

Research Article

Title: The Role of Internet Addiction in Mental Health and Body Image

Authors

نویسنده⁴, نویسنده چهارم (لاتین)³, نویسنده سوم (لاتین)^{2*}, نویسنده دوم (لاتین), نویسنده اول (لاتین)⁵ پنجم (لاتین)

1. leila rezvaniyan, Masters degree in personality psychology, islamic Azad University south Tehran branch (Corresponding Author).
2. Susan Rahimzadeh, PHD in educational psychology, Assistant Professor islamic Azad University south Tehran branch.
- 3.
- 4.
- 5.

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: The pathological symptoms of internet addiction are among the cases that require the addiction of psychological therapists. The personality traits of people addicted to the internet are significant among personality traits due to its significant prevalence. Accordingly, this research was conducted with the Aim of determining the role of internet addiction on mental health and body image.

Method: The research method was correlational.

Result: The results showed that internet addiction plays a role in reducing mental health and (P< 0/07) body image disorder (P<0/07).

Discussion and conclusion: According to the findings of the present study, psychologists and therapists can improve mental health and prevent body image disorder in teenagers and young adults by curbing the use of the internet.

Keywords

internet addiction, mental health, body image

Corresponding
Author's E-mail

leilarezvaniyan@gamil.com

نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت روانی و تصویر

بدنی

نویسندگان

(نام و نام خانوادگی) نویسنده اول^۱، نویسنده دوم^{۲*}، نویسنده سوم^۳، نویسنده چهارم^۴، نویسنده پنجم^۵
۱. لیلا رضوانیان، کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب (نویسنده مسئول)
۲. سوسن رحیم‌زاده، دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.

۴.

۵.

چکیده

مقدمه: نشانه‌های آسیب‌شناختی اعتیاد به اینترنت از زمره مواردی است که نیازمند توجه درمان‌گران روان‌شناختی است. ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد به اینترنت به دلیل شیوع قابل توجه آن از زمره نشانه‌های شخصیتی قابل توجه است. بر همین اساس، این پژوهش با هدف تعیین نقش اعتیاد به اینترنت بر سلامت روانی و تصویر بدنی اجرا شد.
روش: روش پژوهش از نوع همبستگی بود.
نتایج: نتایج نشان داد که اعتیاد به اینترنت در کاهش سلامت روانی ($P < 0/01$) و به‌هم‌ریختگی تصویر بدنی ($P < 0/07$) نقش دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته مطالعه حاضر، روان‌شناسان و درمان‌گران می‌توانند از طریق مهار استفاده از اینترنت به بهبود سلامت روانی و جلوگیری از به‌هم‌ریختگی تصویر بدنی در نوجوانان و جوانان بپردازند.

تاریخ دریافت:
..../.../..

تاریخ پذیرش:
..../.../..



کلیدواژه‌ها

اعتیاد به اینترنت، سلامت روانی، تصویر بدنی.

بست الکترونیکی
نویسنده مسئول

leilarezvaniyan@gamil.com

توضیح طرح پژوهشی با ذکر مرکز / موسسه تامی

مقدمه

اکنون بیش از چهار دهه از اختراع اینترنت و حدود بیست سال از استفاده همگانی از آن می‌گذرد و در همین مدت کوتاه، شاهد رشد بسیار چشم‌گیر این پدیده بوده‌ایم تا جایی که در سال ۲۰۱۰ تعداد سایت‌های اینترنتی از تعداد انسان‌های روی کره زمین بیشتر بوده است. دسترسی افراد به اینترنت آسان شده به همین علت استفاده از آن محدودیتی ندارد و تمامی گروه‌های سنی به راحتی می‌توانند به اینترنت دسترسی داشته باشند [1]. فن‌آوری‌های اینترنتی بستری کارآمد برای برقراری ارتباط و تبادل دانش فراهم می‌کنند. این فن‌آوری سودمند، با تمامی فوایدش پیامدهای منفی زیادی به همراه دارد. پیامد آن مشکل‌های روانی و جسمانی افراد است [2,3]. امروزه اینترنت در حال دگرگون ساختن زندگی روزمره افراد، به ویژه قشر جوان است [4,5]. اینترنت توانسته است به سرعت به یکی از ابزارهای لازم زندگی تبدیل شود تا جایی که حذف آن از زندگی امری اجتناب‌ناپذیر شده است [6]. بر اساس آخرین گزارش بررسی اجمالی دیجیتال جهانی، کاربران آن که از اینترنت استفاده می‌کنند ۴/۶۶ میلیارد نفر در سراسر جهان است که نشان دهنده رشد ۷/۳ درصدی نسبت به ده سال گذشته است. در ایران در طی ده سال گذشته بیش از ۵۶ درصد افزایش داشته است [7]. این جهش چشمگیر و نفوذ آن به زندگی انسان‌ها باعث گرایش بیشتر به اینترنت شده و خطر اعتیاد به آن بیش از هر زمان دیگری افزایش یافته است. اعتیاد به اینترنت را می‌توان به عنوان یک اختلال کلی (وابستگی مجازی) در نظر گرفت به این معنا که افراد رابطه مجازی را جذاب‌تر از واقعیت زندگی روزمره می‌بینند. از نظر برخی از روان‌شناسان فرد معتاد به اینترنت کسی است که حداقل

۳۸ ساعت در هفته و یا ۸ ساعت در روز بی‌هدف وقت خود را صرف استفاده از آن می‌کند [8]. افراد معتاد نمی‌توانند اینترنت را رها کنند و رایانه و یا گوشی همراه به موضوع اصلی زندگی آن‌ها تبدیل می‌شود و قدرت مهار برانگیختگی را از دست می‌دهند و رفتار آن‌ها غیرقابل‌مهار است [9]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند اضطراب، افسردگی، کج‌خلقی، بی‌قراری، تفکرهای وسواسی، کناره‌گیری، نارضایتی از تصویر بدنی، اختلال هیجانی، از هم‌گسیختگی روابط اجتماعی و به‌طور کلی عدم سلامت روانی را بیش‌تر از سایر افراد تجربه می‌کنند و مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه امروز ایجاد می‌کنند [10]. از دهه ۸۰ میلادی در تعریف سلامت روانی تغییر بسیاری پدید آمد یکی از جدیدترین و جامع‌ترین تعریف‌های سلامت روانی را سازمان بهداشت جهانی ارائه داد: سلامت روانی یک مسئله چند بُعدی است که علاوه بر بُعد جسمانی، روانی و اجتماعی، بُعد معنوی را هم در نظر می‌گیرد و باید توجه داشت که ابعاد مختلف بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند [11]. در تعریف دیگر متوجه می‌شویم سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایل‌های شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است. به عبارت دیگر، قدرت آرام زیستن با خود و با دیگران است. آگاهی از درون و احساس‌های خویش، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با استرس‌های زندگی است [12]. سلامت روانی به خودی خود حاصل نمی‌شود و با بسیاری از متغیرها در ارتباط است و نقطه مقابل سلامت روانی و بهزیستی، درماندگی روان‌شناختی است [13]. بر اساس پژوهش‌های انجام شده مشخص شد هر چه اعتیاد به اینترنت بیشتر باشد فرد سلامت روانی پایین‌تری را تجربه می‌کند و یکی از مؤلفه‌های سلامت روانی شکل‌گیری تصویر بدنی است که تحت تأثیر آن است. و کاهش سلامت روانی ناشی از اعتیاد به اینترنت می‌تواند بر تصویر بدنی فرد بسیار

پذیرش فرد نباشد، منجر به تغییراتی در احساس ارزشمندی می‌شود. عوامل متعددی مانند ارزش‌های اجتماعی_فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تاکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجربه‌های منفی در تعامل با همسالان این‌گونه نگرانی‌ها را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می‌کنند [22]. افرادی که احساس بدی نسبت به تصویر بدنی دارند در رفتارهای شناختی، عاطفی، ادراکی و اغلب با نارضایتی از ظاهر جسمانی و رفتارهای مکرری نظیر وزن کردن خود یا واری کردن خود در آینه و یا اجتناب از موقعیت‌ها، این احساس را نشان می‌دهند [23]. نارضایتی از تصویر بدنی بدون در نظر گرفتن سن، جنس، گرایش‌های جنسی و قومیتی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تصویرهای منفی از تعامل پیچیده تأثیرهای اجتماعی فرهنگی نشئت می‌گیرند و پیامدهای منفی مهمی برای سلامت جسمانی و روانی افراد دارند [24,25].

پژوهش‌ها بیانگر این امرند که اعتیاد به اینترنت مشکل‌ها و پیامدهای بسیاری را در بر دارد. یکی از عواملی که اعتیاد به اینترنت در آن مؤثر است سلامت روانی است [26]. پژوهش کیم (۲۰۱۸) نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، ترس اجتماعی، خودکشی، رفتارهای ضد اجتماعی، خشونت در بین افرادی که معتاد به اینترنت بودند بیش‌تر از سایر افراد بود [27]. فیوریتو^۱ (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد که ارتباط مستقیمی بین اعتیاد به اینترنت و عدم سلامت روانی وجود دارد. به‌طوری‌که این افراد سلامت روانی، احساس تنهایی و حرمت خود پایین‌تری را تجربه می‌کنند و در هویت‌یابی دچار مشکل هستند. با بررسی پژوهش‌های حاضر مشخص شد بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی رابطه معکوس وجود دارد [28]. از نظر روی آورد اجتماعی-شناختی^۲ استفاده اجباری از اینترنت و اعتیاد به آن، نتیجه الگوهای رفتاری یا شناختی پیچیده‌ای است که پیرامون استفاده روزانه از اینترنت شکل می‌گیرد و منجر به پیدایش چندین رفتار می‌شود که یا پاسخ‌های ناسازگارانه را حفظ می‌کند یا شدت می‌بخشد. استفاده "آسیب‌گونه‌خاص"^۳ از استفاده "آسیب‌گونه کلی"^۴ از اینترنت متمایز است. استفاده

تأثیر گزار باشد و باورهای یک فرد در مورد خودش اعم از تصویر بدنی خود و به طور کلی تمام باورهای دیگر، هیجان-ها و رفتارهایش را تحت تأثیر قرار می‌دهد [14]. اختلال در تصویر بدنی عامل خطرناکی برای مشکلات روان‌شناختی و مرتبط با سلامت روانی محسوب می‌شود [15]. تصویر بدنی مثبت پیامدهای مثبت مهمی برای سلامت روانی و بهزیستی افراد دارد [16]. کش بر اساس مکتب شناختی-رفتاری معتقد است که مفهوم تصویر بدنی ذهنی است، ثابت نیست و تعریف فرد از تصویر بدنی آرمانی‌اش در سراسر عمر تغییر می‌کند. این تغییرات تحت تأثیر دامنه‌ای از متغیرها مانند: رسانه‌ها، آداب و رسوم جوامع است. درگذشته تصویر بدنی به‌عنوان یک ساختار تک‌بعدی شناخته می‌شد اما امروزه تصویر بدنی ساختاری چندبعدی متشکل از بازخوردها و ادراک‌های شناختی و عاطفی دارد [17]. دو ارزیابی مهم از تصویر بدنی وجود دارد: ارزیابی مثبت و ارزیابی منفی، یکی از جنبه‌های تصویر بدنی رضایت از تصویر بدنی و ارزیابی مثبت است و جنبه دیگر نارضایتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن بازمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد [18]. نارضایتی از تصویر بدنی زمانی رخ می‌دهد که شخص تصویری از اندامی ایده‌آل را که به‌صورت فرهنگی تعیین شده است، درونی سازی می‌کند و آنگاه بعد از مقایسه خود با آن تصویر، تعیین می‌کند که بدنش با آن ایده‌آل متفاوت است یا نه؟ عوامل متعددی در شکل‌گیری و نارضایتی از تصویر بدنی دخیل هستند، از جمله زمان بلوغ، تبلیغ رسانه‌ها، الگو برداری افراطی از اینترنت، مشکلات سلامت روانی و... [19]. کش اظهار می‌دارد که تصویر بدنی دو جنبه مجزا دارد: بازخورد و ادراک. جنبه ادراکی اشاره دارد به اینکه فرد چقدر فرض می‌کند که شایستگی او با ظاهرش سنجیده می‌شود [20]. جنبه بازخورد به دو عنصر مجزا اشاره دارد: جهت‌گیری و ارزیابی، جهت‌گیری به درجه اهمیتی که فرد به ظاهرش می‌دهد، برمی‌گردد. ارزیابی هم به این موضوع که فرد چقدر از بدن و ظاهر خود راضی است. تصویر بدنی بازنمایی درونی ظاهر بیرونی فرد است که این بازنمایی ابعاد جسمانی و ادراکی و بازخورد نسبت به آن‌ها را در برمی‌گیرد [21]. افرادی که احساس خوبی نسبت به تصویر بدنی دارند، احساس خوبی هم به زندگی خواهند داشت و سلامت روانی بالایی دارند. تصویر بدنی که مورد

^۱ Favaretto, G.^۲ a social-cognitive approach^۳ specific species damage^۴ general species injury

اساسی محرک اصلی و رسیدن به سلامت روانی ظاهر می‌شود [33]. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که اعتیاد به اینترنت، سبب احساس ناکامی، تنهایی، اضطراب و به‌طور کلی کاهش سلامت روانی می‌شود. از دیدگاه شناختی-رفتاری، نشانه‌های این اختلال شامل افکار وسواسی درباره اینترنت، مهار برانگیختگی ضعیف، ناتوانی در متوقف کردن استفاده از اینترنت و مهم‌تر از همه، باور این‌که اینترنت تنها دوست فرد است [34]. کادیسون^۹ (۲۰۲۰) در پژوهشی به مقایسه سلامت روانی و مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط و شدید) پرداخت. دو ویژگی عمده در گروه نمونه این پژوهش وجود داشت که مطالعه آن‌ها از اهمیت به‌سزایی برخوردار بود: جوان بودن و دانشجو بودن. دوره جوانی جزو حساس‌ترین مراحل شکل‌گیری و تحکیم رگه‌های شخصیتی و تصویر بدنی است و نقش بنیادین در کیفیت زندگی در مراحل بعدی تحول ایفا می‌کند. به همین علت است که بررسی عوامل مؤثر، مراقبت و ارضای نیازهای روانی و جسمانی و به‌طور کلی تأمین سلامت روانی در این دوره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [35].

تصویر بدنی مهم‌ترین بخش تصور فرد از خود است؛ زیرا ظاهر جسمانی فرد، اولین ویژگی است که در برخورد فرد با دیگران مورد قضاوت قرار می‌گیرد. جهان معاصر توأم با پیشرفت‌ها و تحول عقلانی که ایجاد کرده توجه پژوهشگران را بر مسائل شخصیتی انسان بیش از پیش متمرکز کرده است. از جمله تصویر بدنی که بیانگر بازخورد فرد از خود همراه با احساس‌ها و افکاری است که می‌تواند تغییر دهنده رفتار او در شرایط گوناگون و در جهت مثبت یا منفی باشد. در نتیجه آنچه بر شکل‌دهی تصویر بدنی فرد تأثیر می‌گذارد برداشت فرد از ظاهر خود و حرمت خود است و هرچه تصویر بدنی مطلوب‌تر باشد سلامت روانی فرد بیشتر است [36]. عدم توجه به عوامل موقعیتی که می‌تواند افراد را در برابر به‌هم‌ریختگی تصویر بدنی آسیب‌پذیر کند در روی‌آورد تعاملی جبران می‌شود. این دیدگاه با روی‌آوردهای نظری قبلی تفاوت دارد. زیرا تأکید بر تأثیرات ترکیبی رگه‌های شخصیتی و موقعیتی است که منجر به ساخت

آسیب‌گونه خاص از اینترنت به شرایطی باز می‌گردد که افراد به‌طور افراطی از اینترنت برای هدف‌های خاصی مانند قمار یا هک کردن استفاده می‌کنند. این نوع استفاده هدفمند است و تمایل به محتوای خاص دارد، در حالی که استفاده کلی آسیب‌گونه از اینترنت، شامل فعالیت‌های کلی اتلاف وقت در اینترنت است، مانند به‌سرعت چت کردن، ایمیل زدن و سر زدن به وب‌سایت‌های مختلف [29,30]. روی‌آورد تقویت^۵ توسط لازارسفلد و برلسون^۶ در اواخر دهه (۱۹۴۰) مطرح شد. طبق این روی‌آورد، پیام‌های رسانه‌ای توانایی تغییر عقیده را ندارند و تنها می‌توانند به‌صورت محدود، عقاید افراد را در زمینه‌های به‌خصوصی تقویت کنند و این کار نیازمند زمینه لازم از قبل است و پیام منطبق با ذهنیت و باورهای افراد است. لازارسفلد معتقد است که پیام‌رسان‌های جمعی بر پیام‌گیران به‌صورت فردی تأثیر نمی‌گذارد بلکه از آنجا که فرد متعلق به گروه است، روابط اجتماعی او در نحوه واکنش نسبت به ارتباطات اجتماعی مؤثر است [31].

مزلو^۷ (۱۹۴۳) به‌طور مستقیم چیزی درباره سلامت روانی ننوشته است. اما سلامت روانی با مفهوم خودشکوفایی در روی‌آورد او مرتبط است [32]. او به دنبال درک توانایی کار و انگیزه انسان برای دستیابی به نیازهای خاص بود. او این نیازهای انگیزشی را به‌صورت سلسله مراتبی سازمان‌دهی و بیان کرد که افراد قبل از حرکت به سطح بعدی باید نیازهای سطح پایین خود را برآورده کنند. با برآوردن نیازهای سطح پایین، نیازهای سطح بالاتر به عنوان محرک ظاهر می‌شوند. در سلسله مراتب مزلو (۱۹۴۳) بالاترین سطح نیاز به خودشکوفایی است. با توجه به این روی‌آورد افراد در انتخاب معانی زندگی آزادند اما وقتی معانی انتخاب می‌شوند که با ارزش‌های ذاتی فرد مطابقت داشته باشند، نتایج مطلوب به وجود می‌آید؛ بنابراین مزلو (۱۹۴۳) هم مانند فرانکل^۸ (۱۹۵۹) سلامت روانی و معنا را نیروی محرک در نظر گرفت. با این حال برخلاف فرانکل (۱۹۵۹) نظریه مزلو (۱۹۴۳) معنا را یک ویژگی ذاتی می‌داند که در درون فرد وجود دارد و تنها پس از برآورده شدن نیازهای

^۵ reinforcement approach^۶ Berlsone, N.^۷ Maslow, A. H.^۸ Frankel, V.^۹ Kadison, R.

درمانگری است [39]. در این آزمون از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود هر کدام از ماده‌های این آزمون را متناسب با شرایط خود در طیف پاسخ‌دهی لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱، گاهی وقت‌ها=۲، اغلب=۳، بیشتر وقت‌ها=۴، همیشه=۵) مشخص سازند. تکمیل این آزمون حدود ۵-۳ دقیقه طول می‌کشد. نمره به‌دست‌آمده نمره کلی آزمون است و دامنه‌ای از ۲۰ تا ۱۰۰ دارد. بدیهی است که هر چه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بیشتر فرد به اینترنت است [40]. در مطالعه یانگ و دیگران، اعتبار آزمون به‌وسیله آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹۲ ذکر شده است [41]. این آزمون به چندین زبان ترجمه شده و اعتبار و روایی آن محاسبه شده است که شامل زبان‌های فرانسوی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ [42]. روایی و پایایی این ابزار توسط سپهریان، جوکار، مرعشیان، عسگری، قاسم‌زاده، شهریار و مرادی (۲۰۰۸) در ایران در مطالعات مختلف آزموده شده و مورد تأیید قرار گرفته است [43]. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون اعتبار به اینترنت ۰/۹۱۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب این ابزار است.

پرسشنامه سلامت روانی: پرسشنامه سلامت روانی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ساخته شد. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. از فرد خواسته می‌شود پرسشنامه را متناسب با شرایطش در یک ماه گذشته تکمیل کند. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی (A)، اضطراب و بی‌خوابی (B)، نارساکنش‌وری اجتماعی (C)، و افسردگی و خیم (D). از مجموع نمره‌ها نیز یک نمره کلی به‌دست می‌آید [44]. پرسشنامه به صورت خودگزارش‌دهی است و تکمیل آن حدود ۷ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا نزدیک‌ترین گزینه به نظر خودشان را انتخاب کنند. پاسخ‌ها در ۴ درجه لیکرت از بیش از حد معمول (۰) تا خیلی کم‌تر از حد معمول (۳) مشخص شده‌اند. در نمره‌گذاری مجموع نمره‌های ماده‌های ۱ تا ۷ نشانه‌های بدنی، از ۸ تا ۱۴ اضطراب و بی‌خوابی، از ۱۵ تا ۲۱ نارساکنش‌وری اجتماعی و از ۲۱ تا ۲۸ افسردگی و خیم فرد را مشخص می‌کنند. اعتبار این پرسشنامه با ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش پرسشنامه است [45]. اعتبار این پرسشنامه با ضریب آلفای

تصویر بدنی می‌شود. علاوه‌براین، دیدگاه تعاملی جنبه‌های احساسی و اجتماعی تصویر بدنی را ترکیب کرده [37] و پیشنهاد می‌کند که بهم ریختگی تصویر بدنی نتیجه عدم سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت است. باین‌حال، این روی‌آورد منتقدان خود را نیز دارد که معتقدند به‌هم‌ریختگی تصویر بدنی همیشه ناشی از شرایط منفی نیست و عوامل دیگری نیز مانند مهاجرت یا الگو برداری‌ها هم تأثیرگذار هستند [38].

روش:

نوع پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی است. در این پژوهش اعتیاد به اینترنت به عنوان متغیر مستقل، سلامت روانی و تصویر بدنی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد.

آزمودنی‌ها

الف) جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش شامل گروه‌های برخط دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب در زمستان ۱۴۰۰ بود.

ب) نمونه پژوهش: در این پژوهش ۳۲۳ نفر (۲۴۴ زن، ۷۹ مرد) از دانشجویانی که عضو گروه‌های برخط دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب بودند به‌صورت داوطلبانه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. روش نمونه‌برداری در این پژوهش بر اساس قاعده سر انگشتی و پژوهش‌های معمول هرگروه صد نفر است.

معیارهای ورود و خروج آزمودنی‌ها

بر اساس نتایج میانگین سنی گروه نمونه برابر با ۳۰/۷۲ با انحراف استاندارد ۱۰/۲۴ بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال قرار داشتند.

ابزارهای پژوهش

آزمون اعتیاد به اینترنت: به‌منظور سنجش اعتیاد به اینترنت آزمودنی‌ها از آزمون استاندارد شده (اعتیاد به اینترنت) استفاده شد. آزمون اعتیاد به اینترنت ۲۰ ماده دارد. این آزمون هر فرد را در سه گروه طبقه‌بندی می‌کند، ۱- کاربر عادی اینترنت ۲- کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است ۳- کاربر وابسته که استفاده بیش‌ازحد وی را وابسته کرده و نیازمند

زمان می‌برد. به منظور به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، نمره‌های داده شده توسط پاسخ‌دهنده به تک تک ماده‌ها را با هم جمع می‌کنیم. رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل صورت، بالاتنه، میان تنه و پایین تنه، قوام عضله‌ها، وزن، قد و ظاهر کلی است که امتیاز ۱ برای کاملاً ناراضی و ۵ برای حالت کاملاً راضی محاسبه شده است. اعتبار آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن را برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است [50]. در نسخه اسپانیایی اعتبار این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و بازآزمایی آن را تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند [51]. در نسخه یونانی اعتبار آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و بازآزمایی پس از یک ماه ۰/۷۵ به دست آمده است [52]. روایی و پایایی این ابزار توسط سعیدی و مرادحاصل در ایران در مطالعات مختلف آزمون شده و مورد تأیید قرار گرفته است [53]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آزمون پرسشنامه چندبُعدی روابط بدن-خود ۰/۸۹۱ و در زیر مقیاس رضایت بدنی ۰/۷۷۰ به دست آمد.

شیوه تحلیل داده‌ها: داده‌های حاصل از اجرای ابزارهای اندازه‌گیری توسط نرم‌افزار SPSS-22 و به روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس، و آزمون لوین و آزمون m باکس) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری در پژوهش حاضر ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شد.

نتایج

کرونباخ ۰/۸۵ و بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است [46]. در نسخه لاتین، همبستگی درونی را بر اساس زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آوردند و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۸۹ گزارش کردند [47]. روایی و پایایی این ابزار توسط حسینی نسب و بشارت در ایران در مطالعات مختلف آزمون شده و مورد تأیید قرار گرفته است [48]. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون سلامت روانی ۰/۹۲۹ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب این ابزار است.

پرسشنامه چند بُعدی روابط بدن-خود

این پرسشنامه به منظور ارزیابی بازخورد فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی توسط کش (۱۹۹۰) طراحی شده است. بازخورد فرد به تصویر بدنی شامل بخش‌های ارزیابی شناختی و رفتاری است و آگاهی فرد از سلامتی و یا احساس بیماری را نیز در بر می‌گیرد. این پرسشنامه سه زیرمقیاس دارد: (۱) زیرمقیاس مربوط به بدن (همه پرسش‌ها به جز پرسش‌های نام برده شده در دو زیرمقیاس دیگر) (۲) زیرمقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدن (پرسش‌های ۶۰ تا ۶۸) (۳) زیرمقیاس مربوط به بازخورد فرد درباره وزن (پرسش‌های ۲۰، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۶) [49]. این پرسشنامه خودگزارش‌دهی برای افراد بالای ۱۵ سال قابل اجراست. نمره‌گذاری آن در طیف پاسخ‌دهی لیکرت چهاردرجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱، تا حدودی مخالفم=۲، تا حدودی موافقم=۳، کاملاً موافقم=۴) است. تکمیل پرسشنامه حدود ۱۵ تا ۱۸ دقیقه

متغیر	مردان			زنان		
	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی
اعتیاد به اینترنت	۴۱/۷۵	۱۴/۸۲	۱/۰۷	۳۷/۹۴	۱۲/۴۷	-۰/۷۴
سلامت روانی	۲۰/۱۲	۱۰/۸۲	-۰/۹۸	۲۲/۷۳	۱۲/۲۴	۱/۱۴
تصویر بدنی	۱۹۲/۳۲	۲۸/۴۷	-۰/۳۴	۱۹۲/۵۶	۲۲/۲۹	-۰/۵۳

سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت و نتیجه قرار گرفتن فرد در موقعیت آسیب‌زا باشد [۵۵]. برای تبیین احتمالی دیگر این یافته می‌توان از روی آورد بومیستر (۱۹۹۱) سود جست، بومیستر در روی آورد خود به چهار مؤلفه در زندگی اشاره کرده است، که یکی از آن مؤلفه‌ها احساس خودارزشمندی است. تحقق این مؤلفه با داشتن روابط اجتماعی مناسب منجر به بهبود شکل‌گیری تصویر بدنی و افزایش سلامت روانی در افراد می‌شود، افراد با احساس خودارزشمندی بیشتر و با برنامه از اینترنت استفاده می‌کنند و استفاده از اینترنت نظم زندگی و سلامت روانی این افراد را به هم نمی‌ریزد اما به این نکته نیز اشاره کرده است که استفاده اعتیادگون از اینترنت باعث مشکلات زیادی می‌شود چنانچه که فروید (۱۹۴۳) به آن اشاره می‌کند من مدیر اجرایی شخصیت و مسئول حفظ تعادل است و همواره از طرف بُن، فرمان و عوامل محیطی تحت فشار قرار می‌گیرد. فرمان بخش ارزش‌ها و مهار کننده شخصیت است. چنانچه من فرد تضعیف گردد، قدرت اجرایی و مدیریتی‌اش را از دست می‌دهد و در نتیجه، تعادل شخصیت به هم خورده و در نهایت، انسان سازش نایافته می‌شود و دچار کاهش سلامت روانی و به تبع آن به هم‌ریختگی تصویر بدنی می‌شود که با یافته پژوهش حاضر همسو است. به رغم آنکه نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که اعتیاد به اینترنت بر سلامت روانی و تصویر بدنی ارتباط دارد، اما جنس بر سلامت روانی و تصویر بدنی ارتباط ندارد هر دو جنس به یک اندازه تحت تأثیر اینترنت قرار دارند و تنها نحوه ابراز آن‌ها متفاوت است زنان بر زیبایی چهره تأکید دارند و مردان بر تناسب اندام بیشتر تأکید می‌کنند. این یافته‌ها با پژوهش‌های اسمیتا و ازهر (۲۰۱۸) و دابی (۲۰۱۶) همسو بود. همچنین با یافته‌های پژوهش‌های دسوکی و ابراهیم (۲۰۱۵) و اختر (۲۰۱۳) و کانان و دیگران (۲۰۱۹) تومازیک و سیرمن (۲۰۱۹)، و برخی پژوهش‌های دیگر که از ابزارهای مشابه استفاده کرده‌اند و به نتایج متفاوت با نتایج پژوهش حاضر دست یافته‌اند. با توجه به نتایج پژوهش‌های اخیر مشخص شد تصویر بدنی و سلامت روانی در جنس (زن و مرد) تفاوت چندانی ندارند و هر دو به یک اندازه تحت تأثیر قرار می‌گیرند. البته نظریه خود شی انگاری تبیینی برای نارضایتی از تصویر بدنی است آن‌ها مدعی شدند که زنان و دختران بر اساس معیارهای اجتماعی می‌آموزند که خودشان را بر مبنای ظاهر

این پژوهش با هدف تعیین نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت روانی و تصویر بدنی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی و تصویر بدنی رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر، اعتیاد به اینترنت موجب کاهش سلامت روانی و نارضایتی از تصویر بدنی در فرد می‌شود ضمن اینکه، اثر جنس در هیچ کدام از متغیرهای پژوهش متفاوت نبودند. یافته‌های این پژوهش با بررسی‌های وایلانت (۲۰۱۶)، کروز (۲۰۰۸)، شنل (۲۰۱۱)، لیتوین (۲۰۱۰)، مهرداد و تاجر (۲۰۱۶) همسو بود. این یافته‌ها را می‌توان با روی آورد اعتیاد به رسانه بال‌روکاج (۱۹۸۵) تبیین کرد. در این نظریه بین جامعه، رسانه و مخاطب تعامل وجود دارد؛ رسانه به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی نقش مؤثری دارد در عصر حاضر با توجه به نقش آن در جامعه و تأثیر آن بر مخاطب به عنوان ابزار قدرتمند عمل می‌کند. در نتیجه مخاطب از نظر شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. هنگامی که فرد نتواند تعادل در استفاده از اینترنت ایجاد کند، دچار اضطراب و آسیب‌روانی می‌شود. بر اساس نظریه یانگ (۱۹۹۶) می‌توان بیان کرد که هرچه میزان اعتیاد به اینترنت بیشتر باشد فرد بیشتر دچار تبعات استفاده از آن قرار می‌گیرد و به‌خصوص در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری است. سلامت جسمانی در افراد دارای اعتیاد به اینترنت کم‌تر از افراد عادی است به این علت که افراد معتاد به اینترنت فعالیت جسمانی کم دارند تمایل به انجام ورزش ندارند مدام و بدون فعالیت از اینترنت استفاده می‌کنند. همین امر سلامت جسمانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارتباط‌های اجتماعی از طریق اینترنت ضعیف‌تر و غیرقابل اعتمادتر از ارتباط‌های واقعی هستند و در دراز مدت به انزوای اجتماعی، افسردگی، و به مخاطره افتادن سلامت روانی افراد می‌انجامد [۵۴]. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد وجود سلامت روانی در زندگی نیز با تصویر بدنی رابطه مثبت دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های کروس (۲۰۰۷) و میلانباو (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین احتمالی این نتایج می‌توان گفت سلامت روانی و بهزیستی روانی با تصویر بدنی ارتباط مثبت دارند بر اساس پژوهش‌ها می‌توان گفت فرد هرچه اعتیاد به اینترنت کم‌تری داشته باشد سلامت روانی بالاتری دارد و تصویر بدنی یکپارچه‌تری

دانشگاهی) به هم‌ریختگی تصویر بدنی بیشتر، را تجربه می‌کنند [۵۸]. و با استناد به روی‌آورد ویس (۱۹۷۳) و ریچمن (۱۹۵۸) افراد به‌صورت کاملاً فعالانه تمایل به تجربه و کسب تصویر بدنی عالی و نزدیک به ایده‌آل هستند به همین دلیل شروع به جست‌وجوی افراطی در اینترنت می‌کنند و همین امر زمینه‌ساز وسواس‌های ظاهری، مغشوش شدن تصویر بدنی و عمل‌های جراحی برای رسیدن به تصویری ایده‌آل می‌شود. به احتمال معنادار فرد هرچه بیش‌تر به اینترنت اعتیاد داشته باشد سلامت روانی وی کم شده و تصویر بدنی به هم‌ریخته تری خواهد داشت [۵۹].

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم امکان اجرای حضوری به دلیل وجود بیماری کرونا بود و جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت برخط (انلاین) انجام شد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش دسترسی سخت به جامعه آماری است. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری و پاسخ غیرواقعی داده باشند. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از استاد راهنمای خود و همه داوطلبان شرکت کنند برای همکاری و فراهم کردن امکان اجرای این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارم. نتایج این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد تهران جنوب است.

منابع

1. Liu, Q., Sun, J., Li, Q., & Zhou, Z. (2020). Body dissatisfaction and smartphone addiction among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 55(108), 104- 113.
2. Mak, K. K., & Young, K. S. (2020). Development and Differential Item Functioning of the Internet Addiction Test-Revised (IAT-R): An Item Response Theory Approach. *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking*, 23(5), 312-328.

جسمانی‌شان به‌عنوان معیاری که دیگران به‌عنوان قضاوت بر آن‌ها استفاده می‌کنند، ارزیابی کنند. بر مبنای این نظریه، بعضی از تأثیرات اجتماعی فرهنگی زنان را به سمت شی انگاری سوق می‌دهند، آرمان‌های اجتماعی که به اهمیت ظاهر زنانه توجه می‌کنند و این تمایل که زن به‌عنوان یک شی در نظر گرفته می‌شود نتایج منفی زیادی را به همراه دارد. یکی از پیامدهای آن دل‌مشغولی به‌ظاهر خود است. این تمرکز بر ظاهر می‌تواند مشکل‌آفرین باشد، برای نمونه دریافتند که خودشی انگاری با مشکلات سلامت روانی مانند ناراضی‌تی بدنی، حرمت خود پایین، افسردگی، اضطراب و اختلال‌های خوردن همراه است [۵۶]. با بهره جستن از روی‌آورد اریکسون (۱۹۸۶) که معتقد است تشابه زیادی بین شکل‌گیری هویت و ارتقاء سلامت روانی در زندگی افراد وجود دارد و شکل‌گیری هویت در افراد با توجه به مراحل سنی در دو بُعد (تعهد و جست‌وجو) به موازات پیش می‌رود، همچنین با در نظر گرفتن شرایط آزمودنی‌ها (سن دانشگاهی) می‌توان سه تبیین احتمالی را در نظر گرفت. نخست آنکه آزمودنی‌ها ممکن است در حال کسب تجربه در موقعیتی خاص از زندگی فارغ از کمیت و کیفیت ارتباط اجتماعی خود باشند که منجر به افزایش یا کاهش سلامت روانی در آزمودنی شده است و دوم آنکه ممکن است این افراد با استفاده بی برنامه از اینترنت و صرف زمان زیاد ممکن است سلامت روانی خود را به خطر اندازند و ارتباط با جنس ندارد سوم اینکه با توجه به این نکته که سلامت روانی مفهوم ثابت و یکنواخت نیست و از مؤلفه‌های زیاد و پیچیده‌ای دارد و با گذر زمان و موقعیت‌های متفاوت مفاهیم و تعاریف جدیدتری برای انسان‌ها حاصل می‌شود. این تبیین درباره سلامت روانی بیانگر این است که این افراد بیش‌تر با بحران هویت روبه‌رو هستند و حالتی گذرا را تجربه می‌کنند و ارتباط با اعتیاد به اینترنت دارد [۵۷]. به‌منظور تبیین احتمالی این یافته همان‌طور که پیش‌تر آورده شد، یکی دیگر از مواردی که همبودی قابل‌توجهی با اعتیاد به اینترنت نشان می‌دهد به هم‌ریختگی تصویر بدنی است که ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی است و بیانگر این است که فرد کمبود صمیمیت، حرمت خودپایین و سلامت روانی کم را در خود احساس می‌کند و همین امر زمینه‌ساز مشکل‌ها و الگوبرداری‌های افراطی می‌شود و می‌تواند در هر سنی رخ دهد اما بنا بر شواهدی که از پژوهش‌های دیگر حاصل شده است افرادی که در دوره جوانی قرار دارند (سن

- Journal of Clinical Psychology & Personality
16. Gillen, M. M., & Markey, C. N. (2016). Body Image and Mental Health. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*, 187-192.
17. Carr, A. (2004). *Positive Psychology, the Screce of happiness and human strenyths*: Brunner-Routledge.
18. Routasalo, P. and Pitka□la□, K.H. (2003). Loneliness among older people. *Clinical Gerontology Journal*, 13(41)303-311.
19. Cash, T. F. (2004). *Body Image: Past, Present, and Future*. *Body Image*, 1(1), 1-5.
20. Sclafani, A. P. (2013). Psychological aspects of plastic surgery. *Medicine*, 24(15).
21. Borzekowski, L. G. (2010). E-ana and e-mia: A content analysis of pro-eating disorder web sites. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1526-1534.
22. Jomeen, J, Martin, CR. (2015). Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Cline Neff*, 9(1-2): 92-5.
23. Jurica, J., Barenz, J., Shim, Y., Graham, K., & Steger, M. F. (2014). Ultimate concerns from existential and positive psychological perspectives. In A. Batthyany & P. Russo-Netzer (Eds.), *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 115- 129).
24. Green, P, Pritchard, M. (2019). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and Women. *Social Behavior Personality*.31, 215-222.
25. George, L. K., & Park, C. L. (2013). Are meaning and purpose distinct? An examination of correlates and predictors. *Journal of Positive Psychology*, 8(5)365-375.
26. Tomaszek, K. & Cymerman, A. M. (2019). Sex Differences in the Relationship between Student School Burnout and Problematic Internet Use among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(25)1-14.
27. Ferraro, G., Caci, B., D'amico, A. & Blasi, M. D. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *Cyber Psychology and Behavior*, 10(2), 170–175.
28. Tian, Y., Qin, N., Cao, S., Gao, F. (2021). Reciprocal associations between shyness, self-esteem, loneliness, depression and Internet addiction in Chinese adolescents. *Addiction Research & Theory*, 29(2), 98-110.
3. Young, K, Abreu, C. (2017) *Internet Addiction in Children and Adolescents: Risk Factors, Assessment, and Treatment*. New York: Springer.
4. Ghafari, M. (2006). The effect of training emotional self-awareness and impulse control in reducing social isolation and compulsive use of the Internet and its users]. *Journal Allameh /abataba'i Uni*. 13(9).76-89.
5. Ettema, E.J., Derksen, L.D., & Leeuwen, E.N. (2010). Existential loneliness and end-of-care: A systematic review. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31(6)141-169.
6. George, L. K., & Park, C. L. (2013). Are meaning and purpose distinct? An examination of correlates and predictors. *Journal of Positive Psychology*, 8(5)365-375.
7. Argyrides, M & Kkeli, N. (2013). multidimensional body-self relations questionnaire-appearance scales: Psychometric properties of the Greek version. *Psychological reports*. 113(3), 97-885.
8. Young, J. E. (1982). *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York: Wiley.
9. Long J, Liu T, Liu Y, et al. (2018) Prevalence and correlates of problematic online gaming: a systematic review of the evidence published in Chinese. *Current Addiction Reports* 5(3) 359–371.
10. Anderson KJ. (2011). Internets use among college students an exploratory study. *Journal American Cull Health*. 11(6), 21-56.
11. American Psychiatric Association. (2004). *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4Th ed*. Washington (DC): American Psychiatric Association.
12. Goldberg, D. P, & Williams, P. (1988). *A Users Guide to the General Health Questionnaire*. UK: NFER, Nelson.
۱۳. حسینی نسب، د. (۱۳۸۸). بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری با خود کار آمدی و سلامت روانی، *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناختی*، ۹(۱)، ۲۱-۳۷.
۱۴. حق شناس، ح. (۱۳۹۵). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت و اعتیاد به اینترنت، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۷(۶)، ۲۵-۲۶.
15. Larose, R, Eastin, MS, Greegg, G. (2015). Reformulating the internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression *Behave*, 6:972-7.

اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت.
۱ (۳۷) صص. ۴۹-۵۸.

41. Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D. & Angelopoulos, N. V. (2008). Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyber Psychology & Behavior*, 11(6), 653-657.

30. Marin, M. G., Nuñez, X., & de Almeida, R. M. M. (2020). Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review. *Cyber Psychology, Behavior, and Social Networking* 65(44)103-110.

42. Yoo, H. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet Addiction. *Journal of Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 58(5), 94-487.

31. Liu, Q., Sun, J., Li, Q., & Zhou, Z. (2020). Body dissatisfaction and smartphone addiction among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 55(108), 104- 113.

43. Zhao, H., Li, X. Zhou, J., Nie, Q. & Zhou, J. (2020). The relationship between bullying victimization and online game addiction among Chinese early adolescents: The potential role of meaning in life and gender differences. *Children and Youth Services Review*, 11(6), 105-115.

32. Debats, D. L. (2000). An inquiry into existential meaning: Theoretical, clinical, and phenomenal perspectives. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 182-195). Thousand Oaks, CA: Sage.

۴۴. هویت، د. و کرامر، د. (۱۳۹۵). روش‌های آماری در روانشناسی و سایر علوم رفتاری. ترجمه ح. پ. شریفی، ج. نجفیزند، م. میرهاشمی، د. معنوی پور، و ن. شریفی. تهران: انتشارات سخن.

۳۳. رحیمی، چنگیز (۱۳۹۲). کاربرد پرسشنامه افسردگی بک در دانشجویان ایرانی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۰، پیاپی ۱۷ صص ۱۷۳-۱۸۸.

45. Goldberg, D. P. (1972). The Detection of Psychiatric Illness questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford: Oxford University Press.

۳۴. جوکار، ب.، سلیمی، ع. (۲۰۰۱). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و هیجانی بزرگسالان. علوم رفتاری، ۱۸ (۵)، ۳۱۱-۳۱۸.

46. Clark, A. (1992). On traits and temperament general and specific factors of emotional experience and their relation to the five factor-model. *Journal of personality*, 60(2), 440-446.

۴۷. حسینی نسب، د. (۱۳۸۸). بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری با خودکارآمدی و سلامت روانی، مجله مطالعات تربیتی و روانشناختی، ۹(۱) ۲۱-۳۷.

35. Bloch, J. (2011). Student/teacher interaction via e-mail: The social context of Internet discourse. *Journal Second Lang Writ*. 11(7). 34-170.

۴۸. حق شناس، ح. (۱۳۹۵)، طرح پنج عاملی و بزرگی‌های شخصیت و اعتیاد به اینترنت، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۷(۶) ۲۵-۲۶.

36. Pontes, M., & Gerefat, E (2015). The Presentation of Self in Internet. Nottingham: Trent University.

49. Cash, T. F., & Pruzinsky, T (1990). Questionnaire body images: Development, deviance, and change. New York: Guilford press.

37. Victor, C., Bond, J. & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology* 10(4)407-417.

50. Kim, S. (2002). Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies- Focusing on the Alienation Factor. *Journal of Korean Home Economics Association English*.

38. Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. & Scott, A. (1996) Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing and Society* 16(54)533-555.

39. Murali V. & George S. (2007). an overview of internet addiction. *Advance in Psychiatric Treatment*, 13(25)24-30.

40. Khazaal, Y., Billieux, J., Thorens, G., Khan, R. Louati, Y., Scarlatti, E. & Zullino, D. (2008). French validation of

احساسات خودآگاه. فصلنامه سلامت روانی، ۶(۳)۹-۱.

52. Argyrides, M & Kkeli, N. (2013). multidimensional body-self relations questionnaire-appearance scales: Psychometric properties of the Greek version. Psychological reports. 113(3), 97-885.

۵۳. مراد حاصل، م. (۱۳۹۶). روند مربوط به رشد تصویر بدنی در استفاده کاربران اینترنتی در فضای ایران، فصلنامه سلامت روانی، ۱۱(۳)۸۳-۶.

۵۴. نادى، م. (۱۳۸۹). هویت و احساس طلبی در وابستگی به اینترنت. فصلنامه علوم رفتاری، ۴(۲)۱۹۱-۱.

55. Tomer, A. (2014). Meaning in terror management theory. In A. Batthyany & P. RussoNetzer (Eds.), Meanings in positive and existential psychology (pp. 65-79). New York, NY: Springer.

56. Sugar M., (2000). Female adolescent development, New York: Brunner Mazel.

57. Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. Journal of Research in Personality, 42(3), 660- 678.

58. Routasalo, P. and Pitkanen, K.H. (2003). Loneliness among older people. Clinical Gerontology Journal, 13(4)303-311.

59. Karimi, L., Khodabandelou, R., Ehsani, M. & Ahmed, M. (2014). Applying the Uses and Gratifications Theory to Compare Higher Education Students' Motivation for Using Social Networking Sites: Experiences from Iran, Malaysia, United Kingdom, and South Africa. Contemporary Educational Technology, 5(1)53-72.

زودآیند ویرایش نشده