



The Effects of Internet Addiction, Mental Health and Spiritual Well-being of Students at Qom University

Reza Jafari Harandi¹
Susan Bahrami²

(Received: 24 January 2019; Accepted: 1 May 2019)

Abstract

Purpose: Nowadays, the use of the Internet and virtual space is of particular interest among all social groups and affects the values, attitudes and cultural identity of the community and also brings about undesirable consequences and effects. This paper aimed to determine the relationship between Internet addiction and mental health and spiritual well-being of students at Qom University.

Methodology: descriptive and multivariate correlation. The statistical population consisted of students from Qom University selected by stratified random sampling. Data were then collected through three questionnaires (Internet addiction and mental health and spiritual well-being) whose validity and reliability were calculated.

Findings: there was multiple and meaningful relationships between Internet addiction (social problems, lack of control, chat routine abuse, neglecting occupational and educational tasks) and mental health (physical, anxiety and insomnia, poor social functioning and depression) with spiritual health of students.

Conclusion: Students' productivity is down as a consequence of extreme use of the Internet and they even get disturbed if they step down from the Internet. In fact, they may suffer from mental disorders such as loneliness, depression and loss of meaning in life resulting in harmful consequences for society and the university.

Keywords: internet addiction, mental health, spiritual well-being, students, Qom university.

¹ Associate Professor, Literature & Human Sciences Faculty, University of Qom, Qom, Iran
rjafarih@gmail.com

² Assistant Professor, Literature & Human Sciences Faculty, University of Qom, Qom, Iran (Corresponding Author)
Bahrami837@gmail.com



تأثیر اعتیاد اینترنتی، سلامت روانی و معنوی دانشجویان

دانشگاه قم*

رضا جعفری هرندی^۱

سوسن بهرامی^۲

(صفحات ۵۵-۷۷)

چکیده

هدف: امروزه استفاده از اینترنت و فضای مجازی در میان همه گروه‌های اجتماعی از جذابیت خاصی برخوردار است و بر ارزش‌ها، نگرش‌ها و هویت فرهنگی، اجتماعی تأثیر می‌گذارد و پیامدها و آثار نامطلوبی را نیز به همراه می‌آورد. هدف مقاله حاضر تعیین رابطه چندگانه بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی و معنوی دانشجویان دانشگاه قم است.

روش‌شناسی: نوع پژوهش توصیفی، همبستگی چندمتغیره است. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه قم و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای-تصادفی است. اطلاعات از طریق سه پرسشنامه اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی و معنوی جمع‌آوری و روایی و پایایی آنها محاسبه گردید.

یافته‌ها: بین اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده بیش از حد از چت‌روم، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) و سلامت روانی (جسمانی‌سازی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی ضعیف و افسردگی) با سلامت معنوی دانشجویان رابطه چندگانه و معناداری وجود دارد.

نتایج: بهره‌وری دانشجویان در استفاده بیش از حد از اینترنت، پایین می‌آید، آنها حتی در صورت کناره‌گیری از اینترنت، دچار علائم اختلال می‌شوند. در واقع آنها ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شوند. نتایج زیانباری برای جامعه و دانشگاه بدنبال داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، اینترنت، سلامت روانی، سلامت معنوی، دانشجویان، دانشگاه قم.

* تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۱.

rfafarih@gmail.com

۱. دانشیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

۲. استادیار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران (نویسنده مسئول).

Bahrami837@gmail.com

مقدمه

امروزه استفاده از اینترنت و فضای مجازی در میان همه گروه‌های اجتماعی از جذابیت خاصی برخوردار است، به گونه‌ای که عدم استفاده از این تکنولوژی امری اجتناب‌ناپذیر شده و زندگی را برای کسانی که به آن خو گرفته‌اند، دشوار می‌کند. فضای مجازی نیز مانند هر تکنولوژی دیگری همراه با فواید بسیاری که در راستای پیشرفت جوامع دارد، پیامدها و آثار نامطلوبی را نیز به همراه می‌آورد. هر فردی ممکن است در معرض انواعی از آسیب‌های ناشی از فضای مجازی قرار گیرد. افراد در فضای مجازی به خاطر داشتن ویژگی‌هایی چون جهانی و فرامرزی بودن، جذابیت و تنوع، آزادی ارتباطات، سهولت و در دسترس بودن، گمنامی کاربران، گریز از واقعیت و آرمان‌گرایی و... بسیار سهل‌تر از فضای واقعی می‌توانند مرتکب اعمال انحرافی شوند (زکایی، ۱۳۸۳). البته اینترنت بیش از چالش، فرصتی است که با شناخت چالش‌ها می‌توان به صورت بهینه به آن فرصت دست یافت. اینترنت امروزه وسیله‌ای برای یکپارچگی گروه‌های اجتماعی است. اینترنت علاوه بر ارتباطات نامتعارف و غیراخلاقی میان برخی اقشار جوان می‌تواند به ایجاد جرایم جدید اینترنتی، گسست میان نسلی، ایجاد مطالب جدید اجتماعی، تهدید بنیانی خانواده، تغییر سریع نقش‌های اجتماعی و خلق هویت‌های نوین، اعتیاد اینترنتی، شکل‌گیری خرده فرهنگ‌های مخالف با فرهنگ غالب و ... منجر می‌شود. شاید بیشترین و عمیق‌ترین مشکل و تهدید اینترنت را بتوان در بعد فرهنگی مطرح کرد که مهم‌ترین آن،

تبادلات فرهنگی غیرقابل کنترل، تهاجم فرهنگی، انتقال هنجارها و ارزش‌های غربی، ایجاد انگاره‌های انتقادی در مباحث دینی و بالاخره تحریک قومیت‌هاست (بیگز،^۱ ۲۰۰۰). پس می‌توان دریافت که استفاده بیش از اندازه از شبکه‌های اینترنتی به دلیل جذابیت‌های کاذبی که برای کاربران ایجاد می‌کند، به آرامی آنها را به خود معتاد می‌سازد و نتایج زیان‌باری برای جامعه و دانشگاه بدنبال خواهد داشت. در این راستا، هدف مقاله حاضر بررسی رابطه چندگانه اعتیاد اینترنتی با سلامت روانی و معنوی دانشجویان دانشگاه قم است.

مبانی نظری

امروزه اینترنت یک ابزار فرهنگی است و فرهنگ استفاده از آن می‌تواند جنبه‌های مثبت و منفی آن را توصیف کند و آگاهی از چالش‌ها و تهدیدهای اینترنت می‌تواند ارائه هرگونه آموزش برای جوانان و نوجوانان را تسهیل کند (زکایی، ۱۳۸۳). بیشترین کاربران اینترنت جوانان هستند. نتایج تحقیقات انجام شده در ایالات متحده نشانگر آن است که استفاده از اینترنت در میان جوانان، بیش از هر گروه سنی دیگری است (بولن و هری،^۲ ۲۰۰۰). اعتیاد اینترنتی، انسان‌ها را به افرادی رها شده تبدیل کرده و بر روابط اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. بهره‌وری و بازده کاری کاربران اینترنت، در نتیجه استفاده بیش از حد از اینترنت، پایین می‌آید. آنان با تأخیر به محل کار می‌روند و دچار کم‌کاری می‌شوند. عدم تحرک جسمی و چاقی به همراه علائمی همچون درد کمر، پشت و ماهیچه، از دیگر پیامدهای این مسئله‌اند. این کاربران حتی در صورت کناره‌گیری از اینترنت، دچار علائم اختلال می‌شوند (ست،^۳ ۲۰۰۳). اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار وسواسی یا آرزوی برقراری پیوند یا شاید حتی نمودی از انتقال و یا بازتاب روابط ویژه، و یا رفع نیاز قلمداد می‌شود (فنیچل،^۴ ۲۰۰۳).

1- Biggs

2 - Bullen & Harre

3 - Seth

4 - Fenichel

یونگ^۱ (۱۹۹۹)، 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 اینترنت می‌کند. متخصصان در زمینه آسیب‌شناسی، محدودترین تعریف را برای طبقه‌بندی استفاده از اینترنت ارائه می‌دهند. به طوری که چنانچه فرد در هفته ۲ تا ۳ ساعت از اینترنت استفاده کند، یک کاربر معمولی و چنانچه میزان استفاده وی از اینترنت به ۸/۵ ساعت و یا بیشتر برسد، کاربری است که باید مورد بررسی‌های آسیب‌شناسانه قرار گیرد (لایم و همکاران^۲، ۲۰۰۴). علائم اختلال اعتیاد اینترنتی عبارتند از مشکلات میان فردی و یا مشکلات در هنگام کار یا مطالعه، نادیده گرفتن مسئولیت‌های مربوط به دوستان، خانواده، کار و یا مسئولیت‌های فردی، کناره‌گیری پس از دست کشیدن از اینترنت، کج خلقی هنگام تلاش برای دست کشیدن از اینترنت، آنلاین ماندن بیش از زمان برنامه‌ریزی شده، دروغ گفتن یا مخفی نگهداشتن زمان واقعی کار با اینترنت از نظر دوستان یا خانواده، تغییر در سبک زندگی به منظور گذران وقت بیشتر با اینترنت، کاهش فعالیت فیزیکی، بی‌توجهی به سلامت شخصی و بی‌خوابی یا کم‌خوابی و یا تغییر در الگوی خواب به منظور گذران وقت در اینترنت. افراد در صورت استفاده از اینترنت، نه تنها رفتارهایی متفاوت با الگوهای رایج در جامعه از خود نشان می‌دهند، بلکه نوع تفکرشان نیز با اکثریت افراد جامعه، متفاوت می‌شود. این افراد اندیشه‌های و سواستی راجع به اینترنت دارند، کنترل چندانی بر وسواس و انگیزه‌های اینترنتی‌شان نداشته و حتی فکر می‌کنند اینترنت تنها دوست آنهاست (پینلی^۳، ۲۰۰۳).

از طرفی بهترین راه برای رشد فکری و هویت یک نوجوان، تعامل با دیگران و یادگیری از طریق تجربه است، اما وقتی نوجوان زمان زیادی را با اینترنت سپری می‌کند، انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کم شده و توانایی کمتری در حفظ دوستی‌های واقعی دارد. همچنین وقت کمتری را صرف صحبت با خانواده نموده، احساس تنهایی و انزوا روز به روز در وی گسترش و افسردگی در او نمودار شده و سلامت روان فرد به خطر می‌افتد.

1- Young
2 - Lim et al.
3- Pinnelli

به همین علت با اینکه روش‌های ارتباط با دیگران از طریق اینترنت و فضای مجازی افزایش یافته و پست الکترونیک، پیام‌های کوتاه، چت‌روم‌ها، وب و پایگاه‌های اینترنتی روش‌هایی برای گسترش و حفظ روابط اجتماعی قرار گرفته‌اند، اما به علت استوار بودن ارتباطات در فضای سایبری براساس متن و بی‌بهره بودن از نشانه‌های بصری و شنیداری و عدم تعامل رودر رواج پایین‌ترین سطح کیفیت برقراری ارتباط، برخوردارند (حیدری سورشجانی، ۱۳۹۱).

اینترنت یک بانک اطلاعاتی نیست، بلکه گسترده‌ترین و با اهمیت‌ترین شبکه کامپیوتری جهان است و شاید نمونه‌ای اولیه از بزرگراه‌های اطلاعاتی ربع اول قرن بیست و یکم باشد. اینترنت در حکم مخزنی از اطلاعات خوب، بد، زشت و زیبا، اخلاقی و غیره اخلاقی می‌تواند تلقی شود (محسنی، ۱۳۸۰). این شبکه‌ها نسل جدیدی از فضای روابط اجتماعی هستند که با اینکه عمر خیلی زیادی ندارند، توانسته‌اند به خوبی در زندگی مردم جا باز کنند و افراد در آنها عقاید و نظرات خود را با هم به اشتراک می‌گذارند و به‌طور کلی مکان‌هایی در دنیای مجازی هستند که مردم خود را به‌طور خلاصه معرفی می‌کنند و ارکان برقراری ارتباط بین خود و هم‌فکرانشان را در زمینه‌های مختلف مورد علاقه فراهم می‌کنند (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۵). اعتیاد اینترنتی همچون دیگر اعتیادها فرد معتاد را از خانواده و اطرافیانش منزوی می‌کند. اعتیادهای رفتاری، همچون اعتیاد به شبکه اینترنت می‌تواند موجب تخریب سلامت، روابط، احساسات و نهایتاً روح و روان فرد شود (گرینفیلد، ۱۳۸۴).

عمده‌ترین آسیب‌های وارده از فضای مجازی به سه گروه اصلی تقسیم می‌شوند که عبارتند از:

الف. آسیب‌های فرهنگی و اجتماعی: کم‌رنگ شدن ارزش‌های مترقی، سرقت اطلاعات هکرها، به‌خطر افتادن حقوق مادی و معنوی مولفین، گسترش محصولات فرهنگی منحط و...

ب. آسیب‌های اقتصادی: کلاهبرداری و سوء استفاده مالی، حراج‌های اینترنتی.

ج. آسیب‌های روانی ناشی از اعتیاد به اینترنت: بازداری زدایی، بحران هویت و اختلال در شکل‌گیری شخصیت، اختلالات خلقی و پرخاشگری، انحرافات اخلاقی و جنسی و... (حیدری سورشجانی، ۱۳۹۱).

از طرفی سازمان جهانی بهداشت سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند نه صرفاً فقدان بیماری و ناراحتی. سلامت در دیدگاه کلی‌نگر از جنبه‌های روانی اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار گرفته و رابطه آن با محیط نیز مدنظر قرار می‌گیرد (یزدی فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). سلامت روان مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهد. در واقع سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و ارضای نیازهای خویشتن به طور متعادل؛ یا می‌توان گفت بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد. سلامت روان شامل افزایش توانایی‌های افراد و جامعه و قادرسازی آنها در دستیابی به اهداف مورد نظر است.

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی در انسان محسوب می‌شود. که تمام فعالیت‌های روزمره را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. وجود سلامت معنوی در انسان، خداشناسی، خودشناسی و در نهایت شناخت جامعه و محیط را به دنبال دارد. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند، احساس نیروی قوی همیشه فرد را حمایت می‌کند. زمانی که با اتفاقات گوناگون مواجه می‌شود، نخستین گام در حل مسئله آن تکیه بر ایمان و اعتقادات مذهبی خودش است و از هیچ چیز در زندگی خود ابایی ندارد (عسگری و همکاران، ۱۳۸۹). سلامت معنوی در طول روز به شیوه‌های مختلف

می‌تواند خود را نشان دهد، در کنش و واکنش با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت، درستکاری، یکپارچگی فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی در مورد طبیعت که احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی را ایجاد کند، ارتباط با ارواح جدا شده از جسم، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می‌کند یا با یک خدای شخصی که فرد را می‌شناسد و از او مراقبت می‌کند (امیدواری، ۱۳۸۵).

سلامت معنوی شامل سه بعد شناخت، عواطف و کنش است، بعد شناختی، برخوردار از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و پذیرش خدا و قوانین الهی بوده و اولین گام در حرکت به سوی خداوند است. اولین قدم در این بعد شناخت خود است. این گام مهم‌ترین گام برای دستیابی به شناخت خداوند است. گام بعد عواطف، احساس آرامش، نشاط، امید و محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی است. از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت معنوی و حالات انسان معنوی، عواطف مثبت است. بعد کنش، روشی است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند (مظفری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین، سلامت معنوی نقش حیاتی در مقابله با اضطراب و افزایش اعتماد به نفس ایفا می‌کند و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آید. سلامت روانی، معنوی و مذهبی می‌تواند به درمان اضطراب و نشان‌های آن کمک کند. معنویت کامل‌ترین مکانیسم سازگاری برای دانشجویان است که می‌توان جهت رویارویی با اضطراب در موقعیت‌های مختلف تحصیلی از آن استفاده کرد.

پیشینه تحقیق

در پژوهشی با توجه به افزایش روبه رشد مراجعه دانشجویان به مراکز مشاوره در دانشگاه شهید بهشتی تهران، نشان داده شد که ارتباط معناداری بین سلامت روانی و تاهل، سن، سکونت، وجود بیماری در خود و خانواده وجود ندارد (دیباچ، ۱۳۸۱).

مطالعه دیگری نیز وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را بررسی و نشان داد که ۲۸/۱ درصد از دانشجویان دارای اختلال روانی بودند. در مطالعه مذکور از نظر اختلال روانی و دانشجویان دختر و پسر رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین وضعیت روانی و مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقه‌مندی به رشته تحصیلی ارتباط معناداری مشاهده شد (دادخواه، ۱۳۸۵).

در بررسی ارتباط اضطراب امتحان و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری مشخص شد که بین اضطراب امتحان و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه معنی‌داری وجود دارد، به گونه‌ای که با کاهش سلامت معنوی نمونه‌ها، اضطراب امتحان افزایش یافت (مقیمیان و همکاران، ۱۳۹۰).

در بررسی تاثیر فضای مجازی و تلفن همراه بر سلامت روان دانشجویان نشان داده شد که استفاده بیش از حد از فضای مجازی و تلفن همراه می‌تواند بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر منفی داشته باشد. همچنین بین استفاده بیش از حد از فضای مجازی و تلفن همراه با متغیرهای آسیب روانی، عدم کنترل اجتماعی، ایجاد خشونت، عدم تمرکز و اختلال خواب رابطه معناداری وجود دارد؛ اما بین استفاده بیش از حد از فضای مجازی و تلفن همراه با متغیرهای پرخاشگری و دروغ‌گویی رابطه معناداری وجود ندارد (گل‌صفت، ۱۳۹۵).

در بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با شادکامی ذهنی و سلامت روان دانشجویان مشخص شد که بین اعتیاد به اینترنت با شادکامی ذهنی دانشجویان رابطه معناداری وجود ندارد و بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان و فاکتورهای اختلال در کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار و مثبت مشاهده گردید. سلامت روان می‌تواند تحت تاثیر اعتیاد به اینترنت قرار گیرد و در مواردی که اختلالاتی در سلامت روان افراد وجود دارد، برای مداوا و یا اصلاح آن می‌توان علاوه بر سایر عوامل تاثیرگذار به میزان اعتیاد به اینترنت فرد نیز توجه کرد. به طور کلی، رضایت و عاطفه مثبت گروه معتاد به اینترنت کمتر از گروه اعتیاد به اینترنت کمتر است. در عین حال عاطفه منفی گروه معتاد بیشتر است (زارع‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵).

یونگ و راجرز^۱ (۱۹۹۸)، در مطالعه‌ای دریافتند که ۸۰ درصد از پاسخگویان، کاربران وابسته اینترنت بودند که انگاره‌های رفتاری معتادانه قابل توجهی را از خود بروز دادند. وی خاطر نشان می‌سازد که وابستگی به اینترنت، گسست‌ها و انقطاع‌های شدیدی در زندگی تحصیلی، اجتماعی، مالی و شغلی مشارکت کنندگان ایجاد کرده است. به طوری که ۵۸ درصد از دانش‌آموزان و دانشجویان، کاهش چشمگیری در عادات مطالعه، افت نمرات درسی، غیبت در کلاس‌ها، مشروط شدن و مانند آن دارند. افزون بر این، کنترلی وجود ندارد که این افراد همیشه وقت خودشان را در فعالیت‌های علمی صرف کنند. ۴۳ درصد این شاگردان به خاطر دیر خوابیدن ناشی از استفاده از اینترنت، در مدرسه با عدم موفقیت روبه‌رو شده‌اند.

گبلر^۲ (۲۰۰۴)، به بررسی رابطه عبادت و مذهب درونی با سلامت روانی و معنوی پرداخت. نتایج یافته‌ها نشان داد که بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌ها رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین سلامت معنوی و انگیزه‌های درونی مذهبی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

مایز و همکاران^۳ (۲۰۰۴)، در پژوهشی به بررسی رابطه معنویت و مذهب با خوش‌بینی، درک حالت‌های سلامتی و رشد ایدز در بین مردان آمریکایی آفریقایی‌تبار پرداختند. نتایج نشان داد، افرادی که معنویت بالاتری داشتند نسبت به آنهایی که معنویت کمتری داشتند سلامتی بهتری را گزارش می‌دادند و نسبت به درمانشان خوش‌بین‌تر بودند.

فیوریتو^۴ و همکاران (۲۰۰۴)، در تجزیه و تحلیل استفاده از وب توسط ۱۰۷۵ دانش‌آموز دبیرستانی نشان دادند که رابطه معنادار و واضحی میان ساعات هفتگی استفاده از اینترنت و نمرات سلامت روان وجود دارد. همچنین یافته‌های آنان نشان داد ارتباط میان استفاده از اینترنت و اختلال‌های روانی احتمالاً رو به

1-Young & Rogers

2 - Gabler

3 - Mays et al.

4 Favarett

افزایش است. از جمله تاثیرات مهم منفی اینگونه سایت‌ها به ویژه در بین دانش‌آموزان و دانشجویان می‌توان به افزایش اضطراب و استرس اشاره کرد. یِن^۱ و همکاران (۲۰۰۷)، در بررسی علائم روانپزشکی وابسته به اینترنت (کمبود توجه، اختلال بیش‌فعالی، افسردگی، هراس اجتماعی) نشان دادند که میزان افسردگی، اضطراب، هراس و ترس اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت دچارند، بیشتر است.

گتزر و همکاران^۲ (۲۰۱۰)، در بررسی نسبت هیجان‌ها و خودپنداره تحصیلی دریافتند که هیجان‌ها مثبتی چون لذت، افتخار و سربلندی روابط مثبتی با خودپنداره، و هیجان‌ها منفی چون اضطراب و عصبانیت رابطه منفی با خودپنداره تحصیلی نشان می‌دهند.

شیای^۳ و همکاران (۲۰۱۶)، نشان دادند که بین اعتیاد اینترنتی و اختلالات رفتاری نظیر بیماری‌های جسمی و روانی، بدخلقی، استرس و خشونت در بین دانشجویان تایوانی رابطه معناداری وجود دارد.

بهرامی (۲۰۱۷)، نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان بالاتر از حد متوسط است.

چنانچه ملاحظه می‌شود اغلب پژوهش‌ها به بررسی میزان اعتیاد اینترنتی و تاثیر آن بر سلامت روان و شادکامی پرداخته‌اند. لیکن بهره‌وری و بازده کاری کاربران اینترنت، در نتیجه استفاده بیش از حد از اینترنت، پایین می‌آید. این کاربران حتی در صورت کناره‌گیری از اینترنت، دچار علائم اختلال می‌شوند. در واقع وقتی سلامت روانی و معنوی فرد به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. بنابراین، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت

1 yen

2- Goetz et al.

3 - Hsieh et al.

علائم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد. در این راستا مقاله حاضر درصدد بررسی رابطه چندگانه اعتیاد اینترنتی، سلامت روانی و سلامت معنوی دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه قم است.

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین اعتیاد اینترنتی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه قم رابطه چندگانه معناداری وجود دارد.
۲. بین اعتیاد اینترنتی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه قم رابطه چندگانه معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی چند متغیره است که به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده‌های دانشگاه قم در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود که تعداد آنها ۱۰۹۹ نفر (۶۰۷ نفر دختر و ۴۹۲ نفر پسر) است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم آماری بود. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و تعداد ۲۸۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

$$n = \frac{\frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}}{1 + \frac{1}{1099} \left(\frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} - 1 \right)} = 285$$

از این تعداد ۵۴/۶ درصد دانشجویان، زن و ۳۹/۳ درصد مرد بودند. ۸۴ درصد دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۲ ساله و ۵۶/۸ درصد آنان علوم انسانی و ۲۶/۴ درصد علوم پایه و ۱۶/۸ درصد پاسخگویان فنی و مهندسی بوده‌اند. ۸۰/۵ درصد مجرد و ۱۹/۵ درصد متأهل بودند.

ابزار اندازه‌گیری متغیرها

در این مطالعه برای سنجش متغیرهای تحقیق از پرسشنامه بسته‌پاسخ آزمون اعتیاد اینترنتی یونگ (IAT)، در ۲۰ آیتم طراحی شده و جمع نمرات بین ۴۹-۲۰ نشانگر عدم اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۷۹-۵۰ نشانگر در معرض اعتیاد به اینترنت، جمع نمرات بین ۱۰۰-۸۰ نشانگر اعتیاد به اینترنت است (یونگ، ۱۹۹۸). پرسشنامه سلامت روان GHQ، گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) در قالب ۲۸ سؤال بسته‌پاسخ که جمع نمرات بین ۲۱-۰ بیانگر سلامت روانی به لحاظ مطلوب، جمع نمرات بین ۴۲-۲۲ بیانگر آن است که سلامت روانی در برخی حوزه‌ها در معرض تهدید و آسیب و جمع نمرات بین ۶۳-۴۳ بیانگر آن است که سلامت روان در بسیاری از موارد در معرض آسیب قرار گرفته و باید به فکر بهبود آن بود و جمع نمرات بین ۸۴-۶۴ بیانگر وضعیت نامطلوب سلامت روانی است. پرسشنامه سلامت معنوی در قالب ۲۰ سؤال بسته‌پاسخ که نمره سلامت معنوی جمع دو مؤلفه (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) است که سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۰-۹۹-۴۱) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود (الیسون^۱، ۱۹۸۳). طیف پاسخ‌دهی سه پرسشنامه به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. جهت سنجش روایی پرسشنامه‌ها از روایی محتوایی و صوری استفاده و مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌ها با روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد، آلفای کرونباخ برای متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق و کل سوالات پرسشنامه‌ها از آستانه ۷۰ درصد بالاتر بوده است که حاکی از پایایی مناسب سوالات دو پرسشنامه است و می‌توان گفت ابزار پژوهش از پایایی لازم برخوردار است. در جدول ۱ خلاصه‌ای از اجزای پرسشنامه‌ها و الفای کرونباخ آنها به نمایش گذاشته شده است.

1. Palutzian & Ellison

جدول ۱. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ

متغیر	نوع متغیر	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ تک تک متغیرها	آلفای کرونباخ کل سوالات
مشکلات اجتماعی فقدان کنترل استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش استفاده مرضی از چت روم بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی	مستقل	۶	۰/۸۱	۰/۸۷
	مستقل	۴	۰/۷۹	
	مستقل	۴	۰/۸۳	
	مستقل	۴	۰/۷۸	
	مستقل	۳	۰/۸۸	
جسمانی سازی اضطراب و بی خوابی نارسایی کارکرد اجتماعی افسردگی	وابسته	۷	۰/۸۰	۰/۸۹
	وابسته	۷	۰/۸۲	
	وابسته	۷	۰/۷۹	
	وابسته	۷	۰/۸۴	
سلامت مذهبی سلامت وجودی	وابسته	۱۰	۰/۸۶	۰/۹۲
	وابسته	۱۰	۰/۹۰	

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS(23) و در دو سطح آمار توصیفی (درصد، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون) و استنباطی (آزمون t، تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیره) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها نشان داد که جمع نمرات مولفه‌های اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش، استفاده مرضی از چت روم، بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) در بین دانشجویان ۵۷/۲۷ بوده و از حد متوسط بالاتر بوده است و بر این اساس اگر جمع نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی بین ۷۹-۵۰ نشانگر این است که دانشجویان در معرض اعتیاد به اینترنت هستند. جمع نمرات مولفه‌های سلامت روانی (جسمانی سازی، اضطراب و بی خوابی، عملکرد اجتماعی ضعیف و افسردگی) در بین دانشجویان ۲۴/۴۲ بوده و در حد متوسط است و بر این اساس اگر جمع نمرات پرسشنامه

سلامت روانی بین ۲۲-۴۲ باشد بیانگر آن است که سلامت روانی دانشجویان در برخی حوزه‌ها در معرض تهدید و آسیب است. جمع نمرات مولفه‌های سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) در بین دانشجویان ۵۹/۳۱ بوده و در حد متوسط بوده و بر این اساس اگر جمع نمرات پرسشنامه سلامت معنوی بین ۴۱-۹۹ باشد بیانگر آن است که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط است.

از طرفی، ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش، استفاده مرضی از چت‌روم، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) و مولفه‌های سلامت روانی (جسمانی‌سازی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی ضعیف و افسردگی) در دانشگاه قم برابر $r=0/641$ و سطح معناداری $p=0/000$ بدست آمد؛ بنابراین، بین دو متغیر همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش، استفاده مرضی از چت‌روم، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) و مولفه‌های سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) در دانشگاه قم برابر $r=-0/510$ و سطح معناداری $p=0/005$ بدست آمد. بنابراین بین دو متغیر همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد.

جدول ۲. خلاصه رگرسیون چندگانه بین اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی دانشجویان

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R ^۲)	F	سطح معناداری
۰/۵۷۹	۰/۳۲۸	۴۷/۷	۰/۰۰۰

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده با ۵ و ۱۸۱ درجه آزادی در سطح تشخیص ($\alpha = 0/05$) از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است. لذا، بین مولفه‌های اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی دانشجویان رابطه چندگانه معنی‌داری در دانشگاه قم وجود دارد ($P = 0/000$). ضریب همبستگی چندگانه ۰/۵۱۳ و ضریب تعیین اصلاح شده ۰/۲۶۳ است. بنابراین، ۲۶/۳ درصد از تغییرات مربوط به واریانس مولفه‌های سلامت روانی

(جسمانی سازی، اضطراب و بی خوابی، عملکرد اجتماعی ضعیف و افسردگی) تحت تأثیر مولفه های اعتیاد اینترنتی است.

جدول ۳. رابطه بین هر کدام از مولفه های اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی دانشجویان

شاخص ها	متغیرها	β	Beta	t_{ob}	p
مقدار ثابت		۲/۴۶۶	-	۱۲/۲۶۱	۰/۰۰۰
مشکلات اجتماعی		۰/۱۶۴	۰/۱۸۲	۴/۱۶۷	۰/۰۰۴
فقدان کنترل		۰/۱۴	۰/۱۶۴	۲/۱۷	۰/۰۰۲
استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش		-۰/۰۴	-۰/۴۳	-۰/۹۹	۰/۳۱۸
استفاده مرضی از چت روم		۰/۱۳	۰/۱۴۹	۲/۴	۰/۰۰۰
بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی		۰/۱۹	۰/۴۲۴	۴/۰۶	۰/۰۰۵

براساس جدول ۳، ضرایب بتا بین مشکلات اجتماعی و سلامت روانی ۰/۱۸۲، بین فقدان کنترل و سلامت روانی ۰/۱۶۴، بین استفاده مرضی از چت روم و سلامت روانی ۰/۱۳، بین بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و سلامت روانی ۰/۱۹ است که همگی معنادار بوده اند ($p = 0.000$). ولی ضریب بتا بین مولفه استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش و سلامت روانی ۰/۴۳- بوده که از نظر آماری معنی دار نیست. مدل پیش بینی را می توان به صورت زیر نشان داد:

$$Y = 2/466 + 0/182X_1 + 0/164X_2 + (-0/43)X_3 + 0/13X_4 + 0/424X_5$$

جدول ۴. خلاصه رگرسیون چندگانه بین اعتیاد اینترنتی و سلامت معنوی دانشجویان

p	F	ضریب تعیین (R^2)	ضریب همبستگی چندگانه (R)
۰/۰۰۰	۲۱/۳۰	۰/۲۱۳	۰/۴۶۲

جدول ۴ نشان می دهد که مقدار F محاسبه شده با ۵ و ۱۸۱ درجه آزادی در سطح تشخیص ($\alpha = 0/05$) از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است. لذا، بین مولفه های اعتیاد

اینترنتی و سلامت معنوی دانشجویان رابطه چند گانه معنی داری در دانشگاه قم وجود دارد ($P = ۰/۰۰۰$). ضریب همبستگی چند گانه $۰/۴۶۲$ و ضریب تعیین اصلاح شده $۰/۲۱۳$ است. بنابراین، $۲۱/۳$ درصد از تغییرات مربوط به واریانس مولفه‌های سلامت معنوی تحت تأثیر اعتیاد اینترنتی است.

جدول ۵: رابطه بین هر کدام از مولفه‌های اعتیاد اینترنتی و سلامت معنوی دانشجویان

شاخص‌ها	متغیرها	β	Beta	t_{ob}	p
مقدار ثابت		$۱/۸۸$	-	$۱۲/۲۰۸$	$۰/۰۰۰$
مشکلات اجتماعی		$۰/۲۲۵$	$۰/۲۲۵$	$۲/۳۴۶$	$۰/۰۰۰$
فقدان کنترل		$۰/۲۵$	$۰/۲۶۱$	$۳/۵۲۱$	$۰/۰۰۰$
استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش		$-۰/۱۱$	$۰/۰۹۷$	$۰/۰۱۶$	$۰/۰۲۱$
استفاده مرضی از چت‌روم		$۰/۱۸$	$۰/۱۸۳$	$۳/۰۴۱$	$۰/۰۰۳$
بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی		$۰/۱۲$	$۰/۱۳۸$	$۲/۳۷$	$۰/۰۱۸$

بر اساس جدول ۵، ضرایب بتا بین مشکلات اجتماعی و سلامت معنوی $۰/۲۲۵$ ، بین فقدان کنترل و سلامت معنوی $۰/۲۵$ ، بین استفاده مرضی از چت‌روم و سلامت معنوی $۰/۱۸$ و بین بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و سلامت معنوی $۰/۱۲$ بوده که همگی معنادار هستند ($P = ۰/۰۰۰$). ولی ضریب بتا بین مولفه استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش و سلامت روانی $-۰/۱۱$ بوده که از نظر آماری معنی دار نیست و مدل پیش‌بینی را می‌توان به صورت زیر نشان داد:

$$Y = ۱/۸۸ + ۰/۲۲۵X_1 + ۰/۲۵X_2 + (-۰/۱۱)X_3 + ۰/۱۸X_4 + ۰/۱۲X_5$$

اما مقایسه مولفه‌های اعتیاد اینترنتی و سلامت روانی و معنوی دانشجویان بر اساس مشخصات دموگرافیک آزمون تحلیل واریانس (MANOVA) نشان داد که F مشاهده شده در سطح $۰/۰۵$ تفاوت معناداری دارد و در دانشجویان مجرد بیشتر از متأهل بوده و در

دانشجویان خوابگاهی بیشتر از غیر خوابگاهی است. همچنین در رشته فنی مهندسی بیشتر از علوم انسانی است.

نتیجه‌گیری

در جامعه امروز استفاده از اینترنت و فضای مجازی در میان همه گروه‌های اجتماعی اعم از زن و مرد و پیر و جوان، باسواد و بی‌سواد از جذابیت خاصی برخوردار است، به گونه‌ای که استفاده از این تکنولوژی امری اجتناب‌ناپذیر شده و زندگی را برای کسانی که به آن خو گرفته‌اند، دشوار می‌کند. فضای مجازی نیز مانند هر تکنولوژی دیگری همراه با فواید بسیاری که در راستای پیشرفت جوامع دارد، پیامدها و آثار نامطلوبی را نیز به همراه می‌آورد.

یافته‌ها نشان داد که جمع نمرات مولفه‌های اعتیاد اینترنتی دانشجویان ۵۷/۲۷ و از حد متوسط بالاتر بوده است و بر این اساس جمع نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی بین ۵۰-۷۹ نشانگر این است که دانشجویان در معرض اعتیاد به اینترنت هستند. جمع نمرات مولفه‌های سلامت روانی در بین دانشجویان ۲۴/۴۲ بوده و در حد متوسط است. بر این اساس اگر جمع نمرات پرسشنامه سلامت روانی بین ۲۲-۴۲ باشد، بیانگر آن است که سلامت روانی دانشجویان در برخی حوزه‌ها در معرض تهدید و آسیب است. جمع نمرات مولفه‌های سلامت معنوی در بین دانشجویان ۵۹/۳۱ و در حد متوسط بوده و بر این اساس اگر جمع نمرات پرسشنامه سلامت معنوی بین ۴۱-۹۹ باشد، بیانگر آن است که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط است. نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش یونگ (۱۹۹۹) که نشان داد ۸۰ درصد از پاسخگویان، کاربران وابسته اینترنت بودند که انگاره‌های رفتاری معتادانه قابل توجهی را از خود بروز دادند؛ یافته‌های پژوهش دادخواه (۱۳۸۵) که در آن ۲۸/۱ درصد از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دارای اختلال روانی بودند؛ و نیز با یافته‌های پژوهش مایز و همکاران (۲۰۰۴)، که نشان دادند افرادی که معنویت بالاتری داشتند، نسبت به آنهایی که معنویت کمتری دارند سلامتی بهتری را گزارش می‌دادند و

نسبت به درمانشان خوش بین تر بودند؛ و با یافته‌های پژوهش بهرامی (۲۰۱۷) که نشان داد میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان بالاتر از حد متوسط است، همسو می‌باشد.

از طرفی یافته‌ها نشان داد که بین مولفه‌های اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده مرضی از چت‌روم، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) و سلامت روانی دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه قم رابطه معناداری وجود دارد؛ و نیز ۲۶/۳ درصد از تغییرات مربوط به واریانس مولفه‌های سلامت روانی (جسمانی‌سازی، اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی ضعیف و افسردگی) تحت تأثیر مولفه‌های اعتیاد اینترنتی است و نیز بین مولفه‌های اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، فقدان کنترل، استفاده مرضی از چت‌روم، بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) و سلامت معنوی دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه قم رابطه معناداری وجود دارد. ۲۱/۳ درصد از تغییرات مربوط به واریانس مولفه‌های سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) تحت تأثیر مولفه‌های اعتیاد اینترنتی است. نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش گل‌صفت (۱۳۹۵) که نشان داد که استفاده بیش از حد از فضای مجازی و تلفن همراه می‌تواند بر سلامت روانی دانشجویان تاثیر منفی داشته باشد. همچنین بین استفاده بیش از حد از فضای مجازی و تلفن همراه با متغیرهای آسیب روانی، عدم کنترل اجتماعی، ایجاد خشونت، عدم تمرکز و اختلال خواب رابطه معناداری وجود دارد. همچنین با یافته‌های پژوهش زارع‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر اینکه بین اعتیاد به اینترنت دانشجویان و فاکتورهای اختلال در کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد، همسو است. از طرفی با یافته‌های پژوهش یونگ (۱۹۹۹) که دریافت ۸۰ درصد از پاسخگویان، کاربران وابسته اینترنت بودند که انگاره‌های رفتاری معتادانه قابل توجهی را از خود بروز دادند؛ و با مطالعه گلبر (۲۰۰۴) که نشان داد بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌ها رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، تقریباً همسو است. همچنین با تحقیق فیوریتو و همکاران (۲۰۰۴) که به بررسی ساعات هفتگی استفاده از اینترنت به ویژه در بین

دانش آموزان و دانشجویان پرداختند و دریافتند که تأثیرات مهم منفی اینگونه سایت‌ها به افزایش اضطراب و استرس می‌انجامد؛ با تحقیق یین و همکاران (۲۰۰۷)، با عنوان علائم روانپزشکی وابسته به اینترنت (کمبود توجه، اختلال بیش‌فعالی، افسردگی، هراس اجتماعی نشان دادند که میزان افسردگی، اضطراب، هراس و ترس اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت دچارند، بیشتر است؛ با تحقیق شیای و همکاران (۲۰۱۶) که نشان دادند بین اعتیاد اینترنتی و اختلالات رفتاری نظیر بیماری‌های جسمی و روانی، بدخلقی، استرس و خشونت در بین دانشجویان تایوانی رابطه معناداری وجود دارد، همسو است.

مقایسه مولفه‌های اعتیاد اینترنتی براساس مشخصات دموگرافیک نشان داد که اعتیاد اینترنتی در دانشجویان مجرد بیشتر از متاهل بوده و در خوابگاهی بیشتر از غیر خوابگاهی بوده و همچنین در رشته فنی مهندسی بیشتر از علوم انسانی است. نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش دادخواه (۱۳۸۵) که نشان داد بین وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مشکل اقتصادی، محل سکونت و علاقمندی به رشته تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد، تقریباً همسو است.

پیشنهادها

ارتباط در دنیای مجازی، مملو از هیجانات و تکانه‌های روانی است که امکان دریافت برخی از این ادراکات در دنیای واقعی امکان‌پذیر نیست. حضور در اتاق‌های گفتگو، استفاده از پست‌های الکترونیک، محاوره‌های تصویری، ماهیتی کاملاً پنهان و فردی دارد و مشخص نیست که چه نوع ارزش‌ها، نگرش‌ها یا محتوایی را منتقل می‌کند. اعتیاد اینترنتی، انسان‌ها را به افرادی رها شده تبدیل کرده و بر روابط اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. در این راستا راهکارهای زیر نیز پیشنهاد می‌شود:

- برگزاری کارگاه‌هایی جهت آگاه‌سازی والدین، دانشجویان و مدرسان برای جلوگیری از شیوع پدیده اعتیاد اینترنتی.

- برنامه‌ریزی فعالیت‌های مذهبی و فرهنگی متنوع جهت مشارکت بیشتر دانشجویان
- ایجاد امکانات مناسب رفاهی جهت پرکردن اوقات فراغت دانشجویان
- برنامه‌ریزی مسابقات تفریحی و ورزشی مناسب جهت ایجاد محیط پرنشاط در دانشگاه
- برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی (ارتباط موثر، تصمیم‌گیری، حل مسئله و...) در دانشگاه

منابع

۱. اسماعیلی، ه؛ رحمانی، ش؛ کاظمی، ا؛ علی احمدی، م. (۱۳۹۵). ارزیابی وضعیت یادگیری الکترونیکی واحد آموزش مجازی دانشگاه سیستان و بلوچستان. *پژوهش‌های مدیریت عمومی*، ۹(۳۴): ۲۴۱-۲۲۱.
۲. امیدواری، ا.ع؛ صارمی، ع.ا. (۱۳۸۱). *اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب‌شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس‌های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت*. مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پردیس، مشهد: انتشارات تمرین.
۳. حیدری سورشجانی، س. (۱۳۹۱). *رابطه اعتیاد به اینترنت با سلامت روان در کاربران خانگی شهر اهواز*. در: نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های اجتماعی نوپدید. تهران: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
۴. دادخواه، ب؛ محمدی، مع؛ مظفری، ن. (۱۳۸۵). وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل*، ۱۶(۱۹): ۳۶-۳۱.
۵. دیاج‌نیا، پ؛ بختیاری، م. (۱۳۸۱). وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توانبخشی. *دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱(۴): ۲۷-۳۲.
۶. زارع‌نژاد، ح؛ موسوی نسب، مح؛ امیری، و. (۱۳۹۵). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با شادکامی ذهنی و سلامت روان دانشجویان. *کنفرانس روانشناسی علوم تربیتی و سبک زندگی با رویکرد بین‌المللی*، ۳(۲): ۱۳-۷.
۷. زکایی، م. (۱۳۸۳). جوانان و فراغت مجازی. *مطالعات جوانان*، ۶: ۴-۱۲.
۸. عسگری، پ؛ روشنی، خ؛ مهري آدریانی، م. (۱۳۸۹). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۴(۱۰): ۲۷-۳۹.
۹. گرینفیلد، د. (۱۳۸۴). اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن. *ره‌آورد نور*، ۱۲: ۴۸-۵۱.
۱۰. گل‌صفت، ش. (۱۳۹۵). *تأثیر فضای مجازی و تلفن همراه بر سلامت روان دانشجویان*. در: چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان.
۱۱. محسنی، م. (۱۳۸۰). *جامعه‌شناسی جامعه اطلاعاتی*. تهران: نشر دیدار.
۱۲. مظفری‌نیا، ف؛ امین شکروی، ف؛ حیدرنیا، ع. (۱۳۹۳). رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲(۲): ۹۷-۱۰۶.
۱۳. مقیمیان، م؛ سلمانی، ف؛ آذر برزین، م. (۱۳۹۰). ارتباط اضطراب امتحان و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری. *دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۵(۳): ۳۱-۳۶.
۱۴. یزدی فیض آبادی، و؛ سیف‌الدینی، ر؛ قندی، م؛ مهرالحسنی، م. ح. (۱۳۹۶). تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم. *اپیدمیولوژی ایران*، ۱۳(۵): ۱۵۵-۱۶۵.
15. Bahrami, S. (2017). Evaluating use and attitude towards social Media Networking for University students. *IJOABJ*, 8(1). P: 1-5.
16. Biggs, S. (2000). Global Village or Urban Jungle: Culture, Self-Construction, and the Internet, Proceedings of the Media Ecology Association. 1: 28-35
17. Bullen, P; Harré, N (2000). **The Internet: It's Effects on Fatety and Behaviour Implications for Adolescents**, Department of Psychology, University of Auckland, November.
18. Ellison, CW (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 114. P: 330- 340.

19. Favaretto, G; Morandin, I; Gava, M; Binotto, F (2004). Internet and psychopathology: an analysis of the use of the Web by 1075 students at secondary school. *Epidemiol psichiatr Soc* .54(4). P: 134- 249
20. Fenichel, M (2003). **Internet Addiction: Addictive Behavior, Transference or More?**, www.fenichel.com/addiction.shtml
21. Goetz, T; Cronjaeger, H; Frenzel, A C; Ludthe, O; Hall, NC (2010). Academic self-concept and emotion relations: domain specificity and age effects. *Contemporary Educational Psychology*. 35. P: 44-58.
22. Gabler, WM(2004). **The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being**. Master thesis, University of Wisconsin-Stout
23. Hsieh, YP; Shen, ACT; Wei, HS; Feng, JY; Huang, SCY; Hwa, H L(2016). Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Computers in Human Behavior*. 56. P: 209- 214.
24. Lim, Jin-Sook; Bae, YK; Kim, SS (2004). **A Learning System for Internet Addiction Prevention**. Proceedings of the IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies (ICALT'04).
25. Mays, VM; Kilpatrick, R; Cochran, SD; Calzo, JP(2004). The relationship of religion/spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men. *International Conference on AIDS*. University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States.
26. Pinnelli, S (2002). **Internet Addiction Disorder and Identity on line: the Educational Relationship**. Conference: 2002 Informing Science + IT Education Conference. DOI: 10.28945/2557.
27. Seth, A (2003). **The Internet: Addiction or Hobby? Active Karma Ventures Pvt. Ltd.** Sexuality Education Resource center (2003), what is sexual dependence/ Addiction?
28. Yen JY; Ko, CH; Yen, CF, et al (2007). Psychiatric and internet addiction with internet addiction: comparison with substance use. *PCN*. 62. P: 9-16.
29. Young, KS (1999). Internet addiction Symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in Clinical Practice*. 17. P: 19-31
30. Young, KS; Rogers, RC (1998). The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 1. P: 25- 28.

References

1. Asgari, P; Roshani, KH; Mehri Adriani, M. (2010). Relationship between Religious Beliefs and Optimism and Spiritual Health of Ahvaz Azad University Students. New findings in psychology. *Social Psychology*, 4(10): 27 - 39. [in Persian].
2. Bahrani, S. (2017). Evaluating use and attitude towards social Media Networking for University students. *IJOABJ*, 8(1): 1-5.
3. Biggs, S. (2000). Global Village or Urban Jungle: Culture, Self-Conceptual, and the Internet. *Proceedings of the Media Ecology Association*, 1: 28-35.
4. Bullen, P.; Harré, N. (2000). **The Internet: It's Effects on Fatety and Behaviour Implications for Adolescents, Department of Psychology**. University of Auckland, and November
5. Dadkhakh, B.; Mohammadi, MA.; Mozafari, N. (2006). Mental Health Status of Students of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 6 (19): 36-31. [in Persian].
6. Dibaj, P.; Bakhtiari, M. (2002). Mental Health Status of Students at Rehabilitation School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Ardabil University of Medical Sciences*, 1 (4):27-32. [in Persian].
7. Ellison, C.W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 114: 330- 340.
8. Esmaeli, H.; Rahmani, S.; Kazemi, A., Alimohammadi, M. (2016). Evaluating the E-Learning Status of the Virtual Education Unit of Sistan & Baluchestan University. *Public Management Research*, 9(34): 221-241. [in Persian].
9. Favaretto, G.; Morandin, I; Gava, M.; Binotto, F. (2004). Internet and psychopathology: an analysis of the use of the Web by 1075 students at secondary school. *Epidemiol psichiatr Soc*, 54(4): 134- 249.
10. Fenichel, M. (2003). **Internet Addiction: Addictive Behavior, Transference or More?** www.fenichel.com/addiction.shtml
11. Gabler, W.M. (2004). **The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being**. Master thesis, University of Wisconsin-Stout.
12. Goetz, T.; Cronjaeger, H.; Frenzel, A. C.; Ludthe, O.; Hall, N.C. (2010). Academic self-concept and emotion relations: domain specificity and age effects. *Contemporary Educational Psychology*, 35: 44-58.

13. Golesefat, S.H. (2016). *Effect of Virtual and Mobile Space on Students' Mental Health*. In: The fourth national conference on mental health and counseling, Islamic Azad University of Quchan. [in Persian].
14. Greenfield, D. (2005). Internet Addiction and Its Outcomes. *Rahavard Noor Quarterly Journal*. 12: 48-51.
15. Hsieh, Y.P.; Shen, A.C.T.; Wei, HS; Feng, JY; Huang, SCY; Hwa, H L (2016). Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Computers in Human Behavior*. 56. P: 209- 214.
16. Hydari Sorsbjani, S. (2012). *The relationship between Internet addiction and mental health in the home users of Ahwaz*. In: the first national congress of cybercrime and emerging social harm, Tehran, Ministry of Co-operation, Labor and Social Welfare. [in Persian].
17. Lim, Jin-Sook & et al. (2004). A Learning System for Internet Addiction Prevention. *Proceedings of the IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies (ICALT'04)*.
18. Mays, V.M.; Kilpatrick, R.; Cochran, S.D.; Calzo, J.P. (2004). The relationship of religion/spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men. *International Conference on AIDS. University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States*.
19. Moghimian, M.; Salmani, F.; Azar Barzin, M. (2011). Relationship between test anxiety and spiritual well-being in nursing students. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 5 (3): 31-36. [in Persian].
20. Mohseni, M. (2001). **Sociology of the Information Society**. Tehran: Didar. [in Persian].
21. Mozafarinea, F.; Shokori, F.; Hydameia, A. (2014). The Relationship between Spiritual Health and Happiness of Students. *Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion*, 2 (2): 106-97. [in Persian].
22. Omidvari, A.A; Saremi, A.A. (2002). **Internet addiction: description, etiology, prevention, treatment, and Internet addiction disorder, Psychological counseling and psychological services campus**. Mashhad: Exercise publications. [in Persian].
23. Pinnelli, S (2002). **Internet Addiction Disorder and Identity on line: the Educational Relationship**. Conference: 2002 Informing Science + IT Education Conference. DOI: 10.28945/2557.
24. Seth, A. (2003). **The Internet: Addiction or Hobby? Active Karma Ventures Pvt. Ltd**. Sexuality Education Resource center (2003), what is sexual dependence/ Addiction?
25. Yazdi-Feyzabadi, V., Seyfaddini, R., Ghandi, M., Mehrolhassani, M.H. (2018). The World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of a Shifting Paradigm. *Iranian Journal of Epidemiology(Special Issue: Foundations, Approaches and Performance of Iran's Health System)*, 13(5):155-165. [in Persian].
26. Yen JY; Ko., CH; Yen, CF., et al. (2007). Psychiatric and internet addiction with internet addiction: comparison with substance use. *PCN*. 62: 9-16.
27. Young, K.S. (1999). Internet addiction Symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in Clinical Practice*, 17:19-31.
28. Young, K.S.; Rogers, R.C. (1998). The relationship between depression and internet addiction. *Cyber psycholBehav*, 1: 25- 28.
29. Zarenejad, H.; Mosavi Nasab, M.H; Amiri, V. (2016). Investigating the relationship between Internet addiction and mental happiness and students' mental health. *Conference on Psychology of Educational Sciences and Lifestyle with an International Approach*. 3 (2 &3): 7-13. [in Persian].
30. Zkaei, M. (2004). Youth and leisure. *Youth Studies Quarterly*, 6: 4-12. [in Persian].

شناسه دیجیتال (DOI) 10.22091/stim.2019.1376

استناد به این مقاله:

جعفری هرندی، رضا؛ بهرامی، سوسن. (۱۳۹۸). «تأثیر اعتیاد اینترنتی، سلامت روانی و معنوی دانشجویان دانشگاه قم». *علوم و فنون مدیریت اطلاعات*، ۴ (۱۳)، ۵۵-۷۷.