

## مهارت‌های اجتماعی، سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان

وحید احمدی<sup>۱\*</sup>، میثم خدیوی<sup>۲</sup>، مسعود حیدری<sup>۳</sup>، سعید احمدی<sup>۴</sup>، لیلا برهانی<sup>۵</sup>، محمد خدامرادی<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج v\_ahmadi20@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی مهندسی کامپیوتر، دانشگاه آزاد اهواز

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه اصفهان

<sup>۶</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

### چکیده

اینترنت به خودی خود ابزاری بی‌ضرر است، اما استفاده بیش از حد آن، خطر اعتیاد به اینترنت و متعاقب آن تأثیرات جسمانی و روانشناختی منفی به دنبال دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی، سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بود که به این منظور تعداد ۱۳۰ دانشجوی (۷۰ دختر و ۶۰ پسر) از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اهواز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس مهارت‌های اجتماعی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی وجود دارد. همچنین مشخص شد که مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی تقریباً ۱۵ درصد از واریانس متغیر اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کنند.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد به اینترنت؛ مهارت‌های اجتماعی؛ سلامت عمومی؛ دانشجویان

### مقدمه

دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. نقش محوری اینترنت چنان اساسی است که بدون آن برنامه ریزی، توسعه و بهره‌وری در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و علمی ممکن نیست (مسلمان، صالحی و حبیب‌لی، ۱۳۹۰). اینترنت به خودی خود ابزاری بی‌ضرر است، اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن، خطر اعتیاد به اینترنت را به دنبال دارد. اعتیاد به اینترنت مسئله ایست که امروزه در کانون توجه است؛ زیرا افرادی که دچار اعتیاد اینترنتی هستند، روز به روز در حال افزایش‌اند و این امر باعث گردیده است که این افراد، خانواده‌ها و جامعه با معضلات مختلفی دست به‌گریبان شوند.

اعتیاد به اینترنت تبعات و مشکلاتی از قبیل مشکلات تحصیلی و خانوادگی برای کاربران خود ایجاد می‌کند هر چند ممکن است اعتیاد به اینترنت، همانند سایر موارد اعتیاد، آثار و علائم جسمانی به دنبال نداشته باشد اما عوارض اجتماعی و روانی که این معضل در پی دارد، آن را در زمره‌ی دیگر موارد اعتیاد قرار می‌دهد (غفاری، ۱۳۸۵). اعتیاد به اینترنت یا وابستگی رفتاری به اینترنت صرف نظر از این که آن را یک بیماری یا آسیب روانی یا معضل اجتماعی بدانیم پدیده‌ای است مزمن، فراگیر و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی، اجتماعی و

روانی همراه است. در مورد میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در جوامع مختلف آمار متعددی وجود دارد، اما به طور میانگین نسبت معتادان حدود ۲ تا ۵ میلیون در ازای هر ۵۰ میلیون استفاده کننده معمولی است. به عبارتی می‌توان گفت تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد استفاده کنندگان از اینترنت دچار مشکل اعتیاد هستند (علوی و همکاران، ۱۳۸۹).

یکی از متغیرهایی که رابطه اش با اعتیاد به اینترنت کمتر مورد توجه قرار گرفته است، مهارت‌های اجتماعی کاربران می‌باشد. گرچه تحقیقات نشان می‌دهند که کمبود مهارت‌های اجتماعی با اعتیاد به مواد و نوشیدن الکل ارتباط دارد (مک موران، ۱۹۹۴)، اما تحقیقات اندکی در مورد ارتباط این متغیر با اعتیاد به اینترنت صورت گرفته است، با توجه به این که مهارت‌های اجتماعی با احساس تنهایی رابطه منفی دارد (مک ویرتر، بست-الش، هوریاتا و گت، ۲۰۰۲) و در مقابل رابطه مثبتی را با عزت نفس داراست (بسترا، بوسما و جکسون، ۱۹۹۴) و نتایج مطالعات نشان داده اند که تنهایی و عزت نفس با اعتیاد به اینترنت رابطه دارد، پیش‌بینی می‌شود که کمبود مهارت‌های اجتماعی با اعتیاد به اینترنت رابطه داشته باشد.

از دیگر متغیرهای مرتبط با اعتیاد به اینترنت سلامت عمومی است. به گفته‌ی برخی از پژوهشگران علت اعتیاد به اینترنت در بسیاری از افراد دستیابی به راهی برای سرکوبی اضطراب‌ها و تنش‌های زندگی است که در افراد گوشه گیر و افرادی که در ارتباط‌های اجتماعی و بین فردی خود مشکل دارند بیش از سایرین است. از سوی دیگر در مطالعات مختلفی (کو، یین و چن، ۲۰۰۸؛ یین و همکاران، ۲۰۰۸؛ جی و همکاران، ۲۰۰۷ و کیوم، سون و جا، ۲۰۰۸) نشان داده شده که میزان افسردگی در کاربران دارای اعتیاد به اینترنت از کاربران عادی بیشتر است. با توجه به پیامدهای اعتیاد به اینترنت از جمله تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، بی‌توجهی به سلامت خود، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های بهره بردن از اینترنت و مشکلات تحصیلی لازم است مسئله اعتیاد به اینترنت و متغیرهای پیش‌بینی کننده این مسئله مورد مطالعه قرار گیرد (سولر، ۱۹۹۶، یانگ، ۱۹۹۹، به نقل از قاسم زاده، شهرآرای و مرادی، ۱۳۸۶).

## روش

### شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه پژوهش حاضر را کل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند. از این میان تعداد ۱۳۰ دانشجوی (۷۰ دختر و ۶۰ پسر) به شیوه نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۱۸ تا ۲۱ سال بودند. پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی است.

### ابزار

**پرسشنامه سنجش اعتیاد اینترنتی IAT یانگ:** این پرسشنامه دارای ۲۰ گزاره است که به دلیل سنجش بهتر زوایا و اعماق مشکل مورد استفاده قرار گرفت. شیوه نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، بیشتر اوقات=۴ و همیشه=۵) می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۱۰۰ است که نمره ی بیشتر نشان دهنده ی وابستگی بیشتر به اینترنت و شدیدتر بودن مشکلاتی است که در نتیجه استفاده مفرط از اینترنت برای شخص بوجود آمده است. یو و همکاران (۲۰۰۴) و کیم و همکاران (۲۰۰۶) در کره جهت سنجش همسانی درونی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و میزان آن را بیش از ۰/۹۰. به دست آوردند. در ایران نیز در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت ۲۰ سوالی یانگ در پژوهش قاسم زاده و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ ۰/۸۸۳. به دست آمد.

**آزمون سلامت عمومی (GHQ-28 گلدبرگ):** این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که ۴ خرده مقیاس سلامت جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. نمره گذاری آن با

استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (از ۰ تا ۳) صورت می‌گیرد. در این آزمون اگر فرد در هر مقیاس نمره‌ی بالاتر ۶ و در مجموع نمره‌ی بالای ۲۲ کسب نماید بیانگر علائم مرضی می‌باشد. در خصوص روایی پرسشنامه سلامت عمومی تا کنون مطالعات فراوانی صورت گرفته است. پالاهنگ و همکاران اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کرده اند شجاعیان و منفرد هم در مطالعه‌ی خود اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی برابر با ۰/۹۴ گزارش کرده اند. در اجرای آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) در پژوهش تقوی (۱۳۸۱)، آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

**مقیاس مهارت‌های اجتماعی:** جهت سنجش مهارت‌های اجتماعی دانشجویان از مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳) استفاده شد. فرم اولیه این مقیاس دارای ۶۲ عبارت بود که توسط یوسفی و خیر (۱۳۸۱) تحلیل عاملی شده به ۵۶ عبارت کاهش یافت. جهت پاسخ‌گویی به این مقیاس آزمودنی بایستی هر عبارت را بخواند و سپس پاسخ خود را بر اساس یک شاخص ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت با دامنه‌ی ۱ از نمره ۱ (هرگز/هیچوقت) تا ۵ (همیشه) مشخص نماید. تحقیقات نشان داده‌اند که مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون از اعتبار بالایی برخوردار است (ماتسون والندایک، ۱۹۸۸، ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳، ۱۹۹۰، به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). ماتسون و همکاران برای بررسی اعتبار مقیاس مهارت‌های اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف به دست آمده برای کل مقیاس یکسان و برابر ۸۶ درصد بود و در تحقیق مکلف سریند، ضریب اعتبار ۸۱ درصد برای این مقیاس بدست آمد.

### شیوه اجرا

از آن جایی که روش گردآوری اطلاعات بصورت خودگزارشی و از طریق پرسشنامه بود، بعد از انجام هماهنگی‌های لازم با آموزش دانشگاه، با مراجعه به کلاس‌های انتخاب شده از دانشکده‌های مختلف و با توضیح مختصری در مورد هدف پژوهش و روش پاسخگویی به سوالات از شرکت‌کنندگان خواسته شد در نهایت دقت و صداقت پرسشنامه‌ها را پاسخ دهند. جهت افزایش انگیزه و علاقه شرکت‌کنندگان، آدرس الکترونیکی آن‌ها در پرسشنامه ثبت شد تا از نتیجه پژوهش حاضر مطلع شوند.

### نتایج

جهت بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج مربوط به آن در جدول ۱ ارائه گردیده است. نتایج نشان داد که بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی معنی‌دار دارد.

جدول ۱. دضرایب همبستگی پیرسون بین مهارت‌های اجتماعی، سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت

میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳
۲۱۲/۶۵	۲۰/۲۲	۱		
۸۴/۹۶	۱۳/۲۶	۰/۳۹۸*	۱	
۲۹/۲۶	۶/۹۴	-۰/۳۲۷*	-۰/۳۱۹*	۱

\*P<۰/۰۱

در گام بعدی تحلیل رگرسیون صورت گرفت. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون با روش ورود بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت، همبستگی چندگانه برابر با  $MR=0/386$  وجود دارد که در سطح  $P<0/01$  معنادار است و با توجه به ضریب تعیین به دست آمده، می‌توان گفت تقریباً ۱۵ درصد واریانس اعتیاد به اینترنت به وسیله متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی قابل تبیین است. مقدار  $MR$  و  $RS$  برای متغیر مهارت‌های اجتماعی به ترتیب برابر با  $0/327$  و  $0/107$  است. سپس وقتی متغیر سلامت عمومی افزوده شد مقدار  $MR$  و  $RS$  به ترتیب  $0/386$  و  $0/149$  شده است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (مک موران، ۱۹۹۴؛ کرات و همکاران، ۱۹۹۸؛ مک ویرتر و همکاران، ۲۰۰۲؛ نلدا و اناند، ۲۰۰۳؛ قاسم زاده و همکاران، ۱۳۸۶؛ کو و همکاران، ۲۰۰۸؛ یین و همکاران، ۲۰۰۸؛ جی و همکاران، ۲۰۰۷؛ کیوم و همکاران، ۲۰۰۸) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان بیان داشت که افراد معتاد به اینترنت مهارت‌های اجتماعی کمتری نشان می‌دهند چون بنا به ویژگی فردیت باختگی و کاهش مسئولیت‌پذیری ناشی از ناشناس بودن در اینترنت افراد به این فضا گرایش دارند تا ضعف‌های خویش در مهارت‌های اجتماعی را پوشش دهند. همچنین می‌توان به این نکته اشاره نمود که روابط اجتماعی و دوستانه‌ی رودررو، شامل الزامات و توقعاتی هستند که در روابط و دوستی‌های اینترنتی وجود ندارند، فردی که رفتارهای اجتماعی نامناسب دارد و از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردار است باعث دور شدن دیگران از خویش می‌شود، لذا در جهت استفاده از اینترنت برای اکثر جنبه‌های روابط اجتماعی بر می‌آید تا کمتر با منع‌ها و چارچوب‌های موجود در تعاملات اجتماعی رودررو مواجه شود. همچنین شاید بتوان گفت افرادی که ضعف‌های بیشتری در مهارت‌های اجتماعی (رفتارهای اجتماعی نامناسب، پرخاشگری و ...) دارند و در نتیجه نمی‌توانند توقعات دوستی‌های رودررو را برآورند و در دنیای واقعی، دوستی‌های پایدار تشکیل دهند، در اینترنت به راحتی دوست پیدا می‌کنند، و به دنبال آن به اینترنت به عنوان جایگاهی که در آن نیازهای اجتماعی آنها برآورده می‌شود معتاد می‌شوند (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۶).

در توضیح نتیجه به دست آمده در مورد رابطه سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت می‌توان بیان داشت که هر چه افراد از سطح سلامت عمومی کمتری برخوردار باشند بیشتر به سوی اعتیاد به اینترنت گرایش دارند و از اینترنت به عنوان ابزاری برای سرکوبی اضطراب‌ها و تنش‌های زندگی استفاده می‌کنند. همچنین با توجه به این که عمق و غنای روابط در اینترنت به اندازه غنای روابط رودررو نمی‌باشد و گرایش به سوی اینترنت و استفاده از آن در اکثر جنبه‌های تعاملات اجتماعی به میزان هر چه بیشتر، به تنهایی افراد می‌انجامد، در نهایت اعتیاد به اینترنت به افسردگی و تنهایی در افراد منجر می‌شود (کرات و همکاران، ۱۹۹۸).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر که در تحلیل رگرسیون نیز نشان داده شد این است که مهارت‌های اجتماعی و سلامت عمومی به عنوان پیش‌بین‌های قوی اعتیاد به اینترنت می‌باشند و ۱۵ درصد از واریانس اعتیاد به اینترنت را تبیین می‌کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که با توجه به جامعه آماری ویژه‌ی این پژوهش (دانشجویان دانشگاه آزاد واحد اهواز) می‌بایست در تعمیم نتایج به جوامع دیگر احتیاط کرد و پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع مختلف انجام گیرد. همچنین جهت مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود ابزار استاندارد شده‌ای متناسب با فرهنگ ایرانی جهت سنجش اعتیاد به اینترنت در ایران تهیه شود.

## منابع

- سلمان، مهسا؛ صالحی، ایرج و حبیب‌لی، حبیبه. (۱۳۹۱). رابطه سلامت روان با اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان. *ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه گیلان*.
- علوی، سیدسلیمان؛ اسلامی، مهدی؛ مرآتی، محمدرضا؛ نجفی، مصطفی؛ جنتی فرد، فرشته و رضایپور، حسین. (۱۳۸۹). ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۸۳-۱۸۹.
- غفاری، مسعود. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره‌گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت و کاربران آن. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- قاسم‌زاده، لیلی؛ شهرآرای، مهناز و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۶). بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در متغیرهای تنهائی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی. *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۲(۱)، ۳۲-۴۰.
- Bustra, J. O., Bosma, H. A., & Jackson, S. (1994). The relationship between social skills and psycho-social functioning in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 16(5), 767-776.
- Jee HH, Su YK, Soojeong CB, et al. (2007). Depression and Internet Addiction in Adolescents. *Psychiatric journal*. 40: 424 - 430.
- Keum SJ, Seon YH, Ja YC. (2008). *Internet Addiction and Psychiatric Symptoms among Korean Adolescents*. 78: 165-171.
- Ko, CH., Yen, JY., Chen, CS. (2008). Psychiatric Comorbidity of Internet Addiction in College Students: *An Interview Study*. 13:147-153.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavior, Research and Therapy*, 21(4), 335-340.
- McMurrin, M. (1994). *The Psychology of Addiction*. Psychology Press Ltd., England.
- McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem and empathy. *Journal of Youth Studies*, 5(1), 69-84.