مجله علمی پژوهان
مقاله پژوهشی
دوره ۱۴، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۵
صفحات ۸ تا ۱۷

مقایسه‌ی اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان در دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳

جلیل نوریان اقدم[۱]، سجاد علمردانی صومعه[۲*]، رضا کاظمی[۱]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اردبیل، اردبیل، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۰

واژگان کلیدی

اعتیاد به اینترنت
اختلال خواب
انزوای اجتماعی
تنظیم هیجان
دانشجویان

نویسنده مسئول

سجاد علمردانی صومعه، گروه روانشناسی، دانشکده ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تلفن: ۰۹۱۴۹۱۸۳۴۰۱
ایمیل: S_a_s139@Yahoo.com

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است

چکیده

مقدمه: اختلال اعتیاد اینترنتی، یك اختلال روان شناختی است که زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار داده و موجب نا به سامانی هایی در آن می شود. هدف این مطالعه، مقایسه ی اختلال خواب، انزوای اجتماعی و دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود. از میان دانشجویان دانشگاه آزاد شهر اردبیل در سال ۹۳-۹۲، ۲۵ نفر دانشجوی وابسته به اینترنت و ۲۵ نفر دانشجوی عادی به صورت تصادفی چندمرحله ای از میان دانشکده های علوم پزشکی و پایه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت، شاخص شدت بی خوابی، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۷ و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیشترین میانگین را در دانشجویان وابسته، متغیر تنظیم هیجان ۱۵/۵۱±۹۹/۶۴ و کمترین آن زود بیدار شدن از خواب ۱/۰۵±۲/۲۴ از مؤلفه‌های اختلال خواب بود. همچنین بیشترین میانگین را در میان دانشجویان عادی متغیر تنظیم هیجان ۱۶/۱۷ ±۹۳/۳۲ و کمترین آن تداوم خواب ۱/۲۲±۲ از مؤلفه‌های اختلال خواب است. همچنین بین دو گروه، از نظر اختلال خواب (P=۰/۰۰۱) و انزوای اجتماعی (P=۰/۰۰۴)، اختلاف معناداری وجود داشت. اما در متغیر تنظیم هیجان بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (P=۰/۱۶۵).

نتیجه گیری: نتایج بیانگر این بود که اعتیاد به اینترنت نقش بسزایی در ایجاد اختلال خواب و انزوای اجتماعی دارد. این یافته می تواند تلویحاتی برای حمایت اجتماعی از این دانشجویان داشته باشد و پیشینه ای برای تحقیقات گسترده تر در این زمینه ایجاد کند.

مقدمه

اختلال اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Disorder) یك پدیده ی بین رشته ای است که علوم مختلف پزشکی، رایانه ای، جامعه شناسی، حقوق، اخلاق و روانشناسی هر یك از ابعاد مختلفی از این پدیده را مورد بررسی قرار داده اند [۱]. Goldenberg در ۲۰۰۳ اختلال اعتیاد اینترنتی را نوعی اختلال رفتاری که به عنوان مکانیسم مواجهه مورد استفاده قرار می گیرد، می داند [۲] و از معیارهای اختلالات اعتیادی و وابستگی به مصرف مواد در DSM-V، گرفته شده است [۳]. گسترش استفاده از اینترنت برخی افراد را شدیداً وابسته به آن ساخته که به عنوان اعتیاد به اینترنت شناخته شده است [۳]. همانند

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

تمامی انواع دیگر اعتیاد ها، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همراه است که از آن قبیل می توان انزوای اجتماعی، اختلال خواب، اضطراب را نام برد. حجم رو به رشد پژوهش های انجام شده درباره ی اعتیاد به اینترنت، نشان دهنده ی آن است که این اختلال نوعی اختلال روانشناختی_ اجتماعی است [۴].

یکی از مولفه ها اختلال خواب (Sleep Disturbance) و عوامل مربوط به آن است. اختلال خواب اختلالی است که باعث به هم خوردن نظم طبیعی خواب، کاهش یا افزایش آن یا بروز حالت های غیر عادی در خواب می شود. از عوامل اثرگذار بر کیفیت و کمیت خواب، استفاده ی افراطی از اینترنت است [۵]. نتایج پژوهش Lancee و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد که استفاده ی اعتیادی از اینترنت باعث افزایش تاخیر در شروع خواب، علائم بی خوابی و نشانه های افسردگی می شود [۶]. همچنین در پژوهش مسعودی فر و همکاران در سال ۱۳۹۲ [۷] نتایج نشان داد که بین گوشه گیری و اختلالات خواب در کاربران اینترنت رابطه ی معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر هر چه میزان گوشه گیری اجتماعی در کاربران اینترنت بیشتر شود به همان نسبت میزان اختلالات خواب آنها بیشتر می شود و بر عکس. در پژوهش دیگر مطالعات Oka و همکاران در سال ۲۰۰۸ [۸] و Mesquita و همکارانش در سال ۲۰۰۸ [۹] نشان داده است که حضور کامپیوتر و دست یابی به اینترنت با اختلال خواب جوانان در ارتباط است و اعتیاد به اینترنت با تأخیر در زمان های خواب، زمان کلی کوتاه تر خواب و سطوح بالاتر خستگی و سطوح بالاتر ناهنجاری های ذهنی مرتبط است.

از دیگر عوامل مورد بررسی در این پژوهش، انزوای اجتماعی (Social isolation) است. انزوای اجتماعی به موقعیتی اشاره دارد که فرد در آن دوری از خانواده و دوستان را تجربه کرده و دچار نوعی حالت روانی مختل می شود [۱۰]. در مطالعه ای نشان داده شد که استفاده ی بیش از حد از اینترنت باعث احساس تنهایی و در نتیجه انزوای اجتماعی می شود [۱۱]. کامکار و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۱۲] و همچنین Martin و همکارش در سال ۱۹۹۶ [۱۳] نشان دادند که کاربران دارای اعتیاد به اینترنت نسبت به آن هایی که هیچ نشانه ای از وابستگی نداشتند، تنهاتر و افسرده تر بوده و بیشتر احساس انزوا می کردند و نیز Gonchar و همکارش در سال ۲۰۰۰ [۱۴] و Affonoso در سال ۱۹۹۹ [۱۰] خاطر نشان می کنند که استفاده از اینترنت سبب ایجاد احساس ناخوشایند، انزوای اجتماعی، تنهایی، دوری از خانواده و بطورکلی کاهش سلامت روانی می شود. همچنین نتایج زربخش بحری و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۱۵] مؤید همین نتیجه بوده است. متغیر دیگرتنظیم هیجان است که سال ها پژوهش به نقش مهم تنظیم هیجان (Emotion Regulation) در سازش با وقایع تنیدگی زای زندگی وضوح بخشیده است [۱۶]. تنظیم هیجان، به فرایندهایی اشاره می کند که به وسیله ی آن ما بر این که چه هیجاناتی را تجربه کنیم، چه موقع آنها را تجربه کنیم و چگونه آنها را بیان کنیم تأثیر می گذارد [۱۷، ۱۸]. سلطانی و همکاران در سال ۲۰۱۰ [۱۹] نشان دادند که هیجان خواهی بر اعتیاد به اینترنت اثر مستقیم دارد. همچنین Leen و همکارانش در سال ۲۰۰۲ [۲۰] در پژوهشی نشان دادند که دانش آموزان معتاد به اینترنت در بعد مخاطره جویی و هیجان، نمرات بالاتری از دانشجویان غیر معتاد به دست آوردند. امیری و همکاران سال ۲۰۱۵ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که تنظیم اهمیت ویژه ای در تبیین اعتیاد به اینترنت داشته و می تواند نقش موثری در گرایش به سمت درگیری در رفتارهای اینترنتی داشته باشند [۳۵]. با توجه به گسترش و فراگیر شدن استفاده از اینترنت در جامعه ی ما به ویژه در قشر دانشجو به نظر می رسد با افزایش روز افزون استفاده از اینترنت در ایران این امر می تواند بهداشت روانی و جسمانی جوانان را متاثر ساخته و در آینده شاهد معضلات ناشی از اعتیاد به اینترنت باشیم. از جمله هزینه هایی که اعتیاد به اینترنت بر دوش خانواده ها می گذارد فارغ از هزین های اقتصادی، هزینه های روحی و روانی نیز در بر دارد [۲۱، ۲۲]. با توجه به افزایش ورود تلفن های همراه هوشمند و دسترسی آسان به شبکه‌های اینترنتی و به تبع آن کمرنگ شدن ارتباط‌های بین‌فردی حضوری و صرف زمان‌های غیرکنترل شده که موجب بی‌خوابی و در نتیجه‌ی آن دشواری در تنظیم‌هیجان و در نهایت دچار شدن به انزوای اجتماعی شده است. در راستای شناسایی عوامل مؤثر در چنین شرایطی،

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان در دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اردبیل در سال ۱۳۹۳ بود که ابتدا از طریق پرسشنامه‌ی اختلال اعتیاد به اینترنت شناسایی و سنجش شده بودند (وضعیت کاربران مورد مطالعه به صورت زیر مشخص می شود: نمره کمتر از ۲۰ نشان دهنده‌ی عدم وابستگی (غیر کاربر)، نمره‌ی بین ۴۹-۲۰ نشان دهنده‌ی کاربر طبیعی و نمره‌ی ۷۹-۵۰ نشان دهنده‌ی اعتیاد خفیف (افراد در معرض خطر) و نمره‌ی ۱۰۰-۸۰ نشان دهنده‌ی اعتیاد شدید است [۳۵]). در این پژوهش تعداد ۵۰ نفر به شیوه تصادفی چند مرحله ای از میان دانشجویان دانشکده های علوم پایه و پزشکی انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند. لازم به ذکر است که تمامی شرکت کنندگان از هدف مطالعه آگاه بوده و حفظ تمامی اطلاعات مربوط به افراد بصورت محرمانه در برگه های اطلاعاتی از اقدامات انجام گرفته جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در مطالعه بود. به منظور گردآوری داده های پژوهش، پژوهشگر در بین شرکت کنندگان حضور یافته و پس از توضیح فرایند اجرا، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان را بین شرکت کننده ها توزیع نمود تا پاسخ دهند. برای یافته های پژوهش از شاخص‌های توصیفی و از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد و اطلاعات توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه ی اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Test): این آزمون توسط یانگ در سال ۱۹۹۶ [۲۴] برای سنجش اعتیاد به اینترنت تهیه شد که توسط اورنگ در سال ۲۰۰۴ [۲۵] به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون از نوع کاغذ_مدادی و دارای ۲۰ سوال می باشد. ۵ مقیاس برجسته این پرسشنامه عبارتند از: استفاده بیش از حد، غفلت از کار، انتظار، فقدان کنترل و غفلت از زندگی اجتماعی. اعتبار و پایایی این مقیاس را بررسی کرد. تجزیه وتحلیل آماری نشان داد ضریب همبستگی میان این درجه بندی و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت ۰/۸۹ بوده است. برای پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۷و ۰/۹۷ می باشد که بیانگر ضریب پایایی مطلوب این پرسشنامه می باشد. با بررسی جواب ۲۵ فرد معتاد به اینترنت و جواب ۲۵ فرد غیر معتاد به اینترنت میانگین ۳۱/۵۴ برای معتاد و ۲۹/۷ برای فرد غیر معتاد با T=۶۱/۲۰ و P=۰/۰۰۱ بدست آمد که نشان می دهد این پرسشنامه قادر به تفکیک افراد معتاد و غیر معتاد به اینترنت می باشد [۲۶]. پرسشنامه ی شاخص شدت بی خوابی (Insomnia Severity Index): یک پرسشنامه ی خودگزارش دهی است که ادراک بیمار را از شدت بی خوابی خود می سنجد. این پرسشنامه دارای ۷ آیتم است که شامل شدت مشکل در شروع خواب، تداوم خواب، زود بیدار شدن از خواب، رضایت از الگوی خواب فعلی، اختلال عملکرد در طی روز (Daytime Dysfunction)، قابل توجه بودن مشکل خواب فرد برای دیگران، و ناراحتی و پریشانی از مشکل خواب می باشد. نمره ی هر یک از آیتم ها از ۰ تا ۴ در مقیاس لیکرت، در نظر گرفته شده است؛ بنابراین نمره ی کل آزمون از ۰ تا ۲۸ خواهد بود که نمرات بالاتر شدت بی خوابی را نشان می دهد. باستین و همکاران در سال ۲۰۰۱ [۲۷]، اعتبار همسانی درونی ۰/۷۴، روایی هم زمان با برگه های ثبت خواب ۰/۶۵ و همبستگی هر سوال با کل آزمون را از ۰/۳۸ تا ۰/۶۹ گزارش کرده اند. در مطالعه ی داستانی و همکاران در سال ۲۰۱۱ [۲۸] نیز اعتبار همسانی درونی آزمون از طریق محاسبه ی آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. پرسشنامه ی انزوای اجتماعی (University of California Los Angeles Loneliness Scale): مقیاس انزوای اجتماعی [۲۹] جهت بررسی احساس عینی فرد از تنهایی و انزوای اجتماعی ساخته شده است. اولین نسخه ی این تست که در سال ۱۹۷۶ توسط Russell و همکاران در سال ۱۹۷۶ [۳۰] ساخته شده بود از ۲۰ جمله تشکیل شده که همگی میزان تنهایی فرد را نشان می داد. از آن جا که هر ۲۰ جمله به صورت منفی نگاشته شده بود و ممکن بود در فرد، نگرشی منفی ایجاد کند، بنابراین بحث روایی در این تست

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

مطرح شده و به همین دلیل نسخه ی جدید تست، توسط راسل و همکاران در سال ۱۹۷۶ [۳۰] معرفی گردید که شامل ۹ جمله ی مثبت و ۱۰ جمله ی منفی است. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط Russell و همکاران در سال ۱۹۷۶ [۳۰]، ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین Russell و همکاران در سال ۱۹۸۰ [۲۹] پایایی این آزمون را در بازآزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این آزمون در نمونه های متفاوت بزرگسالان، دانشجویان و معلمان، محاسبه شده که بین ۰/۹۴ تا ۰/۸۹ است. این مقیاس توسط شکر کن و میردریکوند در سال ۱۳۸۷ ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد [۲۳]. پرسشنامه ی تنظیم هیجان (Emotion Regulation Questionnaire): این پرسشنامه که در سال ۲۰۰۴ توسط Gratz و Roemer در سال ۲۰۰۴ [۳۱] ساخته شده است. یك پرسشنامه ی ۳۶ آیتمی چند بعدی خود گزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را مورد ارزیابی قرار می دهد و از شش خرده مقیاس تشکیل شده است. این خرده مقیاس ها عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (Rejection Emotional Responses)، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف (Conflict in Accordance with the Goals)، مشکلات کنترل تکانه (Impulse Control Problems)، کمبود آگاهی هیجانی (Decreased Emotional awareness)، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی (Adaptive and Maladaptive Emotion Regulatory Strategies) و کمبود وضوح هیجانی (Decreased Emotional Clarity). براساس پژوهش حسنی در سال ۲۰۱۱ این پرسشنامه از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است (۰/۹۳) و پایایی خرده مقیاس های آن با آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ برای هر خرده مقیاس، بسیار مناسب است [۳۶]. برای تعیین اعتبار پرسشنامه ی یاد شده، نمره ی آن را با نمره ی پرسشنامه ی هیجان خواهی زاکرمن [۳۲] همبسته نمودیم که مشخص شد همبستگی مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد. این امر بیانگر برخورداری پرسشنامه ی تنظیم هیجانی از اعتبار لازم است (P=۰/۰۴۳، r=۰/۲۶ و n=۵۹). در تحقیق حاضر، پایایی پرسشنامه ی تنظیم هیجانی با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه برابر ۰/۷۹ بود که بیانگر ضریب قابل قبول پرسشنامه ی یاد شده می باشد. پایایی پرسشنامه ی تنظیم هیجانی بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۶ نوسان دارد.

یافته ها

تعداد ۲۵ دانشجوی مقطع کارشناسی دارای اختلال اعتیاد به اینترنت (۱۳ پسر و ۱۲ دختر) و ۲۵ دانشجوی عادی مقطع کارشناسی (۱۶ پسر و ۹ دختر) از میان دانشجویان دانشکده های علوم پایه (۳۴/۴ درصد) و پزشکی (۶۵/۶ درصد) انتخاب و در این پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف استاندارد سنی آنها به ترتیب ۲۵/۳۲±۲/۴۵ و ۲۴/۷۶±۲/۴۴ بود. سایر خصوصیات توصیفی و جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. همچنین جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمون اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی را در گروه های مورد مطالعه نشان می دهد. همانطور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می گردد بیشترین میانگین را در میان دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت، متغیر تنظیم هیجان ۹۹/۶۴ (۱۵/۵۱) و کمترین آن زود بیدار شدن از خواب ۲/۲۴ (۱/۰۵) از مؤلفه‌های اختلال خواب است. همچنین بیشترین میانگین را در میان دانشجویان عادی متغیر تنظیم هیجان ۹۳/۳۲ (۱۶/۱۷) و کمترین آن تداوم خواب ۲ (۱/۲۲) از مؤلفه‌های اختلال خواب است. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت فرض های آن، از آزمون باکس و لوین (F=۱/۶۷ ،P=۰/۱۲) استفاده شد. این آزمون برای هیچکدام از متغیرها معنی دار نبوده، در نتیجه استفاده از آزمون های پارامتریک بلامانع است. همچنین در نتایج آزمون های MANOVA برای متغیرها، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار بود (P=۰/۰۰۱، F=۸/۹۸، لامبدای ویلکز=۰/۶۳). این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت معنادار دارند. با توجه به معنادار بودن اثر لامبدای ویلکز، به مقایسه ی گروه ها در سه متغیر پرداخته شد (جدول ۳). نتایج تحلیل واریانس در جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت معناداری بین دو گروه در.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

میانگین نمرات هر دو متغیر یعنی اختلال خواب (P=۰/۰۰۱) و انزوای اجتماعی (P=۰/۰۰۴) وجود دارد و نمرات آنها نشان می دهد که متغیرهای اختلال خواب و انزوای اجتماعی در دانشجویان به طور معنادار بیشتر از دانشجویان عادی نمونه ی مورد پژوهش است. همچنین در هیجان متغیر تنظیم بین میانگین نمرات گروه وابسته به اینترنت و عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد (P=۰/۱۶۵).

جدول۱. خصوصیات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش

گروه	تعداد(درصد)	سن	وضعیت تاهل	
		میانگین(انحراف استاندارد)	مجرد	متاهل
پسر	(۵۸)۲۹	(۲/۴۱)۲۴/۶	۲۳	۶
دختر	(۴۲)۲۱	(۲/۶۵)۲۶/۲	۱۹	۲
کل	(۱۰۰)۵۰	(۲/۴۳)۲۵/۴	۴۲	۸

جدول۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته و خرده مقیاس های آنها به تفکیک گروه ها

متغیر	اختلال اعتیاد به اینترنت		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال خواب	۱۷/۲۸	۳/۵۹	۱۱/۳۲	۴/۳۸
شدت مشکل در شروع خواب	۲/۹۲	۰/۹۹	۲/۵۶	۱/۲۶
تداوم خواب	۲/۶۴	۰/۹۵	۲	۱/۲۲
زود بیدار شدن از خواب	۲/۲۴	۱/۰۵	۲/۱۶	۱/۲۸
رضایت از الگوی خواب	۳/۶۰	۱/۲۵	۲/۸۴	۱/۰۲
اختلال عملکرد در بین روز	۴/۰۴	۰/۷۸	۳/۶۸	۱/۹۰
قابل توجه بودن مشکل خواب برای دیگران	۳/۶۸	۱/۲۱	۲/۸۸	۰/۹۷
ناراحتی و پریشانی از مشکل خواب	۳/۲۴	۱/۳۶	۲/۲۸	۱/۰۲
انزوای اجتماعی	۷۰/۶۴	۱۴/۸۳	۵۹/۴۸	۱۱/۰۳
تنظیم هیجان	۹۹/۶۴	۱۵/۵۱	۹۳/۳۲	۱۶/۱۷
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	۱۵/۸۰	۴/۸۸	۱۳/۸۴	۴/۳۶
دشواری های دست زدن به رفتار هدفمند	۱۶/۳۲	۴/۴۰	۱۴/۹۲	۳/۲۳
دشواری های کنترل تکانه	۱۷/۸۴	۳/۱۱	۱۶	۳/۵۳
فقدان آگاهی هیجانی	۱۵/۲۴	۳/۹۷	۱۷/۹۶	۴/۴۴
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۳/۴۸	۵/۸۱	۱۹/۶۴	۵/۱۵
فقدان شفافیت هیجانی	۱۰/۹۶	۳/۰۱	۱۰/۹۶	۳/۱۲

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.21859/psj-140408]

جدول۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری متغیرهای اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان

متغیر وابسته	منبع	SS	DF	MS	F	P	ETA
اختلال خواب	گروه	۴۴۴/۰۲	۱	۴۴۴/۰۲	۲۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۶
	خطا	۷۷۰/۴۸	۴۸	۱۶/۰۵			
	کل	۱۱۴۳۹/۰۰	۵۰				
انزوای اجتماعی	گروه	۱۵۵۶/۸۲	۱	۱۵۵۶/۸۲	۹/۱۱	۰/۰۰۴	۰/۱۶۰
	خطا	۸۲۰۲/۰۰	۴۸	۱۷۰/۸۷			
	کل	۲۲۱۳۹۹/۰۰	۵۰				
تنظیم هیجان	گروه	۴۹۹/۲۸	۱	۴۹۹/۲۸	۱/۹۸	۰/۱۶۵	۰/۰۴۰
	خطا	۱۲۰۵۵/۲۰	۴۸	۲۵۱/۱۵			
	کل	۴۷۷۹۷۴/۰۰	۵۰				

بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی اختلال خواب، انزوای اجتماعی و تنظیم هیجان در دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی بود. بر اساس یافته های پژوهش بین اختلال خواب در دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت در مقایسه با دانشجویان عادی اختلال خواب بیشتری را گزارش کردند. این یافته با نتایج پژوهش های Lancee و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۶]، مسعودی فر و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۷]، گل شکوه در سال ۲۰۱۰ [۵]، Oka و همکاران در سال ۲۰۰۸ [۸] و Mesquita و همکارش در سال ۲۰۰۷ [۹] همخوانی دارد. عوامل مرتبط با تهدید خواب و رفتارهای مخل آن، در دانشجویان دچار اعتیاد به اینترنت، منجر به تداوم وضع موجود می شود، به طوری که رهایی این افراد از عوامل تداوم بخش مشکلاتشان دشوار است. همچنین در چندین پژوهش از تمرکز توجه به محرک هایی از جمله اعتیاد به اینترنت که به اختلال خواب منجر می شود، حمایت کرده اند [۳۳، ۳۴]. در تبیین نتیجه حاضر می توان گفت اختلال خواب در اغلب موارد یک نشانه ی زودرس در بیماری های روانپزشکی است، از این رو دانشجویانی که دچار اعتیاد به اینترنت می شوند، از بی خوابی های مداوم رنج برده و احساس درماندگی می کنند و این مشکل اساسی می‌تواند در سلامت‌روان و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بین‌فردی دانشجویان خلل ایجاد کند. یافته ی بعدی پژوهش نشان داد متغیر انزوای اجتماعی در میان دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که انزوای اجتماعی در دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی است. این نتیجه همسو با یافته های پژوهش Yao و همکارش [۱۱]، Gonchar و همکارش در سال ۲۰۰۰ [۱۴]، Affonoso در سال ۲۰۱۴ [۱۰]، Martin و همکارش در سال ۱۹۹۶ [۱۳]، زربخش و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۱۵] و کامکار و همکاران در سال ۲۰۱۳ [۱۲] است. نتایج بیانگر این مساله است که در دنیای امروز رایانه و اینترنت، هویت یابی و هویت جویی نسل جوان را در ابعاد فکری و اخلاقی تحت تأثیر قرار داده است و باعث افزایش آسیب های اجتماعی همانند انزوای اجتماعی می گردد. استفاده ی خارج از حد متعارف از اینترنت، موجب ایجاد وابستگی شدید روانی و فکری می شود، به طوری که بعضی از کاربران به یک فضای غیر واقعی پناه برده، در آنجا زندگی می کنند و بدین صورت دچار انزوا و گوشه گیری می شوند. در نهایت نتایج پژوهش در متغیر تنظیم هیجان نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه در این متغیر تفاوت معناداری وجود

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

ندارد که با یافته های Amstadter در سال ۲۰۰۸ [۱۸]، سلطانی و همکاران [۱۹]، Leen و همکارش در سال ۲۰۰۲ [۲۰] مغایرت دارد. این نتیجه احتمالاً بیانگر این حقیقت است که بالا و پایین بودن تنظیم هیجان به خودی خود نابهنجار نیست و بدون تردید، اگر نگوییم همه، باید گفت بسیاری از کسانی که در تنظیم هیجان نمره های کم یا زیاد می گیرند، هیچگاه دچار یک اختلال بالینی نمی شوند [۳۲]. در تبیین این نتیجه می توان به این موضوع اشاره کرد که پیش بینی گرفتار شدن دانشجویان دارای سطح تنظیم هیجان بالا در آینده به اختلال اعتیاد به اینترنت یک پیش بینی کاملا منطقی نخواهد بود و عوامل دیگری در گرفتار شدن افراد به این نوع اعتیاد به عنوان یک عامل آسیب زا نقش تعیین کننده تری داشته باشد. حجم نمونه ی کم، استفاده از پرسشنامه ی خود گزارشی و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم از محدودیت ها و نقاط ضعف عمده مطالعه حاضر بودند. از نقاط قوت این پژوهش می توان به ایجاد حساسیت به موضوع اعتیاد به اینترنت و افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به این اعتیاد مدرن در عصر حاضر اشاره نمود.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت معناداری در اختلال خواب و انزوای اجتماعی در دو گروه از دانشجویان دارای اختلال اعتیاد به اینترنت و عادی وجود دارد. این امر زیر ساخت های روان شناختی مهمی را در افراد آشکار می سازد. پژوهش کنونی می تواند خانواده ها و برنامه ریزان آموزشی و متخصصان جامعه شناسی و روانشناسی را در جهت شناخت بیشتر اختلال اعتیاد به اینترنت که یک اعتیاد مدرن بوده و کمتر مورد توجه قرار گرفته، یاری رساند. در راستای اینکه خطر اعتیاد به مواد در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، باید به این نوع اعتیاد که به شدت مخرب بوده و سطح وسیعی از جامعه ی تحصیل کرده را در بر گرفته، توجه بیشتری شود. بدیهی است که گام اول موفقیت در این برنامه، شناخت عمیق این اختلال و عوامل مرتبط با آن است. نتایج این مطالعه ضرورت ایجاد زمینه های بیشتر حمایت اجتماعی و بسترسازی لازم در جهت پر کردن اوقات فراغت جوانان و به خصوص دانشجویان را بیان می کند و لزوم اجرای تحقیقات گسترده تر با توجه بیشتر به مسایل فوق پیشنهاد می کند.

تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت دانشگاه آزاد اردبیل و تمامی دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال سپاس و تشکر را داریم.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافعی برای نویسندگان نداشته است.

References

1. Moeedfar S, Ganjee A, Habbibpour Getabi K. Study of internet addiction between adolescent & young 15-25 years in Tehran University. Global Media Journal of Tehran University. 2012;2(4):43-66. (Persian)

2. Soule LC, Shell LW, Kleen, BA. Exploring internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy internet users. Journal of Computer Information Systems. 2003;44(1):64-72.

3. American Psychiatric Association. diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5Ed DSM-V. Washington DC, London:American Psychiatric Publishing;2013.

4. Ferris RJ, Internet addiction disorder: Causes, symptoms, and consequences, Psychology Virginia Tech [Web Page]. Accessed in May 2011, from the World Wide Web: http:// www.files.chem.vt.edu/chem-dept/dessy/ honors/papers/ ferris.html.2011.

5. Gholshekveh F. The relationship between social isolation, depression and anxiety with sleep disorders in Internet users in Iran. Journal of New Findings in

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.21859/psj-140408]

Psychology. 2010;5(16):43-55. (Persian)
6. Lancee J, Van den Bout J, Sorbi MJ, Van Straten A. Motivational support provided via E-mail improves the effectiveness of internet-delivered self-help treatment for insomnia: A randomized trial. Journal of Behaviour Research and Therapy. 2013;51(12):797-805.
7. Masoudifar M, Bakhtiarpoor S, Alizadeh E, Heydari Gordagani S, Seyed Ahmadi AJ. The relationship between social decisions corner with sleep disorders in Internet users the city of Ahvaz. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. Tabriz University of Medical Sciences. 2013. (Persian)
8. Oka Y, Suzuki S, Inoue Y. Bedtime activities, sleep environment, and sleep/wake patterns of Japanese elementary school children. Behavioral Sleep Medicine. 2008;6(4):220-233.
9. Mesquita G, Reimao R. Nightly use of computer by adolescents: Its effect on quality of sleep. Journal of Arq Neuropsiquiatr. 2007;65(2):428-432.
10. Affonoso B. Is the internet affecting the social skills of your children? university of Nevada:Reno;1999.
11. Yao MZ, Zhong Z. Loneliness, social contacts and internet addiction: A cross-lagged panel study. Journal of Computers in Human Behavior. 2014;30:164-170.
12. Kamkar H, Bagherizadeh Moghaddam F, Manochehri A. Feelings of loneliness and internet addiction in adolescence. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. Tabriz University of Medical Sciences. 2013. (Persian)
13. Martin M, Schumachr P. Incidence and correlation of pathological internet Use in college students. Paper Presented; Annual Convention of the American;1996.
14. Gonchar N, Adams JR. Living in cyberspace: recognizing the importance of the virtual world in social work assessment. Journal of Social Work Education. 2000;36(3):587-595.
15. Zarbakhsh Bahri MR, Rashedi V, Khademi MJ. Loneliness and internet addiction in students. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(1):32-38. (Persian)
16. Granefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific sample. Personality and Individual Differences. 2006;40(8):1659-1669.
17. Szczygie D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: the awareness. Journal of Personality and Individual Differences. 2012;52(3):433-437.
18. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders. 2008;22(2):211-221.
19. Soltani M, Fooladvand Kh, Fathi-Ashtiani A. Relationship between identity and sensation-seeking with internet addiction. Journal of Behavioral Sciences. 2010;4(3):191-197. (Persian)
20. Leen S, Tessai W. Pathological gambling in eating disorders, and psychoactive substance use disorders. Journal of Comorbidity of Addictive and Psychiatric Disorders. 2002;25(6):89-102.
21. Poor Ramazan M. Examine the relationship between internet addiction and Mental Health on the SCL-90-R test in persons to the internet centers of Mashhad in the second half of 2005. [Ph.D. Thesis]. Mashhad: Department of Medical Sciences, University of Azad Mashhad;2006. (Persian)
22. Yagobi H, Zardkhaneh Akbari S, Vaghar Anzabi M. Final report of examination universities under the ministry of science, research and technology about mental health in students incoming 2009-2010, with partnership counseling centers of student in universities under the ministry of science, research and technology 2010. (Persian)
23. Asgari P, Heidari A, Naderi A, Marasheyan F,

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.21859/psj-140408]

Nagipour F, Zamiri SA. Psychological testing guidelines. Ahwaz:Islamic Azad University;2009. (Persian)

24. Young K. Pathological internet use: The emergence of A new clinical disorder, presentation university of Pittsburgh at Brad ford;1996.

25. Orang T. The study psychological causes chatting in Tehran. [MSc Thesis]. Tehran:Tehran University;2004. (Persian)

26. Widyanto L, McMurran M. The psychometric properties of the internet addiction test. Journal of Cyber Psychology & Behavior. 2004;7(4):443-450.

27. Bostien CH, Vallieres A, Morin CMT. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Journal of Sleep Medicine. 2001;2(4):297-307.

28. Dastani M, Jomehri F, Fathi-Ashtiani A, Sadeghniiat Kh, Someloo S. Chronic insomnia in women: comparison between drug therapy and behavioral therapy. Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(1):27-32. (Persian)

29. Russell D, Peplau L, Curtona CE. The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminated validity. Journal of Personality and Social Psychology. 1980;39(3):472-80.

30. Russell D, Peplau LA, Fergoson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment. 1976;42(3):290-294.

31. Gratz KL, Roemer L. Multidimentional assessment of emotion regulation and dysregulation development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26(1):41-54.

32. Zukerman M. Dimension of sensation seeking. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1971;36(1):45-52.

33. Moody EJ. Internet use and its relationship to loneliness. Journal of Cyber psychology & Behavior. 2004;4(3):393-401.

34. Harvey BA. Cognitive model of insomnia. Journal of Behavior Research and Therapy. 2002;40(8):870-878.

35. Amiri S, Sepehrian Azar F, Naseri Tamrin K. The role of cognitive emotion regulation strategies, impulsivity and extraversion in the tendency of the internet addiction in the students of Urmia University. in 2014. Pajouhan Scientific Journal. 2015;14(1):1-11. (Persian)

36. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2011;9(4):229-240. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.21859/psj-140408]

Pajouhan Scientific Journal
Research Article
Vol 14, No 4, Summer 2016

Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014

Jalil Nourian Aghdam[1], Sajjad Almardani Some'eh[2*], Reza Kazemi[1]

1. Department of Psychology, Department of Psychology and Education, University of Azad Ardabil, Ardabil, Iran
2. Department of Psychology, Department of Psychology and Education, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Article Info

Recieved: 9 Mar. 2016
Accepted: 30 May 2016

Keywords

Internet addiction disorder
Sleep disturbance
Social isolation
Emotion regulation
Students

Corresponding Author

Sajjad Almardani Some'eh, Department of Psychology, Department of Psychology and Education, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Tel: +989149183401
Email: S_a_s139@Yahoo.com

Citation

Nourian Aghdam J, Almardani Some'eh S, Kazemi R. [Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014]. Pajouhan Scientific Journal. 2016;14(4):8-17

Abstract

Introduction: The internet addiction disorder (IAD) is a medical and psychological disorder affecting social and personal life of persons and causing turmoil in it. The purpose of this study was to comparison sleep disturbance, social isolation and difficulties in emotion regulation in IAD and normal students.

Methods: In this descriptive-analytic study, which was from cross studies, 25 internet-dependent and 25 normal students were selected using the multistage sampling from the students of Islamic Azad University Ardabil Branch: medical and basic science faculties during the year 2012-2013. The internet addiction test (IAT), insomnia severity index (ISI), University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA) and emotion regulation questionnaire were used to collect information. The obtained data were analyzed by with SPSS17 (MANOVA Test).

Results: It was found that in internet-dependent student's emotion regulation (99.64±15.51) and waking up too early (2.24±1.05) had the highest and lowest means, respectively. Moreover, the variables of emotion regulation (93.32±16.17) and sleep continuity (2±1.22) had, respectively, the highest and lowest means among the normal students. Also, there was a significant relationship between the two groups in terms of sleep disorder (P=0.001) and social isolation (P=0.004). However, a significant relationship was not seen in terms of emotion regulation (P=0.165).

Conclusion: The findings showed that internet addiction plays an important role in creating sleep disorder and social isolation in students. Therefore, these students should be supported in social terms. Of course, more extensive studies are needed in this field.

© 2016 Pajouhan Scientific Journal. All right reserved

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.21859/psj-140408]