ گردید؛ ابتدا با روش استاندارد Backward-Forward از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید به این ترتیب که ابتدا نسخه اصلی توسط دو مترجم مستقل به طور همزمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شده و سپس نسخه ترجمه شده مجدداً توسط دو مترجم مستقل از مترجمان نخست، به زبان انگلیسی برگردانده و در نهایت با کنار هم قرار دادن ترجمه‌ها و پس از بحث پیرامون تفاوت‌های احتمالی و انطباق نسخه اصلی و نسخه ترجمه شده از فارسی به انگلیسی، پرسشنامه فارسی تنظیم گردید. برای دستیابی به روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار ده تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دانشگاه تبریز قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از واحد مربوطه، در کلاس درس و یا واحد کارآموزی حاضر شده، با کسب اجازه از استاد مربوطه، پس از شرح هدف مطالعه و کسب رضایت از دانشجویان واجد شرایط مطالعه، پرسشنامه‌ها را در اختیار آن‌ها قرار داد تا آن را تکمیل نمایند. از آزمودنی‌ها جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه کسب و سپس پرسشنامه بدون نام به آن‌ها ارائه شد. به شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی اختیاری بودن شرکت در مطالعه و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

تحلیل عامل تاییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ جهت بررسی روایی سازه بکار رفت. همچنین از تحلیل‌های چند متغیره برای ارزیابی ارتباطات در تحلیل عاملی استفاده گردید. در این مطالعه نیکویی برازش مدل در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت. سایر شاخص‌های نیکویی شامل CFI، TLI، RMSEA و SRMR بود. یک مدل برازش قابل قبولی نشان می‌دهد. چنانچه مقدار CFI بیشتر از ۰/۹۵، RMSEA کمتر از ۰/۰۸، مقدار CFI بیشتر از ۰/۹۰ و RMSEA نزدیک به ۰/۰۶ باشد برازش خوب در نظر گرفته می‌شود.

شد. شاخص KMO در این مطالعه برای مقیاس برابر با ۰/۸۴۵ بود که کفایت خوب مدل جهت انجام تحلیل عاملی را نشان می‌دهد. برای انجام روایی سازه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد (شکل ۱). از آنجا که شاخص CMIN/DF کمتر از ۳، RMSEA کمتر از ۰/۰۸، CFI بیشتر از ۰/۹، TLI بیشتر از ۰/۹ و pclose بیشتر از ۰/۰۵ بود، در نتیجه مدل شش عاملی برآزش قابل قبولی داشت (۲۳، ۲۴، ۲۶)؛ جدول ۲ مقادیر شاخص‌های مذکور را نشان می‌دهد. همبستگی مابین عامل‌ها از ۰/۴۳ تا ۰/۵۹ متغیر بود به طوریکه بالاترین همبستگی مابین عوامل عود و نشانه‌های ترک و کمترین همبستگی مابین عوامل تغییر خلق و تضاد بود (جدول ۳).

بار عاملی متغیرها مابین ۰/۰۳- تا ۰/۸۲ بود، به طوری که بالاترین بار مربوط به گویه ۱۰ و کمترین بار مربوط به گویه ۲ بود (جدول ۴). مقادیر اثر سقف و اثر کف ۰/۳٪ به دست آمد که کمتر از ۱۵٪ و قابل قبول بود. در تعیین پایایی، میزان توافق بین پاسخ‌های آزمون و بازآزمون برای کل ابزار ۰/۹۵ و برای ابعاد ابزار بین ۰/۵۳ تا ۰/۹۸ متغیر بود. طبق سطح‌بندی پولیت و بک پایایی نمره کل ابزار حاضر ثبات عالی را نشان می‌دهد (۲۷). به علاوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل ابزار ۰/۹۱ و برای ابعاد ابزار بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۸ برآورد شد (جدول ۵). با توجه به مورد قبول بودن ضریب آلفای بالای ۰/۷۰، این ابزار از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۲۶).

جدول ۲. شاخص‌های برآزش تحلیل عاملی تأییدی

ردیف	شاخص مناسبت مدل	ارزش‌های مورد انتظار (سفارش شده)	ارزش‌های محاسبه شده مدل
۱	CMIN / DF	کمتر از ۳	۲/۵۰
۲	RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۴۳
۳	CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۳
۴	TLI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۱
۵	pclose	بیشتر از ۰/۰۵	۰/۹۸

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی دانشجویان

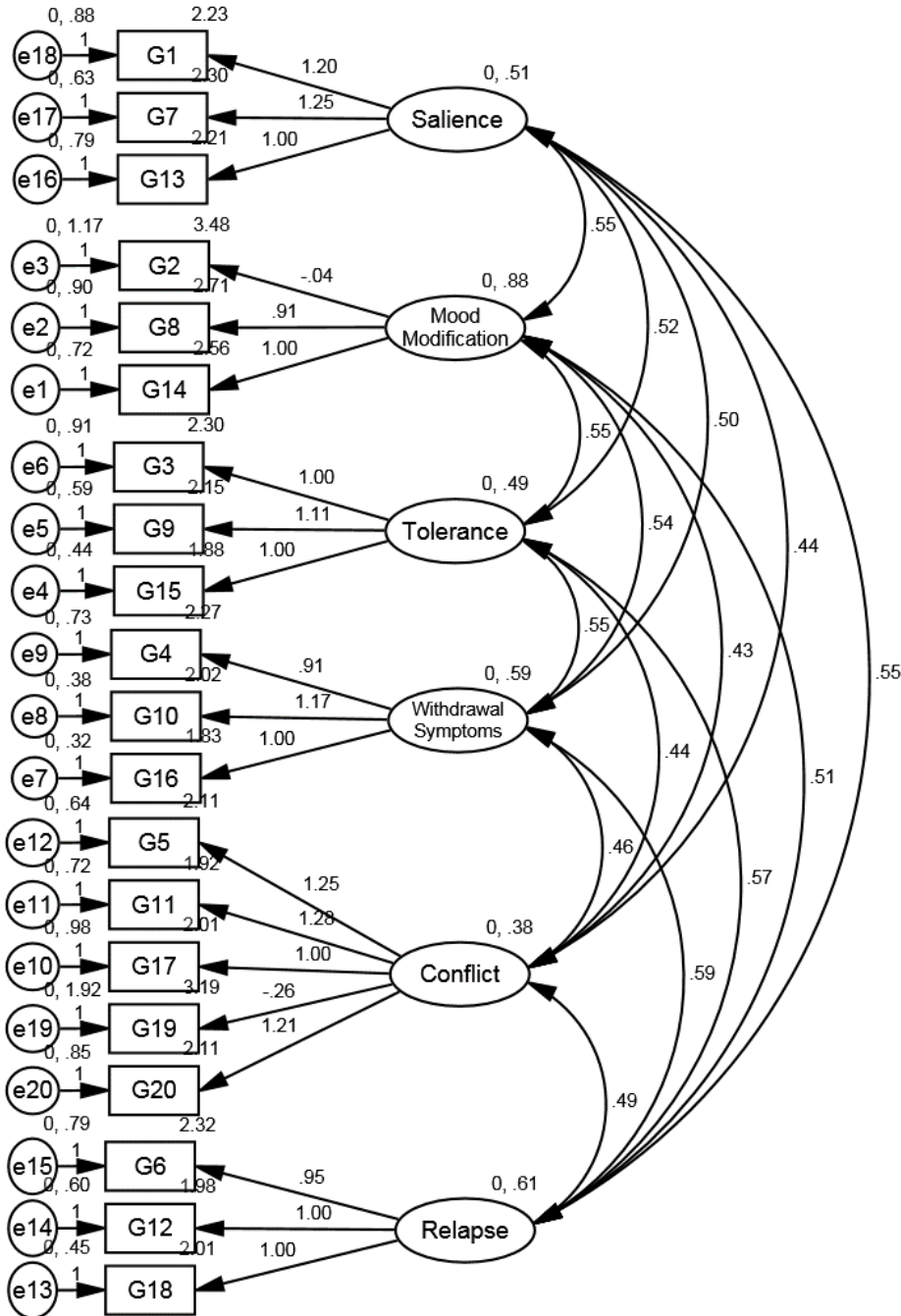
متغیر	تعداد (درصد)
جنس	دختر ۲۰۰ (۵۰/۸)
	پسر ۱۹۴ (۴۹/۲)
وضعیت تاهل	مجرد ۳۵۱ (۹۰)
	متاهل ۳۷ (۹/۵)
	طلاق گرفته ۲ (۰/۵)
محل سکونت	خانه ۲۲۸ (۵۸/۳)
	خوابگاه ۱۶۳ (۴۱/۷)
سال تحصیلی	یک ۱۲۵ (۳۳/۵)
	دو ۸۴ (۲۲/۵)
	سه ۱۱۸ (۳۱/۷)
	چهار ۴۶ (۱۲/۳۸)

نوع بازی استفاده می‌کردند. ۱۷ (۴/۳٪) از ۳۹۴ نفر نمره‌ی IGD بالای ۷۱ داشتند که طبق دستورالعمل ابزار در گروه دارای اختلال طبقه‌بندی شدند.

روایی محتوا به صورت کیفی انجام گرفت. طبق نظر متخصصین در روایی محتوا، گویه‌ی ۱۷ به صورت " فکر می‌کنم بازی اینترنتی، روابطم با همسر یا اطرافیانم (تظیر اعضای خانواده که با هم در یک خانه و یا هم‌اتاقی‌ام که با هم در یک خوابگاه زندگی می‌کنیم) را به خطر انداخته است"، بازنویسی

در طول روز و نمره‌ی IGD همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($R=0.35$, $P<0.001$).

در روایی ملاکی، بین نمرات مقیاس ریهه با نمره‌ی کل IGD ($R=0.13$, $P<0.05$) و همچنین بین ساعات استفاده از اینترنت



شکل ۱. الگوی ساختاری مدل شش عاملی

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین عامل‌های مدل

عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
عود						
تضاد	۰/۴۹					
نشانه‌های ترک	۰/۵۹	۰/۴۶				
تحمل	۰/۵۷	۰/۴۴	۰/۵۵			
تغییر خلق	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۵۵		
برجستگی	۰/۵۵	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۵۵	

جدول ۴. محتوا و بار عاملی مستخرج از تحلیل عامل تأییدی

عامل‌ها	محتوا						عامل‌ها
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	
	۰/۶۲						۱۳- فکر می‌کنم بازی کردن، وقت‌گیرترین فعالیت زندگی من می‌باشد.
برجستگی	۰/۷۴						۷- معمولاً زمانی که بازی نمی‌کنم نیز در مورد نوبت بعدی بازی فکر می‌کنم.
	۰/۶۷						۱- اغلب به علت بازی طولانی‌مدت، بی‌خوابی می‌کشم.
	۰/۷۴						۱۴- بازی می‌کنم تا آنچه را که مرا آزار می‌دهد، فراموش کنم.
تغییر خلق	۰/۶۷						۸- بازی می‌کنم زیرا کمک می‌کند تا با هر احساس بدی که دارم کنار بیایم.
	-۰/۰۳۷						۲- هرگز با هدف دستیابی به احساس بهتر، بازی نمی‌کنم.
	۰/۷۲						۱۵- گاهی فکر می‌کنم تمام روز نیز جهت انجام آنچه در بازی نیاز است، کافی نیست.
تحمل	۰/۷۱						۹- نیاز دارم تا مدت زمان زیادی را درگیر بازی باشم.
	۰/۵۹						۳- به صورت قابل توجهی، مدت زمان بازی کردنم در سال اخیر را افزایش داده‌ام.

ادامه جدول ۴. محتوا و بار عاملی مستخرج از تحلیل عامل تأییدی

عاملها	محتوا	عاملها					
		۱	۲	۳	۴	۵	۶
	۱۶- مضطرب می‌شوم اگر به هر دلیلی نتوانم بازی کنم.				۰/۸۰		
نشانه‌های	۱۰- اگر نتوانم بازی کنم، غمگین می‌شوم.				۰/۸۲		
ترک	۴- زمانی که بازی نمی‌کنم، احساس تحریک پذیری بیشتری می‌کنم.				۰/۶۳		
	۱۷- فکر می‌کنم بازی اینترنتی، روابطم با همسر یا اطرافیانم (نظیر اعضای خانواده که با هم در یک خانه و یا هم‌اتاقی‌ام که با هم در یک خوابگاه زندگی می‌کنیم) را به خطر انداخته است.				۰/۵۲		
	۱۱- به علت حجم زیاد بازی که انجام می‌دهم، گاهی اوقات به اعضای خانواده‌ام دروغ گفته‌ام.				۰/۶۸		
تضاد	۵- به علت بازی کردن (gaming)، علاقه‌ام به سایر سرگرمی‌ها را از دست داده‌ام.				۰/۶۹		
	۱۹- می‌دانم که فعالیت اصلی روزمره‌ام (نظیر شغل، تحصیل، امور خانه و غیره) توسط بازی کردنم به طور منفی تحت تاثیر قرار نگرفته است.				-۰/۱۱		
	۲۰- معتقدم بازی کردنم، به طور منفی روی بخش‌های مهم زندگی‌ام تاثیر گذاشته است.				۰/۶۳		
	۱۸- اغلب تلاش می‌کنم تا کمتر بازی کنم ولی متوجه می‌شوم که نمی‌توانم.				۰/۷۵		
بازگشت	۱۲- فکر نمی‌کنم که بتوانم بازی کردنم را متوقف کنم.				۰/۷۰		
	۶- مایلم تا مدت زمان بازی کردنم را کاهش دهم، اما انجام دادن آن مشکل است.				۰/۶۴		

جدول ۵. ضرایب پایایی آزمون IGD-20

عامل	ضریب پایایی آزمون - بازآزمون	ضریب آلفای کرونباخ
برجستگی	۰/۷۱۲	۰/۹۸۱
تغییر خلق	۰/۴۱۳	۰/۵۲۶
تحمل	۰/۷۰۹	۰/۷۲۸
نشانه‌های ترک	۰/۷۸۵	۰/۹۶۹
تضاد	۰/۵۴۳	۰/۷۷۶
بازگشت	۰/۷۳۶	۰/۸۳۳

بحث

می‌کنند که کلیشه‌ی بازی‌کننده‌ی پسر نوجوان به عنوان معتاد کلاسیک به بازی، دیگر مطرح نیست چون بیشتر بازی‌کنندگان، مردان جوان هستند (۳). به طوری‌که متوسط سن استفاده‌کنندگان نیز به ۳۰ سال افزایش پیدا کرده است (۱). این مطالعه بر خلاف مطالعات قبلی سنین بالاتر از ۱۸ سال را به عنوان جامعه هدف در نظر گرفته است. همچنین در این مطالعه روایی محتوا به روش کیفی انجام شد به طوری که متخصصان در خصوص تناسب گویه‌ها با جمعیت و فرهنگ مورد مطالعه نظرات خود را بیان کردند که منجر به تغییر یکی از گویه‌ها شد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نسخه‌ی فارسی این ابزار می‌تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا در جامعه دانشجویان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از دانشگاه علوم پزشکی تبریز به جهت همکاری در تصویب و اجرای طرح تحقیقاتی تشکر نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که نسخه‌ی فارسی آزمون IGD-20 ابزاری روا و پایا جهت بررسی وابستگی به بازی‌های اینترنتی برخط و برون خط می‌باشد. نتایج تحلیل عامل تاییدی نشان داد که این ابزار به عنوان یک ابزار معتبر و قابل اعتماد برای ارزیابی IGD می‌تواند استفاده شود که هم‌راستا با مطالعات قبلی است (۳، ۱۲). همسانی درونی با آلفا کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۴ برای کل ابزار محاسبه گردید که قابل قبول بود. همسانی در مطالعات Fuster و Ponets به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۸ بیان شده است (۱۲، ۱۹). پایایی بازآزمایی در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار نگرفته است.

در این مطالعه مقیاس استرس هولمز و ریبه به عنوان ابزار ملاک در نظر گرفته شد که همبستگی مستقیم و معنی دار وجود داشت بطوری که با افزایش نمره استرس نمره IGD نیز افزایش داشت. در مکانیسم‌های سازگاری هیجان‌محور، افراد برای پرهیز از هیجانات منفی عوامل استرس‌زا به تفریح گرایش می‌یابند (۲۸) که بازی‌های اینترنتی به عنوان یکی از تفریحات محسوب می‌شود (۲). مطالعه‌ی حاضر هم‌راستا با مطالعات قبلی نشان داد که با افزایش ساعت‌های بازی احتمال اختلال بازی اینترنتی افزایش می‌یابد (۲۹، ۳۰).

یکی از نقاط قوت این مطالعه استفاده از حجم نمونه بزرگ در راستای برآورده ساختن نیاز به ۵ یا بیشتر پاسخ‌دهنده در ازای هر گویه برای انجام تحلیل عاملی می‌باشد. لازم به ذکر است که الگوی بازی کردن تغییر کرده است؛ برخی مطالعات بیان

References

1. Yau Y, Potenza M. Internet Gaming Disorder. *Psychiatric Annals*. 2014;44(8):379-83.
2. Wang CW, Chan CL, Mak KK, Ho SY, Wong PW, Ho RT. Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: a pilot study. *The Scientific World Journal*. 2014;2014:874648.
3. Pontes HM, Griffiths MD. Assessment of internet gaming disorder in clinical research: Past and present perspectives. *Clinical Research and Regulatory Affairs*. 2014;31(2-4):35-48.
4. Muller KW, Janikian M, Dreier M, Wolfling K, Beutel ME, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European child & adolescent psychiatry*. 2015;24(5):565-74.
5. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mossle T, Petry NM. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction (Abingdon, England)*. 2015;110(5):842-51.
6. Ryu H, Lee JY, Choi A, Park S, Kim DJ, Choi JS. The Relationship between Impulsivity and Internet Gaming Disorder in Young Adults: Mediating Effects of Interpersonal Relationships and Depression. 2018;15(3).
7. Gonzalez-Bueso V, Santamaria JJ, Fernandez D, Merino L, Montero E, Jimenez-Murcia S, et al. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Frontiers in psychology*. 2018;9:787.
8. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*. 2005;193(4):273-7.
9. Torres-Rodriguez A, Griffiths MD, Carbonell X, Oberst U. Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *Journal of behavioral addictions*. 2018;7(3):707-18.
10. Wu Y, Sescousse G, Yu H, Clark L, Li H. Cognitive distortions and gambling near-misses in Internet Gaming Disorder: A preliminary study. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191110.
11. Ohm H-S, Cho MJ, Hong JP, Hahm B-J, Chung I-W, Ahn J-H, et al. The Differences of Suicidal Behavior, Stress, Internet Gaming Disorder-Related Symptoms and Personality Traits between Internet Game Overusers and General Users. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2014;53(6):402-9.
12. Pontes HM, Kiraly O, Demetrovics Z, Griffiths MD. The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PLoS ONE*. 2014;9(10):e110137.
13. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R. The Prevalence and Psychosocial Correlates of Internet Gaming Disorder. *Deutsches Arzteblatt international*. 2017;114(25):419-24.
14. Subramaniam M, Chua BY, Abdin E, Pang S, Satghare P, Vaingankar JA. Prevalence and correlates of Internet gaming problem among Internet users: results from an Internet survey. *Ann Acad Med Singapore*. 2016;45(5):174-83.
15. Macur M, Pontes HM, Griffiths MD. OR-65: Prevalence rates of Internet Gaming Disorder among Slovenian youth: Findings from a nationally representative study. *Journal of behavioral addictions*. 2016;5(S1):27-9.
16. Tavana S. Internet addiction and the need to study its causes and consequences (the end): Cyberspaceneeds of the Islamic revolution (report) 2014 [Available from: <http://kayhan.ir/fa/news/12147>].
17. Kheirkhah F, Gouran A. Internet Addiction, Prevalence and Epidemiological Features in Mazandaran Province, Northern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2010;2:133-7.
18. Hawi NS, Samaha M. Validation of the Arabic Version of the Internet Gaming Disorder-20 Test. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2017;20(4):268-72.

19. Fuster H, Carbonell X, Pontes HM, Griffiths MD. Spanish validation of the Internet Gaming Disorder-20 (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*. 2016;56:215-24.
20. Wu T-Y, Lin C-Y, Arestedt K, Griffiths MD, Broström A, Pakpour AH. Psychometric validation of the Persian nine-item Internet Gaming Disorder Scale-Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect the interpretations of item descriptions? *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6(2):256-63.
21. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin J-B. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014;12(2):176.
22. Dohrenwend BP. Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychol Bull*. 2006;132(3):477-95.
23. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. 3 ed. New York, NY: Routledge; 2016.
24. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999;6(1):1-5.
25. Peris-Ortiz M, Álvarez-García J, C R-A. *Achieving Competitive Advantage through Quality Management*. New York: Springer; 2015.
26. Ebadi A, Zarshenas L, Rakhshan M, Zareiyan A, Sharif Nia H, Mojahedi M. *Principles of scale development in health sciences*. TEHRAN: Jame-e-Negar; 2017.
27. Polit DE, Beck CT. *Essentials of Nursing Research*. 6 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
28. Asadi noghabi A, Omid SH, HajiAgajani S. *Psychiatric Nursing Mental Health Fundamentals*. 5 ed. Tehran: Boshra Publications; 2010.
29. Sigersona L, Lia AYL, Cheungb MWL, Lukc JWL, Chenga C. Psychometric properties of the Chinese Internet Gaming Disorder Scale. *Addictive behaviors*. 2017;74:20-6.
30. Sanders JL, Williams RJ. Reliability and Validity of the Behavioral Addiction Measure for Video Gaming. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2016;19(1):43-8.

Validation of the Persian version of the internet gaming disorder-20 Test among the students of Tabriz University of Medical Sciences

Maryam Vahidi¹, Vahid Zamanzadeh², Saeed Musavi³, Raheleh Janani^{4*},
Hossein Namdar Areshtanab⁵

1. Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2. Medical-Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3. Biostatistics and Epidemiology Department, Faculty of nursing and Midwifery, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran
4. Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
5. Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Corresponding author: rjanani630@gmail.com

Abstract

Background & Aim: The American Psychiatrists Association has inserted Internet gaming disorder into Section III of DSM-V. The IGD-20 test has been introduced as a tool for investigating IGD. This study aims to assess the validity of the Persian version of IGD-20 test.

Methods: In this methodological study, 394 undergraduate students of Tabriz University of Medical Sciences were included using Convenience sampling method. The data were collected using social demographic form, Persian version of IGD-20 test, Holmes and Rahe Stress Scale, and gambling behaviors form. A confirmatory factor analysis using the AMOS 22 was applied to examine the construct validity of the tool. Also face, content and criterion validity, internal consistency and test retest reliability of the scale were evaluated.

Results: Content validity led to the revising of one of scale items appropriate to Iranian culture. Confirmatory factor analysis indicated the good fit of the six-factor model to the data ($P < 0.001$) CMIN / DF = 2.503., RMSEA = 0.043, CFI = 0.936). The IGD-20 test revealed good internal consistency ($\alpha = 0.91$) as well as two weeks test-retest reliability ($r = 0.94$). Criterion validity was revealed by a significant correlation between IGD and the scores of Holmes and Rahe Stress Scale and also duration of gaming during the day ($R = 0.13$, $P < 0.05$ and, $R = 0.35$, $P < 0.001$, respectively).

Conclusion: It seems that this scale is a valid and reliable tool and can be used for research purposes in Iranian students.

Keywords:

Games,
Recreational,
Behavior, Addictive,
students,
Psychometric

©2018 Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. All rights reserved.

How to Cite this Article: Vahidi M, Zamanzadeh V, Musavi S, Janani R, Namdar Areshtanab H. Validation of the Persian version of the internet gaming disorder-20 Test. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;7(1):15-26.