

بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی

فاطمه تاجی*

فریدون وردی نژاد**

چکیده

پژوهش حاضر که به بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان می‌پردازد، به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که چه رابطه‌ای بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی وجود دارد.

برای پاسخ به این پرسش، با بررسی ادبیات موجود در حوزه‌های رفتاری و رسانه‌ها، سه فرضیه در قالب بررسی رابطه سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت؛ جنس و مقطع تحصیلی دانشجویان تدوین گردید. پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است و جامعه آماری آن، همه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی را دربر می‌گیرد که تعداد آنها ۳۶۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول و جدول مورگان، ۳۶۸ نفر و روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی سیستماتیک است. گردآوری داده‌ها از طریق مطالعات نظری و میدانی انجام شده و ابزار سنجش پژوهش عبارت است از: تست اعتیاد اینترنتی یونگ و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) که با استفاده از آنها رابطه اعتیاد و سلامت روانی همه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد با جنس و مقطع تحصیلی آنها آزموده شد. نتایج تحقیق

* کارشناس ارشد مدیریت رسانه، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) taji_soheila@yahoo.com

** استادیار گروه مدیریت، دانشگاه تهران verdinejad@verdinejad.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۲

نشان می‌دهد که بین اعتیاد به اینترنت و جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین اعتیاد به اینترنت و مقطع تحصیلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، بین سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت و جنسیت رابطه معناداری وجود دارد، اما بین سلامت روانی و مقطع تحصیلی رابطه معناداری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به اینترنت، سلامت روانی، دانشجویان.

۱. مقدمه

اینترنت در همه جا حضور دارد؛ در خانه، مدرسه، محل کار و در مراکز خرید؛ با پیدایش اینترنت و توسعه و گسترش دامنه آن به اقصا نقاط جهان، این فناوری که تا سال ۱۹۹۱ صرفاً در اختیار مراکز پژوهشی بود، کاربردهای جدید و متنوعی پیدا کرد (Bloch, 2002: 117-134). اینترنت یک وسیله ارتباطی بسیار مهم است و زندگی روزانه ما را در خانه، محیط آموزشی و محیط کار تغییر داده است (Anderson, 2001: 21-26). اینترنت نه تنها کاربردهای فراوانی در زندگی روزمره بشر امروز دارد، بلکه واجد ویژگی‌های خاص و منحصر به فردی است که جذابیت آن را صدچندان می‌کند و ارتباطات از طریق رایانه و اینترنت بخشی از واقعیت زندگی است. انقلاب در فناوری رایانه و ارتباط از طریق اینترنت در فرهنگ امروزی نقش فزاینده‌ای دارد و فناوری اینترنت و رایانه بر تمام افراد و در سنین مختلف تأثیر گذاشته است. شاید بتوان گفت که در دنیای امروز، فناوری اینترنت و رایانه اثربخش‌ترین ابزار به حساب می‌آیند و در تمام حوزه‌های علمی، تجاری، تعلیم و تربیت، فرهنگ، سیاست و غیره تأثیرگذار بوده است (Brenner, 1997: 879-882). رایانه و نفوذ گسترده فناوری اینترنت در دنیای امروز باعث شده هر کسی به نحوی با این فناوری درگیر شده و با آن سروکار داشته باشد. این تقاضای فزاینده به فناوری اینترنت برای بسیاری از افراد با مشکلات عمده بهداشت روانی و ارتباطات اجتماعی ناسالم همراه بوده است (Stefanescu, 2007: 200-202). مسئله استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه از این فناوری و اعتیاد به اینترنت، توجه روان‌شناسان و سایر محققان را به خود جلب کرده است، به طوری که پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد به اینترنت، نتایج ضد و نقیضی را گزارش می‌کند (Yen, 2007: 93-98).

امروزه، اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روان‌شناختی در علم روان‌شناسی و پزشکی مطرح شده است، به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در

کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال، به‌عنوان شکل جدیدی از اعتیاد، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روان‌شناسی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی و حوزه‌های علمی دیگر به خود جلب کرده است. اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون به‌چشم می‌خورد. شیوع این مسئله باعث شده است که محققان و متخصصان شناسایی‌علل، پیامدها و عوارض آن را پیگیری و مورد پژوهش قرار داده‌اند (Wang, 2001: 919-938). گلدبرگ (Goldburg) برای نخستین بار از اصطلاح اختلال ناشی از اعتیاد به اینترنت برای معرفی و شناسایی ویژگی‌های افرادی که به‌دنبال استفاده از اینترنت مشکلاتی را نشان می‌دهند، استفاده کرد. او نخستین کسی بود که گروهی را برای حمایت از معتادان به اینترنت تشکیل داد (Amichi-Hamburger, 2003: 71-80). اعتیاد به اینترنت و رایانه به‌عنوان یک مشکل بهداشتی اخیراً مورد توجه قرار گرفته و جزء اختلالات روانی طبقه‌بندی شده است (Anderson, 2001: 21-26).

تروئر، کائو و همکاران، یولیس و همکارانش و لی و شانگ، خاطرنشان کردند که استفاده مفراط از اینترنت تأثیر سوئی روی بهداشت روانی دانشجویان گذاشته است (Treuer, 2001: 283). همچنین، این محققان یادآور شدند دانشجویانی که از اینترنت استفاده مفراط و آسیب‌شناسانه داشتند، در مقایسه با دانشجویانی که چنین تجربه‌هایی نداشتند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند (Yellowlees, 2005: 1447-1453). در واقع، افزایش سطوح تجارب کار با اینترنت، با کاهش سطح بهداشت روانی ارتباط دارد. اعتیاد به اینترنت دامنه گسترده‌ای از افراد را، مستقیم و غیرمستقیم، تحت تأثیر قرار داده است. با بررسی تعداد افرادی که تحت تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم این پدیده قرار گرفته‌اند، امکان درک میزان گستردگی آن وجود دارد (Kim, 2006: 185-192). اعتیاد به اینترنت پدیده‌ای جهانی با سطح و دامنه شیوع متفاوتی از ۵ تا ۲۵ درصد جمعیت دانشجویان امریکا، چین، کره، انگلیس، استرالیا، تایوان، ژاپن، کشورهای اروپای شرقی و غربی است (Kim, 2002: 235-241). همچنین، برخی مطالعات نشان دادند که از نظر جنسیت، زنان دو برابر کمتر از مردان نسبت به اینترنت اعتیاد دارند (Li, 2006: 1067-1071). آمیچای هامبرگر و بن آرتزی نشان دادند دانشجویانی که به اینترنت وابستگی مفراط دارند، از لحاظ بهداشت روانی احساس تنهایی می‌کنند (Amichi-Hamburger, 2003: 71-80). مطالعات انجام‌شده نشان دادند دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند، در روابط اجتماعی مهارت‌های لازم را ندارند و به آسیب‌پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی

پایین دچار هستند (Cao, 2007: 466-471). برنر و کاپلان در پژوهش‌های علمی خود به این نتیجه دست یافتند که دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند، در مقایسه با دانشجویانی که اعتیاد به اینترنت ندارد، بهزیستی روانی و اجتماعی کمتری دارند (Caplan, 2002: 553-575).

کائو و همکارانش، کیم، لی و همکاران، ین و همکاران به مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی شخصیتی و اجتماعی دانشجویانی که استفاده مفراط از اینترنت داشتند در مقابل سایر دانشجویان پرداختند (Chou, 2000: 65). نتایج پژوهش‌های آنها نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، بیش‌فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا بودند، از سایرین بیشتر بود (Lee, 2001: 1174-1184). فانگ، گریفیتس، جونز و مادن کرات و همکاران در مطالعات خود خاطرنشان کردند که اعتیاد به اینترنت در دانشجویان باعث سردی روابط بین فردی، خانوادگی، دوستانه و اجتماعی و تغییر در هویت فردی و اجتماعی دانشجویان گردیده است (Griffiths, 2003: 87-96).

به هر حال، مطالعه تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که اعتیاد به اینترنت با متغیرهای متعدد زمینه‌ای و شخصیتی ارتباط دارد. با عنایت به اینکه دانشجویان با ورود به دانشگاه، با فناوری روز و علم رایانه آشنا شده و شانس بیشتری پیدا می‌کنند که از اینترنت استفاده کنند، در صورت استفاده افراطی از اینترنت، احتمال ابتلا به اعتیاد اینترنت در آنها افزایش می‌یابد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف رابطه بررسی اعتیاد به اینترنت و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علامه، طراحی و اجرا شده است.

۲. چارچوب نظری

در این پژوهش، مبانی نظری اینترنت به‌عنوان رسانه، اعتیاد به اینترنت به‌ترتیب بر پایه نظریه وابستگی «بال روکیچ و دفلور» و نظریه شناختی - رفتاری «بندورا، ماهونی، آرنکوف» و همچنین مبنای نظری سلامت روان در پژوهش حاضر بر اساس نظریه رفتارگرایی «پاولف، جان واتسون، اسکنیر» است.

نظریه وابستگی حاکی از آن است که افراد وابستگی‌های متفاوتی به رسانه‌ها دارند و این وابستگی‌ها از شخصی به شخص دیگر، از گروهی به گروه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. آنها استدلال می‌کنند که به‌طورخاص در جامعه جدید شهری صنعتی،

مخاطبان به اطلاعات رسانه‌های جمعی وابستگی بسیاری دارند. در جامعه توسعه‌یافته جدید، بسیاری از اعمال زندگی و تجارت، مستلزم دستیابی به اطلاعات تازه و قابل‌اعتماد است. این نظریه بر رابطه سه‌گانه رسانه‌ها، مخاطبان و جامعه تأکید دارد. در هر یک از این سه واحد (جامعه، رسانه و مخاطبان) عواملی در افزایش و یا کاهش میزان وابستگی رسانه‌ها دخالت می‌کنند. یک عنصر مهم در جامعه، میزان بی‌نظمی، تضاد و تغییرات است. هنگامی که تغییر زیادی در جامعه وجود داشته باشد، عدم اطمینان در همه مردم نیز افزایش خواهد یافت. در چنین زمانه‌ای، وابستگی مردم به اطلاعات رسانه‌ها زیاد است. خود نظام‌های رسانه‌ای از نظر تعداد و محوریت ارائه کارکردهای اطلاعاتی تفاوت دارند. هرچه در یک جامعه، رسانه‌ها کارکردهای بیشتری ارائه‌کنند، وابستگی به رسانه‌ها در آن جامعه بیشتر خواهد شد. همچنین، هرچه اهمیت یا نقش محوری برخی از کارکردها در روان‌کردن جامعه بیشتر باشد، وابستگی به رسانه‌ها بیشتر است. از نظر دفلور و بال روکیچ، هرچه جوامع و فناوری رسانه پیچیده‌تر شود، کارکردهای منحصربه‌فرد رسانه‌ها بیشتر و بیشتر می‌شود و سرانجام درجه وابستگی به اطلاعات رسانه‌ها در میان مخاطبان تفاوت می‌کند (Defleur and Rokeach, 1982: 157).

بیکر و ویتنی نشان دادند که افراد ممکن است برای دریافت اطلاعات خود به رسانه خاصی وابسته شوند و افرادی که به رسانه‌های گوناگون وابستگی دارند، به داشتن تصویرهای مختلف از دنیا سوق پیدا می‌کنند (Becker-Whithney, 1980: 108). میلر و ریز به این نتیجه رسیدند که هر چه فردی بیشتر به رسانه‌های خاصی وابسته باشد، احتمال اینکه پیامی در آن رسانه اثرهای مورد نظر را داشته باشد، بیشتر است (Miller-Reese, 1982: 227). طبق نظریه شناختی - رفتاری «بندورا، ماهونی، آرنکوف»، گسترش اعتیاد به اینترنت با شرایط روان‌شناختی قبلی به وجود می‌آید. در اکثر مواقع، این آسیب‌شناسی شامل افسردگی، اضطراب اجتماعی و انواع روان‌پریشی‌هاست. وقتی فرد در معرض استفاده از اینترنت قرار می‌گیرد، فرآیند کاربرد مشکل‌زای اینترنت شروع می‌شود. این آسیب‌شناسی زمینه‌ای، نوعی آمادگی و تمایل است و موجب شروع استرس می‌شود. از دیدگاه رفتاری - شناختی، نشانه‌های اختلال شامل افکار وسواسی درباره اینترنت، کنترل‌تکانه ضعیف، ناتوانی در متوقف کردن استفاده از اینترنت و مهم‌تر از همه، این باور که اینترنت تنها دوست فرد است، می‌شود. علاوه بر این، در موقعی که تماس برقرار نیست، به فکر اینترنت بودن، پیش‌بینی تماس بعدی و صرف مخارج زیاد درباره اینترنت و مسائل مربوط به آن نیز از نشانه‌های

دیگر این اختلال هستند. مشکل دیگر، جداسدن فرد از دوستان خود به نفع دوستان اینترنتی است و در نهایت نوعی احساس گناه درباره استفاده از اینترنت و دروغ گفتن به دوستان درباره وقت صرف شده و مخفی نگه داشتن آن، نشانه‌های دیگر این اختلال هستند (معیدفر و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۰).

نظریه رفتارگرایی (پاولف، جان واتسون، اسکنیر) بر آن است که بهداشت روانی به محرک‌ها و محیط‌ها وابسته است. رفتارگرایی برخلاف روانکاوی، بر فرآیندهایی ناخودآگاه تأکید ندارد و بهداشت روانی و بیماری روانی را نیز در مقابل یکدیگر قرار نمی‌دهد. رفتارگرایان فقط رفتارهای قابل مشاهده را بررسی می‌کنند (پاسخ‌ها) و اضطراب‌های روانی را از جمله مشکلات یادگیری به حساب می‌آورند. برخلاف روانکاوان که هرگونه مشکل در رفتار را نشانه برخی اختلالات اساسی می‌دانند، رفتارگرایان با مشکلات رفتاری مستقیماً برخورد می‌کنند. رفتارگرایان برآنند که یادگیری غلط باعث بروز اختلالات است. بنابراین، سلامت ذهنی و روانی را به عنوان یادگیری یا یادگیری مجدد پاسخ‌های مؤثر نسبت به مشکلاتی که با آنها در محیط روبه‌رو می‌شویم، تعریف و تفسیر می‌کنند (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۶۹: ۵۳).

۱.۲ هدف کلی

هدف کلی در این پژوهش، بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی است.

۲.۲ اهداف فرعی پژوهش

۱. شناسایی رابطه بین سلامت روانی دانشجویان با جنس و مقطع تحصیلی آنها.
۲. شناخت رابطه بین اعتیاد اینترنتی دانشجویان با جنس و مقطع تحصیلی آنها.

۳.۲ پرسش اصلی

چه رابطه‌ای بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روان دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی وجود دارد؟

۴.۲ پرسش‌های فرعی پژوهش

۱. چه رابطه‌ای بین سلامت روانی دانشجویان با جنس و مقطع تحصیلی آنها وجود دارد؟
۲. چه رابطه‌ای بین اعتیاد اینترنتی دانشجویان با جنس، مقطع تحصیلی آنها وجود دارد؟

۵.۲ فرضیه اصلی

بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

۶.۲ فرضیه‌های فرعی پژوهش

۱. بین اعتیاد اینترنتی دانشجویان با جنس و مقطع تحصیلی آنها، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.
۲. بین سلامت روانی دانشجویان با جنس و مقطع تحصیلی آنها، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

۳. ضرورت و اهمیت پژوهش

اینترنت و کافه‌های اینترنتی که در کشورهای اسلامی گسترش بی‌سابقه‌ای یافته‌اند، به مراکز جدیدی برای افکار عمومی تبدیل شده‌اند و فضاهای تازه‌ای برای ارتباط اجتماعی میان دختران و پسران ایجاد می‌کنند. امروزه، رسانه‌هایی مثل تلویزیون، ماهواره و اینترنت توانسته ارتباط عمیقی با زندگی فرد برقرار کند. با پیشرفت سریع فناوری، احساس می‌کنیم که این ارتباط عمیق‌تر شده است. با این پیشرفت و ایجاد امکانات، شرایط برای افراد سودجو فراهم شده و در مواردی این ارتباط نوعی انحراف تلقی شده است. رسانه جمعی جزء وسایل ارتباطی هستند که در آنها در اکثر مواقع ارتباط یک‌طرفه است، آن هم از سوی کارگردان به مصرف‌کننده شکل می‌گیرد و این کارگردان است که قادر است آنچه خود خواهان آن است، در اختیار مصرف‌کننده قرار دهد، که این سودجویی بیشتر از طرف کشورهای غربی به چشم می‌خورد. به نظر ما، یکی از دلایل این انحرافات از طریق این رسانه‌ها، ناآگاهی است و بیشتر بر قشر جوان که قشر انعطاف‌پذیری است، تأثیر خود را می‌گذارد. رسانه جمعی می‌تواند تأثیری مثبت هم داشته باشد؛ مثلاً، وجود سایت‌ها و وبلاگ‌های علمی در

فضای اینترنت در زمینه‌های علمی و پژوهشی و حتی آموزش، می‌تواند به موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان و کلاً تأثیری مثبت بر جوانان بگذارد.

بنابراین، با توجه به حساسیت و تأثیرپذیری زیاد این دوران سنی و رشد روانی و اجتماعی فرد در این دوران و تأثیرات شگرف و عمیق انواع رسانه‌ها بر فرد، انجام پژوهش‌های متعدد در این حوزه ضروری است؛ به‌ویژه اگر این نکته را در نظر بگیریم که جوانان هر کشوری در رشد و توسعه آن کشور، نقشی حیاتی و کلیدی ایفا می‌کنند و توجه به سلامت جسمی، روانی و پیشرفت تحصیلی این سرمایه‌های ملی، سلامتی و پیشرفت کل جامعه را تأمین خواهد کرد و از آنجا که تاکنون پژوهش مشابه‌ای (به‌ویژه در مورد اینترنت و اعتیاد اینترنتی) در آموزش عالی کشور صورت نگرفته است، بدیهی است که انجام چنین پژوهشی و به‌کارگیری نتایج آن در برنامه‌ریزی آموزشی و یا تهیه، ساخت و ارزشیابی انواع برنامه‌ها و اطلاعات رسانه‌ها می‌تواند مورد استفاده نهادهای آموزشی و ارباب رسانه‌ها قرار گیرد.

۴. تعریف مفاهیم

تعریف مفهومی «اعتیاد به اینترنت»: اعتیاد اینترنتی نوعی اختلال و بی‌نظمی روانی - اجتماعی با ویژگی‌هایی چون تحمل (نیاز به افزایش زمان استفاده)، علایم کناره‌گیری و ترک (بدون رعشه و اضطراب و بی‌حوصلگی)، اختلالات عاطفی (افسردگی، تندخویی و بدخلقی)، ازهم‌گسیختگی روابط و مناسبات اجتماعی (کاهش و یا فقدان روابط اجتماعی به لحاظ کمی یا کیفی) است (Ferris, 2002: 12).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، «اعتیاد به اینترنت» متغیر مستقل است که با میزان نمره‌ای که فرد در آزمون اعتیاد به اینترنت **یانگ** به‌دست می‌آورد، محاسبه می‌گردد. در این پرسش‌نامه، از نحوه دسترسی به اینترنت، دلایل و اهداف استفاده از اینترنت (جستجو و تحقیق راجع به تکالیف درسی، سرگرمی و تفریح، تماشای فیلم، شنیدن موسیقی و ...) و مدت‌زمان استفاده از اینترنت در هفته (کمتر از یک ساعت تا بیش از ۲۰ ساعت) و همچنین مدت‌زمان بهره‌گیری از اینترنت (کمتر از یک سال تا بیشتر از ۵ سال)، سؤال طراحی شده است.

تعریف مفهومی «سلامت روانی»: سلامت روانی یک حالت هیجانی مثبت تعریف شده است که با فقدان بیماری روی می‌دهد و شامل توانایی کارکرد جسمی، ذهنی و اجتماعی است (Lohman-Yarvis, 2000: 38).

تعریف عملیاتی: در پژوهش حاضر، «سلامت روانی» متغیری است که نحوه سنجش آن، مجموع نمراتی است که فرد در پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) به دست می‌آورد. این پرسش‌نامه ۴ زیرمقیاس (علائم جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی) دارد.

۵. روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق پیمایشی، از طریق پرسش‌نامه و جامعه آماری آن همه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی است که تعداد آنها ۳۶۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول و جدول مورگان، ۳۶۸ نفر و روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی سیستماتیک است.

در روش گردآوری اطلاعات پیرامون موضوع این پژوهش و عناصر و متغیرهای آن، مطالب و داده‌ها در دو قسمت به شرح زیر مورد بررسی و تدوین قرار گرفته است:

۱. مطالعات نظری (تحقیقات کتابخانه‌ای)؛

۲. مطالعات میدانی شامل تهیه پرسش‌نامه، جمع‌آوری اطلاعات.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه برآمده از ساختار نظری این مقاله و فرضیه‌های عملیاتی آن بود و داده‌های جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند که ما بخشی از نتایج آن را در این مقاله برای ارزیابی ادعای نظری مقاله و پاسخ به مسئله این مطالعه تحلیل و ارائه می‌کنیم.

ابزار سنجش پژوهش، یک پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی است که ۱۲ سؤال عمومی و ۳۵ سؤال تخصصی شامل اعتیاد به اینترنت («مقیاس اعتیاد به اینترنت» توسط کا، اس، یانگ (۱۹۹۶) با هدف سنجیدن میزان و شدت اعتیاد به اینترنت بر مبنای تجارب بالینی ساخته شده است) و سلامت عمومی (GHQ) یکی از مناسب‌ترین ابزارهایی است که در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ به دفعات برای تعیین اندازه و میزان سلامت عمومی افراد در کشورهای مختلف به کار گرفته است) را دربر می‌گیرد (رسولی، ۱۳۸۰: ۱۰۲). در این پژوهش، برای روایی پرسش‌نامه، با توجه به مشاوره با اساتید خبرگان در خصوص پرسش‌نامه و نحوه استخراج سؤالات، از شاخص‌های مربوط به متغیرهای پژوهش و نحوه تنظیم آنها در پرسش‌نامه استفاده شد و روایی آن از نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفت؛ به عبارتی، پرسش‌نامه علمی و قابل اجراست. از نظر پایایی ابزار پژوهش، نخست پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر از دانشجویان کارشناسی (۴۰٪) و کارشناسی ارشد

(۶۰٪) توزیع شد و ضریب همبستگی و معروفترین معیار سنجش پایایی که آلفای کرونباخ است، محاسبه گردید و مقدار آلفا برای پرسشنامه تحقیق برابر با ۰/۸۳ می باشد که نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه است.

در این پژوهش، تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار spss انجام می شود که برای بخش توصیف داده‌ها به منظور تعیین روابط بین متغیرها از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی استفاده می گردد و در بخش تحلیل داده‌ها برای پاسخگویی به سؤالات تحقیق و اثبات فرضیه‌های پژوهش، از آزمون مرتبط تحلیل رگرسیون بهره گرفته ایم.

۶. یافته‌های تحلیلی: نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های تحقیق

۱.۶ آزمون نرمالیتی

در پژوهش حاضر، نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی شده است. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف که به افتخار دو آماردان روسی به نام‌های ا. ان کولموگروف و ان. وی. اسمیرنوف به این نام خوانده می شود، روش ناپارامتری ساده‌ای برای تعیین همگونی اطلاعات تجربی با توزیع‌های آماری منتخب است و آن را با نام اختصاری ks نمایش می دهند. فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر نوشته می شود:

$$\begin{cases} H_0: & \text{داده‌ها برای متغیرها از توزیع نرمال پیروی می کند.} \\ H_1: & \text{داده‌ها برای متغیرها از توزیع نرمال پیروی نمی کند.} \end{cases}$$

جدول ۱. آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک‌جامعه‌ای

	تعداد	پارامترهای نرمال		اختلافها			کولموگروف اسمیرنوف	Sig. (۲ طرفه)
		میانگین	انحراف استاندارد	قدر مطلق	مثبت	منفی		
اعتیاد به اینترنت	۲۲۱	۲.۹۹۷۱	.۴۷۶۹۱	.۰۳۹	.۰۳۰	-.۰۳۹	.۰۵۷۷	.۸۹۴
سلامت روانی	۲۲۱	۳.۰۳۸۰	.۳۸۹۵۴	.۰۵۱	.۰۵۱	-.۰۴۵	.۷۵۴	.۶۲۰

مقدار سطح معناداری برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است (برای سلامت روانی ۰/۶۲، اعتیاد به اینترنت ۰/۸۹ و پیشرفت تحصیلی ۰/۳۵۵ است)؛ یعنی، فرض صفر در سطح ۹۵ درصد اطمینان رد نمی شود؛ پس، توزیع داده‌ها نرمال است.

۲.۶ مقایسه مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در مردان و زنان

برای مقایسه میانگین بین دو گروه مستقل، می‌توان از آزمون مقایسه میانگین دو گروه استفاده کرد؛ یعنی، می‌توان با استفاده از این آزمون، مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در مردان و زنان، یا مقایسه میانگین بین رشته مدیریت و حسابداری و ... را به دست آورد.

فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر فرمول‌بندی می‌شود:

میانگین اعتیاد به اینترنت در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری با هم ندارد.

میانگین اعتیاد به اینترنت در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری با هم دارد.

$$\begin{cases} H_0 : \{ H_0 : \mu_1 = \mu_2 \\ H_1 : \{ H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

جدول ۲. مقدار میانگین، انحراف معیار برای دو گروه

جنس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مرد	۱۴۰	۳.۰۱۳۶	.۵۰۶۰۰
زن	۸۰	۲.۹۶۹۵	.۴۲۶۰۷

قبل از آزمون برابری میانگین‌ها، لازم است همسانی واریانس‌ها آزموده شود. در جدول زیر، نخست آزمون همسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون انجام گرفته است (اگر مقدار سطح معنی‌داری آزمون کمتر از ۰/۰۵ باشد، فرض همسانی رد شده و در غیر این صورت، رد نمی‌گردد) و بعد از آزمون همسانی واریانس، آزمون برابری میانگین اجرا می‌گردد (آزمون برابری میانگین تحت همسانی واریانس و ناهمسانی واریانس انجام گرفته است).

جدول ۳. آزمون همسانی واریانس و برابری میانگین دو گروه

	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون t برای برابری میانگین‌ها			
	F	Sig.	t	درجه آزادی	Sig. (طرفه 2)	اختلاف میانگین‌ها
فرض برابری واریانس‌ها اعتیاد به اینترنت	۲.۶۶۵	.۱۰۴	.۶۵۸	۲۱۸	.۵۱۱	.۰۴۴۱۲
فرض نابرابری واریانس‌ها			.۶۸۹	۱۸۸.۱۸۰	.۴۹۲	.۰۴۴۱۲

مقدار احتمال برای آزمون همسانی واریانس برابر با ۰/۱۰۴ است؛ یعنی، واریانس این متغیر در دو گروه با هم برابر است. بنابراین، تحت همسانی واریانس مقدار t برابر با ۰/۶۵۸ است؛ یعنی، فرض صفر رد نمی‌شود. این بدان معناست که مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در بین مردان و زنان تفاوت معنی‌داری ندارد.

۳.۶ مقایسه مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در دو مقطع تحصیلی

فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر فرمول‌بندی می‌شود:

$$\begin{cases} H_0 : \mu_1 = \mu_2 \\ H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

میانگین اعتیاد به اینترنت در کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری با هم ندارد. میانگین اعتیاد به اینترنت در کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری با هم دارد.

جدول ۴. مقدار میانگین، انحراف معیار برای دو گروه

مقطع تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
کارشناسی اعتیاد به اینترنت	۱۱۷	۲۸۸۵۰	.۴۶۵۸۰
کارشناسی ارشد	۱۰۴	۳۰۱۲۳۳	.۴۵۹۴۵

جدول ۵. آزمون همسانی واریانس و برابری میانگین دو گروه

	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون t برای برابری میانگین‌ها			
	F	Sig.	t	درجه آزادی	Sig. (طرفه 2)	اختلاف میانگین‌ها
فرض برابری واریانس‌ها اعتیاد به اینترنت			-۳.۸۲۰	۲۱۹	.۰۰۰	-۲۳۸۲۸
فرض نابرابری واریانس‌ها	۳.۶۱	.۵۴۸	-۳.۸۲۳	۲۱۶.۶۲۶	.۰۰۰	-۲۳۸۲۸

مقدار احتمال برای آزمون همسانی واریانس برابر با ۰/۵۴۸ است؛ یعنی، واریانس این متغیر در دو گروه با هم برابر است. بنابراین، تحت همسانی واریانس مقدار t برابر با ۳/۸۲- است؛ یعنی، فرض صفر رد می‌شود. این بدان معناست که مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در بین دو مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری دارد. مقدار اعتیاد اینترنتی برای کارشناسی ارشد به صورت معنی‌داری بزرگتر از کارشناسی است.

۴.۶ مقایسه مقدار میانگین سلامت روانی در مردان و زنان

فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر فرمول‌بندی می‌شود:
میانگین سلامت روانی در مردان و زنان تفاوت معناداری با هم ندارد.
میانگین سلامت روانی در مردان و زنان تفاوت معناداری با هم دارد.

$$\begin{cases} H_0 : H_0 : \mu_1 = \mu_2 \\ H_1 : H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

جدول ۶. مقدار میانگین، انحراف معیار برای دو گروه

جنس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مرد سلامت روانی	۱۴۰	۳.۰۹۱۳	.۳۸۷۳۱
زن	۸۰	۳.۹۵۱۵	.۳۷۷۳۲

جدول ۷. آزمون همسانی واریانس و برابری میانگین دو گروه

	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون t برای برابری میانگین‌ها			
	F	Sig.	t	درجه آزادی	Sig. (طرفه 2)	اختلاف میانگین‌ها
فرض برابری میانگین‌ها سلامت روانی	.۱۴۷	.۷۰۲	۲.۵۹۹	۲۱۸	.۰۱۰	.۱۳۹۷۷
فرض نابرابری میانگین‌ها			۲.۶۱۸	۱۶۸.۱	.۰۱۰	.۱۳۹۷۷

مقدار احتمال برای آزمون همسانی واریانس برابر با ۰/۷۰۲ است؛ یعنی، واریانس این متغیر در دو گروه با هم برابر است. بنابراین، تحت همسانی واریانس مقدار t برابر با ۲/۶ است؛ یعنی، فرض صفر رد می‌شود. این بدان معناست که مقدار میانگین سلامت روانی در بین مردان و زنان تفاوت معنی‌داری دارد. مقدار سلامت روانی برای مردان به صورت معناداری بزرگتر از زنان است.

۵.۶ مقایسه مقدار میانگین سلامت روانی در مقاطع تحصیلی

فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر فرمول‌بندی می‌شود:

میانگین سلامت روانی در مقاطع تحصیلی تفاوت معنی داری با هم ندارد.
میانگین سلامت روانی در مقاطع تحصیلی تفاوت معنی داری با هم دارد.

$$\begin{cases} H_0 : H_0 : \mu_1 = \mu_2 \\ H_1 : H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

جدول ۸. مقدار میانگین، انحراف معیار برای دو گروه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	مقطع تحصیلی
.۳۸۶۲۶	۳.۰۰۴۰	۱۱۷	کارشناسی سلامت روانی
.۳۹۱۵۲	۳.۰۷۶۳	۱۰۴	کارشناسی ارشد

جدول ۹. آزمون همسانی واریانس و برابری میانگین دو گروه

اختلاف میانگین‌ها	Sig. (طرفه 2)	درجه آزادی	t	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها	
				F	Sig.
-.۰۷۲۳۸	.۱۶۹	۲۱۹	-۱.۳۸۲	.۰۹۳	فرض برابری میانگین‌ها سلامت روانی
-.۰۷۲۳۸	.۱۶۹	۲۱۵.۲۵۷	-۱.۳۸۰	.۷۶۱	فرض نابرابری میانگین‌ها

مقدار احتمال برای آزمون همسانی واریانس برابر با ۰/۷۶۱ است؛ یعنی، واریانس این متغیر در دو گروه با هم برابر است. بنابراین، تحت همسانی واریانس مقدار t برابر با ۱/۳۸- است؛ یعنی، فرض صفر رد نمی‌شود. این بدان معناست که مقدار میانگین سلامت روانی در بین کارشناسی ارشد و کارشناسی تفاوت معنی داری با هم ندارد.

۶.۶ مقایسه مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در دو رشته تحصیلی

فرض صفر و فرض مقابل در این آزمون به صورت زیر فرمول‌بندی می‌شود:
میانگین اعتیاد به اینترنت در مدیریت و حسابداری تفاوت معنی داری با هم ندارد.
میانگین اعتیاد به اینترنت در مدیریت و حسابداری تفاوت معنی داری با هم دارد.

$$\begin{cases} H_0 : H_0 : \mu_1 = \mu_2 \\ H_1 : H_1 : \mu_1 \neq \mu_2 \end{cases}$$

جدول ۱۰. مقدار میانگین، انحراف معیار برای دو گروه

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	رشته تحصیلی
۰.۴۷۰۴۵	۳۰۲۷۹	۱۸۹	مدیریت اعتیاد به اینترنت
۰.۴۸۱۶۱	۲۸۱۵۳	۳۲	حسابداری

جدول ۱۱. آزمون همسانی واریانس و برابری میانگین دو گروه

	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها		آزمون t برای برابری میانگین‌ها			
	F	Sig.	t	درجه آزادی	Sig. (طرفه 2)	اختلاف میانگین‌ها
اعتیاد به اینترنت	۰.۵۸۰	۰.۴۴۷	۲.۳۵۷	۲۱۹	۰.۰۱۹	۰.۲۱۲۶۷
			۲.۳۱۸	۴۱.۶	۰.۰۲۵	۰.۲۱۲۶۷

مقدار احتمال برای آزمون همسانی واریانس برابر با $0/447$ است؛ یعنی، واریانس این متغیر در دو گروه با هم برابر است. بنابراین، تحت همسانی واریانس مقدار t برابر با $2/336$ است؛ یعنی، فرض صفر رد می‌شود. این بدان معناست که مقدار میانگین اعتیاد به اینترنت در بین دو رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری دارد. مقدار اعتیاد اینترنتی برای مدیران به صورت معنی‌داری بزرگتر از حسابداران است.

جدول ۱۲. همبستگی‌های بین سطح میزان مطالعه روزانه، درآمد ماهانه خانواده،

سال تحصیلی و سن با اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی

ضریب همبستگی	سن		سال تحصیلی		سطح درآمد خانوار		میزان مطالعه روزانه	
	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت
همبستگی پیرسون	۰/۰۷۵	-۰/۰۱۲	۰/۰۳۲	۰/۱۱۸	-۰/۰۵۹	۰/۱۲۳	۰/۰۱۴	۰/۰۳۹
(دوطرفه)	۰/۲۶۸	۰/۸۵۹	۰/۶۳۴	۰/۰۸۰	۰/۳۸۷	۰/۷۱	۰/۸۳۸	۰/۵۶۱
تعداد	۲۲۱	۲۲۱	۲۲۱	۲۲۱	۲۱۷	۲۱۷	۲۲۱	۲۲۱

جدول ۱۳. همبستگی‌های بین معدل و میزان استفاده از اینترنت با اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی

ضریب همبستگی	معدل		میزان استفاده از اینترنت	
	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت
همبستگی پیرسون	۰/۰۳۱	۰/۰۷۸	۰/۰۷۶	۰/۵۵۸
(دوطرفه)	۰/۶۶۵	۰/۲۵۱	۰/۲۶۲	۰/۰۰۰
تعداد	۲۱۶	۲۱۶	۲۲۱	۲۲۱

بررسی ضریب همبستگی بین متغیرها: میزان همبستگی متغیرهای سلامت روان و اعتیاد به اینترنت و به صورت فرض صفر و فرض مقابل زیر فرمول‌بندی می‌شود:

$$\begin{cases} H_0 : \rho_{XY} = 0 \\ H_1 : \rho_{XY} \neq 0 \end{cases}$$

ماتریس همبستگی پیرسون در جدول زیر محاسبه شده است:

جدول ۱۴. همبستگی‌های بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روان با یکدیگر

		اعتیاد به اینترنت	سلامت روانی
اعتیاد به اینترنت	همبستگی پیرسون	۱	۰/۳۶۹
	sig.(۲طرفه)		۰/۰۰۰
	تعداد	۲۲۱	۲۲۱
سلامت روانی	همبستگی پیرسون	۰/۳۶۹	۱
	sig.(۲طرفه)	۰/۰۰۰	
	تعداد	۲۲۱	۲۲۱

۷. نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر که به بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان می‌پردازد، به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که: آیا اعتیاد به اینترنت بر روی سلامت روانی دانشجویان تأثیر می‌گذارد و یا جنسیت و مقطع تحصیلی بر روی سلامت روانی مؤثر است و در مجموع، چه رابطه‌ای بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی وجود دارد.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین اعتیاد به اینترنت زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین، جنسیت در میزان اعتیاد به اینترنت تأثیری ندارد، اما میزان اعتیاد به اینترنت در دو مقطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معنی‌داری دارند. بنابراین، اعتیاد به اینترنت در دانشجویان کارشناسی ارشد بیشتر است که شاید ناشی از لزوم استفاده بیشتر دانشجویان کارشناسی ارشد از اینترنت برای انجام تحقیقات علمی - پژوهشی در تهیه پایان‌نامه‌ها و مقالات باشد.

همان‌طور که ملاحظه شد، رابطه معنی‌دار مثبتی بین سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت وجود داشت که میزان همبستگی پیرسون برای این دو متغیر در حد قابل قبول بوده است، به طوری که با افزایش سطح اعتیاد به اینترنت پاسخ‌گویان، سلامت روانی آنان نیز افزایش یافته است که علت آن را می‌توان به صورت زیر تبیین کرد:

دانشجویان برای رفع تنهایی و افسردگی و رسیدن به سطحی از وابستگی و نگهداری یک رابطه اجتماعی، به استفاده از اینترنت، وابسته و معتاد می‌شوند که شاید داشتن اوقات فراغت بیشتر آنان به افزایش استفاده از اینترنت کمک می‌کند. اینکه اینترنت می‌تواند عوارض مثبتی بر سلامت روانی افراد داشته باشد، مسئله‌ای است که مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان و محققان قرار گرفته است. همچنین، در پژوهشی که آمیچای هامبرگر و بن آرتزی (۲۰۰۳) انجام داده‌اند، خاطرنشان کردند که ویژگی‌های جنسیتی و شخصیتی را نیز باید در پژوهش‌ها در نظر گرفت تا بتوان به نتایج صحیح‌تری دست یافت. بنابراین، نمی‌توان مطلقاً اینترنت و استفاده بیش از حد از آن را مفید و یا زیانبار دانست، بلکه باید ویژگی‌های جنسی و روان‌شناختی فرد را مد نظر قرار داد.

این یافته با نتایج پژوهش‌های انجمن روان‌شناسان آمریکا در سال ۱۹۹۸، مکنا (۲۰۰۰)؛ به نقل از رضایان، ۱۳۸۶، گرو هول (۲۰۰۵)؛ به نقل از رضایان، ۱۳۸۶ و رضایان (۱۳۸۶) که قبلاً انجام شده و چنین رابطه‌ای بین سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت را تأیید می‌کردند، هم‌خوانی دارد.

همان‌طور که ملاحظه شد، بین سلامت روانی و جنسیت رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد، اما بین سلامت روانی و مقطع تحصیلی رابطه معنی‌داری موجود نیست. با این حال، رابطه بالا را می‌توان به صورت زیر تبیین کرد:

یافته‌ها حاکی از آن است که سلامت روانی پاسخ‌گویان مرد به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بوده است. شاید به دلیل اینکه زنان بیش از مردان به حمایت و تأیید نیاز دارند و به

دلیل آثار هورمونی متفاوت، سطح سلامت روانی در آنان کمتر و میزان اضطراب و استرس بیشتر است. از طرف دیگر، آثار هورمونی طی دوران تحصیل زنان، می‌تواند به‌عنوان عاملی استرس‌زا عمل کرده و این عامل در دختران و زنان، اثرهای عمیق‌تری به جای می‌گذارد؛ به‌ویژه آنکه آنها بیشتر نگران عملکرد درست اجتماعی و پذیرفته‌شدن در روابط اجتماعی هستند، اما مردان بیشتر به استقلال اهمیت می‌دهند.

این یافته با نتایج پژوهش‌های ترکان (۱۳۷۲؛ به نقل از رسولی، ۱۳۸۰)، یعقوبی (۱۳۷۶؛ به نقل از رسولی، ۱۳۸۰)، ابهری (۱۳۷۵؛ به نقل از مرادی و همکاران، ۱۳۸۰)، فرایلی، رسولیان و کریمی (۱۳۷۴؛ به نقل از رسولی، ۱۳۸۰) و حسینی (۱۳۸۱) که قبلاً انجام شده و چنین رابطه‌ای بین سلامت روانی و جنسیت را تأیید می‌کردند، هم‌خوانی دارد.

یافته دیگر نشان‌دهنده آن است که بین میزان سلامت روانی و مقطع تحصیلی پاسخ‌دهندگان رابطه معنی‌داری وجود ندارد که می‌توان گفت، احتمالاً با افزایش سطح معلومات و تحصیلات، ثبات و آگاهی افراد تحصیل‌کرده از اصول بهداشت روانی و راه‌های حفظ و تقویت آن و همچنین میزان کنترل آنها بر رفتار و افکارشان در هر دو مقطع تحصیلی یکسان بوده و از اضطراب و نگرانی مرحله قبل از ورود به دانشگاه در آنان کاسته شده و حل تعارضات، خود می‌تواند عاملی جهت ارتقای سطح سلامت روانی افراد باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسینی (۱۳۸۱)، رسولی (۱۳۸۰)، بوالهری و پیروی (۱۳۷۳؛ به نقل از مرادی و همکاران، ۱۳۸۰) و هومن (۱۳۷۷؛ به نقل از مرادی و همکاران، ۱۳۸۰) که قبلاً انجام شده و چنین رابطه‌ای بین سلامت روانی و مقطع تحصیلی را تأیید می‌کردند، هم‌خوانی ندارد. بنابراین، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود:

- برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و روش‌های حل مسئله برای ارتقای سطح سلامت روان افراد به‌ویژه دانشجویان دختر و زنان (که طبق این پژوهش سطح سلامتی کمتری نسبت به دانشجویان پسر و مردان دارند) در فرهنگسراها و مراکز آموزشی، طرح‌ریزی و اجرا شود تا به این ترتیب هم افزایش سلامت روان و هم کاهش اعتیاد اینترنتی صورت بگیرد.

- جهت کاهش آثار منفی رسانه‌ها به‌خصوص اینترنت و رسیدن به دیدگاهی منطقی و واقع‌بینانه، سواد رسانه‌ای به اقشار جوان و در حال تحصیل، آموزش داده شود.

- توصیه می‌شود مراکز آموزشی جهت کاهش آثار منفی رسانه‌ها به‌خصوص

اینترنت، تدابیری برای افزایش تفکر انتقادی در دانشجویان که جنبه شناختی و شخصیتی است، بیندیشند.

- همچنین، برای بهره‌گیری از جنبه‌ها و آثار مثبت آموزشی و اجتماعی استفاده از اینترنت، در مراکز آموزشی و نیز از طریق رسانه‌ها، تدابیری جهت استفاده تخصصی و آموزشی از اینترنت و آموزش زبان انگلیسی اندیشیده شود تا به جای اینکه فقط از گفتگو (چت کردن) و پست الکترونیکی استفاده کنند، به استفاده‌های تخصصی و مثرتر بپردازند؛ مانند استفاده از مقالات اصلی و یا دسترسی به سایت‌های علمی و آموزشی و برقراری ارتباط با آنها و ...

- جهت پیشگیری از اعتیاد اینترنتی، در دانشگاه‌ها و رسانه‌ها آموزش و آگاهی داده شود تا افراد مراقب استفاده خود و دیگران از اینترنت باشند.

- پیشنهاد می‌شود با توجه به توان آموزشی رسانه‌ها به‌ویژه اینترنت و قدرت تأثیرگذاری آن، با به‌کار بستن نظریه‌های تلفیقی و یادگیری و استفاده از آن در آموزش رسانه‌ای، از اینترنت برای نیل به اهداف آموزشی بهره برد.

۸. پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده

- با توجه به اینکه در هر پژوهشی، گام نخست بررسی رابطه و توصیف موضوع است، ضمن اینکه در گذشته تحقیقی در این زمینه انجام نشده است و ما در این پژوهش به این مورد دست یافتیم، به محققان آتی پیشنهاد می‌شود که برای تبیین و ریشه‌یابی این موضوع به علل و عوامل مؤثر بر این موضوع بپردازند.

- پیشنهاد می‌شود این پژوهش برای گروه‌های سنی دیگر مثلاً دانش‌آموزان دبیرستانی و راهنمایی و نیز سایر اقشار جامعه انجام شود و به این ترتیب، مقایسه‌ای بین نتایج صورت گیرد.

- توصیه می‌شود این پژوهش با توجه به خرده‌فرهنگ‌های کشور انجام گیرد تا به این ترتیب ارزیابی بین نتایج انجام شود.

منابع

احدی، حسن؛ و شکوه‌السادات بنی‌جمالی (۱۳۶۹). *بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی*، تهران: نی.

حسینی، مریم (۱۳۸۱). بررسی میزان سلامت روان‌شناختی مردم تهران، مرکز تحقیقات صداوسیما.
رسولی، فاطمه (۱۳۸۰). «مقایسه سلامت روان دانشجویان موفق و ناموفق و ارتباط آن با ویژگی‌های
جمعیت‌شناختی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
رضایان، پرتو (۱۳۸۶). «بررسی رابطه بین استفاده از رسانه‌ها با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی
دانش‌آموزان دبیرستان منطقه ۶»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران.
مرادی، علیرضا و همکاران (۱۳۸۰). بررسی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور، ارائه شده
در اولین سمینار بهداشت روان دانشجویان، اول و دوم اسفند.
معیدفر، سعید و همکاران (۱۳۸۴). «اعتیاد اینترنتی، علل و پیامدهای آن»، فصلنامه رسانه، ش ۳.

- Amichai-Hamburger, Y. and E. Ben-Artzi (2003). 'Loneliness and Internet Use', *Comput Human Behave*, 19 (1).
- Anderson, K. J. (2001). 'Internets Use among College Students an Exploratory Study', *Journal of American College Health*, 50 (1).
- Becker, L. and D. C. Whithney (1980). *Effects of Media Dependencies: Audience Assessment of Government Communication Research 7*.
- Bloch, J. (2002). 'Student / Teacher Interaction via E-mail: the Social Context of Internet Discourse', *Journal of Second Language Writing*, 11.
- Brenner, V. (1997). 'Psychology of Computer Use: XLVII. Parameters of Internet Use, Abuse and Addiction: the First 90 Days of the Internet Usage Survey', *Psychol Rep*, 80 (3 Pt1).
- Cao, F. and L. Su and T.Q. Liu and X. Gao (2007). 'The Relationship between Impulsivity and Internet Addiction: in a Sample of Chinese Adolescents', *European Psychiatry*, 30.
- Caplan, S. E. (2002). 'Problematic Internet Use and Psychosocial Well-being: Development of a Theory Based Cognitive-Behavioral Measurement Instrument', *Comput Human Behave*, 18.
- Chou, C. and M. C. Hsiao (2000). 'Internet Addiction, Usage, Gratification, and Pleasure Experience: the Taiwan College Students' Case', *Comput Educ*, 35.
- Defleur, M. L. and S. Ball-Rokeach (1982). *Theories of Mass Communication*, 4th ed. New York: Mckay.
- Ferris, R. and Jennifer (2002). 'Internet Addiction. Disorder , Causes , Symptoms, and Consequences', *Psychology Virginia Tech*, Jferris@vt.Edu.
- Griffiths M. (2003). 'Internet Abuse in the Workplace: Issues and Concerns for Employers Concerns for Employers and Employment Counselors', *Journal of Employment Counseling*, 40.
- Kim, K. and E. Ryu and M. Y. Chon and E. J. Yeun and S. Y. Choi and J. S. Seo, et al. (2006). 'Internet Addiction in Korean Adolescents and Its Relation to Depression and Suicidal Ideation: a Questionnaire Survey', *Int J Nurs Stud*, 43.
- Kim, W. J. and J. C. Yang and Y. Choi (2002). 'Relationship between Adolescent Internet Addictions Tendency and Family Environment', *Chonnam Medical Journal*, 38(3).

- S. B. Lee and K. K. Lee and K. C. Pail and H. W. Kim and S. K. Shin (2001). 'Relationship between Internet Addiction and Anxiety, Depression, and Self Efficacy in Middle and High School Students', *J Korean Neuropsychiatric Assoc*, 40(6).
- Li, S and T. Chung (2006). 'Internet Function and Internet Addictive Behavior', *Comput Human Behav*, 22.
- Lohman, B.J. and A. J. Jarvis (2000). 'Adolescent Stressors, Coping Strategies, and Psychological Health Studied in the Family Context', *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 29, N. 1.
- Miller, M. and S. D. Reese (1982). *Media Dependency as Interaction, Effects of Exposure and Reliance on Political Activity and Efficacy*, Communication Research.
- Stefanescu, C. and G. Chele and R. Chirita and V. Chirita and M. Ilinca (2007). 'Relation between Development Identity and Internet Addiction', *Eur Psychiatry*, 22.
- Treuer, T. and Z. Fabian and J. Furedi (2001). 'Internet Addiction Associated with Features of Impulse Control Disorder: Is It a Real Psychiatric Disorder?', *J Affect Disord*, 66.
- Wang, W. (2001). 'Internet Dependency and Psychosocial Maturity among College Students', *International Journal of Human, Computer Studies*, 55.
- Yellowlees, P. and S. Marks (2005). 'Problematic Internet Use or Internet Addiction?', *Comput Human Behav*, 23(3).
- Yen J, Ko C, Yen C, Wu H, Yang M. (2007). 'The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility', *J Adolesc Health*, 41.