

بررسی مقایسه‌ای وابستگی به اینترنت و نقش آن در سلامت روان و رفتارهای روانی - اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت (مورد کاوی: تهران و باکو)

فرانک قدسی*؛ عضو هیأت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان سنندج، سنندج، ایران.
حسن اسدزاده؛ عضو هیأت علمی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

چکیده: استفاده افراطی و یا اعتیاد به اینترنت موجب اختلالات روانی و اجتماعی به ویژه در جوانان شده، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه میزان وابستگی، شناخت رابطه بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روان و مقایسه ویژگی‌های روانی اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت انجام گرفت. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش دانش‌آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله باکو و تهران که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، از میان دانش‌آموزان کاربر اینترنت تعداد ۲۵۰ نفر از باکو و ۲۵۰ نفر از تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ IAT و سلامت عمومی گلدبرگ GHQ و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی (میانگین، درصد، انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی پیرسون) انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که، میانگین آزمون اعتیاد به اینترنت در تهران (۴۱/۴۴) و در باکو (۴۸/۷۵) بود. بین وابستگی به اینترنت و سلامت جسمانی ($r=0.280$)، اضطراب ($r=0.306$)، افسردگی ($r=0.373$) دانش‌آموزان کاربر اینترنت در تهران و باکو همبستگی مثبت و رابطه معنی‌دار بود. اما با مؤلفه کارکرد اجتماعی رابطه ضعیف بود. همچنین نتایج مقایسه نشان داد با تفاوت اندک، اختلالات جسمانی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کاربر اینترنت باکو بیشتر از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان تهران کمتر از دانش‌آموزان باکو است. این تفاوت کم است، در کل وضعیت سلامت عمومی دو گروه مشابه بود. میانگین وابستگی به اینترنت در کاربران باکو بیشتر از کاربران تهران است. رابطه معنی‌دار بین وابستگی به اینترنت و سلامت روان وجود داشت. هرچه وابستگی بیشتر باشد اختلالات جسمانی، اضطراب، افسردگی بیشتر است. با توجه به تشابهات فرهنگی و اجتماعی دو کشور ایران و آذربایجان، در مقایسه بین میزان برخورداری سلامت روان و رفتارهای روانی اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت تفاوت معنی‌دار نشان داده نشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، اعتیاد به اینترنت، دانش‌آموزان، اضطراب، افسردگی.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان سنندج، سنندج، ایران.

مقدمه

می‌شود. ضمن آنکه، احتمال لطمه دیدن عملکرد آموزش نیز وجود دارد (سامسون و کین ۲۰۰۵) و نتایج تحقیقات یونگ (۱۹۹۹) نشان داد که افراد معتاد به اینترنت دچار علائم خاصی بوده و با پیامدهایی مواجهند که دقیقاً مشابه پیامدهای افرادی است که به الکل، شرطبندی، خرید و سایر رفتارهای وسواسی دچار هستند. همچنین، این افراد محیط مجازی اینترنت را جذاب‌تر از واقعیت روزانه‌شان می‌دانند. زندگی روزانه این قبیل افراد تحت تسلط نیاز به آن‌لین شدن قرار دارد. همچنین فریس در سال ۲۰۰۲ اعتیاد به اینترنت را نوعی اختلال روان شناختی - اجتماعی می‌داند که از مشخصه‌های آن تحمل، علائم کناره‌گیری، اختلال عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی است. کاپلان در سال ۲۰۰۲ این اختلال را چنین تعریف کرده است: «نوعی استفاده از اینترنت که بتواند مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند». رایج‌ترین اصطلاح «اعتیاد به اینترنت» این است که نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت ایجاد می‌کند. انجمن آمریکایی پزشکی اعتیاد (آسام) به تازگی یک تعریف جدید از اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن مغز منتشر کرد، رسماً برای اولین بار است که اعتیاد به مصرف مواد محدود نمی‌شود. همه اعتیاد، چه شیمیایی و یا رفتاری، به اشتراک گذاری ویژگی‌های خاصی از جمله برجستگی، استفاده اجباری (از دست دادن کنترل)، اصلاح خلق و خوی و کاهش پریشانی، تحمل عواقب منفی علی‌رغم ترک اعتیاد را شامل می‌شود (آسام ۲۰۱۱). در مورد علل اعتیاد به اینترنت یونگ بدین نتیجه رسید که بروز اعتیاد اینترنتی ریشه در هفت دلیل اصلی دارد که عبارتند از نارضایتی از زندگی زناشویی، فشار کاری، مشکلات مالی، عدم امنیت، اضطراب، دعوای خانوادگی، و زندگی محدود اجتماعی همچنین، عمده‌ترین حوزه‌های متأثر از اعتیاد اینترنتی، مدرسه، خانواده، کار و روابط هستند (یانگ ۱۹۹۹). (چیبی و همکاران ۲۰۰۰) و دوران (۲۰۰۳) نیازهای جنسی تأکید بر ازدواج و استفاده غیرارادی از هرزه‌نگاری، سایبر سکس و موارد سایبررا علت وابستگی می‌دانند. گروهول (۱۹۹۹) طی تحقیقاتی که درخصوص دلایل گرایش افراد به اینترنت و استفاده اعتیادآور آنها از اینترنت انجام داد، بدین نتیجه رسید که افرادی که وقت زیادی را صرف استفاده از کامپیوتر می‌کنند، کسانی هستند که در زندگی با مشکلاتی مواجهند. در واقع، این افراد چون رغبتی به برخورد با مشکلاتشان زندگی ندارند و مایل نیستند حتی با آنها روبه‌رو شوند، به فعالیت اعتیادآور در اینترنت می‌پردازند (کوپر ۱۹۹۹) و (یانگ ۲۰۰۰)

اینترنت امروزه به یکی از ضروریات زندگی تبدیل شده و با پیچیده‌گی‌های دنیای معاصر، جزء لاینفک زندگی در آمده و به عنوان یکی از فناوری‌های جدید جهان معاصر، نقش به‌سزایی در تغییر و تحول زندگی افراد جامعه دارد. اینترنت با کم کردن فاصله‌ها و گسترش روابط میان آدمیان موجب شده ارتباط همزمان و نامحدود افراد فارغ از مکان حضور در هر نقطه از جهان، فراهم گردد. اینک جهان جدیدی تولد یافته به نام "جهان مجازی" از طریق این جهان دوم می‌توان با یک کشور در یک قاره دیگر ارتباط برقرار کرد هویت جدیدی یافت و یک زندگی دوباره و نوساخت. وسایل ارتباط جمعی اعم از مطبوعات، رادیو، تلویزیون، تلفن، اینترنت و... هر یک میزان نفوذ و مشتریان خاص خود را دارند اما اینترنت قادر است حواس بینایی و شنوایی و حتی در آخرین اختراعات حواس بویایی و لامسه را نیز همزمان به خدمت بگیرد و به منزله یکی از نافذترین وسایل ارتباط جمعی، طیف گسترده‌ای از مردم دنیا را تحت پوشش خود قرار دهد و ارزش خاصی را به آنان عرضه کند. (عباسی قادی و خلیل کاشانی، ۱۳۹۰) اینترنت با توجه به ویژگی‌ها و کارکردهای منحصر به فردی که دارد روز به روز فراگیر تر و با اهمیت تر می‌شود اما با وجود تمام مزایایی که دارد محدودیت‌هایی را نیز ایجاد کرده است. استفاده افراطی از اینترنت وابستگی و یا اعتیاد به اینترنت را به دنبال دارد که منجر به تأثیرات منفی رفتاری-روانی و اجتماعی بر روی کاربران می‌شود. اختلال وابستگی به اینترنت به طور عمده افسردگی، ترس از اجتماع و اضطراب، مصرف مواد، اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه، و متغیرهای شخصیتی خاصی مانند خصومت (کیس ۲۰۱۴) (کینگ ۲۰۱۳). این اختلال مکانیسم فرضی است که سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. استفاده افراطی از اینترنت و زمان بیش از حد صرف شده در فعالیت‌های مبتنی بر وب، که منجر به غفلت از فعالیت‌هایی مانند خواب، ورزش، حضور و غیاب مدرسه، و فعالیت‌های اجتماعی آنلاین است، و تا حدی به علائم ترک مربوط به زمانی که این فعالیت‌ها دیده نمی‌شود، می‌باشد. (پتری ۲۰۱۴) (بلاک ۲۰۰۸) همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همراه است همچون، اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی‌قراری، تفکرهای وسواسی و یا خیالبافی راجع به اینترنت. از طرفی، در عین حال که روابط این افراد (به ویژه کودکان و نوجوانان) در جهان مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته

رفتاری در نوجوانان باشد که اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و بیماری های روانی مانند: بیش فعالی، اختلالات دوقطبی، کاهش روابط اجتماعی و اجتناب از فعالیت های زندگی، از عوارض شناخته شده اعتیاد به اینترنت می باشد (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس مطالعات انجام شده، شیوع اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان و جوانان در مقایسه با سایر گروه های سنی بیشتر و چند برابر است و در جوامع و فرهنگ های مختلف تنوع گسترده ای بین ۱/۶ تا ۳۰ درصد دارد که افزایش سریع تعداد کاربران اینترنت، شیوع اعتیاد به اینترنت را نیز افزایش داده است. همچنین، نتایج مطالعه انجام شده توسط اوزترک و همکاران روی ۳۰۳ دانش آموز دبیرستانی ترکیه ای، نشان داده است که ۶/۶ درصد دانش آموزان، اعتیاد به اینترنت شدید داشته اند و شیوع اختلالات اضطرابی در افراد معتاد به اینترنت بیشتر بوده است. همچنین، در این مطالعه، افسرده خوبی، تحریک پذیری، اضطراب، اختلالات عاطفی، مشکلات رفتاری و بیش فعالی، با نمره اعتیاد به اینترنت، همبستگی مثبت و معنی داری داشته است (اوزترک، ۲۰۱۳). در مطالعه دیگری که توسط کیم و همکاران (۲۰۰۶) روی ۱۵۷۳ نفر از دانش آموزان دبیرستانی کره ای انجام شده است، سطح افسردگی و افکار خودکشی در دانش آموزانی که اعتیاد به اینترنت داشته اند، به طور معنی داری بالاتر بوده است. با توجه به اهمیت این موضوع و لزوم پرداختن به آن پژوهش حاضر با هدف سنجش میزان وابستگی دانش آموزان به اینترنت و تأثیر آن بر ویژگی های روانی و اجتماعی آنان، همچنین به مقایسه شاخص های مورد نظر در دو کشور ایران و آذربایجان (تهران و باکو) با توجه به تشابهات فرهنگی بین این دو کشور در پی تعیین اثرات منفی استفاده افراطی از اینترنت و ارائه راه کار جهت کاهش اثرات منفی آن با استفاده از نتایج تحقیق و فراهم نمودن زمینه ارتقاء سلامت نوجوانان انجام شده است. می توان گفت، انجام این پژوهش از چند بعد دارای اهمیت است: اول این که مخاطبین این تحقیق دانش آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله هستند که تأثیر زیادی بر توسعه دارند و سلامت عمومی آنان دارای اهمیت است. دوم این که این جوانان یا وارد بازار کار و یا وارد مراکز آموزش عالی می شوند، بنابراین سلامت عمومی و رفتارهای روانی و اجتماعی آنان بر جامعه تأثیرگذار است. لذا، پژوهشگران قصد دارند ضمن بیان رابطه استفاده افراطی اینترنت با سلامت عمومی، با مقایسه سلامت عمومی و ابعاد آن در دو شهر باکو و تهران، میزان تاثیر اینترنت بر کاربران را

گمنامی، راحتی دسترسی، قیمت، ناشناس ماندن و (وینکلر ۲۰۱۱). علاوه بر مشکلات فردی، گمنامی، راحتی دسترسی، قیمت کم و ناشناس ماندن را از دیگر عوامل اعتیاد به اینترنت می دانند. شاید بتوان گفت این فن آوری به عنوان مؤثر ترین ابزار در همه امور، کسب و کار، فرهنگی، زمینه های سیاسی آموزشی علمی بوده است. اما با تمام مزایایی که دارد با معایب و مشکلاتی نیز همراه است. (وردی نژاد و همکاران، ۱۳۸۹)، اندرسون (۱۹۹۸)، کندال (۱۹۹۸)، لانه و همکاران ۲۰۱۰ همگی بر ماهیت استفاده افراطی از اینترنت و تأثیر آن بر سلامت روان افراد تأکید داشته اند. استفاده از اینترنت به عنوان ابزاری برای گریز از مشکلات، تخفیف احساس ناامیدی، اضطراب و افسردگی یا صرف وقت زیاد در اینترنت با هدف خاص یافتن، دوستان مجازی به منظور رسیدن به امور خیالی و رویایی که در زندگی واقعی ممکن نیست توسط عده ای از معتادین به اینترنت عاملی برای وابستگی به اینترنت اعلام شده است. تحقیقات نشان می دهد، کسانی که از تماس های اجتماعی کناره گیری می کنند، از ابزارهای ارتباطی موجود در اینترنت به عنوان ابزاری برای فرار از واقعیت استفاده می کنند و نتایج تحقیقات گلدبرگ ۱۹۹۶ تروئر (۲۰۰۱)، کائو (۲۰۰۷) لی و شانگ (۲۰۰۶) و غفاری ۱۳۸۱ نشان داد، کسانی که استفاده مفرط و آسیب شناسانه از اینترنت داشتند، در مقایسه با دیگرانی که دارای چنین تجربه ای نبودند، آسیب شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند در واقع مطالعات انجام گرفته در این حوزه حاکی از وجود ارتباط بین افزایش سطوح تجارب کار با اینترنت، با کاهش سطح بهداشت روانی می باشد. در پژوهش های دیگری مشخص شد اعتیاد به اینترنت با پیشرفت تحصیلی (استاوروپولیس و همکاران، ۲۰۱۳) و خودکار آمدی تحصیلی (اوداکی، ۲۰۱۳) رابطه منفی دارد. در نتیجه کارکرد اجتماعی آنان تضعیف می گردد. نتایج تحقیقات ناستی زایی (۱۳۸۸) نشان داد سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت از لحاظ افسردگی و اضطراب نسبت به کاربران عادی بیشتر در معرض خطر بودند. کاربران عادی و معتاد از نظر جسمانی در وضعیت یکسانی قرار داشتند اما اختلال در کارکردهای اجتماعی دو گروه تفاوت معنا داری نداشت. اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه می شود و مشکلات روان شناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می کند و می تواند به وجود آورنده اثرات زیان آور روانی و

شده است. پایایی این پرسشنامه محاسبه شد که نتیجه ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ GHQ: این آزمون در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر آماده شده است چهار متغیر رفتار را که شامل سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می‌باشد مورد بررسی قرار می‌دهد. هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد. و به هر پاسخ نمره‌ی صفر تا سه تعلق می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی توسط محققین مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است و از طرف دیگر نسبت به بررسی روایی و به خصوص روایی ساختاری آن اقدامات متعددی صورت گرفته است. همچنین در بررسی روایی ملاکی این پرسشنامه، گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۷۲ همبستگی بین داده‌های پرسشنامه را بر روی ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش نموده اند (به نقل از چاووش زاده، ۱۳۸۸). در مطالعه دیگری که توسط گلدبرگ و هیلر انجام شده مقدار ضریب همبستگی نمرات چهار مقیاس تشکیل دهنده پرسشنامه سلامت عمومی تا ۰/۶۱ گزارش شده است. ضریب پایایی پرسشنامه در کشور چین (چان و جان ۲۰۰۷) با روش نمره گذاری لیکرت، برابر ۰/۸۵ گزارش شده است و (چونگ و اسپیرز ۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را در دو گروه کامبوجی های ساکن نیوزیلند به کمک روش باز آزمایی (آزمون-آزمون مجدد) با فاصله زمانی ۲ تا ۴ هفته به میزان ۰/۵۵ به دست آوردند. در ایران نیز در تحقیقات مختلف ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بدست آمده است از آن جمله: یزدان پناه (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی، خانواده بر سلامت عمومی فرزندان بر روی نمونه ۵۴۲ نفری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نموده است. (به نقل از چاووش زاده ۱۳۸۸) در این پژوهش پایایی پرسشنامه محاسبه شد که نتیجه آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود.

یافته های پژوهش

داده‌ها با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش مربوط به توصیف داده ها از روش آمار توصیفی (میانگین، میانه، فراوانی و درصد) و جهت آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش‌های آمار استنباطی از جمله آزمون همبستگی پیرسون و به منظور مقایسه هر یک از متغیرهای تحقیق در دو گروه جامعه آماری (تهران و باکو) از تحلیل مقایسه‌ای استفاده شده است.

بررسی و تعیین نمایند. همچنین، مواردی را به مسئولین و برنامه‌ریزان آموزش خاطر نشان سازند تا با انتخاب شایسته و استفاده بهینه از تکنولوژی، زمینه سالم سازی و استفاده اثربخش از این فناوری در آموزش و تسهیل فرآیند یادگیری فراهم گردد. نتیجه این تحقیق می تواند در استفاده مناسب از اینترنت و تقویت سلامت عمومی و بهبود رفتارهای روانی و اجتماعی مؤثر باشد.

روش تحقیق و ابزار اندازه گیری

جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دختر و پسر ۱۴ تا ۱۸ ساله کاربر اینترنت در تهران و باکو در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد شیوع ($n = z^2 pq/d^2$) ۳۴۸ نفر محاسبه شد که برای از بین بردن تأثیر کدهای گم شده حجم نمونه به ۵۰۰ نفر افزایش داده شد. تعداد ۲۵۰ نفر (۰/۵۰) در تهران و ۲۵۰ نفر (۰/۵۰) در باکو، نمونه گیری به روش خوشه ای انجام گردید. خوشه ها از ۵ منطقه جغرافیایی در تهران و ۴ منطقه جغرافیایی در باکو (سعی بر آن بود مناطق انتخابی در تهران و باکو از لحاظ سطح اقتصادی و اجتماعی تقریباً مشابه هم باشند) و از لیست مدارس متوسطه دخترانه و پسرانه از هر منطقه، به صورت تصادفی دو دبیرستان و از هر مدرسه ۳ کلاس، به صورت تصادفی انتخاب و دانش آموزانی که کاربر اینترنت بودند و به هر نحوی طی ۹ ماه گذشته به اینترنت متصل شده بودند، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه ها به صورت حضوری توزیع و داده ها جمع آوری گردید.

پرسشنامه وابستگی به اینترنت یانگ IAT: از این پرسشنامه استفاده شد تا میزان وابستگی به اینترنت مشخص شود این پرسش نامه دارای بیست سوال و بر اساس طیف لیکرت طراحی شده است، دامنه نمرات این آزمون از صفر تا صد می باشد و بر اساس نمرات مکتسبه سطح بندی وابستگی اینترنتی یانگ به سه گروه زیر تقسیم می شود. گروه اول: اعتیاد پایین با نمره ۴۹ تا ۲۰ گروه دوم: اعتیاد متوسط با نمره ۷۹ تا ۵۰ گروه سوم: اعتیاد بالا با نمره ۱۰۰ تا ۸۰ می باشد. پرسشنامه وابستگی به اینترنت یانگ یکی از معتبرترین پرسشنامه های مربوط به موضوع وابستگی اینترنتی است که توسط یانگ در سال ۱۹۹۶ ابداع شده است، این پرسشنامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار است، روایی آزمون برابر با ۰/۸۵ و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ می باشد که توسط یانگ به دست آمده است. (یانگ ۱۹۹۷) روایی این پرسشنامه توسط اساتید روان شناس قابل قبول گزارش

جدول شماره ۱- ویژگی دموگرافیک دانش آموزان در تهران و باکو

مجموع		باکو		تهران		ویژگی های دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۴/۴	۲۲۲	۴۵/۲	۱۱۳	۴۳/۶	۱۰۹	پسر	جنسیت
۵۵/۶	۲۷۸	۵۴/۸	۱۳۷	۵۶/۴	۱۴۱	دختر	
۷/۴	۳۷	۷/۲	۱۸	۷/۶	۱۹	۱۴ سال	سن
۱۰/۲	۵۱	۱۰	۲۵	۱۰/۴	۲۶	۱۵ سال	
۲۲/۲	۱۱۱	۲۲/۸	۵۷	۲۱/۶	۵۴	۱۶ سال	
۲۶/۴	۱۳۲	۲۶/۰	۶۵	۲۶/۸	۶۷	۱۷ سال	
۳۳/۸	۱۶۹	۳۴/۰	۸۵	۳۳/۶	۸۴	۱۸ سال	پایه تحصیلی
۱۷/۶	۸۸	۱۷/۲	۴۳	۱۸	۴۵	پایه اول	
۲۲/۲	۱۱۱	۲۲/۸	۵۷	۲۱/۶	۵۴	پایه دوم	
۲۶/۴	۱۳۲	۲۶/۰	۶۵	۲۶/۸	۶۷	پایه سوم	
۳۳/۸	۱۶۹	۳۴/۰	۸۵	۳۳/۶	۸۴	پایه چهارم	

فاصله اطمینان ۹۵٪		تفاوت میانگین ها	سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	سطح معنی داری	آماره F	آزمون لون برای برابری واریانس ها	آزمون تی برای برابری میانگین ها
بیشینه	کمینه								
-۲/۹۹۵۲۷	-۱۱/۶۳۰۴۹	-۷/۳۱۲۸۸	۰/۰۰۱	۱۸۴	-۳/۳۴۲	۰/۶۲۰	۰/۲۴۷	با فرض برابری واریانس ها	
-۲/۸۳۶۲۲	-۱۱/۷۸۹۱۴	-۷/۳۱۲۸۸	۰/۰۰۲	۱۴۲/۵۳۰	-۳/۲۲۹			بدون فرض برابری واریانس ها	

جدول شماره ۲ - آماره های توصیفی میانگین اعتیاد به

اینترنت در تهران و باکو

محل	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تهران	۲۵۰	۴۱/۴۴۰۴	۱۳/۴۰۲۲۰
باکو	۲۵۰	۴۸/۷۵۳۲	۱۶/۳۶۹۲۲

از گروه نمونه تحقیق برحسب متغیر جنسیت؛ تعداد ۲۷۸ نفر (۵۵/۶) دختر و تعداد ۲۲۲ نفر (۴۴/۴) پسر بودند. بر حسب متغیر سن؛ تعداد دانش آموزان ۱۴ سال (۳۷ نفر، ۷/۴)، ۱۵ سال (۵۱ نفر، ۱۰/۲)، ۱۶ سال (۳۷ نفر، ۷/۴)، ۱۱۱ نفر (۲۲/۲)، ۱۷ سال (۱۳۲ نفر، ۲۶/۴) و دانش آموزان ۱۸ سال (۱۶۹ نفر، ۳۳/۸)، از لحاظ پایه تحصیلی، تعداد ۸۸ نفر (۱۷/۶ درصد) از گروه نمونه در پایه اول تحصیل می کردند. تعداد ۱۱۱ نفر (۲۲/۲) در پایه دوم تحصیل می کردند. تعداد ۱۳۲ نفر (۲۶/۴) در پایه سوم و تعداد ۱۶۹ نفر (۳۳/۸) در پایه چهارم مشغول تحصیل بودند.

نظر در تهران و باکو (دو کشور ایران و آذربایجان) با توجه به تشابهات فرهنگی بین این دو کشور پرداخت و در پی تعیین اثرات منفی استفاده افراطی از اینترنت و ارائه راه کار جهت کاهش اثرات منفی آن با استفاده از نتایج تحقیق و فراهم نمودن زمینه ارتقاء سلامت نوجوانان و جوانان انجام گرفت. در این راستا رفتارهای روانی واجتماعی ۵۰۰ نفر از دانش آموزان کاربر اینترنت ۱۴ تا ۱۸ ساله، تهران و باکو در سال ۲۰۱۵ با استفاده از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و سلامت عمومی گلد برگ مورد تحلیل قرار گرفت. بیشترین تجمع یعنی ۲۱۷ نفر ۴۳/۴ تا ۴۰ تا ۴ ساعت است، تعداد قابل توجهی از پاسخگویان ۱۲۴ نفر ۸ تا ۲۴/۸ ساعت در روز از اینترنت استفاده می کنند که در مرز اعتیاد به اینترنت هستند و تعداد ۶۶ نفر ۱۳/۲ درصد از پاسخگویان ۸ تا ۱۲ ساعت که اعتیاد به اینترنت دارند. همچنین تعداد ۵۱ نفر ۱۰/۲ درصد بین ۱۲ تا ۱۶ ساعت در روز با اینترنت مشغولند و اعتیاد شدید محسوب می شوند (از دیدگاه یانگ فرد معتاد کسی است که حداقل ۳۸ ساعت در هفته و یا ۸ ساعت در روز، وقت خود را صرف استفاده از اینترنت می کند). در این تحقیق ۹ فرضیه مورد بررسی قرار گرفته است. فرضیه ۱ در مورد تعیین میزان اعتیاد به اینترنت در تهران و باکو که از پرسشنامه جهانی اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ استفاده شد. ۴ فرضیه در مورد تعیین رابطه بین اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) که از پرسشنامه جهانی سلامت عمومی ایوان گلدبرگ استفاده شد و ۴ فرضیه در مورد مقایسه تاثیر اینترنت بر سلامت عمومی کاربران در تهران و باکو (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی). میزان اعتیاد به اینترنت در بین دانش آموزان کاربر اینترنت در تهران و باکو با هم تفاوت دارد. نتایج تحقیق نشان می دهد که میانگین آزمون اعتیاد به اینترنت برای تهران (۴۱/۴۴۰۴) است و میانگین آن برای باکو (۴۸/۷۵۳۲) است. در مقایسه بین دو گروه، میانگین اعتیاد به اینترنت در باکو نسبت به تهران بیشتر است در نتیجه فرض محقق تصدیق می شود. گرچه تحقیقی در تایید و یا رد این موضوع پیدانشد اما دسترسی آسان، سرعت بالای اینترنت، پایین بودن هزینه های اینترنت باکو در مقایسه با ایران، زمینه وابستگی به آن را بیشتر کرده است. همچنین مراقبت های والدین که گاهی محدودیت هایی را ایجاد می کنند، از دیگر عوامل بازدارنده در استفاده از اینترنت در منزل می باشد که در مورد دانش آموزان ایرانی صادق است.

توجه به خروجی جدول، مقدار سطح معنی داری ۰/۰۰۱ کمتر از ۰/۰۵ است در نتیجه فرض صفر رد می شود و فرض محقق مبنی بر (میزان اعتیاد به اینترنت در بین دانش آموزان کاربر اینترنت در تهران و باکو با هم تفاوت دارد) تایید می شود. همچنین حد بالا و پایین در فاصله اطمینان ۹۵٪ منفی می باشد که نشان می دهد تفاوت میانگین دو جامعه کمتر از صفر است و میانگین جامعه اول (تهران) از میانگین جامعه دوم (باکو) کوچکتر می باشد.

جدول شماره ۳- آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت

تعیین رابطه بین اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت روان

کارکرد اجتماعی	افسردگی	اضطراب	سلامت جسمانی	اعتیاد به اینترنت
۰/۰۶۴	۰/۳۷۳	۰/۳۰۶	۰/۲۸۰	همبستگی پیرسون
۰/۴۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری
۵۰۰	۵۰۰	۵۰۰	۵۰۰	تعداد

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

جدول ۳ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون فرضیه های ۳-۴-۵ جهت تعیین رابطه بین اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی نشان می دهد در فرضیه ۲ مبنی بر وجود ارتباط معنادار بین اعتیاد به اینترنت و سلامت جسمانی دانش آموزان کاربر اینترنت سطح معنی داری (Sig = ۰,۰۰) می باشد و کمتر از ۰/۰۵ است و با توجه به این که همبستگی بین دو متغیر برابر ۰/۲۸۰ و در جهت مثبت است بنابراین فرض صفر رد و فرضیه محقق تایید می شود.

نتایج آزمون فرضیه ۳: مبنی بر وجود رابطه معنادار بین اعتیاد به اینترنت و اضطراب دانش آموزان کاربر اینترنت نشان می دهد ضریب همبستگی بین دو متغیر برابر ۰/۳۰۶ و همبستگی بین دو متغیر در جهت مثبت است لذا فرضیه محقق تایید می شود

در آزمون فرضیه ۴: مبنی بر وجود ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی دانش آموزان کاربر اینترنت با توجه به این که ضریب همبستگی بین دو متغیر برابر ۰/۳۷۳ و همبستگی بین دو متغیر در جهت مثبت است بنابراین فرض محقق تایید می شود.

همچنین نتایج آزمون فرضیه ۵ مبنی بر وجود ارتباط معنادار بین اعتیاد به اینترنت و کارکرد اجتماعی دانش آموزان کاربر اینترنت نشان می دهد که همبستگی بین دو متغیر برابر با ۰/۰۶۴ می باشد لذا فرض محقق رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف سنجش میزان وابستگی دانش آموزان به اینترنت و تاثیر آن بر ویژگی های روانی و اجتماعی آنان، همچنین به مقایسه شاخص های مورد

زمان بیشتری در شبکه، کاهش کلی فعالیت‌های بدنی، بی توجهی به سلامت فردی و در نتیجه پرداختن به سرگرمی‌های اینترنتی و کمبود خواب و یا تغییر الگوهای خواب برای گذراندن زمان بیشتری در شبکه که تأثیرگذار بر سلامت جسمی افراد می باشد منطبق است افزایش روز افزون تعداد کاربران اینترنت به ویژه در بین نوجوانان و جوانان وابستگی به اینترنت می تواند سلامت عمومی کاربران را با خطر مواجهه سازد. به ویژه اینکه نه تنها در ایران و آذربایجان بلکه در دیگر کشورها نیز دسترسی آسان به اینترنت جزو مطالبات مردم می باشد. از سویی هرچند وابستگی به اینترنت از معایب این تکنولوژی است اما حذف آن ممکن نیست لذا برنامه ریزی مناسب و آموزش اثربخش می تواند این مشکلات را کاهش دهد. هرچه افراد وقت بیشتری را برای استفاده از اینترنت اختصاص می دهند میزان روابط خانوادگی و روابط اجتماعی آنها بیشتر کاهش می یابد. افسردگی، اضطراب، مشکلات جسمانی نتیجه اعتیاد به اینترنت است. بی حوصلگی، پرخاشگری و لجبازی از دیگر مواردی است که موجب سردی روابط کاربران با خانواده است و بیشتر آن‌ها را به انزوا می کشاند.

درمورد فرضیه‌های ۶-۷-۸-۹: میزان (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) در دانش آموزان کاربر اینترنت در تهران و باکو تفاوت دارد. نتایج تحقیق نشان می دهد که مقدار Sig مربوط به آزمون لوین در سلامت جسمانی با ۰/۶۲۵ در اضطراب ۰/۱۳۶ در افسردگی با ۰/۵۹۶ در کارکرد اجتماعی ۰/۷۸۰ برابر است و چون این مقدار بزرگتر از سطح معنی داری ۰/۵ می باشد در نتیجه این دو گروه با سطح اطمینان ۰/۹۵ در میانگین میزان سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی مشابه هستند. در نتیجه فرض محقق تأیید نمی شود. گرچه در کل وضعیت سلامت عمومی دو گروه مشابه است با بررسی نمرات میانگین تفاوت اندکی در مقایسه دو گروه وجود دارد. میزان سلامت جسمانی (تهران ۱،۹۳۲۹- باکو ۱،۸۹۲۳) اضطراب (تهران ۲،۰۸۶۰- باکو ۲،۱۲۳۴) افسردگی (تهران ۱/۸۲۶۳- باکو ۱/۸۶۰۷) کارکرد اجتماعی (تهران ۲،۱۲۱۹- باکو ۲،۳۰۸۸) بیان گر این است که سلامت جسمانی، در دانش آموزان باکو کمتر از دانش آموزان تهران است.

به همین دلیل دختران در ایران در مقایسه با دختران باکو، برای استفاده از اینترنت، بیشتر به کافی نت ها می روند. البته میزان وابستگی به اینترنت و نوع وابستگی و تاثیر آن بر رفتار افراد با توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در دو کشور متفاوت است. مثلاً بعضی از خانواده‌ها استفاده افراطی فرزندان از اینترنت را لازمه عصر تکنولوژی می دانند و افتخار می کنند. بعضی دیگر از والدین که از برقراری ارتباط با فرزندان نا توان هستند، سکوت فرزندان در کنار اینترنت را ترجیح می دهند. فرزندی که مادران شاغل دارند و یا تک والد هستند مجبورند تنهایی خود را با اینترنت پر کنند. بنابر این، تاثیرات مثبت و منفی اینترنت بستگی به ویژگی‌ها، شرایط و هدف کاربر دارد. در مورد فرضیه های ۲-۳-۴-۵: بین اعتیاد به اینترنت و (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) دانش آموزان کاربر اینترنت به همین دلیل دختران در ایران در مقایسه با دختران باکو، برای استفاده از اینترنت، بیشتر به کافی نت ها می روند. البته میزان وابستگی به اینترنت و نوع وابستگی و تاثیر آن بر رفتار افراد با توجه به مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در دو کشور متفاوت است. مثلاً بعضی از خانواده‌ها استفاده افراطی فرزندان از اینترنت را لازمه عصر تکنولوژی می دانند و افتخار می کنند. بعضی دیگر از والدین که از برقراری ارتباط با فرزندان نا توان هستند، سکوت فرزندان در کنار اینترنت را ترجیح می دهند. فرزندی که مادران شاغل دارند و یا تک والد هستند مجبورند تنهایی خود را با اینترنت پر کنند. بنابر این، تاثیرات مثبت و منفی اینترنت بستگی به ویژگی‌ها، شرایط و هدف کاربر دارد. در مورد فرضیه های ۲-۳-۴-۵: بین اعتیاد به اینترنت و (سلامت جسمانی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی) دانش آموزان کاربر اینترنت در تهران و باکو رابطه وجود دارد، نتایج تحقیق نشان می دهد که اعتیاد به اینترنت با سلامت جسمانی (ضریب همبستگی ۰/۲۸۰) ارتباط دارد و فرضیه پژوهشگران تأیید می شود. با توجه به این که بیشتر کاربران اینترنت از درد مچ دست و انگشتان به دلیل تایپ زیاد همچنین کمردرد به دلیل نشستن طولانی و سرگیجه و سوزش چشم شکایت دارند و با نتایج تحقیقات یانگ (۱۹۹۹) که عدم تحرک جسمی و چاقی به همراه علائمی چون درد کمر، پشت و ماهیچه، از دیگر تبعات اعتیاد به اینترنت دانسته است و همچنین با یافته های تحقیق درگاهی و رضوی ۱۳۸۶ گلدبرگ (۱۹۹۶) سامسون (۲۰۰۵) مبنی بر دگرگونی شدید در سبک زندگی به منظور گذراندن

References

Rabiie, L, et al 2012, Evaluation of the Effectiveness of Daring Program on Stress, Anxiety and Depression in High School Students, *Journal of Health System Researches*, Vol. 8, No. 5

Chavoshzade, Z 2009, The Relationship Between Mental Health Variables and Internet Addiction in Young People in Yazd ", Master Thesis, *Faculty of Psychology and Educational Sciences*, Allameh Tabatabaie University of Tehran.

Verdinejad, F, Sanjari, A, Taji, F 2010, The Relationship Between Internet and Mental Health of Bachelor and Master Students of Science in Management and Accounting College of Allameh Tabatabaie University, Tehran.

Ghafari, M 2002, The effect of emotional self-awareness training and impulse control on decreasing social abandonment and Internet usage among its users, PhD Thesis, *Psychology Department*, Allameh Tabatabaie University, Tehran.

Nastizaie, N 2009, Investigating the relationship between general health and Internet addiction, *Teyeb Shargh Journal*, Vol.11, No.1, Pp.63-57.

Dargahi, H, Razavi, S.M 2007, Internet addiction and its effective factors in residents of Tehran 2nd District, *Payash Journal*, Vol. 6, No. 3, Pp.272-265.

Mirzaiyan, B, Ezat, F, Khakpour, N 2011, Internet addiction among students and its effect on mental health; *Journal of Information and Communication Technology in Education*, Second Year, No. 1.

Abbasi Ghadi, M, Khalili Kashani, M 2011, The Effect of Internet on National Identity, Tehran, *Researchers of Strategic Studies Institute*, Second Edition.

Anderson, K 2001. Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American, College Health*, Vol.50, No.1, Pp.21-26.

Block, JJ 2008. Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry Mar*; Vol.165, No.3, Pp.306-307.

با تفاوت اندک میزان افسردگی و اضطراب دانش آموزان کاربر اینترنت باکو بیشتر از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش آموزان تهران کمتر از دانش آموزان باکو است. این تفاوت کم است، همچنان که بیان شد، در کل وضعیت سلامت عمومی دو گروه مشابه است. اندرسون (۲۰۰۱) کندل (۱۹۹۸) لان ها، و همکاران (۲۰۱۰) نیز بر ماهیت استفاده افراطی از اینترنت و تاثیر آن بر سلامت روان افراد تأکید داشته‌اند. افزایش سطح آگاهی والدین و معلمان با پیامدهای منفی حاصل از استفاده نابجا از اینترنت موجب نظارت و کنترل مناسب و دقیق آنان بر روی فعالیت های فرزندشان می‌شود لازم است مسئولان و برنامه ریزان برای پیشگیری، جهت شیوه های برخورد صحیح با نوجوانان و جوانان و جذب آنان، برگزاری همایش، کارگاه، کلاس‌های آموزش مهارت های زندگی برای دانش آموزان به خصوص گروه‌های در معرض خطر جهت افزایش توان حل مساله در آنان، مقابله با استرس ها، ارتباط مؤثر، تفکر منطقی و خود کارآمدی و کنترل و مدیریت برخورد برنامه ریزی نمایند. مهمتر اینکه والدین برای ارتباط عاطفی با فرزندانشان وقت بگذارند و خودشان عامل به استفاده درست از اینترنت و یا گوشی همراه و.. باشند. در صورت اعتیاد به اینترنت روش‌های ترکیبی درمان شامل دوره‌های آموزشی-گروه‌های بحث-رفتار درمانی-روان درمانی و طب سوزنی الکترو (E A) می تواند اثربخش باشد.

محدودیت های پژوهش

-با توجه به این که محقق تبعه خارجی محسوب می شد لذا صدور مجوز جهت حضور و مراجعه به مدارس به منظور تکمیل پرسش نامه با پروسه طولانی و محدودیت هایی همراه بود.

-با توجه به این که اولین بار بود که تحقیقی به روش مقایسه ای بین دو کشور ایران و آذربایجان صورت می گرفت در نتیجه محدودیت دسترسی به منابع و اطلاعات مراکز آموزشی مشهود بود.

-تکمیل پرسش نامه‌ها از سوی دانش آموزان و پاسخ ها تا حدودی محتاطانه بود.

پیشنهاد برای مطالعات بعدی

با توجه به افزایش روز افزون تعداد کاربران اینترنت به این موضوع در ابعاد مختلف شخصیتی بررسی و ارائه مدل های پیشگیری و درمان در اولویت های پژوهشی مراکز آموزشی و دانشگاهی قرار گیرد.

- Treuer, T, Fabian, Z, Furedi, J 2001. Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder? *J Affect Disord*; Vol.66, Pp. 283.
- Winkler, A, Dörsing, B 2011, Treatment of internet addiction disorder: a first meta-analysis [Diploma thesis] Marburg: *University of Marburg*.
- Abreu, C.N, Goes, D.S 2011, Psychotherapy for Internet addiction. In: Young KS, de Abreu CN, editors. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; US; Pp. 155-71.
- American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. 2011 [cited 2011 August 21]; http://www.asam.org/1DEFINITION_OF_ADDICTION_LONG_4-11.pdf. Public Policy Statement: Definition of Addiction. 2011 [cited 2011 August].
- Cooper, A, Putnam, DE, Planchon, LA, 1999, Online sexual compulsivity: getting tangled in the net. *Sexual Addiction & Compulsivity*. Vol.6, No.2, Pp.79-104.
- Grohol, JM 2005. Internet addiction guide. Internet addiction guide. 1999 [updated, April].
- Chebbi, Prasanna, et al 2000, Some Observations On Internet Addiction Disorder Research, Graduate Studies Program in Computer Information Systems Southern University at New Orleans New Orleans, LA 70126, USA, *Journal of Information Systems Education*, Vol.11, Pp.4-3.
- Duran, Maria Garcia 2003, Internet Addiction Disorder, *AllPsych Journal*, 14 December.
- Kaplan HI-Sadock BJ 2002. *Synopsis of psychiatry*, 9th Ed:Williams and wilkins.
- Lan-hua, L, Li-ping, Z, Zhao-lan, L 2010. Impact of emotional intelligence on internet addiction disorder among students at a college in Weifang, 2009. *Preventive Medicine Tribune*,
- Li S, Chung 2006, Internet function and Internet addictive behavior. *Comput Human Behav*; Vol.22, Pp.1067-1071.
- Petry, NM, Rehbein, F, Gentile, DA, et al. 2014. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction Sep*; Vol.109, No.9, Pp.1399-1406.

A Comparative Study of Internet Dependence and Its Role in Psychosocial-Mental Health of Internet User Students (Case Study: Tehran and Baku)

Faranak Qodsi^{1,*}

Hassan Asadzadeh²

¹: Faculty Member of Department of Educational Sciences, Farhangian University, Sanandaj, Iran.

²: Faculty Member, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract: the extreme use or addiction to the Internet has caused psychological and social disorders, especially in young people. This study was conducted with the aim of examining and comparing the dependence level, recognizing the relationship between Internet addiction and mental health and comparing psychosocial characteristics of Internet user students. This was a descriptive and correlation study. The statistical population of the study was students from 14 to 18 years old in Baku and Tehran City. Among the internet user students, 250 students were selected from Tehran and 250 ones from Baku using cluster sampling. Data were gathered from Yang Internet Addiction Questionnaire IAT and Goldberg General Health Questionnaire GHQ and data analysis was done at two descriptive (mean, percent, standard deviation) and inferential (Pearson correlation) levels. The results of the study showed that the mean of Internet addiction test was (41.44) in Tehran and (48.75) in Baku. There was a significant relationship between internet dependency and physical health ($r = 0.280$), anxiety ($r = 0.306$), $r =$ depression ($r = 0.373$), of the Internet user students in Tehran and Baku. The mean of Internet dependency in Baku users was more than ones in Tehran. There was a significant relationship between mental health and internet dependency. The greater the dependency, the more disorders, anxiety, depression was. Considering the cultural and social similarities between Iran and Azerbaijan, there was no significant difference in the level of mental health and social psychosocial behaviors among the Internet user students.

Keywords: Mental Health, Internet Addiction, Student, Anxiety, Depression

***Corresponding author:** Faculty Member of Department of Educational Sciences, Farhangian University, Sanandaj, Iran.

Email: Faranakqods @ yahoo.com