

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL

پروپوزال

مركز آموزش
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



مركز آموزش
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

مركز آموزش
آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترکیه های جستجو



بررسی رابطه سلامت روان و اعتیاد اینترنتی در بین دانشجویان

علوم تربیتی دانشگاه آزادشهر

مرضیه امیریان

amirian.marzieh@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت روان و اعتیاد اینترنتی در بین دانشجویان علوم تربیتی دانشگاه آزاد آزادشهر صورت گرفت. روش حاکم بر تحقیق از لحاظ ماهیت روش همبستگی بود که در زمره تحقیقات غیرآزمایشی قرار می‌گیرد. جامعه آماری کلیه دانشجویان علوم تربیتی دانشگاه آزاد آزادشهر در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ را در بر گرفت. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۱۰۰ نفر مشخص شد و از آزمودنی‌های خواسته شد به مجموعه‌ای از سوالات که شامل پرسشنامه سلامت روان (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) و پرسشنامه اعتیاد اینترنتی (یانگ، ۱۹۹۶) بود پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی، آزمون رگرسیون و آزمون تی استفاده گردید. نتایج نشان داد: (۱) بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روان دانشجویان علوم تربیتی دانشگاه آزاد آزادشهر رابطه وجود داشت. (۲) بین اعتیاد اینترنتی با تمامی علائم سلامت روان (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی) در بین دانشجویان علوم تربیتی دانشگاه آزاد آزادشهر رابطه وجود داشت، (۳) علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی توانایی پیش-بینی اعتیاد اینترنتی را دارند، (۴) بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روان با توجه به جنسیت دانشجویان تفاوت معناداری وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، اعتیاد اینترنتی، دانشجویان علوم تربیتی.



مقدمه

فناوری رایانه‌ای به طور وسیع در جامعه گسترش پیدا کرده است و با تمامی جنبه‌های زندگی از مدرسه تا محل کار، خدمات بانکی، خرید و فروش، پرداخت مالیات، و حتی رأی‌گیری تلفیق شده است. اعتیاد اینترنتی^۱ رفتاری وسواسی با آرزوی برقراری پیوند یا حتی نمودی از انتقال یا بازتاب روابط و یا رفع نیاز قلمداد می‌شود (درگاهی و رضوی، ۱۳۸۶). گلدبرگ^۲، اولین بار اختلال اعتیاد به اینترنت را در جولای ۱۹۹۵ مطرح کرد. بر پایه تبیین بیوپزشکی، عوامل ارثی و مادرزادی و یا اختلالات شیمیایی در مغز و فرارسان‌ها، دلایل اصلی روی آوردن فرد به اعتیادند. از نظر این دیدگاه، وجود برخی کروموزوم‌ها، هورمون‌ها و مواد زائد و یا فقدان مواد شیمیایی لازم و مشخص و فرارسان‌هایی که فعالیت مغز و سایر دستگاه‌های عصبی را تنظیم می‌کنند، در بروز اعتیاد در فرد موثرند. آزادسازی حجم زیاد دوپامین در مراکز لذت، باعث سرکوبی کارکردهای حیاتی مغز و در نهایت کنترل آن می‌شود. از این نظر، روش‌های چندی وجود دارد که طی آن، استفاده از اینترنت احتمالاً باعث تحریک این فرایند عصبی بیولوژیکی می‌شود (شریتیان و بخارایی، ۱۳۹۳). بر اساس نظریه شناختی^۳، اعتیاد به اینترنت، برآمده از شناخت-های معیوب و یا پردازش معیوب شناختی است و درمان آن مبتنی بر تصیح فرایند شناخت‌های معیوب است (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱). از اینرو امروزه، اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روان‌شناختی در علم روان‌شناسی و پزشکی مطرح شده است، به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال، به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روان‌شناسی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی و حوزه‌های علمی دیگر به خود جلب کرده است. اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون به چشم می‌خورد. شیوع این مسئله باعث شده است که محققان و متخصصان شناسایی علل، پیامدها و عوارض آن را پیگیری و مورد پژوهش قرار دهند (وانگ^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از تاجی و وردی‌نژاد، ۱۳۹۲). در این زمینه تحقیقات زیادی انجام شد که نشان‌دهنده تأثیر منفی اعتیاد اینترنتی است. توتر، کائو و همکاران (۲۰۰۱) یلویس و همکاران (۲۰۰۵) و لی و شانگ (۲۰۰۶) خاطر نشان کردند که استفاده مفرط از اینترنت تأثیر سوئی روی بهداشت روانی و سلامت روان افراد گذاشته است. همچنین این محققان یادآور شدند دانشجویانی که از اینترنت استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه داشتند، در مقایسه با دانشجویانی که چنین تجربه‌هایی نداشتند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند (یلویس، ۲۰۰۵؛ به نقل از تاجی و وردی‌نژاد، ۱۳۹۲). بنابراین اعتیاد اینترنتی از جمله عواملی است که از یکسو بر سلامت روانی افراد تأثیر گذار بوده و از سوی دیگر از سلامت روانی تأثیرپذیر است.

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را ترکیبی از دو بُعد می‌داند: بُعد منفی یا سلامت روان منفی که بر عدم وجود اختلالات، نشانه‌ها و مشکلات روانی دلالت دارد و بُعد مثبت یا سلامت روان مثبت که در برگزیده هیجان‌ات و خصوصیات شخصیتی مثبت از قبیل: عزت نفس، غلبه بر محیط، حس یکپارچگی و خود کارآمدی است (دیماتئو^۵، ۱۳۹۱). سلامت روانی به معنای ایجاد تعادل لازم بین محیط زندگی و نیازها و خواسته‌های انسان است و همواره حوادث و فشارهای روانی باعث می‌شوند این تعادل به هم بریزد یا در معرض خطر قرار گیرد. برای همین سلامت جسم و روان بسیار به هم وابسته‌اند و همان‌طور که می‌توان با آموزش‌های مختلف و ارتقای آگاهی مردم از بیماری‌های جسمی پیشگیری کرد، در اولین اصل سلامت روانی هم هدف ما پیشگیری است. ما با آگاهی دادن به تمام افراد جامعه در زمینه مشکلات روان، آگاهی از فشارهای روانی و راه تقابل با آن و تلاش در رفع عواملی که آرامش روانی افراد را در هر سن (از جنینی تا پیری) به خطر می‌اندازد، این اصل را انجام می‌دهیم؛ مثلاً با آموزش به خانواده‌ها در رابطه با روش تربیتی فرزندان و اصلاح سبک‌های تربیتی در دوره قبل رشد و بلوغ و

1- Internet Addiction

2- Goldberg

3- Cognitive Theory

4- Wang

5- Dimateo



توجه دادن مردم به نکات اصولی نکات سلامت روان قصد پیشگیری از ابتلا به مشکلات روانی را داریم تا همه بتوانند از زندگی خود احساس لذت داشته باشند (باقری یزدی، ۱۳۸۵). یکی از دیگر اهداف سلامت روان، درمان است، یعنی اگر پیشگیری با شکست مواجه شد و اختلالی بروز کرد مانند همه بیماری‌ها باید اقدامات درمانی را شروع کنیم. گاهی اوقات بیماران مبتلا به اختلالات روانی، مانند مشکلات جسمی برای مدتی از محیط کار و اجتماع دور می‌شوند و یا سیر مزمن بیماری باعث می‌شود توانایی‌های آنها کاسته شود، پس هدف ما در سلامت روانی علاوه بر درمان علایم، توان بخشی بیماران هم هست. در این مرحله به بیماران آموزش‌هایی ارائه می‌دهیم تا دوباره توانمند شوند و بتوانند در برخورد مجدد با تنش‌ها و مشکلات خود به شیوه صحیح و اصولی عمل نمایند تا مبادا دوباره بیمار شوند. مقصود از توان بخشی فقط بازگرداندن فرد به حالت قبل از بیماری نیست بلکه با آموزش‌هایی چون آموزش ارتباط مناسب اجتماعی سعی می‌کنیم او را بسیار توانمندتر از قبل کنیم تا این بار نه تنها بیمار نشود، بلکه فرد مفید و سالمی برای خود، خانواده و جامعه‌اش باشد (بهادرخان، ۱۳۸۹). قره‌داغی (۱۳۸۷) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافت که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین سلامت روان می‌تواند عامل تأثیرگذاری بر اعتیاد به اینترنت باشد. چاوش‌زاده (۱۳۸۸) نیز به این نتیجه دست یافت که بین اعتیاد به اینترنت و سه متغیرهای سلامت روان (اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) رابطه معناداری وجود داشت ولی بین اعتیاد به اینترنت و متغیر دیگر سلامت روان (شکایات جسمانی) رابطه معناداری وجود نداشت. تاجی (۱۳۹۱) نیز به این نتیجه دست یافت که بین اعتیاد به اینترنت و جنسیت رابطه مثبت و معناداری وجود نداشت اما بین آن و مقطع تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین بین پیشرفت تحصیلی و جنسیت تفاوت مثبت و معنی داری را نشان نمی‌دهد اما بین آن و مقطع تحصیلی تفاوت مثبت و معنی دار است و در ضمن تفاوت مثبت و معنی داری بین سلامت روانی و جنسیت وجود دارد اما از نظر مقطع تحصیلی تفاوت مثبت و معنی داری وجود ندارد و در نهایت بین میزان اعتیاد به اینترنت، پیشرفت تحصیلی، سلامت روان با همدیگر رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. منصف (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافت که بین متغیرهای تعاملات افراد خانواده و سلامت روان با وابستگی به اینترنت رابطه معنادار وجود دارد. ساندرز^۱ و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعات خود نشان داد استفاده زیاد از اینترنت با نمرات نوجوانان در زمینه روابط خانوادگی رابطه معکوسی دارد. به این معنا که افرادی که نسبت به دیگران بیشتر از اینترنت استفاده می‌کنند ارتباط کمتری با مادر و دوستان خود دارند. کو^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که در میان کاربران معتاد به اینترنت، افسردگی شیوع بیشتری نسبت به کاربران عادی دارد. ین^۳ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافتند که بین اعتیاد به اینترنت و احساس بیگانگی با خود، احساس ضعف و ناتوانی در انجام امور، رفتار ناهنجار اجتماعی، درون‌گرایی و رفتار احساسی رابطه معناداری وجود دارد. تروئر^۴ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعات خود در زمینه اعتیاد اینترنتی دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که استفاده مفرط از اینترنت تأثیر سوئی روی بهداشت روانی دانشجویان گذاشته است. کیم^۵ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعات خود به این نتیجه دست یافت که دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند در روابط اجتماعی مهارت‌های لازم را ندارند و به آسیب‌پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین دچار هستند.

بنابراین با توجه به توضیحات ارائه شده فوق این پژوهش به دنبال بررسی رابطه سلامت روان و اعتیاد اینترنتی می‌باشد و سوال اصلی پژوهش نیز این است که آیا بین سلامت روان و اعتیاد اینترنتی رابطه وجود دارد؟ و آیا می‌توان بر اساس سلامت روان، اعتیاد اینترنتی را پیش‌بینی نمود؟

1. Sanders
2. Ko
3. Yen
4. Treuer
5. Kim



روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع هدف کاربردی و از نوع روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است و به بررسی رابطه بین سلامت روان و اعتیاد اینترنتی می پردازد. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان علوم تربیتی دانشگاه آزاد آزاد شهر که تعداد آنها ۱۳۵ نفر می باشد. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۰۰ نفر تعیین شده است. برای نمونه گیری از روش خوشه ای استفاده می گردد. در ابتدا دانشجویان ورودی های مختلف مشخص گردیدند، سپس تعداد دانشجویان هر ورودی مشخص و در نهایت به نسبت تعداد هر ورودی نسبت به جامعه کل، نمونه مورد نظر انتخاب گردید. در این تحقیق برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده می شود.

الف) پرسشنامه سلامت روان (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹): از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی^۱ که توسط گلدبرگ^۲ و هیلر^۳ (۱۹۷۹) معرفی شده استفاده شد، که دارای چهار مقیاس فرعی بوده و هر مقیاس ۷ پرسش دارد که عبارت است از: ۱- نشانگان جسمانی ۲- نشانگان اضطرابی ۳- کارکرد اجتماعی ۴- نشانگان افسردگی که به صورت ۴ گزینه ای طراحی شده است. در همه گزینه ها، درجات پایین حاکی از سلامتی، و درجه بالا نشان دهنده فقدان سلامتی یا وجود ناراحتی در افراد است. برای نمره گذاری از مقیاس لیکرت (۳ و ۲ و ۱ و ۰) استفاده می شود. پایایی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط پالاهانگ، نصر، براهنی و شاه محمدی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و از روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین روایی این پرسشنامه طبق گزارش گلدبرگ با فراتحلیلی که تا سال ۱۹۸۸ به روی ۴۳ مطالعه در باب اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده تایید شده است (یعقوبی و همکاران، ۱۳۷۴).

ب) پرسشنامه اعتیاد اینترنتی (یانگ، ۱۹۹۶): این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که توسط یانگ و همکاران تهیه و اعتبار یابی شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، ۱؛ مخالفم، ۲؛ نه موافقم نه مخالف، ۳؛ موافقم، ۴؛ کاملاً موافقم، ۵) می باشد. پایایی این پرسشنامه توسط آتش پور و همکاران (۱۳۸۴) با آزمون آلفای کرونباخ (۰،۷۸) بدست آمده است که نشان دهنده ی روایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین میزان تأثیر گذاری متغیرها بر یکدیگر از آزمون ضریب همبستگی پیرسون که یک آزمون پارامتریک است استفاده شد. در نهایت برای تعیین دقیق میزان تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر وابسته و پیش بینی آنها از روش رگرسیون چندگانه استفاده گردید. همچنین برای سنجش تفاوت میزان سلامت روان و اعتیاد اینترنتی در بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون تی استیودنت استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار (SPSS) استفاده شده است.

¹ -General Health Questionnaire(GHQ)

² -Goldberg

³ -Hiller



یافته‌ها

جدول (۱) رابطه بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع آزمون	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سلامت روان	اعتیاد اینترنتی	پیرسون	-۰,۴۸۵	۰,۰۰۱

از آن جایی که سطح معنی داری آزمون ضریب همبستگی برای سنجش رابطه سلامت روان و اعتیاد اینترنتی از سطح معنی داری (۰/۰۵) کمتر شده است؛ با ۹۹٪ اطمینان می‌توان گفت بین این دو متغیر رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، یعنی هرچه دانشجویان از سطح سلامت روانی بالاتری برخوردار باشند، اعتیاد اینترنتی کمتری نیز خواهند داشت.

جدول (۲) رابطه بین اعتیاد اینترنتی با خرده مقیاس‌های سلامت روان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع آزمون	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
اعتیاد اینترنتی	علائم جسمانی	پیرسون	۰,۳۰۱	۰,۰۰۹
اعتیاد اینترنتی	علائم اضطرابی و اختلال خواب	پیرسون	۰,۲۸۶	۰,۰۱۷
اعتیاد اینترنتی	کارکرد اجتماعی	پیرسون	-۰,۲۴۹	۰,۰۲۰
اعتیاد اینترنتی	علائم افسردگی	پیرسون	۰,۲۵۳	۰,۰۱۹

جدول فوق نشان می‌دهد که اعتیاد اینترنتی رابطه معناداری با مولفه‌های سلامت روان دارد، هر چه میزان اعتیاد اینترنتی بیشتر باشد علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و علائم افسردگی در بین دانشجویان بیشتر خواهد بود و نیز هر چه اعتیاد اینترنتی بیشتر باشد دانشجویان کارکرد اجتماعی کمتری از خود نشان خواهند داد.

جدول (۳) نتایج آزمون رگرسیون برای بررسی رابطه پیش‌بینی اعتیاد اینترنتی بر اساس مولفه‌های سلامت روان

ضریب همبستگی تعدیل شده	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی
۰/۱۷۳	۰/۲۰۶	۰/۴۵۴

سطح معناداری	مقدار t	ضرایب استاندارد نشده		عرض از مبدا
		ضریب b	خطای استاندارد	
۰,۰۱۵	۲,۴۰۸	---	۰,۲۶۴	۰,۶۵۴
۰,۰۰۶	۲,۸۱۵	۰,۲۶۸	۰,۰۹۵	۰,۲۶۶
۰,۰۰۹	۲,۷۸۵	۰,۲۵۱	۰,۰۴۶	۰,۱۲۵
۰,۰۳۵	-۲,۱۳۷	-۰,۱۹۸	۰,۰۶۵	-۰,۱۳۹
۰,۱۴۱	۱,۴۸۶	۰,۱۴۲	۰,۰۹۶	۰,۱۴۳

معادله رگرسیون با ضرایب استاندارد

$$(Y) = (-0,198) + (0,268) + (0,251) + (0,268) \text{ (اعتیاد اینترنتی)}$$

با توجه به سطح معنی داری مولفه‌های علائم جسمانی (۰,۰۰۶)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۰/۰۰۹) و کارکرد اجتماعی (۰,۰۳۵) می‌باشد مشخص می‌گردد که مولفه‌های ذکر شده توانسته‌اند اعتیاد اینترنتی را در بین دانشجویان دانشگاه آزادشهر پیش‌بینی کنند. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که با هر واحد انحراف استاندارد افزایش در علائم جسمانی و



علائم اضطرابی و اختلال خواب به ترتیب به میزان ۰,۲۶۸ و ۰,۲۵۱ به اعتیاد اینترنتی دانشجویان افزوده می شود و با هر واحد افزایش در کارکرد اجتماعی به میزان ۰,۱۹۸- از اعتیاد اینترنتی دانشجویان کاسته می شود.

جدول (۴) نتایج آزمون سنجش تفاوتی اعتیاد اینترنتی و سلامت روان بر اساس جنسیت دانشجویان

متغیر	جنس	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین ها
اعتیاد اینترنتی	زن	۳۸,۱۰۰	۸,۲۰۸	-۰,۷۹۵	۹۸	۰,۴۲۹	۱,۲۷۵
	مرد	۳۹,۳۷۵	۷,۳۰۱				
سلامت روان	زن	۲۰,۴۱۶	۱۲,۲۹۴	-۰,۱۰۸	۹۸	۰,۹۱۴	۰,۲۵۸
	مرد	۲۰,۶۷۵	۱۰,۶۸۰				

از آن جایی که سطح معنی داری آزمون مقایسه میانگین ها (آزمون T) برای سنجش تفاوت اعتیاد اینترنتی در بین زنان و مردان از سطح معنی داری (۰/۰۵) بیشتر شده است؛ با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت بین اعتیاد اینترنتی با توجه به جنسیت دانشجویان، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

از آن جایی که سطح معنی داری آزمون مقایسه میانگین ها (آزمون T) برای سنجش تفاوت سلامت روان در بین زنان و مردان از سطح معنی داری (۰/۰۵) کمتر شده است؛ با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت بین سلامت روان با توجه به جنسیت دانشجویان تفاوت مثبت و معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. در این زمینه تحقیقاتی قره داغلی (۱۳۸۷) و ساندرز (۲۰۰۴) انجام شد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارند. سلامت روانی به عنوان وضعیت رفاه و بهبودی ای تعریف شده که طی آن هر فرد می تواند توانایی های بالقوه ی خویش را تحقق بخشد، با استرس های معمول در زندگی مقابله کرده و به شکل سازنده ای به کار و فعالیت پردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد نقش مؤثری ایفا کند. اعتیاد اینترنتی به گستره وسیعی از مشکلات رفتاری و کنترل انگیزه استفاده از اینترنت اشاره دارد. اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار وسواسی، یا آرزوی برقراری پیوند، یا شاید حتی نمودی از انتقال و یا بازتاب روابط ابژه، و یا رفع نیاز قلمداد می شود. هولمز در تعریف خود از اعتیاد اینترنتی، به تعریف استفاده طبیعی و معمولی اینترنت پرداخته و می گوید که هر گاه میزان استفاده از اینترنت به کمتر از ۱۹ ساعت در هفته برسد، در آن صورت می گوئیم که فرد به شکل طبیعی از اینترنت استفاده می کند. بنابراین، از نظر هولمز، فردی که بیش از ۱۹ ساعت در هفته از اینترنت استفاده می کند، معتاد به اینترنت است. همچنین نتایج نشان داد که بین اعتیاد اینترنتی با مولفه های سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. در این زمینه تحقیقاتی توسط چاوش زاده (۱۳۸۸) و دل (۲۰۰۶) انجام شد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارند. سلامت مفهومی چند بعدی است. فرد ممکن است از یک نقطه نظر سالم و از نقطه نظر دیگر در شرایط بیماری قرار داشته باشد. بسیاری از افراد ممکن است علی رغم اینکه به مشکلات و بیماری های متعدد دچار باشند (نظیر پادرد، میگرن، مشکل دید، افسردگی و غیره) خود را همچنان سالم بحساب بیاورند. ممکن است فرد بیماری جسمانی مشخصی نداشته باشد اما بدلیل نخرسندی روحی روانی، خود را بیمار تلقی کند. اعتیاد اینترنتی، نوعی اختلال و بی نظمی روانی است. از این دیدگاه زمینه تحقیقی جدیدی تحت عنوان «روان درمانی اینترنتی» ظهور کرده است. این دیدگاه، معتادان اینترنت را به عنوان بیمار می بیند.

همچنین نتایج نشان داد که مولفه های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و کارکرد اجتماعی توانسته اند اعتیاد اینترنتی را در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شهر پیش بینی کنند. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که با هر واحد انحراف



استاندارد افزایش در علائم جسمانی و علائم اضطرابی و اختلال خواب به ترتیب به میزان ۰,۲۶۸ و ۰,۲۵۱ به اعتیاد اینترنتی دانشجویان افزوده می شود و با هر واحد افزایش در کارکرد اجتماعی به میزان ۰,۱۹۸- از اعتیاد اینترنتی دانشجویان کاسته می شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روان با توجه به جنسیت دانشجویان، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

منابع و مأخذ

آتش پور، سیدحمید و کاظمی، احمد (۱۳۸۳). آسیب شناسی و روان شناسی اینترنت. اصفهان: نشر محبان.
امیدوار، احمد و صارمی، علی اکبر (۱۳۸۱). اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس های سنجش اختلال به اینترنت. مشهد: تمرین.

باقری یزدی، سیدعباس (۱۳۸۵). سلامت روان کاربردی، تهران: انتشارات آرامش.

بهدارخان، جواد (۱۳۸۹). ارتقاء سلامت روان جامعه، تهران: به نشر.

تاجی، فاطمه (۱۳۹۱). رابطه اعتیاد به اینترنت، سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

تاجی، فاطمه و وردی نژاد، فریدون (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی، نشریه رسانه و فرهنگ، ۳(۱)، ۷۹-۵۹.

چاوش زاده، زهرالسادات (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین متغیرهای سلامت روان با اعتیاد به اینترنت در بین جوانان شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

درگاهی، حسین و رضوی، سیدمنصور. (۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر بر آن در ساکنان منطقه ۲ غرب تهران، مجله پایش، سال ششم، شماره ۳: ۲۷۲-۲۶۵.

دیماتئو، رابین (۱۳۹۱). روان شناسی سلامت، ترجمه ی سید مهدی موسوی اصل و دیگران، ج ۲، تهران: سمت

شربتیان، محمدحسن و بخارایی، احمد (۱۳۹۳). پیامدهای اجتماعی آسیب شناسی اینترنت. نشریه انتظامی، سال هشتم، شماره ۷۹: ۱۷۲-۱۴۳.

قره داغی، اکبر (۱۳۸۷). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با سلامت روان در دانش آموزان متوسطه شهرستان نظرآباد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

منصف، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی تاثیر نوع تعاملات افراد خانواده با سلامت روانی و وابستگی به اینترنت دانش آموزان دبیرستان شهرک نفت شهر عسلویه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.

یانگ، ک (۱۳۸۸). اعتیاد به اینترنت، نشانه ها، ارزیابی و درمان. ترجمه: صادقی لواسانی نیا، مجله نوآوری در عمل بالینی، جلد ۱۷.

Sanders, c and field. T.m. and Diego.M and Kaplan, M. (2004). The Relation ship of internetuse to Depression /ai.۱۳۸۳۵/is ۲۲۴۸and Socil Isolation Among Adolescents. Internet: <http://www.findarticlis.com/p/Articles/mim>

Ko, CH., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Weng, C. C., Chen, C. C. (2008). The Association between Internet Addiction and Problematic Alcohol Use in Adolescents: The Problem Behavior Model. *CyberPsychology & Behavior*, 11 (5): 571-576.

Yen, C. F., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P., & Cheng (2009). Multi – dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 357 – 364.

Treuer, T., Z. Fabian, & Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder?. *Journal of Affective Disorders* , 66, 283.



Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., et al. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 43(2),185-92.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



PROPOSAL
پروپوزال

پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی



روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین
روش تحقیق و مقاله نویسی علوم انسانی



ISI
Scopus

آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

دکتره تهرانی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو