

بررسی رابطه بین خودپنداره و تنظیم هیجانی مادران با شدت علایم اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز

سکینه پروانه

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا

نام نویسنده مسئول:

سکینه پروانه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین خود پنداره و تنظیم هیجانی مادران با شدت علایم اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بوده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر شیراز به همراه مادران آنها بوده است برای محاسبه تعداد نمونه انتخابی به دلیل محدودیت در اجرا ۲۰۰ دانش آموز و ۲۰۰ مادر انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه خودپنداره پیرز-هریس (۱۹۸۹)، پرسشنامه تنظیم هیجانی گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) و پرسشنامه شدت علائم به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، توسط نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۵ از آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نتایج نشان داد که بین خویندانه مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان آنها رابطه معناداری وجود نداشت. اما بین تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان رابطه معناداری وجود داشت.

واژگان کلیدی: خودپنداره، تنظیم هیجانی، شدت علایم اعتیاد به اینترنت.

مقدمه

اینترنت، از دستاوردهای اخیر بشر است که یکی از قابل دسترس‌ترین رسانه‌ها در جهان و از پیشرفته‌ترین تکنولوژی‌های نوین ارتباطی است و دسترسی به انواع متنوعی از منابع اطلاعاتی را فراهم می‌سازد. برخلاف کاربردهای مثبت اینترنت، وجود رفتارهای افراطی و عوارض زیان‌آور ناشی از آن در میان بعضی از کاربران، توجه همگان را به خود جلب کرده است که اینترنت در کشور ما نیز از این قاعده جدا نیست. یکی از مهمترین مشکلاتی که اینترنت با خود به همراه داشته است، اعتیاد به استفاده از آن است. انجمن روان‌پزشکی آمریکا، اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دوماهه همراه باشد، تعریف کرده و برای تشخیص آن، هفت ملاک ارائه کرده است (حداقل سه معیار در طول دو ماه): تحمل، علایم ترک؛ زمان استفاده از اینترنت بیش از آنچه که فرد در ابتدا قصد دارد به طول انجامد؛ تمایل مداوم برای کنترل رفتار؛ صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت؛ کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از اینترنت؛ تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن. در واقع اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه می‌شود و مشکلات روان‌شناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می‌کند (طیوری و همکاران، ۱۳۹۴). برخی محققان خودپنداره را شامل دو بخش خودپنداره علمی و خودپنداره غیرعلمی می‌دانند. به اعتقاد آنها، خودپنداره عمومی هر شخص از مفاهیم ویژه متعددی تشکیل شده است (خجسته مهر، شیرالی‌نیا و رجبی، ۱۳۹۳). خودپنداره غیرعلمی نیز متشکل از خودپنداره‌های مجزا و ویژه‌تری است مانند خودپنداره توانایی فیزیکی، ظاهر فیزیکی و ارتباط با همسالان. به نظر بایرن و شاولسون^۱ (۱۹۸۶)، خودپنداره دارای اجزای مستقلی است. آنان توانایی‌های تحصیلی، اجتماعی و ظاهری را از اجزای اصلی خودپنداره هر فرد می‌دانند. خودپنداره را ادراک شخصی فرد از خودکارآمدی در موضوع‌ها و چالش‌های زندگی می‌داند و یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ها برای پیشرفت افراد و عوامل بسیار مهم و تاثیرگذار در فرایند یادگیری می‌باشد (مرادی، ۱۳۹۲). خودپنداره یکی از موضوعات مهمی است که در زندگی روزمره انسان نقش مهمی را ایفا می‌کند و در سرنوشت او تأثیر بسزایی دارد. رفتاری که هر فرد در موقعیت‌های مختلف از خود نشان می‌دهد، به طور مستقیم تحت تأثیر تصور و پنداری است که وی از کل وجود خود دارد. اگر فرد به کل وجود خود اعم از ویژگی‌های ظاهری و توانایی‌های ذهنی و جسمی، تصور منفی داشته باشد، این برداشت منفی در مجموعه اعمال و رفتارش منعکس و موجب می‌شود. وی در تعامل با دیگران یا در رویارویی با موقعیت‌های محروم‌کننده، نتواند سازگاری لازم را از خود نشان دهد (لطیفی، محمدی، سهرابی و باقرزاده، ۱۳۹۲). از نظر هالتر و هارپر^۲ (۱۹۸۷)، حمایت خانوادگی، بیشترین تأثیر را روی خودپنداره دارد. به نظر گلچین^۳ (۱۳۸۰)، هر چه عملکرد خانواده مطلوب‌تر باشد، افراد خودپنداره مثبت‌تری خواهند داشت (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات نشان داده است میان خودپنداره و تنظیم هیجانی رابطه مستقیمی وجود دارد. کابات زین^۴ (۲۰۰۳)، نشان داد پرورش ظرفیت‌های بالقوه برای تحمل و تنظیم پاسخ‌های هیجانی (در قالب طرحواره‌های هیجانی)، گستره رفتاری آن‌ها را در هنگام آشفتگی روان‌شناختی افزایش دهد. برخی روش‌های درمانی مانند ذهن آگاهی (مراقبه نشسته، مراقبه پایش بدن، یوگا، مراقبه ذهن مشفق) و... موجب تغییر تنظیمات هیجانی در بیماران افسرده می‌شود. عداد کمی از درمان‌های بالینی مانند مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک، رفتاردرمانی، روان‌درمانی بین فردی و شناخت درمانی توانسته‌اند در کار آزمایشی‌های تصادفی بالینی، اثربندی خود را به اثبات برسانند. استفاده از روش‌های درمانی به این دلیل مفید است که توانایی کاهش واکنش‌های هیجانی منفی، نشخوار ذهنی و علایم افسردگی و افزایش رفتارهای خودتنظیمی را دارد. مطالعات گسترده نشان می‌دهد مهارت‌های تنظیم هیجانی، وضعیت سلامت روانی فرد را در دوره‌های بعدی زندگی پیش‌بینی می‌کند (آلدائو^۴، ۲۰۱۳). مدیریت هیجانات به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد. بسیاری از رفتارهای ناپسند و ضد اجتماعی به وسیله خانواده‌ها به دانش‌آموز آموزش داده می‌شود.

¹ Bayern and Shawlson² Hoelter & Harper³ Kabat Zin⁴ Aldao

معمولاً با استفاده از تلویزیون، اینترنت و... سعی می‌شود فرآیند اجتماعی شدن صورت گیرد. در تحقیقات مختلفی گزارش شده برخی کاربران اینترنت، الگوی مصرف خاصی ندارند که باعث شده در زندگی روزمره آنها اختلالاتی به وجود آید. به طوری که گزارش‌های زیادی در زمینه پیامدهای سوء مصرف اینترنت در روابط خانوادگی، شغلی و تحصیلی افراد وجود دارد. اعتیاد به اینترنت یا استفاده بیش از حد از دیگر آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و مشهورتر از آن با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت نام برده می‌شود. هدف از انجام تحقیق حاضر بررسی رابطه بین خودپنداره و تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد.

مبانی نظری تحقیق

خودپنداره در طول تاریخ بشری از دیدگاه فلسفه، دانشمندان و نیز افراد عادی مورد توجه قرار گرفته است. متفکران به ویژه در قرن حاضر، بر این باورند که صرفاً انسان دارای تجربه خودپنداره است و تجربه روان‌شناختی منحصر به انسان است. خودپنداره یکی از جنبه‌های مهم رشد اجتماعی است که به تدریج از طریق تجارب اجتماعی و ارتباط با دیگر افراد جامعه به دست می‌آید. هر تجربه‌ای که به شکل گرفتن خودپنداره کمک کند، منبع فرهنگی اجتماعی مشخصی دارد. بنابراین خودپنداره بر اثر رابطه شخص با محیط پیوسته قابل تغییر است و عملکرد فرد را در موقعیت‌های مختلف تعیین می‌کند (وینبرگ، ۲۰۱۰). افرادی که خودپنداره پایینی دارند، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌کنند، به طوری که خود را عضو مؤثر و مورد قبول جامعه نمی‌دانند و دارای منابع درونی برای تحمل یا کاهش اضطراب و استرس در زندگی روزمره نیستند. پندار فرد از شخصیت خود تا اندازه زیادی تصور او را درباره محیطش تعیین می‌کند. اگر تصور از خود متعادل و مثبت باشد، شخص دارای سلامت روانی است. برعکس اگر خودپنداره شخص منفی و نامتعادل باشد، از لحاظ روانی فردی ناسالم تلقی می‌شود. خودپنداره اکتسابی است و این نکته برای کسانی که مسئول پرورش فرد یا کودک در اوان زندگی هستند، به ویژه خانواده و والدین اهمیت دارد. واکنش دیگران، در مقایسه با دیگران نقش‌های اجتماعی و همانندسازی از عوامل مؤثر دیگر در رشد خودپنداره به حساب می‌آید (ریکاردز ۲۰۱۵). خودپنداره به عنوان یک کل روان‌شناختی، بر ادراک خود ویژه فرد و ادراک فرد از سایرین تأثیر می‌گذارد. همچنین، شناخت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و نگرش نسبت به محیط را تنظیم می‌کند. خودپنداره، دید جامع فرد را درباره خودش تشکیل می‌دهد. اگر فردی را در وضعیتی قرار دهیم که کاملاً در توصیف خویش آزاد و دقیق باشد و نتیجه این توصیف، کلماتی چون "باهوش"، "سخت‌کوش"، "مسئول" و مانند این‌ها باشد، چکیده خودپنداره او بدست می‌آید. خودپنداره ثابت و تغییرناپذیر نیست بلکه با تجربه افراد و تفسیر دیگران از آن تجربه شکل می‌گیرد. برطبق نظریه مقایسه اجتماعی، عملکرد مناسب درون یک گروه مقایسه اجتماعی، خصوصاً در فضای محیط بر مفهوم خود اثر می‌گذارد (کریم زاده، ۱۳۹۰). در حالت دوم خودپنداره علت پیشرفت تلقی می‌شود. طبق مدل رشد مهارت، خودپنداره پیامد پیشرفت است و پیشرفت به عنوان علت و تعیین‌کننده اصلی خودپنداره مطرح است. در مدل خودافزایی خودپنداره بر دخالت صریح و اجتناب ضمنی برای افزایش خودپنداره تأکید می‌شود. زیرا که با افزایش خودپنداره، پیشرفت نیز افزایش خواهد یافت. برعکس مدل رشد مهارت بر افزایش دادن و رشد مهارت‌ها در پیشرفت تأکید دارد. طبق نظریه همسانی خود نتیجه گرفته می‌شود که افراد با مفهوم خود تحصیلی پایین از موقعیت‌هایی که می‌تواند مفهوم خود آنها را تغییر دهد اجتناب می‌کنند و کوشش کمتری برای خوب بودن در مدرسه انجام می‌دهند. بر پایه بسیاری از نظریه‌های نوین، خود هم آموختنی است و هم ساختنی. خود با دورنی سازی باورها و گرایش‌های افراد پیرامون فرد مانند والدین و آموزگاران آموخته می‌شود و با شکل‌گیری باورها در نتیجه تعامل فرد با محیط ساخته می‌شود (زمانی، ۱۳۹۶). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که کیفیت مثبت روابط عاطفی والدین با فرزندان (از کودکی تا جوانی) در شکل‌گیری خودپنداره مناسب آنان تأثیر ارزشمندی دارد. میان خودپنداره والدین و فرزندان رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین عدم همانندی میان خودپنداره والدین به گونه منفی با خودپنداره فرزند مرتبط بود. خودپنداره پدر و مادر با خودپنداره دختر و پسرانشان به گونه قدرتمندی مرتبط بودند. گرچه رابطه نامطلوب میان والدین و فرزندان، به گونه کلی تأثیرات منفی در پی دارد، تأثیرات منفی رابطه نامطلوب با مادر

بیش از تأثیرات منفی ناشی از وجود این گونه روابط با پدر است؛ زیرا کودکان زمان بیشتری را با مادر می‌گذرانند و در نتیجه تأثیر بیشتری از وی می‌پذیرند. همچنین می‌توان گفت رفتار اجتماعی کودکان بیشتر متأثر از رفتاری است که از مادر خود مشاهده کرده‌اند. مادران به گونه موفق برای فراهم آوردن فضایی برای شکل‌گیری و توسعه تعریف خود دخترانشان، موثر هستند (مهاجر، ۱۳۹۳). موضوع تنظیم هیجانی که به تازگی توجه پژوهشگران را جلب کرده، به مجموعه‌ای از راهکارهای شناختی گفته می‌شود که افراد از آن‌ها برای تقویت، تضعیف و یا حفظ هیجانات خود استفاده می‌کنند. تنظیم هیجانی را می‌توان فرایند نظارت بر داده‌های تحریک‌کننده‌ی هیجانی و کنترل آن‌ها دانست. گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) مدیریت هیجان‌ها را فرایندهای درونی و بیرونی در نظر گرفته‌اند که کنترل، سنجش و ارزیابی و تغییر واکنش‌های احساسی فرد را به منظور تحقق اهداف وی بر عهده دارند. تنظیم هیجان بعد درونی حالات واکنش‌های هیجانی است. مدیریت هیجانات به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد. تنظیم هیجان‌ها از طریق شناخت‌ها، به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان مرتبط است. شناخت‌ها یا فرایندهای شناختی ممکن است به ما در مدیریت و تنظیم هیجان‌ها یا احساسات ما کمک کند، تا ما روی هیجان‌ها کنترل داشته باشیم و یا توسط آن‌ها در هم شکسته نشویم، برای مثال در حین تجربه تهدید یا وقایع فشارآور یا بعد از وقوع آن‌ها. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه مستقیم دارد. بنابراین، در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی‌منطق و نادرست، فرد راهبرد شناختی خود را برای روبه‌رو شدن با موقعیت تنیدگی‌زا بر می‌گزیند. بدین ترتیب با انتخاب راهبرد مقابله‌ای کارآمد ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگارانه علاوه بر ارتقای سلامت روان اثرگذار است (قاسم‌زاده نساجی و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهش در مورد تنظیم هیجان منجر به ظهور رویکردهایی در زمینه وحدت یا جدایی دو پدیده هیجان و تنظیم هیجان شده است. گروهی عنوان می‌کنند که هیجان بطور ذاتی نظم‌دهنده است و این که این دو مفهوم نمی‌توانند مجزا شوند. گروهی دیگر ادعا می‌کنند که این اصطلاح به طور ضمنی به دو پدیده اشاره دارد که یکی در برگیرنده فرایندهای مرتبط با تولید هیجان و دیگری شامل مجموعه‌ای گسترده از فرایندها است که به دنبال هیجان فراخوانده شده ظاهر شده و درگیر مدیریت یا سوء مدیریت هیجان تولید شده، می‌گردند. سردمداران این مدل دو عاملی، مقاله کول ۶ و همکاران (۲۰۱۴) است که در آن رویکردهای پژوهشی تشویق به اتخاذ این موضع شده‌اند که در ابتدا هیجان تولید شده را در نظر گرفته و سپس به این موضوع بپردازند که چگونه فرایند تنظیمی منجر به تغییر حالت هیجانی فراخوانده شده می‌گردد. یکی از فرض‌های آن‌ها در مورد مجزا بودن این دو سازه این است که هیجان‌ها بسته به این که چگونه تنظیم می‌شوند دارای تأثیرات مختلف هستند. این راهبردهای مهم و برجسته شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، به منظری دیگر نگاه کردن، خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز کردن و دیگران را مقصر دانستن می‌باشند. توضیح مختصر هر کدام از این راهبردها همراه با ذکر نمونه‌ای رفتار از هر کدام، در ادامه آمده است. راهبرد دیگر تمرکز مجدد مثبت ۷ است، که به معنای داشتن تفکرات خوش‌آیند، شاد و مثبت به جای فکر کردن در مورد رویدادهای استرس‌زا و تهدیدکننده است. به عنوان مثال فرد در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار، به چیزهایی بهتر از آنچه که تجربه کرده است، فکر کند و از این طریق تلاش دارد تا بتواند تنش آن تجربه ناگوار را به نحو موثرتری کنترل و هدایت نماید (یوسفی، ۱۳۹۵). تفکر درباره اینکه چه کار باید انجام دهم و چگونه می‌توانم با تجربه رخ داده رفتار کنم، حکایت از راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۸ دارد. به عنوان مثال وقتی فرد با خود می‌اندیشد که به کارهای خوبی که می‌تواند انجام دهد، فکرمی‌کند در حال استفاده از راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی است. در این راهبرد، فرد به این مسئله فکر می‌کند که چگونه می‌تواند با شرایط پیش‌آمده به بهترین نحو کنار بیاید و شرایط را به نحو مثبت و بهینه‌ای تغییر دهد. یک راهبرد دیگر ارزیابی مثبت ۹ است که عبارت است از تفکر درباره اهدافی که به رویدادهای

⁶ Cole⁷ positive refocusing⁸ refocus on planning⁹ positive reappraisal

منفی، جهت رشد شخصی معنای مثبت می‌بخشند. به عنوان مثال شخص به این فکر می‌کند که از شرایط پیش‌آمده می‌تواند ابعاد مثبتی را نیز در برداشته باشد و به این ابعاد مثبت می‌توان به عنوان عواملی جهت رشد. یکی از متغیرهایی که نوجوانان در زندگی خود با آن روبرو می‌شوند مسایل تحصیلی و دانشگاهی آنان می‌باشد. نحوه برخورد افراد با رویدادها و مسایل دانشگاهی و تحصیلی می‌تواند از نحوه‌ای که افراد هیجانات خود را تنظیم و کنترل می‌نمایند تاثیر پذیرد، به عبارت دیگر افراد با استراتژی‌های مختلف تنظیم هیجانی می‌توانند به گونه‌ای سازگار یافته یا ناسازگارانه به مسایل و رخدادهای تحصیلی خود پاسخ دهند. سازگاری تحصیلی یکی از متغیرهایی است که با راهبردهای شناختی تنظیم هیجان رابطه دارد. استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانات با سازگاری تحصیلی رابطه مثبت و استفاده از راهبردهای منفی آن با سازگاری تحصیلی رابطه منفی دارد (سامانی و صادقی، ۱۳۹۰). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اثر قابل ملاحظه‌ای بر هیجاناتی که فرد تجربه می‌کند می‌گذارند. از جمله یکی از عوامل وجود اختلال در نظم هیجانی، استفاده نابجا از راهبردهای تنظیم هیجانی می‌باشد، که به قول متخصصین، پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده (آبوت، ۲۰۱۵) و عامل کلیدی و مهمی در پیدایش اضطراب و افسردگی، حساسیت‌های بین فردی و انزوای اجتماعی، بزهکاری، خشونت و رفتار پرخطرناک می‌باشد. استفاده از راهبردهای غیرسازگارانه تنظیم هیجانی (مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و مصیبت بار تلقی کردن) در بزرگسالان دچار اختلال روانی شایع‌تر است و نوع راهبرد تنظیم هیجانی با افسردگی رابطه دارد. نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز دانستن، مقصر دانستن خود، فقدان باز ارزیابی مثبت، به عنوان معتبرترین پیش‌بینی‌کننده‌های هیجانات منفی، مانند افسردگی، اضطراب، استرس و خشم معرفی شده‌اند. همچنین فقدان باز ارزیابی مثبت رابطه معکوس با افسردگی دارد (کاظمی، ۱۳۹۱). استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجانات مانند مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن خود و نشخوار فکری سبب بروز اضطراب می‌شود (گارفنفسکی و کرایچ، ۲۰۱۱). فاجعه بار خواندن، نشخوار فکری و سرزنش دیگران با خشم و خصومت و حساسیت بین فردی ارتباط دارد. افرادی که بیشتر حوادث را فاجعه بار تلقی می‌کنند و نشخوار فکری بیشتری دارند، بیشتر به مشکلات هیجانی مبتلا می‌شوند. استفاده زیاد از راهبرد فاجعه بار تلقی کردن، در برخی از افراد به صورت زودرنجی و حساسیت نسبت به اطرافیان، در برخی از افراد به صورت افسردگی یا غمگینی و در افراد دیگر به صورت استرس و اضطراب نشان داده می‌شود. عده‌ای نیز دچار احساس خشم و خصومت می‌شوند رشد تدریجی و نامحدود دستیابی به اینترنت و شبکه جهانی، شیوه‌های ارتباط اجتماعی و روابط میان فردی را تغییر داده است. طبق یک برآورد ۱۵ - ۹ میلیون نفر روزانه به اینترنت دسترسی دارند، که هر سه ماه ۰/۲۵ به تعداد آنها افزوده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ زنی، هرزه‌نگاری، قمار برخط و خریدهای اینترنتی می‌شود. همچون دیگر اعتیادها، این نوع اعتیاد نیز فرد معتاد را از خانواده و اطرافیانش منزوی می‌سازد. اعتیادهای رفتاری، همچون اعتیاد به شبکه اینترنت، می‌توانند موجب تخریب سلامت، روابط، احساسات و نهایتاً روح و روان فرد گردند (تقی‌زاده، ۱۳۸۹). محققان اعتیاد اینترنتی را با علایم اعتیاد مشابه با اختلالات کنترل تکانه‌ای در مقیاس محور یک DSM متصل کردند و اشکال گوناگونی از DSM-IV را برای بنا نهادن معیاری برای تعریف اعتیاد اینترنتی بکار گرفتند. درمان رفتاری شناختی بعنوان یک اختلال کنترل تکانه‌ای ثابت شده که درمانی مؤثری برای اختلالات وسواسی مثل اختلال انفجاری متناوب، قمار مرضی و موکنی می‌باشد. درمان شناختی - رفتاری همچنین در درمان استعمال مواد مخدر، اختلالات عاطفی و اختلالات خوردن مؤثر است گسترش اعتیاد به اینترنت، با شرایط روان‌شناختی قبلی به وجود می‌آید. مدل علت‌شناسی استفاده مرضی از اینترنت (استفاده کردن رویکرد شناختی - رفتاری) پیشنهاد شد. فرض اصلی این مدل این بود استفاده مرضی اینترنت از شناخت‌های مشکل‌زا همراه با رفتارهای آمیخته شده بودند، که یا پاسخ‌های انطباقی حفظ می‌کند یا شدت آن را افزایش می‌گرفت ناشی می‌شد.

سوابق پژوهش

زمانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی بر نشانه‌های اختلال افسردگی به این نتیجه رسید که بیماران هر ۳ گروه آزمایشی (تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی) بهبودی قابل توجهی بعد از درمان داشتند. همچنین نتایج شان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به بهبود قابل توجه علائم عاطفی، شناختی و فیزیکی افسردگی در مبتلایان به اختلال سازگاری می‌شود. با توجه به نتایج به دست آمده

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی در قالب رفتاردرمانی دیالکتیک در درمان شدت علائم افسردگی بیماران مؤثر است.

شریفی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی درمان تنظیم هیجانی بر شدت علائم موکنی، اضطراب، افسردگی، استرس و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال کندن مو به این نتیجه رسیدند که درمان تنظیم هیجان در کاهش علائم اختلال کندن مو، افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در تنظیم هیجان و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال کندن مو مؤثر است. درمان تنظیم هیجان به طور معناداری مشکلات هیجانی و علائم کندن مو را در افراد مبتلا به وسواس کندن مو بهبود می‌بخشد، در نتیجه درمانگران می‌توانند از این درمان به عنوان یک درمان مؤثر برای اختلال کندن مو استفاده کنند.

حاجی‌زاده میمندی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه خودپنداره و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر دانشگاه یزد، به این نتیجه رسیدند که بین خودپنداره، انزوای اجتماعی، رضایت از زندگی، سن و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود دارد.

پاینده (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین خودپنداره با نگرش و عملکرد تحصیلی درس ریاضی پایه نهم دختران شهرستان قشم که بر روی ۲۶۶ نفر از دانش‌آموزان مدارس عادی و خاص انتخاب شد. وی از پرسشنامه‌های نگرش ایکن ۱۰ (۱۹۷۹) و باورهای خودپنداره شرر ۱۱ و همکاران (۱۹۸۲) اقدام به جمع‌آوری داده‌های آماری نمود و بعد از تجزیه و تحلیل توسط SPSS یافته‌ها نشان داد بین خودپنداره با متغیرهای نگرش و عملکرد تحصیلی درس ریاضی دانش‌آموزان دختر پایه نهم شهرستان قشم ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین (متغیرهای لذت بردن و ترس از درس ریاضی و ارزش و اهمیت درس ریاضی) با عملکرد تحصیلی درس ریاضی دانش‌آموزان دختر پایه نهم شهرستان قشم ارتباط معنادار وجود دارد.

شریفی (۱۳۹۵) در تحقیقی با هدف بررسی نقش خودپنداره، تنظیم هیجان و سبک یادگیری در پیشرفت درسی دانش‌آموزان با کنترل جنسیت به این نتیجه رسیدند که با کنترل نقش جنسیت در گام اول و ورود متغیرهای خودپنداره، سبک یادگیری از محیط کلاس در گام دوم پیشرفت تحصیلی قابل پیش‌بینی است؛ همچنین در گام دوم با ورود متغیرهای خودپنداره و سبک یادگیری غیرمعنی‌دار شد که نشان داد خودپنداره و سبک یادگیری نقش واسطه‌ای بین ادراک از محیط کلاس و پیشرفت تحصیلی دارند. همچنین میان خودپنداره و تنظیم هیجان رابطه معناداری است.

صالحی و نعیم‌یآوری (۱۳۹۳) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه بین عوامل خانوادگی با اعتیاد به اینترنت و آسیب‌های ناشی از آن در بین جوانان شهر یزد به این نتیجه رسیدند نهاد خانواده می‌تواند نقش خود را در جهت پیشگیری از آسیب‌پذیری فرزندان در حوزه اعتیاد به اینترنت؛ با تقویت ارزش‌های خانوادگی، تقویت حمایت اجتماعی از فرزندان، کنترل اجتماعی مناسب و... ایفا نماید.

مروتی (۱۳۹۳) تحقیقی با هدف بررسی تأثیر عملکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شهر ایلام انجام داده و به این نتیجه رسید که تنها بین مؤلفه‌های حل مسئله، کنترل رفتاری و روابط اثربخش عملکرد خانواده با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد، هم چنین، اعتیاد به اینترنت نیز به طور معنی‌داری با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان همبسته بود. همبستگی بین متغیرهای حل مسئله، روابط اثربخش و اعتیاد به اینترنت با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر یکسان نیست. نتایج این تحقیق بیانگر این موضوع بود که، از ابعاد عملکرد خانواده؛ به ترتیب مؤلفه‌های حل مسئله، قواعد کنترلی و روابط بین اعضاء، بیشترین تأثیر را بر عملکرد تحصیلی فرزندان داشته‌اند. و از سویی، اعتیاد به اینترنت نیز به دلیل اتلاف اوقات دانش‌آموزان و ایجاد خستگی مفرط در آنان، نمرات آنها را به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش داده است.

¹⁰ Eiken¹¹ Scherrer

آقابابایی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و روابط خانوادگی به این نتیجه رسیدند که میزان استفاده از اینترنت بر متغیرهای کاهش فعالیت‌های روزانه (از علائم افسردگی)، بی‌اعتمادی والدین نسبت به فرزندان، کاهش ارتباطات چهره به چهره، کناره‌گیری اجتماعی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی (از علائم افسردگی) تاثیرگذار است.

جعفری و فاتحی‌زاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی در دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداخته و به این نتیجه رسیدند که بین اعتیاد به اینترنت و هر یک از متغیرهای بالینی افسردگی، اضطراب، فشار روانی و هراس اجتماعی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین اعتیاد به اینترنت و مجموعه این متغیرهای بالینی رابطه مثبت وجود دارد و این متغیرهای بالینی می‌توانند ۳۹ درصد اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کنند.

اچینبورگ و همکاران، (۲۰۱۷) یک نظرسنجی آنلاین با هدف بررسی سبک دلبستگی و اعتیاد به اینترنت در یکی از دانشگاه‌های استرالیا انجام دادند. ۲۸۴ دانشجو در مطالعه شرکت کردند. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان با سبک دلبستگی ناخوشایند و ناایمن، گرایش بیشتری نسبت به استفاده از اینترنت در مقایسه با شرکت‌کنندگان خوشایند و ایمن نشان دادند. استفاده از اینترنت تابعی از وابستگی ناایمن و ارتباط بین فردی معرفی شد.

ویسالا و راوات (۲۰۱۶) مطالعه‌ای با هدف بررسی نقش خودپنداره و بلوغ عاطفی در بیش از حد استفاده اینترنت انجام دادند. ۱۰۰ نفر از جوانان بالغ در سنین ۱۷ تا ۲۴ سال به سه گروه کاربران با استفاده از اینترنت در سطح بالا- کاربران با استفاده از اینترنت در سطح متوسط و کاربران با استفاده از اینترنت در سطح پایین تقسیم شدند. نتایج نشان داد که کاربرانی که کمتر از اینترنت استفاده می‌کردند دارای بی‌ثباتی عاطفی پایین، فروپاشی کمتر شخصیت و پایین بودن خودپنداره هستند. در کاربران با استفاده از اینترنت در حد متوسط، رابطه مثبت بین بی‌ثباتی عاطفی و از هم‌پاشیدگی شخصیت همبستگی منفی با توجه به خودپنداره وجود داشت. این در حالی است که در کاربران با استفاده از اینترنت در حد بالا به داشتن بی‌ثباتی هیجانی بالا، فروپاشی شخصیت پایین و خودپنداره پایین مشاهده شد.

اوزترک و همکاران (۲۰۱۳) در مقاله‌ای با عنوان رابطه شدت اعتیاد به اینترنت و اختلال اضطرابی روی ۳۰۳ دانش‌آموز دبیرستانی ترکیه‌ای، نشان داده است که ۶/۶ درصد دانش‌آموزان، اعتیاد به اینترنت شدید داشته‌اند و شیوع اختلالات اضطرابی در افراد معتاد به اینترنت بیشتر بوده است؛ همچنین در این مطالعه افسرده‌خویی، تحریک‌پذیری، اضطراب، اختلالات عاطفی، مشکلات رفتاری و بیش‌فعالی، با نمره اعتیاد به اینترنت، همبستگی مثبت و معنی‌داری داشته است.

لرد بیلک (۲۰۱۱) در پژوهشی با هدف بررسی درمان فراتشخیصی تنظیم هیجانی، بر روی کودکان گروه سنی ۷-۱۲ مبتلا به اضطراب و افسردگی در یک کلینیک سلامت روان پرداخت. نتایج نشان داد شرکت‌کنندگان بهبود قابل ملاحظه‌ای در شدت علائم بالینی و همه تشخیص‌های مرتبط نشان دادند. همچنین، والدین پیشرفت‌هایی را در کنار آمدن بچه‌ها و بهبودهایی در عدم تنظیم هیجانی در حیطه‌های عاطفی (افسردگی، خشم، نگرانی و غمگینی) گزارش کردند. این درمان ماندگاری خوبی داشت، مورد توجه مراجعان قرار گرفت و والدین و بچه‌ها، سطوح بالایی از رضایتمندی درمانی را بیان کردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد یک پروتکل تنظیم هیجان گروهی فراتشخیصی برای هم درمان اختلالات اضطرابی بالینی و هم نشانه‌های اضطراب و افسردگی خود گزارشی و یا گزارش شده توسط والدین سودمند است.

کسلر (۲۰۰۹) مطالعه‌ای با هدف انجام دادند. ۷۵۴ از دانشجویان دانشگاه بتمن ترکیه در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود. نتایج نشان داد که دلبستگی با علاقه و دلبستگی مشکوک به طور قابل توجهی با استفاده از اینترنت مرتبط بود. همچنین تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که مرد بودن، مشکلات در بلوغ هیجانی، اضطراب و افسردگی آماری به طور قابل توجهی خطر اعتیاد به اینترنت را افزایش می‌دهد.

¹² Ozturk¹³ Laird Bilek¹⁴ Kessler

روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده‌ها، با توجه به اینکه به بررسی ارتباط میان متغیرها پرداخته شد، لذا پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر شیراز به تعداد ۵۴۲۷ نفر به همراه مادران آن‌ها در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. تعداد نمونه دانش‌آموزان در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب گردید که برای توزیع پرسشنامه میان دانش‌آموزان با هماهنگی اداره آموزش و پرورش شهرستان شیراز و هماهنگی مدیران مدارس پرسشنامه میان دانش‌آموزان توزیع گردید. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه خودپنداره پیرز - هریس ۱۵ (۱۹۸۹)

پرسشنامه خودپنداره پیرز-هریس که در سال ۱۹۸۹ تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال است که سوالات پرسشنامه به صورت گزارش شخصی درباره اینکه کودکان و نوجوانان درباره خودشان چه احساسی دارند، طرح‌ریزی شده است. سوالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خودسنجی و به صورت (بله و خیر) نمره‌گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خودسنجی مثبت و نمره پایین، نشان‌دهنده خودسنجی منفی است. سوالات معکوس عبارتند از: (۱)، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۰، ۴۳، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۳، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۱، ۶۲، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۸، ۷۱، ۷۴، ۷۸، ۷۹). این پرسشنامه دارای ۶ بعد است:

۱- رفتار (۱۶ گویه)، ۲- وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی (۱۷ گویه)، ۳- ظاهر و ویژگی فیزیکی (۱۱ گویه)، ۴- اضطراب (۱۴ گویه)، ۵- جامعه‌پسندی (محبوبیت/شهرت) (۱۱ گویه)، ۶- شادی و رضایتمندی (۱۰ گویه)

پرسشنامه تنظیم هیجانی گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)

این پرسشنامه یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از (هرگز=۱) تا (همیشه=۵) بر حسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد:

الف) خودسرزنشگری ۱۶: در مواجهه با شرایط و اتفاقات ناگوار فرد خود را مقصر و متهم اصلی در بروز شرایط پیش‌آمده می‌داند. ب) دیگرسرزنشگری ۱۷: فرد در برخورد با موقعیت ناگوار دیگران را مقصر و عامل اصلی در وقوع موقعیت می‌داند. ج) تمرکز بر فکر/نشخوارگری ۱۸: بروز شرایط ناگوار موجب ایجاد مشغولیت فکری پیرامون ابعاد گوناگون واقعه می‌گردد و مدام احساسات و افکار ایجاد شده به دلیل شرایط ناگوار به وسیله فرد مرور می‌شود. د) فاجعه‌نمایی ۱۹ (فاجعه‌آمیزپنداری): فرد شرایط ایجاد شده را شدیدتر و وحشتناک‌تر از واقعیت آن واقعه ادراک و ابراز می‌کند. ه) کم‌اهمیت شماری ۲۰. و) پذیرش ۲۱: فرد در برخورد با شرایط ناگوار خود را به ناچاراً بر پذیرش شرایط و به باور گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶). ز) دو زیرمقیاس تمرکز مجدد مثبت ۲۲ و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی ۲۳. تمرکز مثبت مجدد و برنامه‌ریزی به فرد در برخورد با شرایط ناگوار به یادآوری تجارب مثبت خود می‌پردازد و احترام به برنامه‌ریزی برای کم کردن عوارض منفی ناشی از اتفاق می‌کند. ک) ارزیابی مجدد مثبت ۲۴ و دیدگاه وسیع‌تر: فرد در مواجهه با شرایط ناگوار به تجارب ارزشمندی ناشی از رویادویی با شرایط به وجود آمده می‌پردازد و تأکید بر سازنده بودن این شرایط می‌کند. همچنین برای کم کردن اهمیت پیش‌آمد ناگوار از راه توسعه و وسعت دادن به دیدگاه فردی می‌پردازد. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، راهبردهای سازش یافته و زیرمقیاس‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری

¹⁵ Pierce - Harris

¹⁶ self-blame

¹⁷ other blame

¹⁸ focus on thought/rumination

¹⁹ catastrophizing

²⁰ putting into perspective

²¹ acceptance

²² positive refocusing

²³ refocus on planning

²⁴ positive reappraisal

و فاجعه‌نمایی؛ راهبردهای سازش نیافته را تشکیل می‌دهد (بشارت، ۱۳۹۵). ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

ماده	زیرمقیاس
۱ و ۲	خودسرزنشگری
۳ و ۴	پذیرش
۵ و ۶	تمرکز بر فکر / نشخوارگری
۷ و ۸	تمرکز مجدد مثبت
۹ و ۱۰	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۱۱ و ۱۲	ارزیابی مجدد مثبت
۱۳ و ۱۴	کم‌اهمیت شماری
۱۵ و ۱۶	فاجعه‌نمایی
۱۷ و ۱۸	دیگرسرزنشگری

پرسشنامه شدت علائم اعتیاد به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴)

در کانادا، نیکولز و نیکی (۲۰۰۴) از دانشگاه نیوبرانسویک این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه بر اساس ۷ ملاک تشخیصی DSM برای وابستگی به مواد طراحی شده است و ۲ مورد از ۶ موردی را که گرفتار ۲۵ (۱۹۹۶) برای اعتیاد رفتاری بیان کرده بود (برجستگی و تغییر خلق) را هم شامل می‌باشد. زیرمقیاس‌های آن عبارتند از: «تاثیر منفی استفاده از اینترنت بر روابط خانوادگی و اجتماعی، فقدان کنترل، صرف زمان بیش از حد در اینترنت، تغییر خلق، وابستگی عاطفی، برجستگی». این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال با نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز=۱ امتیاز، ندرتا، اغلب اوقات، خیلی زیاد و همیشه=۵ امتیاز) می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

فرضیه: بین خودپنداره مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان آن‌ها در میان دانش‌آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز رابطه معناداری وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:

تعیین ارتباط و همبستگی بین خودپنداره مادران با شدت علائم اینترنت فرزندان

شدت علائم اینترنت فرزندان		
۰.۰۱۸	ضریب همبستگی پیرسون	خودپنداره مادران
۰.۶۵۲۰	سطح معناداری	
۲۰۰	مجموع	

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، فرضیه رد شده و بین خودپنداره مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان آن‌ها در میان دانش‌آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز رابطه معناداری وجود ندارد.

فرضیه: بین تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان آن‌ها در میان دانش‌آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز رابطه معناداری وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:
تعیین ارتباط و همبستگی بین تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اینترنت فرزندان

شدت علائم اینترنت فرزندان		
۰.۲۱۹	ضریب همبستگی پیرسون	تنظیم هیجانی مادران
۰.۰۱	سطح معناداری	
۲۰۰	مجموع	

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، فرضیه تایید شده و بین تنظیم هیجانی مادران با شدت علائم اعتیاد به اینترنت فرزندان آن‌ها در میان دانش‌آموزان مدارس دخترانه متوسطه دوم شهر شیراز رابطه معناداری وجود دارد

نتایج

نوجوانی دوران شور و هیجان است که با سال‌های تحصیل در مقطع متوسطه همراه می‌شود. تغییرات روانی گسترده و به تبع آن انزوایی، در رؤیا فرو رفتگی، خجالت، بی‌ثباتی و عدم تعادل، کج خلقی، گستاخی و منفی‌گرایی مشکلات عدیده‌ای است که هر دانش‌آموز نوجوان با آن دست به گریبان است. نوجوان‌ها گروهی پرخطر برای اعتیاد به اینترنت محسوب می‌شوند. در دو دهه گذشته، نرخ شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در کودکان و نوجوان‌ها و روابط نامطلوب بین رفتارهای اعتیادآور اینترنتی و سلامت جسمانی افراد و سلامت روان‌شناختی به طور مداوم گزارش شده خانواده پایه گذار مهم بخشی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک زندگی آینده، سلامت هیجانی و روانی و عملکرد فرد نقش بزرگی دارد. عواملی چون شخصیت والدین، سلامت روانی و جسمانی آنها، شیوه‌های تربیتی اعمال شده در داخل خانواده، بر فرزندان تأثیرگذار است. هیجانات منفی مادران و خودپنداره‌های نادرست، موجب می‌شود بین اعتیاد به اینترنت و احساس بیگانگی از خود و ابعاد آن و نیز ویژگی‌های شخصیتی درون‌گرا و دارای رفتارهای احساسی ارتباط واضحی دیده می‌شود. اگر خانواده‌ها از لحاظ عاطفی یا تربیتی و یا آرامشی که برای رشد طبیعی لازم است، به نحوی متزلزل شود، این نابسامانی در وضع روانی و جسمی فرزندان اثر خواهد گذاشت. از طرفی مهارت‌های تنظیم هیجانی، وضعیت سلامت روانی فرد را در دوره‌های بعدی زندگی پیش‌بینی می‌کند. مهارت‌های تنظیم هیجانی عمومی (مهارت‌هایی که برای تنظیم صحیح هیجانات به کار می‌روند)، بنا به دلایل زیادی اهمیت دارند. اول اینکه هیجان‌های منفی که لزوماً در تشخیص ملاک‌های اختلال خاصی مطرح نمی‌شوند، اغلب اشاره به الگوهای رفتاری مرتبط با آن اختلال دارند (مانند هیجان خشم در پرخوری و احساس غم در سوء مصرف مواد، افسردگی و ...).

دوم اینکه این هیجان‌های منفی که لزوماً در تشخیص ملاک‌های اختلال خاصی مطرح نمی‌شوند، اغلب بر شیوه‌های سازگارانۀ موثر و کاربرد راهبردهای آموزش داده شده در درمان مداخله می‌کنند (مانند اضطراب مانع از به کارگیری راهبردهای حل مساله فعال در بیماران مبتلا به افسردگی می‌شود یا خلق افسرده و احساس ناامیدی مانع از درگیر شدن بیماران مضطرب با موقعیت‌های هراس‌آور می‌گردد). سوم اینکه بسیاری از افراد از بیشتر از یک اختلال رنج می‌برند که تا حدی به صورت نقص در تنظیم هیجان‌ها مطرح است (ناتوانی برای پذیرش احساسات، منجر به پاسخ‌های متنوعی مانند اجتناب و نشخوار فکری می‌گردد که اغلب باعث ایجاد اختلالات خلقی و اضطرابی می‌شود). بنابراین ارتقای مهارت‌هایی که برای تنظیم بیش از یک هیجان به کار می‌رود، می‌تواند بهبودی مشکلات افراد را هدف قرار دهد. اگر خانواده‌ها از لحاظ عاطفی یا تربیتی و یا آرامشی که برای رشد طبیعی لازم است، به نحوی متزلزل شود، این نابسامانی در وضع روانی و جسمی اثر خواهد گذاشت. بسیاری از رفتارهای ناپسند و ضد اجتماعی به وسیله خانواده‌ها به طفل آموزش داده می‌شود. معمولاً با استفاده از تلویزیون، اینترنت و ... سعی می‌شود فرآیند اجتماعی شدن صورت گیرد. بررسی اختلالات در مادران که در تربیت فرزندان نقش مهم و اساسی دارند، از دلایل اهمیت موضوع پژوهش حاضر،

پرداختن به مبحث اعتیاد به اینترنت و عوامل به وجود آورنده این اعتیاد، ضروری و مهم محسوب می شود. پیامدهای استفاده نادرست از اینترنت، تحولی عظیم در زمینه های اجتماعی ایجاد می کند و فرزندان را زیر نفوذ خود می آورد. اینترنت فرصتی است که اگر با آموزش صحیح همراه نباشد، تبدیل به یک تهدید خواهد شد. استفاده از اینترنت می تواند بهداشت روانی و جسمانی جوانان و دانش آموزان را متاثر ساخته در آینده شاهد معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت و افسردگی و دیگر پیامدهای ذکر شده در تحقیق، روبرو شد و از آنجایی که فرزندان از ارکان اصلی نیروهای سازنده آینده جامعه و کشور محسوب می شوند و نقش بسزایی در تحول، پیشرفت و تعالی کشور دارند، ضروری است پس از شناسایی الگوی استفاده از آن به بررسی اینترنت پرداخته تا علاوه بر افزایش دامنه دانش خود از آثار آن در زندگی، از بروز اختلالات در فرزندان خود جلوگیری کرد.

منابع

- [۱] آقابابایی، عزیزالله؛ سهیلا باقری و محبوبه باقری، (۱۳۹۱)، اینترنت و روابط خانوادگی، نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب های اجتماعی نوپدید، تهران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- [۲] ابادریان، کبری و نوریان، زهرا. (۱۳۹۱)، بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و افسردگی، چهارمین کنگره بین المللی روان تنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۲۶ تا ۲۸.
- [۳] افشون، محمد. (۱۳۹۳)، نقش واسطه‌گری خودپنداره تحصیلی در رابطه بین سبک‌های یادگیری و سازگاری تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد، واحد مرودشت.
- [۴] اکبری، مهدی و روشن چسلی، رسول. (۱۳۹۵)، همبودی اختلال های اضطرابی و افسردگی: ظهور درمان فراتشخیصی شناختی رفتاری، دو فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۱۵، شماره ۱، پیاپی ۲۸.
- [۵] امیدوار، احمدعلی. صارمی، علی اکبر. (۱۳۹۱). اعتیاد به اینترنت: توصیف، سبب شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس‌های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت، مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پردیس، مشهد: انتشارات تمرین.
- [۶] امینی، محمدصادق. (۱۳۹۴). اعتیاد اینترنتی، پدیده مخرب قرن ۲۱. مجلات با موضوعات گوناگون علوم انسانی، شماره ۱۷۲.
- [۷] پرهون، هادی؛ مرادی، علیرضا و حاتمی، محمد. (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی شماره چهاردهم، سال ۴.
- [۸] پناهی شهری، محمود. (۱۳۸۸). بررسی رابطه احساس حضور با برخی ویژگی‌های روانشناختی جوانان در محیط های مجازی. رساله دکترا، دانشگاه تربیت مدرس.
- [۹] پورحسین، رضا؛ دادستان، پریرخ؛ اژه ای، جواد و کیامنش، علی رضا. (۱۳۹۱). بررسی تحولی خود پنداشت در کودکان ۱۲ تا ۱۶ ساله و رابطه آن با طبقه اجتماعی و جنس، مجله روان شناسی، سال ششم، شماره ۳، ص ۲۲۶-۲۱۱.
- [۱۰] تقی زاده، محمد احسان. (۱۳۸۹). علل و انگیزه‌های اعتیاد دیجیتالی. ماهنامه‌ی تربیت، شماره ۵۴۲.
- [۱۱] جرویس، م. (۲۰۱۰)، روانشناسی ورزشی، ترجمه محمد تقی اقدسی، فرهاد رحمانیان و محمد باقر بهادری، ناشر: دانشگاه تبریز.
- [۱۲] خدیوی، اسداله؛ وکیلی مفاخری، افسانه، ۱۳۹۰، رابطه بین انگیزه پیشرفت، منبع کنترل، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال اول متوسطه نواحی پنج گانه تبریز، مجله علوم تربیتی، سال چهارم، شماره ۱۳، بهار ۱۳۹۰، ص.ص ۶۶-۴۵.
- [۱۳] خلجی، حمید و صادقیان، پرهام. (۱۳۹۱)، تربیت بدنی و خودپنداره، مجله رشد آموزش تربیت بدنی، شماره ۹.
- [۱۴] درعلی، رویا و سهرابی، نادره. (۱۳۹۴)، نقش واسطه‌گری تعارض های زناشویی در رابطه بین سبک های تنظیم شناختی هیجانی و کیفیت روابط جنسی، دو فصلنامه مشاوره کاربردی، دوره دوم، شماره ۴.
- [۱۵] دمهری، فرنگیس، موللی، گیتا، احمدی، وحید، (۱۳۹۴)، بررسی همبستگی بین طرحواره ناکارآمد اولیه خودپنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۳، شماره ۴.

- [۱۶] شاملو، نادیا؛ مدرس غروی، مرتضی و اصغری پور، نگار. (۱۳۹۳)، اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علایم افسردگی، مجله اصول بهداشت روانی، سال شانزده، دوره ۳.
- [۱۷] شریفی، الهام. (۱۳۹۵)، بررسی نقش خودکارآمدی، نگرش و سبک یادگیری در پیشرفت درسی دانش آموزان. فصلنامه اصول روانشناسی. سال هشتم. شماره ۲۹ و ۳۰. صص ۵۱-۵۶.
- [۱۸] شیخ الاسلامی، راضیه و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۹۱)، بررسی رابطه ابعاد خودپنداره با سلامت عمومی و مؤلفه های آن در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شیراز، تازه های علوم شناختی، سال ۴، شماره ۱.
- [۱۹] صادقی، عباس و خوشکردار، حجت الله. (۱۳۹۳)، بررسی رابطه ی خودپنداره و موفقیت مدیران مدارس در مقطع ابتدایی ناحیه دو رشت، پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۶.
- [۲۰] صالحی، عصمت و نعیم یآوری، مجید. (۱۳۹۳)، بررسی رابطه بین عوامل خانوادگی با اعتیاد به اینترنت و آسیب های ناشی از آن در بین جوانان شهر یزد، فصلنامه علمی-ترویجی (وزارت علوم)، شماره ۲۰.
- [۲۱] صفایی، صدیقه؛ بیگدلی، ایمان اله و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۰)، رابطه خودپنداره مادر با سبک دلبستگی و خودپنداره فرزند، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، دوره ۱، شماره ۲.
- [۲۲] غیبی، اکرم؛ زارعی، حیدر علی. (۱۳۹۷)، پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس هیجان خواهی و سبک های هویت در دانش آموزان. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. ۵ (۳): ۵۳-۶۵.
- [۲۳] نادری، یزدان؛ پرهون، هادی و نوری، ربابه. (۱۳۹۴)، اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و طرحواره های هیجانی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - سال نوزدهم، شماره ۴.
- [۲۴] نیک اندیش، زهرا. (۱۳۹۷)، رابطه سبک فرزند پروری، خودپنداره، سبک یادگیری دانش آموزان پایه سوم ابتدایی شهرشیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد فسا، رشته آموزش ابتدایی.
- [۲۵] هومن، فرزانه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یدالله و داوودی، ایران. (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان فراتشخیصی بر علائم اضطراب، افسردگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی و عملکرد عمومی زنان مبتلا به اضطراب و افسردگی همبود، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال پنجم، شماره ۴.
- [۲۶] یوسفی، فریده، ۱۳۹۵، بررسی رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۴، ۸۹۲-۸۷۱.

- [27] Cao F, Su L, Lin T, Gao X. (2007). The Relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolesdents. Eur Psychiatry. Aug; 22:466-471.
- [28] Chen,A ,(۲۰۱۴). Goals,Interests,and Lerning in Physical education.The Jumal Of Education Research. VOL 97(No,6).
- [29] Dunn,N, Shields ,N.,Taylor ,N.F,& Dodd,K.J ,(۲۰۱۱). Comparing the self concept of children whith cerebral palsy to thr perceptions of their parents. Disability and rehabilitation.31.385-393.
- [30] Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010;10(1):83.
- [31] Greenon Zhil D. L., & Wave, P. H. (2015). Internet gaming disorder treatment: a review of definitions of diagnosis and treatment outcome. Journal of Clinical Psychology, 70(10), 942e955
- [32] Gross JJ. Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Publications. 2015.
- [33] Gross JJ.(۲۰۰۲) Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Publications.

- [34] Gross, J. J.(۱۹۹۸) The emerging field of emotion regulation: An General Psychology, 2(3), 271-299.
- [35] Gross, J. J., & Thompson, R. A.(2007). Emotion regulation: Conceptual foundation. In J. J. Gross(Ed), handbook of emotion regulation, 3-27.
- [36] Gross, J.J., John, O.P. (۲۰۱۳). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for and Affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 2003; 85 (2): 348 –362.
- [37] Gross, R.D ,(1992). The science of mind and behaviour, fifften impersion-Hoder & Stoughton British Library CATALOGUING IN Publication Data.
- [38] Gunuc, S. (2015). Relationships and associations between video game and Internet addictions: is tolerance a symptom seen in all conditions. Computers in Human Behavior, 49, 517e525.
- [39] Kabat Zinn J. (۲۰۰۳). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol sinc & Pract.;10(2):144-56.
- [40] Kostner, R A. Powers Theodore. (2016). Autonomous Motivation, Controlled Motivation, and Goal Progress. Journal of Personality.vol 76.5.
- [41] Laird Bilek E.(2011) An open trial investigation of emotion detectives: a transdiagnostic group treatment for children with anxiety and depression. Dissertation for M.S in Psychology. University of Miami; 2011.
- [42] [kesler C](#) . (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. Epidemiol Psichiatr Soc, 18(1): pp. 23-33.
- [43] Sihan, B. M., & Robinson, M. D. (2019). The anatomy of anger: An integrative cognitive model of trait anger and reactive aggression. Journal of Personality, 78(1), 9–38.
- [44] Tellegen, A. (1982). The costs and benefits of computer addiction Behav Inform Content Categories: Absorption Items.
- [45] Tellgen, A. Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences (absorption), a trait related to hypnotic susceptibility. Journal of Abnormal Psychology :83, 268-277.