

مرور نظامند مطالعات اعتیاد به فضای مجازی در ایران^۱هوشنگ گراوند^۲، محمدرضا نظری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: بی‌شک، رشد روزافزون شبکه‌های ارتباطی جهانی فواید و اهمیت غیرقابل انکاری دارد. با وجود این، نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن به‌ویژه در زمینه‌های روان‌شناختی غافل ماند. هدف پژوهش حاضر تعیین اندازه اثر پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در ایران بود.

روش: این مطالعه از نظر هدف یک مطالعه بنیادی و از لحاظ اجرا یک پژوهش مروری و از نوع فراتحلیل است. جامعه آماری تحقیق شامل مقالات و پایان‌نامه‌های داخلی طی ۲۰ سال گذشته به تعداد ۹۵ پژوهش است و ۴۶ پژوهش مرتبط با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی-هدفمند که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل (CMA2) انجام شد.

یافته‌ها: اثرهای اجتماعی (ES، ۰/۶۰)، پرخاش‌گری (ES، ۰/۴۵)، سلامت روان (ES، ۰/۴۲-)، استرس (ES، ۰/۴۰)، احساس تنهایی (ES، ۰/۳۹)، اضطراب (ES، ۰/۳۹)، افسردگی (ES، ۰/۳۶)، کیفیت زندگی (ES، ۰/۲۸-) و کیفیت خواب (ES، ۰/۲۲-) به ترتیب قوی‌ترین پیامدها شناسایی شدند. با توجه به ناهمگنی در مطالعات، پژوهش‌های دارای روایی (ES، ۰/۲۷) اندازه اثر بیشتری نسبت به پژوهش‌های بدون احراز روایی (ES، ۰/۱۱) و همچنین اندازه اثر روش نمونه‌گیری سیستماتیک (ES، ۰/۵۲) بیشتر از سایر روش‌های نمونه‌گیری بود.

نتیجه‌گیری: مرور پژوهش‌ها نشان داد که پدیده‌ی اعتیاد به فضای مجازی از اثرات روان‌شناختی قابل ملاحظه‌ای برخوردار است و لذا ضروری است که با در نظر گرفتن چارچوب پژوهش‌هایی که به عوامل روان‌شناختی تأثیرپذیر از آن پرداخته‌اند، برنامه‌هایی برای پیشگیری و مداخله در این پدیده‌ی مخرب طراحی نمود.

واژگان کلیدی: اعتیاد به فضای مجازی، پیامدهای روان‌شناختی، فراتحلیل.

۱. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «فراتحلیل پیشایندها و پیامدهای اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در طول دو دهه‌ی گذشته در ایران و راهکارهای مقابله با آن» است که با حمایت پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا و با همکاری دانشگاه لرستان انجام شده است.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. (نویسنده مسئول)، رایانامه: garavand.h@lu.ac.ir

۳. مدرس دانشگاه جامع علمی کاربردی، تهران، ایران. رایانامه: Mhmdranzy196@gmail.com

مقدمه

در جهان امروز که با نام هزاره فناوری اطلاعات شناخته می‌شود، وسایل ارتباط جمعی نقش بسیار مهم و پررنگی دارند، به نحوی که وظایف و نقش‌های زیادی را بر عهده گرفته‌اند و نهادهایی را نیز به مقابله می‌خوانند. در بین وسایل ارتباط جمعی امروز نیز آنکه از همه تأثیرگذارتر و بااهمیت‌تر می‌باشد، فضای مجازی است که به صورت فراگیری استفاده از آن روبه گسترش می‌باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶، ۲). جاذبه حضور در فضای مجازی و هیجان ایجاد شده در این فضا برای کاربران باعث شده تا خیل عظیمی از جوانان و نوجوانان به جای تعامل رو در رو با هم‌سالان و دیگر افراد اجتماع، تعامل در فضای مجازی را برگزینند. این انتخاب به تدریج تجربه در جمع بودن و تعامل رو در رو را از کاربران گرفته و زمینه‌ساز تغییرات رفتاری و نگرشی در آنان می‌شود (محبی و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۰۴). فضای مجازی در کنار برخی فعالیت‌های فرهنگی دیگر به عنوان یکی از دوازده فعالیت فرهنگی دارای اولویت و اهمیت فراجا شناخته شده است. بنابراین از جمله موارد قابل توجه در حوزه فرهنگی سازمان‌ها، توجه و اهتمام به امور فرهنگی در این سازمان و چگونگی مدیریت این امور در قالب پرداختن به فضای مجازی می‌باشد (فرزندی اردکانی و همکاران، ۱۳۹۹، ۳). همان‌طور که ذکر شد، استفاده و حضور در فضای مجازی، زندگی روزانه و تعاملات انسان‌ها برای اجتماعی شدن را توسط شبکه‌های اجتماعی در هم نوردیده و آن را دست‌خوش تغییر و تحولاتی گسترده کرده است (دترز و ماتياس^۱، ۲۰۱۳، ۵۷۸). بنابراین علی‌رغم خدماتی که این شبکه‌ها در زمینه اطلاع‌رسانی و تسهیلات ارتباطی فراهم کرده‌اند، آسیب‌هایی نیز با خود به همراه داشته‌اند (الجموما^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ اداکی و سیکنیکي^۳، ۲۰۱۷). پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد به موازات این همه‌گیر شدن در فضای مجازی، استفاده‌ی بیش‌ازحد از آن می‌تواند به مشکلاتی شبیه اعتیاد و وابستگی

1 . Deters & Matthias

2 . Aljomaa

3 . Odacı e Çikrıkci

منجر شود (ترووالا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱) به گونه‌ای که حتی اعتیاد به فضای مجازی به عنوان بیماری همه گیر قرن ۲۱ تعریف شده است (هان^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). یانگ^۳ (۱۹۹۸) از اولین افرادی بود که به مفهوم‌سازی اعتیاد به فضای مجازی پرداخت. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی؛ ویراست پنجم اعتیاد به فضای مجازی را الگویی از استفاده دانسته که با حالات ناخوشایند درونی از جمله تحمل علائم ترک، تمایل مداوم برای کنترل رفتار، صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط به فضای مجازی، عصبانیت، پرخاشگری و هیجان همراه است (عینی پور و همکاران، ۱۴۰۰، ۸۵). اعتیاد به فضای مجازی به عنوان اشتغال بیش از حد یا کنترل ضعیف و نیز فشار یا رفتارهای مربوط به استفاده از فضای مجازی یا وسایل مرتبط تعریف می‌شود که باعث اختلال و پریشانی می‌شود (هو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱، ۲۹۱). به نظر می‌رسد این اعتیاد در ایام همه گیری کرونا افزایش پیدا کرده است؛ چون که نوجوانان دارای وقت آزاد بیشتری هستند و استفاده مشروع آن‌ها از فضای مجازی نیز با وجود کلاس‌های مجازی افزایش پیدا کرده است. به طوری که امروزه فضای مجازی به یکی از ملزومات زندگی دانشجویان و دانش آموزان تبدیل شده است و اعتیاد به آن مسبب مشکلات عدیده‌ای است (گراوند و نظری، ۱۴۰۱، ۱۱). به هر حال نسل‌های امروز بسیار زیاد از فضای مجازی استفاده می‌کنند و از آنجا که ویروس کرونا شرایطی را به وجود آورده تا مردم بیشتر در خانه بمانند، احتمال دارد این امر باعث استفاده بیشتر آنها از این محیط شود و به دلیل اخبار ناگوار و محتوای ناراحت کننده مرتبط با ویروس کرونا که ممکن است در سطح فضای مجازی با آن مواجه شوند؛ استرس آسیب‌زایی را تجربه کنند (دانگ و ژنگ^۵، ۲۰۲۰، ۲۵۹).

1 . Throuvala

2 . Han

3 . Yang

4 . Hu

5 . Dong & Zheng

ایران از سال‌های دهه ۷۰ به این سو، به‌طور شتابانی با پدیده فضای مجازی روبه‌رو شده است. براساس نتایج مطالعه ایسپا در اسفندماه ۱۳۹۷، حدود ۶۰ درصد ایرانیان از شبکه اجتماعی تلگرام استفاده می‌کنند، که این رقم میان جوانان بیشتر است. ۷۱ درصد جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله ایرانی از شبکه اجتماعی تلگرام و ۴۹ درصد از اینستاگرام استفاده می‌کنند (کانال ایسپا، ۱۳۹۸). این روند رو به رشد، برای آینده نیز پیش‌بینی شده است؛ به‌طوری که آینده‌شناسان در مطالعات‌شان سال‌های پیش‌رو را همراه با توسعه فناوری‌های ارتباطی و فناوری اطلاعات و به‌دنبال آن تأثیرگذاری بیشتر رسانه‌ها می‌دانند (مهرشاد و همکاران، ۱۳۹۹، ۲۴).

مطالعات انجام گرفته در حوزه‌ی استفاده از فضای مجازی و تأثیرات روان‌شناختی مثبت و منفی آن نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. از جمله تأثیرات روان‌شناختی منفی و مخرب آن می‌توان به افسردگی، بازداری اجتماعی و سطوح پایین‌تر تفاهم و دوست‌داشتنی بودن و رابطه‌ی مثبت آن با احساس تنهایی (چو و لی، ۲۰۱۷، ۱۳۸) اشاره کرد که این موارد با عواطف منفی و کاهش رضایت از زندگی همراه هستند (خانجانی، ۱۳۹۶، ۱۳۷). افراد معتاد به فضای مجازی افرادی کم‌رو، خجالتی و تنها هستند که در آنان افسردگی (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹) اضطراب، خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین‌فردی، پرخاش‌گری، پارانوئیا، ترس و روان‌پریشی (علوی و همکاران، ۱۳۸۹) شیوع بیشتری دارد و بر سلامت روان (مسیح و پاچکومار، ۲۰۱۹) تأثیر منفی دارد.

فضای مجازی رسانه اجتماعی گسترده‌ای است که از زمان ظهور آن تا به امروز حیطه‌های مختلف زندگی روزمره را اشغال کرده است (بیدی و همکاران، ۱۳۹۱). استفاده از فضای مجازی در نسل جدید جامعه در حال گسترش است و بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد. با گذشت زمان و مشغول شدن هر چه بیشتر مردم به این وسیله ارتباط جمعی، مشکل استفاده مفرط از فضای مجازی در جامعه مطرح شد.

این معضل، رشد چشم‌گیری داشته است تا جایی که برخی آن را به‌عنوان آسیبی که شاخص‌های مرضی دارد، در نظر می‌گیرند. پژوهش‌هایی که در زمینه پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در ایران صورت گرفته، اختلافاتی را نشان داده است که ضرورت انجام فراتحلیل اطلاعات برای رسیدن به یک یافته مطمئن‌تر احساس می‌شود. در واقع کندوکاو در پژوهش‌ها برای رسیدن به نتایج مطمئن، رفع تناقضات موجود در انواع مطالعات و کشف شکاف‌های دانشی از اهداف عمده فراتحلیل محسوب می‌شود (نصراللهی و همکاران، ۱۳۹۲، ۲۹۳). با توجه به حجم مطالعات انجام شده و تعداد اندازه اثرهای حاضر، می‌توان با انجام یک تحلیل دوباره بر روی داده‌های پیشین، به نتایج مناسب‌تری دست یافت. پیش از این عشایری و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با هدف مطالعه اعتیاد به فضای مجازی در ایران با روش فراتحلیل انجام داده و در آن به بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد به فضای مجازی به‌طور کلی پرداخته‌اند. به‌طوری که عوامل زمینه‌ای (۰/۲۳)، عوامل فرهنگی (۰/۱۱)، عوامل خانوادگی (۰/۳۵)، ویژگی‌های فضای مجازی (۰/۲۴)، عوامل تربیتی (۰/۰۹)، الگوی اجتماعی (۰/۱۲)، سبک زندگی (۰/۱۹)، آنومی روانی (۰/۲۴)، اختلال روانی- فردی (۰/۲۰)، تاب‌آوری (۰/۱۱)، آنومی هویتی (۰/۱۵) و سرمایه اجتماعی (۰/۲۹) با اعتیاد به فضای مجازی رابطه معناداری دارند و در کل ۰/۳۲ درصد از آن را تبیین کرده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بیشتر پیشایندهای اعتیاد به فضای مجازی مدنظر بوده‌اند.

این در حالی است که در سال‌های اخیر میزان پژوهش‌های علمی در حوزه پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در کشور افزایش یافته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد پژوهش‌های انجام شده در این حوزه پراکنده‌اند و نظم و ارتباط مشخصی ندارند. همچنین شناسایی مهم‌ترین متغیرهای روان‌شناختی تأثیرپذیر از اعتیاد به فضای مجازی می‌تواند علاوه بر تعمیق و بهبود مدیریت امور فرهنگی فراجا، باعث برنامه‌ریزی کارشناسانه و گنجاندن فعالیت‌های فرهنگی هدفمند و منسجم در دل فعالیت‌های فضای مجازی شود. با توجه به آنچه آمد، سؤال پژوهش حاضر این است که «پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در پژوهش‌های انجام شده در کشور کدامند؟ و اولویت آن‌ها چیست؟».

پیشینه و مبانی نظری

پیشینه تحقیق

ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با هدف پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر براساس میزان اعتیاد اینترنتی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد، مؤلفه‌های اعتیاد به فضای مجازی (مشکلات اجتماعی، تأثیر بر عملکرد، نبود کنترل، استفاده مرضی از اتاق‌های گفتگو و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) قادر است بهزیستی روانی را به صورت منفی و معناداری پیش‌بینی نماید.

باقری شیخانگفشه و همکاران (۱۴۰۰)، پژوهشی با هدف بررسی نقش فضای مجازی به فضای مجازی، ذهن آگاهی، و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روانی دانش‌آموزان طی همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹ انجام دادند. بر اساس نتایج به دست آمده، اعتیاد به فضای مجازی، ذهن آگاهی، و تاب‌آوری به صورت معناداری سلامت روانی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مشخص کرد که اعتیاد به فضای مجازی، ذهن آگاهی، و تاب‌آوری ۴۸ درصد از سلامت روانی دانش‌آموزان را در طی همه‌گیری کووید-۱۹ پیش‌بینی می‌کنند.

مظفری و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی با هدف بررسی برخی همبسته‌های آسیب‌شناختی روانی اعتیاد به فضای مجازی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های یاسوج انجام دادند. نتایج نشان داد که بین اعتیاد به فضای مجازی و افسردگی، اضطراب و فشار روانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد.

گوپتا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که استفاده بیش از حد از فضای مجازی یا اعتیاد به فضای مجازی با اختلال خواب رابطه مثبت و معناداری دارد.

سلبگلو^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعه‌ای به منظور بررسی تأثیر اعتیاد به فضای مجازی بر کیفیت خواب نوجوانان انجام دادند نتایج نشان داد که نوجوانان اعتیاد به فضای مجازی

1 . Gupta

2 . Çelebioğlu

متوسط و کیفیت خواب ضعیف دارند و اعتیاد به فضای مجازی تأثیر منفی بر کیفیت خواب دارد.

چنگ^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، در فراتحلیلی نشان دادند که اعتیاد به فضای مجازی حتی پس از تعدیل متغیرهای مخدوش کننده احتمالی، از جمله افسردگی با افزایش خودکشی همراه بوده است.

لیو^۲ و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی دریافتند که بین اعتیاد به فضای مجازی و قرار گرفتن در معرض افکار خودکشی در نوجوانان و همچنین خطر ابتلا آنها به صدمه رسانیدن به خود رابطه معناداری وجود دارد و همچنین افسردگی و سطوح پایینی از عزت نفس در آنها مشاهده شد.

سالستی^۳ (۲۰۱۵)، در پژوهش خود نشان داد که اعتیاد به اینترنت در فرد می‌تواند شرایط آسیب‌شناسی روانی از قبیل افسردگی، اختلال کنترل تکانه، اختلال دوقطبی، رفتار جنسی تکانه‌ای و مشکلات موقعیتی مثل فرسودگی شغلی، تعارض زناشویی و دوران کودکی نامطلوب ایجاد کند.

آکین^۴ و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی نشان دادند که اعتیاد به فضای مجازی با برخی از متغیرهای ناسازگار روان‌شناختی، از مانند تعاملات اجتماعی ضعیف، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس ارتباط معناداری دارد و در مقابل خودکنترلی و مدیریت خود ارتباط منفی با برخی متغیرهای ناسازگاری روانی از مانند احساس منفی و اضطراب دارد.

بنابراین در یک جمع‌بندی از پیشینه‌های موردنظر می‌توان گفت: با وجود این که در دهه‌های اخیر از سوی پژوهش‌گران و متخصصان، مسئله اعتیاد به فضای مجازی به شیوه‌های مختلفی مورد بحث قرار گرفته است و تحقیقات گسترده‌ای نیز در این زمینه انجام شده است، اما تاکنون در داخل ایران، چنین پژوهشی انجام نشده بود. تفاوت

1 . Cheng

2 . Liu

3 . Salicetia

4 . Akin

دیگر این مطالعه با دیگر پیشینه‌های مطالعاتی، افزون‌بر توجه به پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی، به نقش تعدیل‌کنندگی برخی متغیرها پرداخته است.

مبانی نظری

ایجاد و گسترش شبکه فضای مجازی در آغاز، تجربه پژوهشی به نسبت محدودی بود، که به‌منظور ارائه فناوری اطلاعات از اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی آغاز شد. به‌دلیل آنکه این تجربه در آژانس امور تحقیقاتی پیشرفته وزارت دفاع آمریکا صورت گرفت، به شبکه آرپانت ۵ موسوم شد. شبکه آرپانت تا سال ۱۹۹۰ به کار خود ادامه داد و در این سال، جای خود را به شبکه جهانی داد که در سال ۱۹۸۰ با هدف اتصال شبکه‌های جهانی با قراردادهای ارتباطی متفاوت به یکدیگر پدید آمده بود. از آن سال تاکنون، این شبکه با سرعت چشم‌گیری به دلیل شمار کاربران و پیامدهایی که روی زندگی و روابط اجتماعی انسان‌ها می‌گذارد، در حال گسترش است (رجبی، ۱۳۹۲، ۱۵۳). انجمن روان‌شناسی آمریکا معتقد است که اعتیاد به فضای مجازی، موجبات اختلال عملکرد در فرد را فراهم می‌آورد و برای تشخیص آن هفت شاخص به شرح زیر ارائه کرده است (حداقل سه معیار در طول ماه): ۱- کاهش تحمل فرد؛ ۲- ظهور علائم در فرد؛ ۳- زمان استفاده از فضای مجازی بیش از آنچه که فرد در ابتدا قصد دارد به طول می‌انجامد؛ ۴- تمایل مداوم برای کنترل رفتار؛ ۵- مصرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با فضای مجازی؛ ۶- کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از فضای مجازی و ۷- تداوم استفاده با وجود آگاهی از اثر منفی آن (پاتریک و جویکی، ۲۰۰۸؛ به نقل از حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

یونگ^۱ نیز اشاره می‌کند که فرد معتاد کسی است که حداقل ۳۸ ساعت در هفته و یا ۸ ساعت در روز، وقت خود را صرف استفاده از فضای مجازی می‌کند. متخصصان در زمینه آسیب‌شناسی، محدودترین تعریف را برای طبقه‌بندی استفاده از فضای مجازی

1 . Patrick & Joyce

2 . Young

ارائه می‌دهند. به طوری که چنانچه فرد در هفته ۲ تا ۳ ساعت از فضای مجازی استفاده کند، یک کاربر معمولی و چنانچه میزان استفاده وی از فضای مجازی به ۸/۵ ساعت و یا بیشتر برسد، کاربری است که باید مورد بررسی‌های آسیب‌شناسانه قرار گیرد (لیم^۱ و همکاران، ۲۰۰۴، ۶۳۶).

اعتیاد به فضای مجازی پدیده‌ای است که از سه ویژگی برخوردار است:

۱. اعتیاد به فضای مجازی، نوعی اختلال و بی‌نظمی و سواسی است که برخی ویژگی‌های آن مشابه شرایط آسیب‌شناسانه است. در واقع، زمانی می‌توان گفت که فرد دچار اعتیاد به فضای مجازی شده است که دارای علائم خستگی زودرس، تنهایی، افسردگی و غیره باشند. افرادی همچون اورزاک^۲ و یونگ (۱۹۹۸) به چنین تعریفی از اعتیاد به فضای مجازی اعتقاد دارند. روش‌های درمان این نوع اعتیاد نیز، رفتاردرمانی شناختی و تقویت درمانی انگیزش است.
۲. اعتیاد به فضای مجازی، نوعی اختلال و بی‌نظمی روانی است. از این دیدگاه زمینه تحقیقی جدیدی با عنوان «روان‌درمانی فضای مجازی» ظهور کرده است. این دیدگاه، معتادان فضای مجازی را به‌عنوان بیمار می‌بیند. روش درمان این نوع اعتیاد نیز، تشکیل گروه‌های خبری و گروه‌های بحث است. در این شکل از درمان، اعضای اختلالات روانی مرتبط به هم نقش یک گروه حمایتی را بازی کرده و با ارائه پیشنهادها برخط و روش‌های برخورد با آن، از شدت اعتیاد فضای مجازی می‌کاهند.
۳. اعتیاد به فضای مجازی نوعی مشکل رفتاری است. دلیل این مسئله نیز، وجود یک رابطه قوی بین اعتیاد به فضای مجازی و وابستگی شیمیایی است. مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که مشکلات وابستگی شیمیایی دارند، در هفته وقت بیشتری را

1. Lim

2. Orzack

صرف فضای مجازی می‌کنند تا کاربران «وابسته غیرشیمایی» (لیم و همکاران، ۲۰۰۴، ۶۳۷).

در پاسخ به این سوال که فضای مجازی واقعاً چه چیزی دارد که افرادی که از آن استفاده می‌کنند، به‌طور بالقوه دچار رفتارهای مخرب می‌شوند و این که چرا برخی مردم خودشان را در معرض خطر از دست دادن شغل، ازهم‌گسیختگی روابط، و یا زیان‌های مالی قرار می‌دهند، دیدگاه‌های مختلفی از زوایای گوناگون ایراد شده است. البته هنوز هیچ فرد، نظریه و دیدگاهی که قادر به تبیین تمامی «رفتارهای اعتیادگونه» باشد، مطرح نشده است (کینگ^۱، ۱۹۹۶، ۱۲۱).

گروهول^۲ (۱۹۹۹) در توضیح این مسئله که چرا مردم به گونه‌ای اعتیادآور از فضای مجازی استفاده می‌کنند، الگوی استفاده مرضی از فضای مجازی را پیشنهاد کرده و در این رابطه، دو دیدگاه ارائه می‌دهد:

- ۱- علت گرایش افراد به استفاده اعتیادآور از فضای مجازی، تمایل آنها به دوری‌گزیدن از مشکلاتی است که در زندگی شخصی با آنها مواجه‌اند. به عبارتی، افراد برای اینکه از مشکلات زندگی فرار کنند، به فضای مجازی روی می‌آورند.
- ۲- دیدگاه دومی که گروهول در خصوص دلیل رویکرد افراد به استفاده اعتیادی از فضای مجازی بیان می‌کند، دیدگاه قابل قبول‌تری است. وی در این دیدگاه، به مراحل اشاره می‌کند که فرد هنگام کار در فضای مجازی و کشف منابع آن، از آنها گذر می‌کند.

مراحل مورد نظر گروهول به قرار زیر است:

- ۱- افسون‌گری یا وسواس؛ این مرحله زمانی است که محیط برای فرد تازه است و وی تازه وارد این محیط شده است. یا این که فرد یک کاربر قدیمی است که فعالیت جدیدی را در فضای مجازی پیدا می‌کند. مرحله اول، به شدت

1 . King

2 .Grvhvl

اعتیادآوری است. در واقع، این حالت اعتیادی تا جایی ادامه دارد که فرد وارد

مرحله دوم یعنی توهم‌زدایی یا سرخوردگی شود.

۲- توهم‌زدایی یا سرخوردگی؛ در این مرحله، فرد نسبت به فعالیتی که اغلب انجام می‌دهد، سرخورده و بی‌تمایل می‌شود. موقعی که فرد از این مرحله بگذرد، می‌تواند مطمئناً وارد مرحله سوم یعنی تعادل شود.

۳- تعادل؛ نماد و مشخصه بارز مرحله سوم، استفاده طبیعی از فضای مجازی است. هر فردی در زمان‌های متفاوتی وارد مرحله سوم می‌شود. در جمع‌بندی این سه مرحله باید گفت که حتی گاه اتفاق می‌افتد که تمامی این مراحل به صورت چرخشی در فرد تکرار شوند. در واقع، سیر این مراحل به صورت خطی نیست. به ویژه، زمانی که فرد فعالیت جدید جالب دیگری را در فضای مجازی پیدا می‌کند، این مراحل دوباره در وی از نو شروع می‌شوند (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

معتادان اغلب یک «زندگی دوم» را برای فراموش کردن مشکلات‌شان در هنگام آنلاین بودن ایجاد می‌کنند، درست مانند احساس کرحتی و مستی که افراد معتاد به الکل در هنگام نوشیدن الکل گزارش می‌دهند (مرکز منابع آموزش جنسی^۱، ۲۰۰۳؛ به نقل از رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

روش

در این پژوهش از روش فراتحلیل، جهت جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی با موضوع پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی استفاده کرد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی پژوهش‌های انجام شده توسط دستگاه‌های اجرایی، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی مرتبط با پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در ایران در طول دو دهه‌ی گذشته می‌باشد.

با توجه به گستردگی جامعه آماری تحقیق، لازم بود نمونه‌های مورد نیاز از درون یک چارچوب نمونه‌گیری انتخاب شوند. چارچوب نمونه‌گیری این تحقیق شامل کلیه مقالات و

پایان‌نامه‌های منتشر شده‌ای بود که از طریق پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۱، پایگاه مجلات تخصصی نور^۲، پایگاه بانک اطلاعات نشریات کشور^۳، پایگاه مرکز اسناد و مدارک علمی ایران^۴ و ... به صورت کامل قابل دسترس بودند و از لحاظ روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را داشته‌اند. در این پژوهش برای طرح کدگذاری داده‌ها و امانت‌داری و دقت بیشتر از چک‌لیست استفاده شد. اطلاعاتی که در چک‌لیست گردآوری داده‌ها آمده بود شامل نویسندگان، سال، عنوان پژوهش، متغیرهای اصلی، روش پژوهش، جامعه و نمونه آماری، تعداد نمونه، روش نمونه‌گیری، آزمون‌های مورد استفاده، روایی و پایایی و معنی‌داری آزمون‌ها بود. محتوای درج‌شده در چک‌لیست بر اساس نظرخواهی از چند استاد خبره (محاسبه میزان توافق آن‌ها) و از معیارهای به‌کاررفته در پژوهش‌های مشابه به‌دست آمد. بنابراین، از روایی محتوایی و پایایی لازم برخوردار است. مهم‌ترین ملاک تفکیک مطالعات شامل محدوده و حوزه مورد بررسی (فقط پژوهش‌های چاپ شده در مجلات معتبر یا پایگاه‌های علمی یاده شده، در بازه زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ در ایران (به‌دلیل این که اعتیاد به فضای مجازی در سال ۱۹۹۶ مطرح شده، این محدوده زمانی در نظر گرفته شد)، جامعه و نمونه آماری، مطالعات مرتبط با متغیر پژوهش، تعداد داده‌های کافی برای محاسبه اندازه اثر، روش پژوهش توصیفی یا همبستگی و فرضیه‌های شفاف و علمی بوده است. روش نمونه‌گیری این تحقیق، هدفمند بود که به این منظور محقق بر اساس قضاوت‌های خود پژوهش‌هایی را به‌عنوان مطالعات اولیه انتخاب کرد که در راستای اهداف فراتحلیل بودند. در ابتدای کار از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ یعنی از پژوهش‌های انجام گرفته، آنهایی که حجم نمونه مناسبی داشت و از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشتند، تعداد ۹۵ پژوهش انتخاب شد. سپس برای ورود به فراتحلیل، تعداد ۴۶ پژوهش که ملاک‌های درون‌گنجی (داشتن شرایط لازم از نظر

-
1. Scientific Information Database (SID)
 2. Noor Specialized Magazines Database (Normagz)
 3. Country Magazines Database (Magiran)
 4. Iranian Documentation Center (Irandoc)

روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، نمونه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن محاسبات آماری) داشتند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که حداقل تعداد پژوهش فراتحلیل باید پنج مورد باشد (هومن، ۱۳۹۳).

تحلیل داده‌های این پژوهش بر اساس روش فراتحلیل انجام شده است. ضریب همبستگی به‌عنوان برآورد کننده اندازه اثر در هر مطالعه انتخاب شده است. بدین ترتیب که آزمون آماری استفاده شده در فرضیه‌ها، پس از تبدیل به اندازه اثر، مورد تحلیل قرار گرفتند. برای تفسیر، از جدول کوهن^۱ (۱۹۷۷)، به نقل از هومن، (۱۳۹۳) بهره گرفته شد. اندازه اثر ترکیبی متغیرها تحت هر دو مدل ثابت و تصادفی محاسبه شد. به‌علاوه جهت بررسی سوگیری انتشار^۲ از آزمون رگرسیون ایگر^۳، آزمون N ایمن از خطا^۴، آزمون اصلاح و برازش دوال و توئیدی^۵ و نمودار کیفی^۶ و برای تحلیل همگنی مطالعات از آزمون‌های Q و I^۲ استفاده شده است. در این پژوهش برای تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش‌ها از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل (CMA2)^۷ استفاده شد. روش‌های آمار توصیفی مورد استفاده در این پژوهش شامل فراوانی، و درصد فراوانی است که از بسته نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی (SPSS)^۸ به‌عنوان نرم‌افزار جانبی جهت به‌دست آوردن فراوانی و کشیدن نمودارها استفاده شده است.

یافته‌ها

حجم نمونه‌ی آماری، در حوزه پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی ۴۶ پژوهش بود. به‌طور کلی در تمامی پژوهش‌های مورد بررسی، ۱۲۴۸۳ آزمودنی مطالعه شدند، که

- 1 . Cohen's
- 2 . Publication bias
- 3 . Egger's linear regression
- 4 . Fail- safe N
- 5 . Duval and Tweedie's trim-and fill
- 6 . Funnel plot
- 7 . Comprehensive Meta-Analysis
- 8 . Statistical Package for Social Science

به‌طور متوسط برای هر پژوهش ۲۷۱ نفر می‌باشد. نتایج نشان داد ۱۵/۲ درصد از پژوهش‌ها در سال‌های ۸۸ تا ۹۲، ۳۶/۹ درصد در سال‌های ۹۳ تا ۹۶ و ۴۹/۹ درصد در سال‌های ۹۷ تا ۴۰۰ انجام شده است. ۶/۵۲ درصد از پژوهش‌ها بر روی گروه نمونه زن و ۹۲/۴۸ درصد از پژوهش‌ها بر روی هر دو جنس انجام شده است. همچنین ۴۵/۷ درصد پژوهش‌هایی که در زمینه پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی انجام شده است با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای؛ ۱۹/۶ درصد پژوهش‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای؛ ۲۱/۷ درصد پژوهش‌ها با روش نمونه‌گیری دردسترس؛ ۴/۳ درصد پژوهش‌ها به روش نمونه‌گیری سیستماتیک، ۴/۳ درصد پژوهش‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و ۲/۲ درصد به روش نمونه‌گیری آنلاین انجام شده است.

در پژوهش حاضر شاخص‌های اندازه اثرهای خانواده ۲ استفاده شده است. بر اساس نظر کوهن برای شاخص ۲، اندازه‌های اثر ۰/۱ و ۰/۳ و ۰/۵ به ترتیب کوچک، متوسط و بزرگ قلمداد می‌شود. به دلیل این که در پژوهش‌های مورد بررسی، آماره‌ی گزارش شده ۲ هستند، در نتیجه نیازی به تبدیل آنها نیست. در نهایت با استفاده از فن هانتر و اشمیت به ترکیب اندازه‌های اثر و نتیجه‌گیری پرداخته شد. در جدول ۱ شاخص‌های مرتبط با اندازه اثر تحقیقات اولیه در حوزه‌ی اعتیاد به فضای مجازی آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های مرتبط با اندازه اثر تحقیقات اولیه در حوزه‌ی اعتیاد به فضای مجازی

پژوهشگر	سال	متغیر مستقل	متغیر وابسته	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	ارزش Z	سطح معناداری
جوکار	۱۳۸۸	اعتیاد به اینترنت	اضطراب	۰/۴۲	۰/۳۳	۰/۵۱	۸/۱۰	۰/۰۰۱
عصایی	۱۳۹۵	اعتیاد به اینترنت	خودپنداره	-۰/۳۲	-۰/۴۴	-۰/۱۹	-۴/۶	۰/۰۰۱
عصایی	۱۳۹۵	اعتیاد به اینترنت	خودپنداره	-۰/۲۹	-۰/۴۱	-۰/۱۶	-۴/۱۴	۰/۰۰۱
بهداری	۱۳۹۹	اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی	۰/۴۷	۰/۳۷	۰/۵۶	۸/۰۸	۰/۰۰۱
بهداری	۱۳۹۹	اعتیاد به اینترنت	رفتارهای پرخطر	۰/۴۲	۰/۳۱	۰/۵۲	۷/۰۹	۰/۰۰۱
حسینی و تابع بردبار	۱۳۹۹	اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی	۰/۳۳	۰/۲۱	۰/۴۴	۵/۳۹	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۴/۶۹	۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۲۹	مشکلات درون‌ریز	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۹	حسینی و تابع بردبار
۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۲۴	مشکلات برون‌ریز	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۹	حسینی و تابع بردبار
۰/۰۰۱	-۶/۱۱	-۰/۲۹	-۰/۵۲	-۰/۴۱	کیفیت خواب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۶	ایزدی و بشردوست
۰/۰۰۱	۶/۱۷	۰/۴۵	۰/۲۴	۰/۳۵	استرس ادراک شده	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۶	صدوقی و محمدصالحی
۰/۰۰۱	-۵/۶۸	-۰/۲۰	-۰/۳۹	-۰/۳۰	کیفیت خواب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	ابراهیمی و همکاران
۰/۰۰۱	-۴/۶۹	-۰/۱۵	-۰/۳۵	-۰/۲۵	کیفیت زندگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	ابراهیمی و همکاران
۰/۰۰۱	۵/۴۵	۰/۷۲	۰/۴۰	۰/۵۸	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	جعفری و فاتحی‌زاده
۰/۰۰۱	۴/۲۱	۰/۶۳	۰/۲۷	۰/۴۷	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	جعفری و فاتحی‌زاده
۰/۰۰۱	۴/۹۸	۰/۶۹	۰/۳۵	۰/۵۴	فشار روانی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	جعفری و فاتحی‌زاده
۰/۰۰۱	۴/۹۸	۰/۶۹	۰/۳۵	۰/۵۴	هراس اجتماعی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	جعفری و فاتحی‌زاده
۰/۰۰۱	۵/۳۸	۰/۵۰	۰/۳۱	۰/۴۶	علائم اضطراب در تعاملات اجتماعی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۹	سلطانی و بقایی‌فرد
۰/۰۰۱	۴/۴۵	۰/۵۳	۰/۲۳	۰/۳۹	راهبردهای مقابله با استرس	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۹	سلطانی و بقایی‌فرد
۰/۰۰۱	-۶/۹۷	-۰/۳۴	-۰/۵۵	-۰/۴۵	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	حسن‌زاده و ثنائی‌طبالوندانی

گراوند و همکاران / فراتحلیل پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در ایران / ۱۲۱

۰/۰۰۱	-۹/۵۴	-۰/۴۷	-۰/۶۵	-۰/۵۷	ذهن آگاهی	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	باقری شیخانگفته و همکاران
۰/۰۰۱	۱۱/۱۷ -	-۰/۵۵	-۰/۷۱	-۰/۶۴	تاب‌آوری	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	باقری شیخانگفته و همکاران
۰/۰۰۱	۱۱/۶۸ -	-۰/۵۸	-۰/۷۳	-۰/۶۶	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	باقری شیخانگفته و همکاران
۰/۰۰۱	۶/۰۳	۰/۵۸	۰/۳۲	۰/۴۶	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	عزیزی و همکاران
۰/۰۰۱	۶/۰۳	۰/۵۸	۰/۳۲	۰/۴۶	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	عزیزی و همکاران
۰/۰۰۱	-۷/۳۶	-۰/۲۷	-۰/۴۴	-۰/۳۶	بهریستی روان‌شناختی	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	شرفی رهنمو و همکاران
۰/۰۰۱	۱۱/۳۱	۰/۶۰	۰/۴۵	۰/۵۳	خودآشنایی سطحی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	میکائیلی و حبیبی
۰/۰۰۱	۱۲/۴۰	۰/۶۴	۰/۵۰	۰/۵۷	خودآشنایی عمیق	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	میکائیلی و حبیبی
۰/۰۰۱	۱۳/۵۸	۰/۶۷	۰/۵۴	۰/۶۱	خودآشنایی برخط	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	میکائیلی و حبیبی
۰/۰۱۲	-۲/۵۰	-۰/۰۳	-۰/۲۳	-۰/۱۳	خودتنظیمی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	میکائیلی و حبیبی
۰/۰۲۱	۲/۳۱	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۱۲	حساسیت به طرد	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	میکائیلی و حبیبی
۰/۰۰۱	۶/۹۲	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۲۵	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	نائینان و همکاران

۰/۰۰۱	۷/۵	۰/۳۴	۰/۲۰	۰/۲۷	افسردگی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۵	نائینیان و همکاران
۰/۰۰۱	۸/۰۸	۰/۳۵	۰/۲۲	۰/۲۹	استرس	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۵	نائینیان و همکاران
۰/۰۰۱	۱۰/۵۲ -	-۰/۳۱	-۰/۴۳	-۰/۳۷	کیفیت زندگی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۵	نائینیان و همکاران
۰/۰۰۱	۵/۲۹	۰/۳۵	۰/۱۷	۰/۲۶	اختلال خواب	اعتماد به اینترنت	۱۴۰۱	خنشان و تمنائی فر
۰/۰۰۱	۵/۷۹	۰/۴۰	۰/۲۱	۰/۳۱	کیفیت خواب	اعتماد به اینترنت	۱۴۰۱	قریب بلوک و همکاران
۰/۰۰۱	-۷	-۰/۲۶	-۰/۴۴	-۰/۳۵	بهبودی روانشناختی	اعتماد به اینترنت	۱۴۰۰	ابراهیمی و همکاران
۰/۰۰۱	-۶/۵۰	-۰/۳۶	-۰/۶۰	-۰/۴۹	سلامت روان	استفاده از شبکه‌های مجازی	۱۳۹۸	اسدی و حسینی المدنی
۰/۰۰۱	۷/۱۶	۰/۶۴	۰/۴۰	۰/۵۳	انزوای طلبی	استفاده از شبکه‌های مجازی	۱۳۹۸	اسدی و حسینی المدنی
۰/۰۰۲	۳/۱۴	۰/۳۵	۰/۰۸	۰/۲۲	افسردگی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۲	شهبازی‌راد و میردریگوند
۰/۰۰۱	-۳/۴۴	-۰/۱۰	-۰/۳۷	-۰/۲۴	افسردگی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۲	شهبازی‌راد و میردریگوند
۰/۰۰۱	-۶/۴۰	-۰/۴۰	-۰/۶۷	-۰/۵۵	کیفیت زندگی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۶	تنکمانی و همکاران
۰/۰۰۱	۷/۴۲	۰/۴۶	۰/۲۸	۰/۳۷	سلامت روانی	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۲	تاجی و وردی‌نژاد
۰/۰۰۱	-۴/۷۵	-۰/۱۴	-۰/۳۳	-۰/۲۴	کیفیت خواب	اعتماد به اینترنت	۱۳۹۷	خیری و همکاران

گراوند و همکاران / فراتحلیل پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی در ایران / ۱۳۳

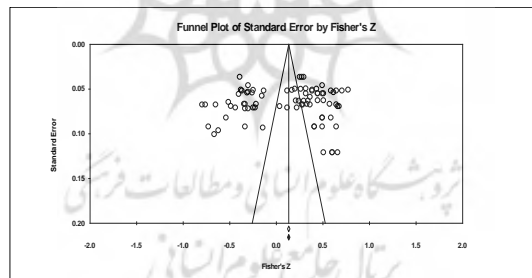
۰/۰۰۱	۳/۳۳	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۱۷	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	خیری و همکاران
۰/۰۰۱	۹/۷۳	۰/۶۷	۰/۴۹	۰/۵۹	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	پورا اکبران
۰/۵۴۱	۰/۵۷	۰/۱۷	-۰/۱۰	-۰/۰۴	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	پورا اکبران
۰/۰۰۱	۹/۵۱	۰/۶۶	۰/۴۸	۰/۵۸	استرس	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	پورا اکبران
۰/۰۰۱	۷/۵۸	۰/۴۵	۰/۲۸	۰/۳۷	احساس تنهایی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۶	حسن‌زاده و همکاران
۰/۰۰۲	-۳/۱۴	-۰/۰۸	-۰/۳۵	-۰/۲۲	امنیت روانی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	یعقوبی و همکاران
۰/۰۹۱	۱/۶۹	۰/۲۵	-۰/۰۲	۰/۱۲	احساس غربت	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۵	یعقوبی و همکاران
۰/۰۰۱	۶/۴۳	۰/۴۰	۰/۲۲	۰/۳۱	پر خاشگری	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۴	کیامرثی و آریان پور
۰/۰۰۱	۸/۶۸	۰/۴۹	۰/۳۳	۰/۴۱	آزارگری سایبری	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	اسدی و قاسمی‌نژاد
۰/۰۰۱	۴/۰۴	۰/۲۹	۰/۱۰	۰/۲۰	قربانی‌سایبری	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	اسدی و قاسمی‌نژاد
۰/۰۰۱	-۵/۵۷	-۰/۱۹	-۰/۳۸	-۰/۲۹	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	خجسته
۰/۰۰۱	۸/۹۸	۰/۵۴	۰/۳۷	-۰/۴۶	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	عسکریان و همکاران
۰/۰۰۱	۸/۰۸	۰/۵۱	۰/۳۳	۰/۴۲	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	عسکریان و همکاران
۰/۰۰۱	۹/۲۱	۰/۵۵	۰/۳۸	۰/۴۷	استرس	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	عسکریان و همکاران
۰/۰۰۹	-۲/۶	-۰/۰۴	-۰/۲۶	-۰/۱۵	کیفیت زندگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۸۹	نادی و سجادیان
۰/۰۰۱	-۷/۱۳	-۰/۲۸	-۰/۴۷	-۰/۳۸	سلامت روانی	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	یوسفی و همکاران

۰/۰۰۱	-۶/۵۶	-۰/۴۳	-۰/۷۰	-۰/۵۸	سلامت روانی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۶	موسوی مقدم و همکاران
۰/۰۰۱	-۷/۸۵	-۰/۳۷	-۰/۵۶	-۰/۴۷	سلامت روانی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۴	فرهادی‌نیا و همکاران
۰/۰۰۱	۵/۳۸	۰/۴۶	۰/۲۳	۰/۳۵	اضطراب	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	مظفری و همکاران
۰/۰۰۱	۴/۲۴	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۲۸	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	مظفری و همکاران
۰/۰۰۱	۴/۰۸	۰/۳۹	۰/۱۴	۰/۲۷	استرس	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	مظفری و همکاران
۰/۰۰۱	۹/۵۶	۰/۶۵	۰/۴۷	۰/۵۷	پر خاشاگری سایبری	اعتیاد به اینترنت	۱۴۰۰	عطادخت و احمدی
۰/۱۳۲	-۱/۵۰	۰/۰۴	-۰/۳۱	-۰/۱۴	کیفیت زندگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۸	طباطبایی و طحان
۰/۰۰۱	۴/۹۴	۰/۴۳	۰/۲۰	۰/۳۲	روان‌رنجورخو یی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	رحمتی
۰/۰۰۱	-۵/۱۱	-۰/۲۱	-۰/۴۴	-۰/۳۳	برون‌گرایی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	رحمتی
۰/۰۰۱	-۳/۱۸	-۰/۰۸	-۰/۳۳	-۰/۲۱	وظیفه‌شناسی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	رحمتی
۰/۰۰۱	-۴/۹۴	-۰/۲۰	-۰/۴۳	-۰/۳۲	خودکارآمدی اجتماعی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۷	رحمتی
۰/۰۰۱	۳/۳۶	۰/۳۳	۰/۰۹	۰/۲۱	اضطراب کرونا	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۹	صادقی و همکاران
۰/۰۰۱	-۷/۸۴	-۰/۵۰	-۰/۷۲	-۰/۶۲	سلامت روان	اعتیاد اینترنتی	۱۳۹۳	حسینی و همکاران
۰/۰۰۱	۷	۰/۶۸	۰/۴۴	۰/۵۷	افسردگی	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	بیدی و همکاران
۰/۰۰۱	-۳/۵۹	-۰/۱۵	-۰/۴۷	-۰/۳۲	عزت نفس	اعتیاد به اینترنت	۱۳۹۱	بیدی و همکاران

۰/۰۰۱	۱۱/۴۴	۰/۶۲	۰/۴۷	۰/۵۵	افسردگی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۳۹۰	برات دستجری و صیادی
۰/۰۰۱	-۸/۵۹	۰/۶۱	۰/۴۲	۰/۵۲	افسردگی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۴۰۰	سرودی و همکاران
۰/۰۰۱	۱۵/۱۳	۰/۷۰	۰/۵۹	۰/۶۵	انزوای اجتماعی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۳۹۶	ایدر و حکیمی نیا
۰/۰۰۱	-۶/۴۵	-۰/۲۰	-۰/۳۷	-۰/۲۹	کیفیت خواب	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۳۹۷	دیمادر و همکاران
۰/۰۰۱	۱۰/۷۵	۰/۵۳	۰/۳۹	۰/۴۶	افسردگی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۳۹۷	دیمادر و همکاران
۰/۰۰۱	۴/۴۵	۰/۵۳	۰/۲۳	۰/۳۹	خودشیفتگی	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۱۳۹۶	رضاپور و همکاران
۰/۰۰۱	۱۹/۸۴	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۳	اندازه اثر ثابت			
۰/۰۰۷	۲/۶۹	۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۱۲	اندازه اثر تصادفی			

طبق جدول ۱، اندازه اثر ترکیبی برای متغیرهای به کار رفته در کلیه پژوهش‌های قبلی در حوزه‌ی پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در مدل اثرات ثابت ۰/۱۳ و تصادفی ۰/۱۲ به دست آمد. بر طبق معیار کوهن (۱۹۹۲، به نقل از دلاور، ۱۳۹۴) اندازه اثر ترکیبی به دست آمده در هر دو مدل کم می‌باشد. در مجموع می‌توان گفت در این پژوهش ابتدا به بررسی مهم‌ترین پیش‌فرض‌های فراتحلیل (بررسی خطای انتشار در میان مطالعات و همگن بودن

مطالعات انجام شده) پرداخته شد. نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون اینگرمطالعات نزدیک به صفر می باشد و این بدین معنا است که در پژوهش‌ها سوگیری وجود ندارد. بر طبق نتیجه آزمون N ایمن از خطا باید تعداد ۶۹۲۴ پژوهش با میانگین اثر صفر را برای ترکیب آزمون دو دامنه و دست یابی به سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ وارد تحلیل کنیم. با توجه به زیاد بودن این مطالعات می توان به اندازه اثر کلی این پژوهش‌ها اطمینان داشت. بر اساس آزمون اصلاح و برازش دوال و توئیدی مدل اثر ثابت برآورد نقطه‌ای و فاصله اطمینان ۹۵٪ برای پژوهش‌ها، ۰/۱۲ و (۰/۰۳ ، ۰/۲۰) و براساس مدل تصادفی، برآورد نقطه‌ای و فاصله اطمینان ۹۵٪ برای پژوهش‌های ترکیبی، ۰/۱۲ و (۰/۰۳ ، ۰/۲۰) می باشد. همچنین نتایج نشان داد که نمودار فائل، متقارن می باشد. بنابراین با در نظر گرفتن هر چهار روش مورد بررسی می توان نتیجه گرفت که مطالعات مورد بررسی سوگیری انتشار ندارند.



نمودار ۱. نمودار کیفی پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی

بنابراین با در نظر گرفتن هر چهار روش مورد بررسی می توان نتیجه گرفت که مطالعات مورد بررسی سوگیری انتشار ندارند. در جدول ۲، اندازه اثر پیامدهای اعتیاد به فضای مجازی در پژوهش‌های گردآوری شده بررسی شده بود، گزارش شده است.

جدول ۲. اندازه اثر پیامدهای اعتیاد به فضای مجازی

ردیف	متغیر مورد بررسی	تکرار	میانگین اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	ارزش Z	سطح معناداری
۱.	افسردگی	۱۲	۰/۳۶	۰/۲۳	۰/۴۸	۰۵/۳۲	۰/۰۰۱
۲.	امنیت روانی	۱	-۰/۲۲	-۰/۳۵	-۰/۰۸	-۳/۱۴	۰/۰۰۲
۳.	آزار سایبری	۱	۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۴	۸/۶۸	۰/۰۰۱
۴.	باوجدان بودن	۱	-۰/۲۱	-۰/۳۳	-۰/۰۸	-۳/۱۸	۰/۰۰۱
۵.	بهزیستی روان‌شناختی	۲	-۰/۳۶	-۰/۴۲	-۰/۲۹	-۱۰/۱۵	۰/۰۰۱
۶.	برون‌گرایی	۱	-۰/۳۳	-۰/۴۴	-۰/۲۱	-۵/۱۱	۰/۰۰۱
۷.	احساس غربت	۱	۰/۱۲	-۰/۰۲	۰/۲۵	۱/۶۹	۰/۰۹۱
۸.	احساس تنهایی	۳	۰/۳۹	۰/۳۱	۰/۴۷	۸/۷۶	۰/۰۰۱
۹.	اختلال خواب	۱	۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۳۵	۵/۲۹	۰/۰۰۱
۱۰.	انزوای اجتماعی	۲	۰/۶۰	۰/۴۷	۰/۷۰	۷/۵۵	۰/۰۰۱
۱۱.	عزت نفس	۱	-۰/۳۲	-۰/۴۷	-۰/۱۵	-۳/۵۹	۰/۰۰۱
۱۲.	اضطراب	۸	۰/۳۹	۰/۲۹	۰/۴۸	۷/۰۹	۰/۰۰۱
۱۳.	اضطراب کرونا	۱	۰/۲۱	۰/۰۹	۰/۳۳	۳/۳۶	۰/۰۰۱
۱۴.	اضطراب اجتماعی	۱	۰/۴۶	۰/۳۱	۰/۵۹	۵/۳۸	۰/۰۰۱
۱۵.	فشار روانی	۱	۰/۵۴	۰/۳۵	۰/۶۹	۴/۹۸	۰/۰۰۱
۱۶.	قربانی سایبری	۱	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۲۹	۴/۰۴	۰/۰۰۱
۱۷.	حساسیت به طرد	۱	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۲	۲/۳۱	۰/۰۲۱
۱۸.	هراس اجتماعی	۱	۰/۵۴	۰/۳۵	۰/۶۹	۴/۹۸	۰/۰۰۱
۱۹.	خودافشایی عمیق	۱	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۶۴	۱۲/۴	۰/۰۰۱
۲۰.	خودافشایی برخط	۱	۰/۶۱	۰/۵۴	۰/۶۷	۱۳/۵۸	۰/۰۰۱
۲۱.	خودافشایی سطحی	۱	۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۶۰	۱۱/۳۱	۰/۰۰۱
۲۲.	خودکارآمدی	۱	-۰/۳۲	-۰/۴۳	-۰/۲۰	-۴/۹۴	۰/۰۰۱
۲۳.	خودپنداره	۱	-۰/۳۲	-۰/۴۴	-۰/۱۹	-۴/۶	۰/۰۰۱
۲۴.	خودشیفتگی	۱	۰/۳۹	۰/۲۳	۰/۵۳	۴/۴۵	۰/۰۰۱

۰/۰۱۲	-۲/۵	-۰/۰۳	-۰/۲۳	-۰/۱۳	۱	خودتنظیمی	۲۵
۰/۰۳۱	-۲/۱۵	-۰/۰۲	-۰/۴۱	-۰/۲۲	۶	کیفیت خواب	۲۶
۰/۰۰۲	-۳/۱۳	-۰/۱۱	-۰/۴۳	-۰/۲۸	۴	کیفیت زندگی	۲۷
۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۲۴	۱	مشکلات برون‌ریز	۲۸
۰/۰۰۱	۴/۶۹	۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۲۹	۱	مشکلات درون‌ریز	۲۹
۰/۰۰۳	۲/۹۴	۰/۶۶	۰/۱۶	۰/۴۵	۲	پرخاشگری	۳۰
۰/۰۰۱	۴/۴۵	۰/۵۳	۰/۲۳	۰/۳۹	۱	راهبردهای مقابله با استرس	۳۱
۰/۰۰۱	۷/۰۹	۰/۵۲	۰/۳۱	۰/۴۲	۱	رفتارهای پرخطر	۳۲
۰/۰۰۱	-۴/۱۴	-۰/۱۶	-۰/۴۱	-۰/۲۹	۱	روابط بین فردی	۳۳
۰/۰۰۱	۴/۹۴	۰/۴۳	۰/۲۰	۰/۳۲	۱	روان‌رنجورخوبی	۳۴
۰/۰۰۱	-۳/۳۳	-۰/۱۸	-۰/۶۱	-۰/۴۲	۹	سلامت روان	۳۵
۰/۰۰۱	۶/۲۳	۰/۵۰	۰/۲۸	۰/۴۰	۵	استرس	۳۶
۰/۰۰۱	-۱۱/۱۷	-۰/۵۵	-۰/۷۱	-۰/۶۴	۱	ذهن آگاهی	۳۷
۰/۰۰۱	-۹/۵۴	-۰/۴۷	-۰/۶۵	-۰/۵۷	۱	تاب‌آوری	۳۸
۰/۰۰۱	۱۹/۸۴	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۳	۸۱	اندازه اثر ثابت	کل
۰/۰۰۱	۱۲/۷۶	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۳	۸۱	اندازه اثر تصادفی	

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در این فراتحلیل برای مدل‌های ثابت و تصادفی مقادیر اندازه اثرها به ترتیب برابر $۰/۱۳$ و $۰/۱۳$ است. اندازه اثر ثابت معنادار ولی اندازه اثر تصادفی از لحاظ آماری معنادار نبود. برای انتخاب مدل نهایی فراتحلیل لازم است یک مجموعه تحلیل‌های ناهمگن برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده انجام گیرد. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه‌های اثر تحقیقات اولیه مدل تصادفی انتخاب می‌شود و فرض می‌شود که در جامعه آماری ماهیت روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته تحت تأثیر متغیرهای تعدیل‌کننده تغییر می‌یابد. در جدول ۳ شاخص‌های ناهمگنی اندازه اثرها در بین تحقیقات اولیه آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های ناهمگنی اندازه اثرها در بین تحقیقات اولیه

آماره Q	درجه آزادی	سطح معناداری	I ²
۳۶۰۷/۸۹	۸۰	۰/۰۰۱	۹۷/۷۸

در جدول ۳ مقدار شاخص Q برابر با ۳۶۰۷/۸۹ است که از لحاظ آماری معنادار و نشان‌گر تفاوت واقعی بین اندازه اثرهای تحقیقات اولیه است. همچنین مقدار مجذور I برابر با ۹۷/۷۸ است که نشان می‌دهد درصد بالایی از پراکنش موجود در نتایج تحقیقات اولیه واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده است. لازم به ذکر است که در این پژوهش نتایج بر طبق مدل‌های تصادفی گزارش شده است؛ چرا که تحلیل‌های ناهمگنی نشان داد که اندازه اثرهای داخل خود این متغیرهای تعدیل‌کننده هم ناهمگن هستند. احراز روایی و روش نمونه‌گیری به عنوان متغیرهای تعدیل‌گر در نظر گرفته شدند که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل متغیرهای تعدیل‌کننده در رابطه اعتیاد به فضای مجازی و پیامدهای روان‌شناختی آن

سطح معناداری	آماره Z	فاصله اطمینان		برآورد نقطه‌ای اندازه اثر	تعداد فرضیه‌ها	متغیر	شاخص آماری متغیر تعدیل‌کننده
		حد بالا	حد پایین				
۰/۰۰۱	۱۴/۳۲	۰/۳۱	۰/۲۴	۰/۲۷	۱۰	بله	احراز روایی
۰/۰۰۱	۱۵/۹۲	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۱	۷۱	خیر	
۰/۱۷۹	۱/۳۴	۰/۰۵	-۰/۰۱	۰/۰۲	۱۷	دردسترس	روش نمونه‌گیری
۰/۰۱۶	۲/۴۱	۰/۲۷	۰/۰۳	۰/۱۵	۲	هدفمند	
۰/۰۰۱	۱۵/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۳	۳۸	خوشه‌ای	
۰/۰۰۱	۳/۳۶	۰/۳۲	۰/۰۸	۰/۲۱	۱	آنلاین	
۰/۰۱۹	۲/۳۴	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۱۲	۲	ساده	
۰/۰۰۱	۱۶	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۵۲	۲	سیستماتیک	
۰/۰۰۱	۹	۰/۱۵	۰/۱۰	۰/۱۲	۱۹	طبقه‌ای	

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود اندازه اثرهای پژوهش‌های دارای احراز روایی ۰/۲۷ و بدون احراز روایی ۰/۱۱ است که هر دو گروه پژوهش‌های با و بدون احراز روایی دارای اندازه اثر معنادار هستند. همچنین میانگین اندازه اثر پژوهش‌های دارای روش نمونه‌گیری دردسترس ۰/۰۲، هدفمند ۰/۱۵، خوشه‌ای ۰/۱۳، آنلاین ۰/۲۱، ساده ۰/۱۲، سیستماتیک ۰/۵۲ و طبقه‌ای ۱۲ می‌باشد که اندازه اثر روش‌های نمونه‌گیری هدفمند، خوشه‌ای، آنلاین، ساده، سیستماتیک و طبقه‌ای معنادار است. در جدول ۵ تفسیر پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد بر فضای مجازی بر اساس معیار کوهن آورده شده است.

جدول ۵. تفسیر پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی بر اساس معیار کوهن

اندازه اثر کم (۰/۱)	اندازه اثر متوسط (۰/۳)	اندازه اثر زیاد (۰/۵)
امنیت روانی، باوجدان بودن، اختلال خواب، اضطراب	افسردگی، آزار سایبری، بهزیستی روان‌شناختی، برون‌گرایی، احساس تنهایی، عزت نفس، اضطراب	انزوای اجتماعی، فشار روانی، هراس اجتماعی، خودافشایی عمیق، حساسیت به طرد، خودتنظیمی، کیفیت خواب، کیفیت زندگی، مشکلات برون‌ریز، مشکلات درون‌ریز، روابط بین فردی.
	اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی، خودپنداره، خودشیفتگی، پرخاشگری، راهبردهای مقابله با استرس، رفتارهای پرخطر، روان‌رنجورخویی، سلامت روان، استرس.	خودافشایی سطحی، ذهن آگاهی، تاب‌آوری.

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر با استفاده از روش فراتحلیل، نتایج چندین مقاله و پایان‌نامه جداگانه در مورد پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به فضای مجازی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیقات گوناگون با یکدیگر ترکیب و میزان تأثیر هر یک از این پیامدها و میزان اهمیت هر یک از آنها نسبت به هم، در جامعه تحقیق مورد تحلیل قرار گرفته است؛ در حالی که در تحقیق‌های قبلی این کار انجام نشده است. در خصوص اندازه اثر نسبتاً بالا و منفی موجود میان اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت خواب می‌توان گفت که شواهد

پژوهشی نشان می‌دهد که بسیاری از افراد که در فضای مجازی به موج سواری می‌پردازند از سبک رفتاری و عاداتی برخوردارند که منجر به تضعیف خواب می‌شود (مسکوویت و ریمو^۱، ۲۰۰۷). در معرض نور مانتیتور قرار گرفتن در زمان استفاده از کامپیوتر، مانع از ترشح ملانین می‌شود و شروع خواب را به تأخیر می‌اندازد. بنابراین استفاده از رایانه و سایر ابزارهای مورد استفاده برای استفاده‌های اینترنتی متضمن در معرض نور کافی قرار گرفتن است و این امر باعث تأخیر در آزادسازی ملاتونین می‌شود و موجب به تعویق افتادن زمان خواب می‌شود. همچنین برخی از پژوهش‌گران بر این باورند که استفاده از فضای مجازی و رایانه ممکن است سطح فعالیت سیستم عصبی را افزایش دهد و منجر به افزایش هوشیاری، انگیزتگی فیزیولوژیک و دشواری در به خواب رفتن شود (هیگچی^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). استفاده از فضای مجازی نه تنها می‌تواند بر میزان کلی خواب اثر بگذارد بلکه به‌طور معکوس و نامناسبی بر کیفیت خواب از طریق زمان خواب نامنظم اثر بگذارد (ایزدی و بشر دوست، ۱۳۹۶).

در همین راستا، افراد وابسته به فضای مجازی تمایل کمتری به مرادده و ارتباط دارند؛ و در واقع وابستگی افراطی به دنیای مجازی با جدا شدن فرد از دنیای واقعیت و کم‌ترکی در ارتباط است و باعث کاهش شادی و تعاملات اجتماعی می‌شود، ذهن کاربر را درگیر تخیلات ناکارآمدی می‌کند که نتیجه‌ای جزء افسردگی، اضطراب، استرس و انزوای اجتماعی به همراه ندارد (جعفری و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱). همچنین افرادی که استفاده بیش از حد از فضای مجازی دارند، دوستی‌ها را کم‌تر حفظ کرده، مدت زمان کمتری را با بستگان خود می‌گذرانند و عوامل تنش‌زای زیادی را تجربه می‌کنند که این می‌تواند منجر به کاهش سلامت روان شود (پور اکبران، ۱۳۹۴).

در خصوص ارتباط منفی اعتیاد به فضای مجازی و بهزیستی روان‌شناختی نیز می‌توان ابراز داشت که به هر میزان که روابط افراد در فضای مجازی افزایش می‌یابد، در مقابل

1 . Mesquita & Reimão

2 . Higuchi

از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد اجتماعی آنان بالا می‌رود. این کاهش عملکرد اجتماعی وقتی قابل تبیین است که تأملی در مقیاس‌های مربوط به بهزیستی روان‌شناختی داشته باشیم. در مقیاس‌های مربوط به بهزیستی روان‌شناختی به مؤلفه‌هایی مانند روابط مناسب با دیگران و رشد شخصی برخورد می‌کنیم. مؤلفه‌هایی مانند ارتباط با دیگران و تعاملات اجتماعی که از پایه‌های وجود و تداوم بهزیستی روان‌شناختی افرادند، به سبب ماهیت اعتیاد به فضای مجازی دچار آسیب‌های جدی می‌شوند. بدین صورت که وقتی فردی نسبت به استفاده از فضای مجازی حالت بی‌رویه‌ای را در پیش گیرد، مسلماً زمان وی جهت ارتباط با دیگران و برقراری تعاملات اجتماعی کاهش می‌یابد. از طرفی باید به این نکته توجه کرد که انسان موجودی اجتماعی است و پدیدآیی و بروز بسیاری از توانمندی‌ها، نقاط قوت و مهم‌تر از آن‌ها، بهداشت روانی افراد، وابسته به زمینه و تعاملات اجتماعی‌اش است. لذا وقتی فردی به استفاده از فضای مجازی گرایش شدیدی پیدا می‌کند و ساعات زیادی به پرسه‌زدن در فضای مجازی اختصاص می‌دهد، از میزان ارتباطات و تعاملات اجتماعی‌اش کاسته شده و به تبع آن بهزیستی روان‌شناختی‌اش تحت تأثیر این پدیده واقع می‌گردد (شریفی رهنمو و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی، احساس بهزیستی یا رضایت از زندگی یکی از ویژگی‌های مهم روانی است که فرد واجد سلامت باید از آن برخوردار باشد. رضایت زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر کلی مردم یک جامعه را نسبت به جهانی که در آن زندگی می‌کنند را منعکس می‌کند؛ و طبق یافته‌های مطالعاتی اگر کاربران از زندگی فردی و خانوادگی خود رضایت خوبی نداشته باشند، جهت‌رهایی از احساسات و افکار خود از این موضوع دچار استفاده‌ی مفرط و کاذب از فضای مجازی می‌شوند و بیش‌تر وقت خود را صرف گردش بدون هدف در فضای مجازی می‌کنند در واقع این استفاده مفرط از

فضای مجازی برای فرار از خود و واکنشی نسبت به رضایت پایینی است که فرد از زندگی خود دارد (کن^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

مقدار شاخص Q برابر با $۳۶۰۷/۸۹$ است که از لحاظ آماری معنادار و نشانگر تفاوت واقعی بین اندازه اثرهای تحقیقات اولیه است. اندازه اثرهای پژوهش‌های دارای احراز پایایی $۰/۱۰$ و بدون احراز پایایی $۰/۱۶$ است که پژوهش‌های با و بدون احراز پایایی دارای اندازه اثر معنادار هستند. اندازه اثرهای پژوهش‌های دارای احراز روایی $۰/۲۷$ و بدون احراز روایی $۰/۱۱$ است که هر دو گروه پژوهش‌های با و بدون احراز روایی دارای اندازه اثر معنادار هستند. همچنین میانگین اندازه اثر پژوهش‌های دارای روش نمونه‌گیری دردسترس $۰/۰۲$ ، هدفمند $۰/۱۵$ ، خوشه‌ای $۰/۱۳$ ، آنلاین $۰/۲۱$ ، ساده $۰/۱۲$ ، سیستماتیک $۰/۵۲$ و طبقه‌ای ۱۲ می‌باشد که اندازه اثر روش‌های نمونه‌گیری هدفمند، خوشه‌ای، آنلاین، ساده، سیستماتیک و طبقه‌ای معنادار است.

باید توجه کرد که این پژوهش دارای محدودیت‌هایی همچون مبهم بودن تعاریف متغیرهای مستقل و وابسته در تعدادی از پژوهش‌ها، کنترل نشدن برخی اثرات متغیرهای مداخله‌کننده، عدم وجود یک چارچوب عینی و مدون برای اعتیاد به فضای مجازی و مبتنی بودن نتایج این فراتحلیل بر پایه اطلاعات تحقیقات اولیه مندرج در گزارش آن‌ها نیز بوده است. برای کاهش مشکلات فراتحلیل‌گران آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌گران در گزارش نتایج عددی تحقیقات شاخص‌های توصیفی و شاخص‌های استنباطی که برای محاسبه اندازه اثر مورد نیاز است را به‌طور کامل گزارش نمایند، از متغیرهای پژوهش تعاریف جامعه و کامل به عمل آورده و تا حد امکان اثر متغیرهای مداخله‌کننده را ختشی نمایند.

شاید اکنون که هنوز در ابتدای مسیر استفاده از فضای مجازی قرار داریم، لازم است به گونه‌ای بهتر و مسئولانه‌تر با مسائل حاشیه‌ای آن برخورد شود. از این رو باید تمام جوانب امر و پیامدهای مثبت و منفی فضای مجازی به‌طور مفصل مورد ارزیابی قرار

گیرد و نتایج پژوهش برای سیاست‌گذاری صحیح علمی به کار گرفته شود. از آنجا که پیشگیری بر درمان مقدم است، جا دارد به این پدیده به عنوان یک مشکل بهداشتی که اغلب گریبان‌گیر نسل جوان و به‌مخصوص دانش‌آموزان که آینده‌سازان جامعه می‌باشند، توجه شود و از طریق آموزش در خانواده‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها فرهنگ‌سازی مناسب برای استفاده مناسب و مؤثر از فضای مجازی انجام شود. به‌طور کلی والدین و مسئولان برای استفاده بهینه نوجوانان از فضای مجازی، ضمن کنترل منطقی آن‌ها، باید از یک سو با ایجاد روابط صمیمانه فضایی راحت برای ابراز عقیده و نظر نوجوان فراهم آورند و از سوی دیگر، با افزایش آگاهی و دانش خود نسبت به فناوری اطلاعاتی تلاش نمایند تا حالت منفعلانه‌ای در قبال نسل جدید نداشته باشند و ضروری است که پیش از شیوع خطرات اینترنتی در بین نوجوانان جامعه ما، تدابیر امنیتی مناسبی اندیشیده شود و مفاهیم مبتنی بر فناوری ارتباطی روز و خطرات احتمالی و نحوه استفاده صحیح از آن توسط رسانه‌های جمعی، برای نوجوانان کشور، به عنوان یک نیاز ضروری و فوری قلمداد شده، آموزش داده شود. واقعیت این است که جامعه کاربران میلیونی فضای مجازی کشور در ۱۰ سال آینده، امروز تعلیم می‌بینند. هر اندازه این تعلیم، بر اساس درک بیشتر و توجه با قابلیت‌های کودکان استوار شده باشد، خطر آسیب‌پذیری نوجوانان و جوانان کشور از فعالیت‌های مبتذل فضای مجازی، کاهش می‌یابد و راه حضور صحیح و روشمند نوجوانان ایرانی در فضای مجازی هموارتر می‌شود. به‌طور خاص پیشنهادهای کاربردی زیر ارائه می‌شود:

۱. جلسات آموزش خانواده در مراکز مشاوره، دانشگاه‌ها، مدارس و دیگر مکان‌ها اجرا شود و در مورد نحوه برقراری رابطه مطلوب با افراد خانواده روش‌هایی آموزش داده شود تا با افزایش روابط مطلوب، میزان حمایت والدین از جوانان افزایش یافته و جوانان کمتر به سمت فضای مجازی پناه ببرند؛
۲. با توجه به شیوع بالای اعتیاد به فضای مجازی، بسته‌های درمانی در زمینه افزایش رضایت از زندگی برای جوانان فراهم شود و در جلسات آموزشی دانشگاهی،

نحوه مثبت‌نگری به مؤلفه‌های فردی و بین‌فردی آموخته شده و زمینه افزایش رضایت از زندگی فراهم شود؛

۳. با استفاده از رویکردهای ایجابی (مانند عملیات روانی با کمک رسانه ملی و مطبوعات، آموزش، فرهنگ‌سازی و...) نسبت به شفاف‌سازی و اعتمادسازی اقدام کرد و از اقدام‌های پرخاش‌گرانه کاربران که تحت تأثیر القانات نادرست شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند، می‌توان جلوگیری کرد.

۴. ارتقای توان دفاعی فرماندهی کل انتظامی به منظور بازدارندگی، ابتکار عمل و مقابله مؤثر در برابر تهدیدها و محافظت از منافع ملی و منابع حیاتی کشور و توسعه نظم و امنیت عمومی و پیشگیری و مقابله مؤثر با جرایم فضای مجازی و مفاسد اجتماعی و امنیتی از طریق تقویت و هماهنگی دستگاه‌های قضایی، امنیتی و نظامی و توجه جدی در تخصیص منابع؛

۵. علاوه بر اهمیتی که موضوع اعتیاد به فضای مجازی برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که به‌طور مستقیم با معضل اعتیاد به فضای مجازی در اعضای خود درگیر هستند (همچون سازمان‌های آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و غیره). همچنین می‌توان مطالعه درباره مشکلات اعتیاد به فضای مجازی برای کسانی که در مراکز بهداشتی - درمانی و یا پیشگیری فعالیت دارند را رواج داد و تسهیل کرد و خدمات اطلاعاتی به مراکز بهداشت روانی، مددکاران اجتماعی ارائه کرد و از این طریق، رویکردهای مناسب به منظور تأثیرگذاری بر جامعه در جهت کاهش اعتیاد به فضای مجازی اتخاذ کرد.

۶. آموزش نحوه‌ی صحیح استفاده از فضای مجازی به افراد به‌ویژه نوجوانان و جوانان، افزایش اطلاعات والدین نسبت به رایانه و فضای مجازی جهت اعمال صحیح و آگاهانه‌ی تربیت و محدودیت در این زمینه برای فرزندان‌شان، تهیه و

تنظیم بروشورهای آموزشی در دانشگاه‌ها و نهادهای فرهنگی اجتماعی در زمینه‌ی علایم و نشانه‌های اعتیاد اینترنتی و راه‌های پیشگیری از آن.

۷. به نظر می‌رسد چون اعتیاد به فضای مجازی کل زندگی فرد را مختل می‌کند و تیپ‌های شخصیتی خاصی در معرض خطر هستند که احساس تنهایی بیشتری دارند، بهتر است مراکز خاص برای ترک اعتیاد به فضای مجازی دایر شود، به خصوص برای نوجوانان و بزرگسالان جوان که بیشتر در معرض خطر هستند. چراکه این‌ها، قشر مهم جامعه هستند و باید برنامه‌ریزی دقیق و منسجم انجام گیرد. به دستگاه‌های اجرایی، برنامه‌ریزان و متولیان امر پیشنهاد می‌شود، مسئله اعتیاد به فضای مجازی رو جدی بگیرند و مراکز ترک اعتیاد به فضای مجازی ایجاد کنند.

۸. پیشنهاد می‌شود که اقدام اساسی پیشگیری از اعتیاد به فضای مجازی از خانواده‌ها شروع شود. آموزش روش‌های برقراری ارتباط اثربخش در خانواده، حل تعارض، پاسخ‌گویی و درک احساسات و عواطف می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. جامعه‌پذیری مناسب و انتقال بهینه ارزش‌ها عاملی است مهم که مانع از تشدید شکاف نسل‌ها می‌شود. بنابراین ضروری است نسل قبلی با استفاده از زبان مشترک، ارزش‌ها را به نسل جدید منتقل کند. ارتقای آگاهی و مهارت‌های تربیتی والدین با برگزاری دوره‌های آموزش خانواده و توجه آنان به شرایط و احساسات نوجوانان می‌تواند عاملی مؤثر در کاهش شکاف میان‌نسلی و کاهش گرایش به استفاده افراطی از فضای مجازی باشد.

سپاسگزاری

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از مسئولین محترم دفتر تحقیقات کاربردی معاونت اجتماعی فراجا و همچنین مدیر دفتر ارتباط با صنعت و معاون پژوهشی دانشگاه لرستان، کمال تشکر و قدردانی را به‌عمل آورند.

منابع

۱. ابراهیمی، سعید؛ خمرنیا، محمد؛ پروزن، نسرین؛ کرمی‌پور، مهناز؛ جمشید زهی، هاجر و ستوده‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۶ (۲)، ۱۳۷-۱۲۶.
URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5643-fa.html>
۲. ابراهیمی، مارال؛ فتحی، آیت‌اله و شریفی‌رهنمو، سعید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی تعطل‌ورزی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر بر اساس میزان اعتیاد اینترنتی. *فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۲ (۱)، ۵-۲۲.
https://ictedu.sari.iau.ir/article_684671.html
۳. اسدی، سیدمحمدرضا و قاسمی‌نژاد، محمدعلی. (۱۳۹۷). نقش اعتیاد به اینترنت و خودافشایی آنلاین در پیش‌بینی آزارگری سایبری در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۷ (۳)، ۷-۲۲.
10.22098/JSP.2018.726
۴. اسدی، مهناز و حسینی‌مدنی، سیدعلی. (۱۳۹۸). رابطه استفاده از شبکه‌های مجازی با سلامت روان و انزوایابی در بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۲، ۳۲-۴۰.
10.22034/ijes.2019.43747
۵. ایدر، نبی‌اله و حکیمی‌نیا، بهزاد. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر فاصله اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر. *مطالعات علوم اجتماعی ایران*، ۱۵ (۵۶)، ۱۳۵-۱۵۱.
https://journal.khalkhal.iau.ir/article_544576.html
۶. ایزدی، محبوبه و بشردوست سمین. (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت خواب براساس اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان. *ویژانه روان‌شناسی معاصر*، ۱۲، ۲۸۳-۲۷۷.
<https://www.sid.ir/paper/896513/fa#downloadbottom>
۷. ایسپا. (۱۳۹۸). نتایج نظرسنجی‌های ایسپا، روند استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در سال ۹۷. بازنشانی شده در ۱۳۹۸/۱/۱۰، در: tm/ispa95.
۸. باقری شیخانگفته، فرزین؛ علیزاده، دانیال؛ صوابی‌نیری، وحید؛ عسگری، فاطمه؛ قدرت، گلناز. (۱۴۰۰). نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن‌آگاهی، و تاب‌آوری در پیش‌بینی

سلامت روان دانش‌آموزان در دوره همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹. فصلنامه سلامت روان
کودک، ۸ (۳)، ۱۴-۱.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1120-fa.html>

۹. برات دستجردی، نگین و صیادی، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر اعتیاد به اینترنت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های پیام‌نور شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰ (۵)، ۳۴۱-۳۳۲.

URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-265-fa.html>

۱۰. بهادری، احسان. (۱۳۹۹). *بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با احساس تهایی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر قلعه ریسی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام‌نور واحد بهبهان.

۱۱. بیدی، فاطمه؛ نامداری پژمان، مهدی؛ امانی، احمد؛ قنبری، سیروس و کارشکی، حسین. (۱۳۹۱). تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس. *مجله پزشکی بالینی ابن سینا*، ۱۹ (۳)، ۴۸-۴۱.

URL: <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-175-fa.html>

۱۲. پور اکبران، الهه. (۱۳۹۴). *بررسی میزان استفاده از وسایل نوپدید (اینترنت، ماهواره و تلفن همراه) در بین جوانان و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی*. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷ (۵)، ۲۵۴-۲۵۹. 10.22038/JFMH.2015.4806

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

https://mediastudy.ihcs.ac.ir/article_896.html

۱۴. تنکمانی، نرگس؛ صفاری‌نیا، مجید و محمدی‌چری، مهری. (۱۳۹۶). *نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در پیش‌بینی کیفیت زندگی در دانشجویان*. *فصلنامه مطالعات مدیریت فناوری اطلاعات*، ۵ (۱۹)، ۱۲۵-۱۴۵.

<https://doi.org/10.22054/ims.2017.7058>

۱۵. جعفری، نسیم و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۷، ۹-۱.

URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-918-fa.html>

۱۶. جوکار، لیلا. (۱۳۸۸). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با اضطراب و مؤلفه‌های شخصیتی بین دانشجویان دانشگاه‌های ارومیه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ارومیه.

۱۷. حسن زاده، رمضان و ثنائی طبالوندانی. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد ساری. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴ (۴)، ۱۵-۲۰.

https://jfh.sari.iau.ir/article_653991.html

۱۸. حسن زاده، فاطمه؛ سبزی، زهرا؛ احسانیان، الهام و حاجتی، حمید. (۱۳۹۶). همبستگی اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی نوجوانان استان گلستان. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۶ (۶)، ۸-۱۴. URL: <http://jhpm.ir/article-1-716-fa.html>

۱۹. حسن زاده، رمضان؛ بیدختی، عاطفه؛ رضایی، عباس و رهایی، فاطمه. (۱۳۹۱). رابطه اعتیاد به اینترنت با پیشرفت تحصیلی و ویژگی‌های شخصیتی فراگیران. *فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۳ (۱)، ۹۵-۱۰۷.

https://ictedu.sari.iau.ir/article_631857.html

۲۰. حسینی، سیدمهدی؛ همت‌فرد، حکمت‌الله؛ اصفهانی، پروانه و مرادپور، ایمان. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد شهرستان چرام در سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲ (۳)، ۴۸۱-۴۸۷. https://jsums.medsab.ac.ir/article_584.html

۱۱. حسینی، ناهید و تابع بردبار، فریبا. (۱۳۹۹). بررسی نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در رابطه بین میزان استفاده از فضای مجازی و مشکلات درون‌ریز و برون‌ریز رفتاری در نوجوانان مقطع تحصیلی متوسطه دوم شهر شیراز. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳ (۲۸)، ۱۵۷-۱۷۶.

<https://jonapte.ir/fa/showart-a87e536999d68519664ba405157971b4>

۲۲. خانجانی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۷)، ۱۳۷-۱۵۹.
URL: <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7911>

۲۳. خجسته، سعید. (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد به اینترنت با سلامت روان و سلامت معنوی دانش‌آموزان متوسطه. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۱ (۱)، ۵۸-۶۸.
10.22038/MJMS.2019.13768

۲۴. خنشان، محبوبه و تمنائی‌فر، محمدرضا. (۱۴۰۰). رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با اختلال خواب نوجوانان: نقش میانجی اعتیاد به اینترنت. *روانشناسی*، ۱۱ (۱)، ۱۸۵-۱۹۸.

URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3286-fa.html>

۲۵. خیری، رویا و مظفری، ناصر. (۱۳۹۷). اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و اضطراب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. *مجله راه‌آورد سلامت*، ۴ (۲)، ۴۷-۵۷.

URL: <http://rsj.iuums.ac.ir/article-1-151-fa.html>

۲۶. دلاور، علی. (۱۳۹۴). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. نشر ویرایش.
۲۷. دیمادر، قاسم؛ کاهویی، مهدی؛ فروزان، مریم و اسکندری، فاطمه. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر خط بر کیفیت خواب، میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شهر سمنان. *کومش*، ۲۱ (۲)، ۳۱۷-۳۱۲.

URL: <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-4745-fa.html>

۲۸. رجبی، ابراهیم (۱۳۹۲). جرم‌شناسی فضای اینترنت. *نشریه علمی پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۵ (۳)، ۱۷۱-۱۵۱.
http://pok.jrl.police.ir/article_11373.html

۲۹. رحمانی، مه‌ری؛ چگینی، علی و جیریایی، آرزو. (۱۳۹۴). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و سلامت روان. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی*، تهران، ایران.

file:///C:/Users/hp/Downloads/4641394H01331%20(1).pdf

۳۰. رحمتی صمد. (۱۳۹۷). ارائه مدلی برای موفقیت تحصیلی دانشجویان براساس اعتیاد به اینترنت، ویژگی‌های شخصیت، خودکارآمدی اجتماعی و هوش معنوی. *روانشناسی*، ۷ (۱۱)، ۱۶۹-۱۹۲.

URL: <http://frooyesh.ir/article-1-474-fa.html>

۳۱. رضاپور، رویا؛ ذاکری، محمد مهدی و ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۶). پیش‌بینی خودشیفتگی، ادراک تعاملات اجتماعی و تعارضات زناشویی بر اساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی. *خانواده پژوهی*، ۱۳ (۵۰)، ۱۹۷-۲۱۴.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97550.html

۳۲. سرودی، ستاره؛ مصطفی پور، سمانه؛ علوی، شبنم (۱۴۰۰). تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد. *افتخار توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۲ (۱)، ۶-۲۴. 10.22038/HMED.2020.49199.1032

۳۳. سلطانی، اسماعیل و بقایی فرد، حسین. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با علائم اضطراب در تعاملات اجتماعی و شبکه‌های مقابل با استرس در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۸ (۴)، ۴۲۹-۴۴۲. <https://doi.org/10.30476/smsj.2020.83257.1054>

۳۴. شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، آیت‌اله و شریفی رهنمو، مجید. (۱۴۰۰). رابطه میزان اعتیاد به اینترنت با اهمال‌کاری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان متوسطه. *فصلنامه چشم‌انداز برنامه درسی و آموزش*، ۱ (۲)، ۸۰-۹۲. 10.22034/CIPJ.2022.49789.1022

۳۵. شهبازی‌راد، افسانه و میردیکوند، فضل‌اله. (۱۳۹۳). رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۴)، ۸-۱.

URL: <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1218-fa.html>

۳۶. صادقی، سولماز؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، آیت‌اله و محمدی، شروین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ و تجربه انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان. *مجله پژوهش سلامت*، ۵ (۴)، ۲۶۸-۲۷۴.

<http://www.hrjbaq.ir/>

۳۷. صدوقی، مجید و محمدصالحی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه استفاده مفرط از اینترنت با عملکرد تحصیلی دانشجویان: نقش واسطه‌ای استرس ادراک شده. *فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۷ (۳)، ۴۵-۶۱.

https://ictedu.sari.iau.ir/article_656522.html

۳۸. طباطبایی، تکتم السادات و طحان، محمد. (۱۳۹۸). بررسی نقش اعتیاد به اینترنت بر کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی قاینات. *مجله دانشکده پزشکی زابل*، ۲ (۲)، ۷۲-۷۸.

<https://jzms.ir/index.php/JZMS/article/view/134>

۳۹. عزیزی، امیر؛ اسماعیلی، سودابه و دهقان منشادی، سیدمسعود. (۱۳۹۵). ارتباط اعتیاد به اینترنت با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان جلفا. *سلامت و جامعه*، ۱۲ (۱)، ۱۱-۱۸. http://chj.rums.ac.ir/article_45775.html

۴۰. عسکریان، فاطمه؛ شاکری، محمدتقی؛ شاکری، وحید و جمالی، جمشید. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۲ (۶)، ۱۸۶۶-۱۹۰۳.

10.22038/MJMS.2020.15617

۴۱. عصایی، سمیرا. (۱۳۹۵). *رابطه اعتیاد به اینترنت با خودپنداره و روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

۲۲. عطادخت، اکبر و احمدی، شیرین. (۱۴۰۰). طراحی الگوی روابط ساختاری پرخاشگری سایبری بر اساس ارتباطی خانواده با نقش میانجی اعتیاد به اینترنت. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰ (۶)، ۶۶-۵۴.

URL: <http://jhpm.ir/article-1-1199-fa.html>

۳۳. علوی، سلمان؛ مراثی، محمدرضا؛ جنتی فرد، فرشته؛ اسلامی، مهدی و حقیقی، محمد. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط علائم روان‌پزشکی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان. *مجله پزشکی بالینی ابن سینا*، ۱۷ (۲)، ۵۷-۶۵.

URL: <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-281-fa.html>

۴۴. عینی‌پور، جواد؛ بیات، مریم و پاشنگ، سارا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانشجویان بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۹ (۱)، ۸۵-۹۸.

URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-5995-1-fa.html>

۴۵. فرزندی اردکانی، عباسعلی؛ بختیاری، لطفعلی و نوبخت، امید. (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی برنامه‌ریزی فعالیت‌های فرهنگی در ناجا با تأکید بر فضای مجازی. *نشریه علمی پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۲۲ (۳)، ۱-۲۶.

DOR:20.1001.1.17359252.1399.22.3.1.2

۴۶. فرهادنیا، مسعود؛ ملکشاهی، فریده؛ جلیلود، مانیا؛ فروغی، سعید و رضائی، سیمین. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۲. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۷ (۴)، ۶۲-۷۴.

URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2143-fa.html>

۴۷. قریب بلوک، معصومه؛ میکائیلی، نیلوفر و بشرپور، سجاد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت خواب دانش‌آموزان بر اساس حساسیت اضطرابی، اعتیاد به اینترنت و به‌شیاری. *روان‌شناسی*، ۱۱ (۳)، ۱۴۸-۱۳۵.

URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3393-fa.html>

۴۸. کیامرثی، آذر و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۴). شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه‌ی آن با تعلل‌ورزی و پرخاشگری در دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۴ (۳)، ۸۵-۶۷.

10.22098/JSP.2015.356

۴۹. گراوند، هوشنگ و نظری، محمدرضا. (۱۴۰۱). فراتحلیل پیامدهای آموزشی اعتیاد به اینترنت در ایران. *فصلنامه آموزش در علوم انتظامی*، ۱۰ (۳۹)، ۴۰-۱۱.

10.22034/TPS.2023.1270744.1695

۵۰. محبی، سلیمان؛ زنجانی، حبیب‌اله و ساروخانی، باقر. (۱۳۹۶). تأثیر فضای مجازی بر کجروی اجتماعی دانش‌آموزان (مورد مطالعه دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵). *نشریه علمی پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۹ (۱ پیاپی ۷۴)، ۱۰۳-۱۲۴.

http://pok.jrl.police.ir/article_11437.html

۵۱. محمدی، ایوب؛ یآوری، امیرحسین و جوانمرد، محمد. (۱۳۹۶). نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در ایجاد بحران‌های اجتماعی. *نشریه علمی پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۹ (۱ پیاپی ۷۴)، ۱-۲۳.

http://pok.jrl.police.ir/article_11433.html

۲۲. مظفری، شهباز؛ سپهوندی، محمدعلی و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). بررسی برخی همبسته‌های آسیب‌شناختی روانی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان دبیرستان‌های یاسوج. *ارمغان دانش*، ۲۴ (۲)، ۲۶۱-۲۴۷.

URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5474-fa.html>

۵۳. مهرشاد، احمد؛ ربانی خوراسگانی، علی؛ کلانتری، عبدالحسین و ذوالفقاری زاده، محمدمهدی. (۱۳۹۹). مرور نظام‌مند مقالات علمی شبکه‌های اجتماعی؛ مورد مطالعه: اصفهان. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۱ (۲)، ۲۳-۴۰.

10.22108/JAS.2019.117032.1693

۵۴. موسوی مقدم، سید رحمت‌الله؛ نوری، طیبه؛ خدادادی، طاهره؛ احمدی، اسد و غیاثی، غلامرضا. (۱۳۹۶). رابطه اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی-کاربردی شهرستان ایلام. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۵ (۱)، ۸-۱.

URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5474-fa.html>

۵۵. موسوی، سیدولی‌الله. (۱۳۹۹). شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی. *نشریه طب نظامی*، ۳، ۱-۱۲.

URL: <http://militarymedj.ir/article-1-2323-fa.html>

۵۶. میکائیلی، نیلوفر و حبیبی، یاسر. (۱۳۹۵). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با خودتنظیمی هیجانی، حساسیت به طرد و خودافشایی برخط با میانجی‌گری اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۶ (۳)، ۳۹۶-۴۱۸.

https://ciu.nahad.ir/article_372.html

۵۷. نادری، محمدعلی و سجادیان، ایلناز. (۱۳۸۹). تحلیل مسیر رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و وابستگی به اینترنت با کیفیت زندگی کاربران کافی‌نت‌های شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸ (۱)، ۳۴-۴۶.

URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-166-fa.html>

۸۸. نائینیان، محمدرضا؛ ادب دوست، فاطمه؛ خطیبی، سمانه و قمیان، فاطمه. (۱۳۹۵). استفاده از اینترنت و رابطه آن با سلامت روان و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان. *مجله روانشناسی بالنی و شخصیت*، ۱۴ (۲)، ۱۰۳-۱۱۳.

10.22070/14.2.103

۵۹. نصراللهی، نورالله؛ مختاری، حیدر و سیدین، مریم. (۱۳۹۲). فراتحلیل: رویکردی به تلفیق و ارزشیابی پژوهش‌های علم اطلاعات و دانش‌شناسی. فصلنامه پردازش و مدیریت اطلاعات، ۲۹ (۲)، ۲۹۳-۳۱۶.

https://jipm.irandoc.ac.ir/article_699245.html

۶۰. هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). استنباط آماری در پژوهش رفتاری، تهران: انتشارات سمت.

۶۱. یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین و زاهدی، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای احساس غربت در رابطه بین اعتیاد به اینترنت و امنیت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی همدان. مطالعات فرهنگی پلیس، ۳ (۱۱)، ۱۱۳-۱۵۱.

http://hamedan.jrl.police.ir/article_17274.html

۶۲. یوسفی، صادق؛ محسنی، مرضیه؛ بیدرفش، اعظم؛ شوقی، حامد و شفیع، سید علی. (۱۴۰۰). بررسی همبستگی اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۵ (۱۱)، ۷۳۳-۷۲۴.

URL: <http://journal.muq.ac.ir/article-1-3294-fa.html>

63. Akin, A., Arslan, S., Arslan, .. , Uysal, R., & Sahranç, .. (2015). Self-control management and internet addiction. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7(3), 95-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.15345/iojes.2015.03.016>
64. Aljomaa, S. S., Qudah, M. F. A., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*, 61(3), 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.041>
65. Çelebioğlu, A., Aytakin Özdemir, A., Kççükoğlu, S., & Ayran, G. (2020). The effect of Internet addiction on sleep quality in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(4), 221-228. <https://doi.org/10.1111/jcap.12287>
66. Cheng, Y. S., Tseng, P. T., Lin, P. Y., Chen, T. Y., Stubbs, B., Carvalho, A. F., & Wu, M. K. (2018). Internet addiction and its relationship with suicidal behaviors: a meta-analysis of multinational observational studies. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(4), 9291. DOI: 10.4088/JCP.17r11761

67. Chou, C., & Lee, Y. H. (2017). The moderating effects of internet parenting styles on the relationship between Internet parenting behavior, Internet expectancy, and Internet addiction tendency. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 26, 137-146. <https://doi.org/10.1007/s40299-017-0334-5>
68. Deters. Grobe and Matthias R (2012). Does Posting Facebook Status Updates Increase or Decrease Loneliness? An Online Social Networking Experiment. *Soc Psychol Personal Sci*, 4 (5), 579–586. doi: 10.1177/1948550612469233.
69. Dong, M., & Zheng, J. (2020). Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(2), 259-260. doi: 10.1111/hex.13055
70. Gupta, R., Taneja, N., Anand, T., Gupta, A., Gupta, R., Jha, D., & Singh, S. (2021). Internet addiction, sleep quality and depressive symptoms amongst medical students in Delhi, India. *Community mental health journal*, 57, 771-776. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00697-2>
71. Han, M., Tan, X. Y., Lee, R., Lee, J. K., & Mahendran, R. (2021). Impact of Social Media on Health-Related Outcomes Among Older Adults in Singapore: Qualitative Study. *JMIR aging*, 4(1), e23826. doi:10.2196/23826
72. Higuchi, S., Motohashi, Y., Maeda, T., & Ishibashi, K. (2005). Relationship between individual difference in melatonin suppression by light and habitual bedtime. *Journal of physiological anthropology and applied human science*, 24(4), 419-423. <https://doi.org/10.2114/jpa.24.419>
73. Hu, Y. Y., Wang, P., Wang, X. Q., & Hu, T. Q. (2021). Relationship between psychological suzhi and internet addiction among chinese college students. *Journal of Systems and Information Technology*, 23(3/4), 290-302. <https://doi.org/10.1108/JSIT-07-2020-0127>
74. King, S. A. (1996). Researching Internet communities: Proposed ethical guidelines for the reporting of results. *The*

- Information Society*, 12(2), 119-128. <https://doi.org/10.1080/713856145>
75. Kwon, J. H., Chung, C. S., & Lee, J. (2011). The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of Internet games. *Community mental health journal*, 47, 113-121. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9236-1>
76. Lim, J. S., Bae, Y. K., & Kim, S. S. (2004). A learning system for internet addiction prevention. In *IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies, 2004. Proceedings.* (pp. 836-837). IEEE. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/1357678/>
77. Liu, H. C., Liu, S. I., Tjung, J. J., Sun, F. J., Huang, H. C., & Fang, C. K. (2017). Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(3), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.03.010>
78. Masih, J., & Rajkumar, R. (2019). Internet addiction disorder and mental health in adolescents. *Journal of Depression and Anxiety*, S13. DOI: 10.4172/2167-1044.S13-002
79. Mesquita, G., & Reimão, R. (2007). Nightly use of computer by adolescents: its effect on quality of sleep. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 65, 428-432. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000300012>
80. Odacı, H., & Çıkrikçı, ... (2017)7 Problemlü internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 41-61. DOI 10.15805/addicta.2017.4.1.0020
81. Salicetia, F. (2015). Internet addiction disorder (IAD). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 1372-1376. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.292>
82. Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2021). Policy recommendations for preventing problematic internet use in schools: a qualitative study of parental perspectives. *International journal of environmental research*

and public health, 18(9), 4522.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18094522>

83. Yang, S. Y., Fu, S. H., Chen, K. L., Hsieh, P. L., & Lin, P. H. (2019). Relationships between depression, health-related behaviors, and internet addiction in female junior college students. *PLoS One*, 14(8), e0220784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220784>

