

بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب و احساس تنهایی و بحران هویت نوجوانان

فرشته مباحثی^۱، پریسا فرخی نژاد^۳، احمد میر گل^۴

۱. دانشجوی دکترا تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. استادیار گروه مدیریت آموزشی واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان، ایران.
۳. دانشجوی دکترا علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور زاهدان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره دوازدهم، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۲۱۰-۲۰۰

چکیده

اعتیاد به اینترنت صرف‌نظر از این‌که آن را یک بیماری یا آسیب روانی یا معضل اجتماعی بدانیم پدیده‌ای است، مزمن، فراگیر و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی، اجتماعی و روانی همراه است. احساس تنهایی یک هیجان بنیادی و یکی از قوی‌ترین تجربه‌های انسانی است. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ؛ نوجوان و کودک همبسته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب و احساس تنهایی و بحران هویت نوجوانان می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر فریمان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ می‌باشد. تعداد ۱۰۰ نفر دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. در بخش توصیفی داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ و در نهایت بین اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب و احساس تنهایی با بحران هویت نوجوانان رابطه معناداری و مستقیم به دست آمد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، اینترنت، احساس تنهایی، بحران هویت.

مقدمه

اینترنت به عنوان یکی از ابعاد نوپای این فن آوری های جدید جهان معاصر، نقش به سزایی در تغییر و تحول زندگی افراد جامعه دارد. بودن در فضای مجازی اینترنت به کاربران فرصت های بی شماری می دهد و به هر اندازه که این فرصت ها و خشنودی های ناشی از استفاده اینترنت افزایش یابد، کاربران بیشتر به سمت این پدیده نوین سوق خواهند یافت. اعتیاد به اینترنت صرف نظر از این که آن را یک بیماری یا آسیب روانی یا معضل اجتماعی بدانیم پدیده ای است، مزمن، فراگیر و عودکننده که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی، اجتماعی و روانی همراه است. رایج ترین اصطلاح، «اعتیاد به اینترنت» است که نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت ایجاد می کند و با این ویژگی های تعیین می شود. هزینه روزافزون برای اینترنت و موضوعات مربوط به آن، احساس هیجانی ناخوشایند (مانند اضطراب، افسردگی و مانند آن) در زمانی که فرد در تماس با اینترنت نیست، قابلیت تحمل و عادت کردن به اثرات در اینترنت بودن، انکار رفتارهای مشکل زا از این دیدگاه، اختلال به عنوان اختلال تنشی یا کنترل تکانه مانند قماربازی بیمارگونه در نظر گرفته می شود و کسانی که به این معیار می رسند، مشکلات روان شناختی، اجتماعی و شغلی پیدا می کنند (گونزالز، ۲۰۰۸).

شیوع اعتیاد به اینترنت در میان کسانی که از اینترنت استفاده می کنند به میزان ۲ تا ۱۴ درصد تخمین زده می شود (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱). شیوع اعتیاد به اینترنت در جوامع مختلف و در جمعیت های مختلف سنی متفاوت است. بیشتر تحقیقات انجام شده نیز روی جمعیت نوجوان صورت گرفته است. برای مثال در تحقیقی که روی ۲۶۲۰ نوجوان آمریکایی صورت گرفت ۲/۴٪ اعتیاد به اینترنت داشتند (اف کائو وال سو، ۲۰۰۶). در یونان میزان اعتیاد به اینترنت در این رده سنی ۱۱٪ (کنستانتینوس ای سیمون و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از احمدی، زاده محمدی، معصوم بیگی و سهرابی، ۱۳۹۱) و در کره ۱۰/۷٪ (سو پارک و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از احمدی، زاده محمدی، معصوم بیگی و سهرابی، ۱۳۹۱) برآورد شده است. در ایران نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران دبیرستانی ۳/۸ درصد برآورد شده است (قاسم زاده، شهر آرای و مرادی، ۱۳۸۷). همان طور که می بینیم آمارهای موجود در کشورهای مختلف درباره جمعیت نوجوان می باشد و این در حالی است که در تحقیقی که در امریکا انجام شد مشخص شد که بیشترین نرخ شیوع در اواخر دهه ۲۰ سالگی و آغاز دهه ۳۰ سالگی می باشد (مارتاشو ودونالد بلاک، ۲۰۰۸؛ به نقل از احمدی، زاده محمدی، معصوم بیگی و سهرابی، ۱۳۹۱). محققان کارکردهای متفاوتی برای خواب برشمرده اند وقتی افراد در حال خواب هستند مغز آن ها فعال است و فعالیتش برای همه کارکردهای بدن مانند تقویت حافظه، یادگیری، رشد شناختی، سلامت روانی، عملکرد سیستم ایمنی و رشد و ترمیم جسمانی لازم است از سوی دیگر برآیندهای ناشی از خواب نامناسب بسیار متعدد است پژوهش های زیادی رابطه نیرومند بین خواب نامطلوب و بروز مشکلات روانی و جسمانی متعدد برای کودکان و نوجوانان از مشکلاتی مانند چاقی و پرخاشگری گرفته تابیش فعالی رانشان داده است (واگنر، ۲۰۰۴). به عقیده برخی از محققان نخستین سیستم آسیب ناشی از خواب نامناسب در عملکرد اجرایی ناتوانایی مغز برای طراحی و سازمان دهی فعالیت ها و نیز در دقت کردن نمایان می شود (آندرسون، ۲۰۰۶). پژوهش های دیگر نشان داد که نامطلوب بودن کیفیت یا کمیت خواب در میان کودکان و نوجوانان با آسیب های مهم در عملکرد سیستم ایمنی تنظیم متابولیسم آسیب های مهم در عملکرد سیستم ایمنی تنظیم متابولیسم در نتیجه ایجاد رابطه بین خواب و چاقی و دیابت (راندازول و همکاران، ۱۹۹۸)، خلاقیت و حافظه (تهیری، ۲۰۰۶)، تصادفات و صدمات (اوانز و همکاران، ۲۰۰۵)، ناکامی

تحصیلی در مدرسه (ولفسون و همکاران، ۲۰۰۳)، و رفتار (سمدجی و همکاران، ۲۰۰۱) رابطه دارد. در مطالعه ای سد و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند که نقص پیش‌رونده یک ساعت خواب طی یک تا سه روز می‌تواند منجر به تنزل و کاهش معنی‌دار عملکرد عصبی رفتاری شود. گنزل و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه دیگر نشان داد که تفاوت در ۲۵ دقیقه خواب در شب با تغییرات در عملکرد آموزشی در میان نوجوانان ارتباط داشت؛ با توجه به این‌که خوب نقش مهمی در بازیابی انرژی اتلاف شده در روز و نیز در به یادسپاری فرایندهای تمرکز و یادگیری ایفا می‌کند کیفیت خواب ضعیف در میان دانش‌آموزان عملکرد آموزشی آن‌ها را تحلیل می‌برد. اتیلوژی اختلال خواب بسیار پیچیده است یکی از عوامل اثرگذار بر کیفیت و کمیت خواب که در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است استفاده آسیب‌شناختی از اینترنت یا اعتیاد به اینترنت است اعتیاد به اینترنت به استفاده بیش‌ازحد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت اشاره دارد (مسعود نیا، ۱۳۹۱). که شامل اتاق‌های گپ، پورنوگرافی و قمار آنلاین است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط احساسات و در نهایت روح و روان فرد را فراهم آورد همچنین استفاده اعتیاد به اینترنت عبارت از استفاده افراطی از اینترنت و کامپیوتر تعریف شده است که در زندگی روزمره کاربران اختلال ایجاد می‌کند (بینا و همکاران، ۲۰۰۹). اگرچه یافته‌های پژوهش‌های مختلف درباره اثرات استفاده از کامپیوتر و اینترنت پرخواب نوجوانان تا حدی متناقض است اما برخی از مطالعات اثرات منفی استفاده افراطی از کامپیوتر و اینترنت بر کمیت و کیفیت خواب نوجوانان را نشان داده‌اند (مسعود نیا، ۱۳۹۱). برخی پژوهش‌ها نشان داده است که حضور کامپیوتر و دستیابی به اینترنت در اتاق خواب کودکان و نوجوانان با تأخیر در زمان خواب (اوکا و همکاران، ۲۰۰۸) از سال ۱۹۷۰ تاکنون، پژوهش‌های انجام‌شده در قلمرو مفهوم پردازی، تعریف و عوامل تشکیل‌دهنده‌ی احساس تنهایی پیشرفت‌های زیادی داشته‌اند، داده‌های تجربی باارزشی به دست آورده‌اند، مفهوم‌سازی‌های پیچیده و متعددی از آن را ارائه کرده‌اند و شیوع آن را در جمعیت عمومی و دانشجویی گزارش کرده‌اند (وارزیناک و پولارد و ایتمن، ۲۰۱۱). برخی از پژوهشگران (پیلو و پرلمن، ۱۹۸۲؛ حجت و کراندال، ۱۹۸۹) احساس تنهایی را یک حالت روان‌شناختی ناشی از نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی می‌دانند. این احساس در موقعیت‌هایی که روابط هیجان‌انگیز کمتر از میزان دلخواه فرد است یا صمیمیت مورد نیاز او تحقق نمی‌یابد، بروز می‌کند و ممکن است در هر سنی رخ دهد و تجربه شود. بر اساس نظریه‌های مانند ویس (۱۹۷۳) و فروم - ریچمن (۱۹۸۹) احساس تنهایی یک تجربه منفی شدید است که فرد از به یادآوری آن فعالانه اجتناب می‌کند. اگر هم مجبور به یادآوری شود، با نارضایتی زیادی این عمل را انجام می‌دهد و درماندگی ناشی از احساس تنهایی را کم‌اهمیت جلوه می‌دهد. وود (۱۹۸۶) این‌گونه استدلال می‌کند که احساس تنهایی یک هیجان بنیادی و یکی از قوی‌ترین تجربه‌های انسانی است. وی بر این باور است که احساس‌های تداعی شده با احساس تنهایی، عدم وجود روابط اجتماعی مناسب را به فرد گوشزد می‌سازد. تنهایی پدیده‌ای است که انسان‌ها کم‌وبیش آن را در زندگی خود تجربه می‌کنند. به بیان دیگر بسیاری از افراد در فرهنگ‌ها، نژادها، طبقات اجتماعی و در سنین و زمان‌های مختلف هر یک به نوعی تنهایی را تجربه می‌کنند (برگونو، لروکز، مک آینیش و شیخ، ۲۰۰۴). تنهایی حالتی ناخوشایند است که از تفاوت در روابط بین فردی که افراد خواهان آن هستند و روابطی که با دیگران در شرایط واقعی دارند نشأت می‌گیرد. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ؛ نوجوان و کودک همبسته است (کواتر و همکاران، ۲۰۱۳). علی‌رغم تجربه

گسترده احساس تنهایی در میان انسان‌ها در سنین مختلف، توجه به احساس تنهایی در روان‌شناسی سابقه‌ای کوتاه دارد. در مقابل در فلسفه ادبیات و مذهب آثار بسیاری را می‌توان یافت که به احساس تنهایی پرداخته‌اند (کراس، پارلو، ۲۰۰۸). برای نمونه اندیشمندان وجود گرا بر این باورند که انسان از نظر اصالت و ماهیت موجودی تنهاست (گیفورد، اسمیت و برانل، ۲۰۰۳). اشر و پاکت (۲۰۰۳) تنهایی را آگاهی شناختی فرد از ضعف در روابط فردی و اجتماعی خود توصیف می‌کنند که به احساس غمگینی، پوچی یا تأسف و حسرت منتهی می‌شود. پارک هورست و هوپ مه یو (۱۹۹۹) نیز تنهایی را به‌عنوان احساس ناراحتی از انزوا تعریف کرده‌اند. تنهایی در کودکان، نشان‌دهنده نارسایی و ضعف ارتباط‌های بین فردی با همسالان است که به نارضایتی از روابط اجتماعی با دیگر کودکان منجر می‌شود (دان، دان و بیدوزا، ۲۰۰۷). نوجوانان در جوامع پیچیده دچار بحران هویت می‌شوند یک دوره موقتی سردرگمی و پریشانی که قبل از به توافق رسیدن در مورد ارزش‌ها و اهداف، آن را تجربه می‌کنند. نوجوانانی که به فرآیند تعمیق و تأمل می‌پردازند، سرانجام به هویتی پخته دست می‌یابند و به هسته درونی محکم شخصیت رسیده و تعهدات خود را مجدداً ارزیابی می‌کنند. پیامد منفی مرحله پنجم اریکسون، سردرگمی هویت است. برخی از نوجوانان سطحی و بدون جهت به نظر می‌رسند که یا به دلیل تعارض‌های قبلی حل‌نشده است یا به این علت که جامعه انتخاب‌های آن‌ها را به مواردی ناهماهنگ با توانایی‌ها و تمایلات آن‌ها محدود کرده است (برک، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸). افراد در دوره ی نوجوانی اغلب سؤالاتی درباره ی هویت خود در ذهن مطرح می‌کنند و بعد در جستجوی یافتن پاسخ‌های مناسب و منطقی هستند. این سؤالات در راستای کسب استقلال و شناخت هویت فردی خویش است و نوید دهنده ی بلوغ و شروع دروه ی بزرگسالی فرد است (شرفی، ۱۳۸۰). فقدان حاد احساس هویت خود، فقدان احساس طبیعی از تداوم زمانی (تاریخی)، فقدان این احساس که شخص امروز و این جا، از نظر پدیداری همان شخص دیروزی است که در این جا بود. بحران هویت در نوجوانی شایع است، زمانی که افزایش ناگهانی در قدرت سائق‌ها با تغییر ناگهانی در نقشی که از نوجوانی انتظار می‌رود از نظر اجتماعی، آموزشی یا حرفه ای با آن تطابق نماید، همراه می‌گردد (پورافکاری، ۱۳۸۶) بر اساس مطالب فوق هدف کلی مقاله حاضر بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت خواب و احساس تنهایی در نوجوانان می‌باشد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر فریمان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ می‌باشد. تعداد ۱۰۰ نفر دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی (UCLA): این مقیاس به وسیله راسل و همکاران، (۱۹۸۰) ساخته شد که دارای ۲۰ سؤال است و نمره فرد از حاصل جمع نمره‌های ۲۰ سؤال به دست می‌آید. پایایی آزمون به روش باز آزمایی از سوی راسل ۰/۸۹ گزارش شده است. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس شامل عبارات توصیفی است و چهارگزینه‌ای که شخص باید یکی از آن‌ها را انتخاب کند عبارت‌اند از هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب. نمره‌گذاری ابزار مذکور به این صورت است که بعضی ماده‌های آن به صورت

است که بعضی ماده‌های آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در آزمون به دست آورد ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند (۱۳۷۷) ترجمه شد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت: آزمون اعتیاد به اینترنت اعتیاد کیمبرلی دارای ۲۰ سؤال بر اساس نشانه‌های تشخیص اعتیاد اینترنتی طراحی نمود. این پرسشنامه به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. شیوه‌ی نمره‌گذاری این پرسشنامه ۵ درجه‌ای بدین شرح است به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب = ۳، بیشتر اوقات = ۴ و همیشه = ۵. نمره کلی آزمون بین ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است که نمره‌ی بین ۲۰-۳۹ وابستگی متوسط، ۴۰-۶۹ وابستگی زیاد و ۷۰-۱۰۰ وابستگی شدید تفسیر می‌شود (یانگ، ۱۹۹۸) در مطالعه من سالی (۲۰۰۶) پایایی درونی پرسشنامه بالای ۰/۹۲ ذکر شده و کیم و همکاران (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند.

شاخص کیفیت خواب: این شاخص، مرکب از ۱۹ پرسش خودسنج است که خواب مناسب را از نامناسب، با ارزیابی ۷ ویژگی خواب افراد طی ماه گذشته مشخص می‌سازد (بیزی و همکاران، ۱۹۸۹). این ۷ ویژگی عبارت است از: کیفیت خواب ذهنی (۱ سؤال)، نهنگی خواب (۲ سؤال)، دوره خواب (۱ سؤال)، کفایت خواب (نسبت طول مدت) خواب مفید از کل زمان سپری شده در رختخواب (۳ سؤال)، اختلال خواب (بیدار شدن شبانه فرد از خواب) (۹ سؤال)، استفاده از داروهای خواب آور (۱ سؤال)، اختلال عملکرد روزانه (به صورت مشکلات تجربه شده توسط فرد در طول روز ناشی از بد خوابی) (۲ سؤال). هر خرده مقیاس شاخص کیفیت خواب، در قالب طیف لیکرت واز صفر (فقدان مشکل) تا ۳ (مشکل شدید) نمره‌گذاری می‌شوند. برای مشخص ساختن نمره کلی فرد، نمره‌های مؤلفه‌های این پرسش نامه جمع بسته می‌شوند. دامنه کلی پرسش نامه، از صفر تا ۲۱ می‌باشد. نمره بالاتر از ۵، نشانگر اختلال خواب یا کیفیت نامطلوب خواب فرد است. روایی این پرسش نامه در مطالعه سلیمانی و همکاران با استفاده از روش اعتبار محتوا، مورد تأیید قرار گرفت (مسعود نیا، ۱۳۹۱). در مطالعه مسعود نیا (۱۳۹۰) نیز، پایانی پرسش نامه کیفیت خواب، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه بحران هویت (ICQ): پرسشنامه بحران هویت (ICQ) توسط رجایی، بیاضی و حبیبی پور در سال ۱۳۸۷ تهیه و تدوین گردیده است. این پرسشنامه ۵۰ سؤالی با نگاهی جدید به مسئله بحران هویت نگریسته است و با ۱۰ نشانه که از علائم عدم اکتساب کامل هویت است قابل شناسایی خواهد بود که این نشانه‌ها عبارت‌اند از: بی‌هدفی، پوچی، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، بی‌ارزشی، نارضایتی از زندگی، اضطراب، غمگینی، پرخاشگری و عصبانیت. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. بدین معنا که کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، بینابین نمره سه، موافقم نمره چهار و کاملاً موافقم نمره پنج را به خود اختصاص خواهد داد. روایی این پرسشنامه نیز توسط اساتید و متخصصان این زمینه مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر آن برای محاسبه پایایی (همسانی درونی) این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این منظور پایلوتی بر روی تعداد ۴۵ نفر از دانشجویان انجام گردید که از طریق بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل آزمون ۰/۹۳ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این آزمون است.

یافته‌ها

داده‌های جدول زیر نشان می‌دهند که ۲۷٪ آزمودنی‌ها پایه اول متوسطه ۳۴٪ آزمودنی‌ها پایه‌ی دوم متوسطه ۲۲٪ آزمودنی‌ها پایه سوم متوسطه و ۱۷٪ پیش‌دانشگاهی می‌باشند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
اول متوسطه	۲۷	۲۷	۲۷
دوم متوسطه	۳۴	۳۴	۶۱
سوم متوسطه	۲۲	۲۲	۸۳
پیش‌دانشگاهی	۱۷	۱۷	۱۰۰
کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس تنهایی	۱۰۰	۵۷	۴۰۶۱۶۷
اعتیاد اینترنتی	۱۰۰	۷۳	۶۰۱۵۸
کیفیت خواب	۱۰۰	۱۸	۰/۶۳۸
بحران هویت	۱۰۰	۳۳۱	۱۱/۶۴۳

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
احساس تنهایی با بحران هویت	۱۰۰	۰/۲۷۱	۰/۰۰۰
اعتیاد اینترنتی با بحران هویت	۱۰۰	۰/۷۱۶	۰/۰۰۰
کیفیت خواب با بحران هویت	۱۰۰	۰/۳۸۱	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود بین احساس تنهایی با بحران هویت رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ و ضریب همبستگی محاسبه‌شده ($r=0/271, p<0/01$) بین اعتیاد اینترنتی با بحران هویت رابطه معنی‌داری وجود دارد و ضریب همبستگی محاسبه‌شده ($r=0/716, p<0/01$) بین کیفیت خواب با بحران هویت رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ و ضریب همبستگی محاسبه‌شده ($r=0/381, p<0/01$) از این رو؛ فرض صفر تأیید می‌گردد و با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه می‌گیریم که فرضیه تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

اینترنت ابزاری است که فرایند آموزش، یادگیری و ارتباط را تسهیل می‌کند، با توجه به این‌که از یک‌سو، دسترسی به اینترنت (کامپیوتر، تلفن همراه و تبلت‌های دیجیتال) به‌طور چشمگیری در حال گسترش است و از سوی دیگر، پتانسیل عظیمی که این ابزار برای انتقال اطلاعات، تبادل محتوا و برقراری ارتباط با دیگران دارد، می‌تواند برای کیفیت زندگی افراد مفید باشد، اما ممکن است زمانی که استفاده از آن کنترل نشود، تهدید بالقوه به شمار آید. با در نظر گرفتن تغییرات سریعی که در جامعه در رابطه با

استفاده از اینترنت رخ می‌دهد، نه تنها در جنبه‌های مثبت، مانند در دسترس بودن بیشتر مطالعه و مواد مرجع، فرصت‌های اشتغال، آموزش و پرورش منعکس می‌شود، استفاده کنترل نشده آن می‌تواند تأثیر منفی همچون وابستگی و قرار گرفتن در معرض مشکلات اجتماعی مانند اعتیاد به اینترنت، کاهش تعاملات اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی بر نوجوانان، جوانان بزرگسال داشته باشد. اعتیاد به اینترنت را به عنوان یک تهدید مهم بهداشت عمومی شناسایی شده است (تریپادی، ۲۰۱۷)، اما با وجود تحقیقات روزافزون در این حوزه، تاکنون، کمتر واکنش رسمی به این موضوع مشاهده شده است و بحث در مورد اینکه آیا باید اعتیاد به اینترنت را به عنوان یک اختلال روانی تعیین نمود یا خیر، ادامه دارد؛ بنابراین، توسعه تحقیقات چندجانبه به منظور پیشرفت آموزش عمومی، تشخیص و درمان در این حوزه حیاتی است (کش را، استیل و ویلکر، ۲۰۱۲).

مطالعات نشان داده‌اند اعتیاد به اینترنت پدیده‌ای چندبعدی است (زن و همکاران، ۲۰۲۱)؛ و با عوامل مختلفی همچون عوامل اجتماعی-جمعیتی همچون، سن (داشتن سن، جنس، برقراری ارتباطات)؛ عوامل مرتبط با نحوه دسترسی به اینترنت (گدام و همکاران، ۲۰۱۷)؛ عوامل روان‌شناختی و بالینی (همچون، عملکرد تحصیلی پایین، عزت نفس پایین و مشکلات بی خوابی) (کیتازوا و همکاران، ۲۰۱۸) و علاوه بر این، بیماری‌های روان‌شناختی (همچون، افسردگی، اضطراب و بیش فعالی) (جان و چپو، ۲۰۱۵) مرتبط است. خواب فاکتور مهمی برای حفظ سلامت و تعادل روانی است. هنگام خواب هورمون‌هایی چون نوراپی نفرین، سروتونین و هورمون رشد آزاد شده و تغییرات شیمیایی تغذیه‌ی سلولی صورت می‌گیرد تا بدن برای انجام فعالیت‌های روز بعد آماده شود. همچنین ترمیم، سازمان‌دهی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی رخ می‌دهد. خواب سبب کاهش تنش، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب در ارتباط است. مشکلات خواب می‌تواند سبب افزایش اختلالات روحی و روانی، کاهش سلامت عمومی، کاهش عملکرد شناختی، اختلال در فرآیند یادگیری، خستگی، مشکل در انجام وظایف شغلی و تحصیلی و ناراحتی‌های جسمی شده، کیفیت زندگی فرد را کاهش دهد.

بین کیفیت خواب با بحران هویت رابطه معنی‌دار وجود دارد، یعنی هر چه کیفیت خواب بالاتر باشد بحران هویت در نوجوانان بیشتر است. بین اعتیاد اینترنتی با بحران هویت رابطه معنی‌دار وجود دارد، یعنی هر چه اعتیاد به اینترنت بالاتر باشد بحران هویت در نوجوانان بیشتر است. بین احساس تنهایی با بحران هویت رابطه معنی‌دار وجود دارد، یعنی هر چه احساس تنهایی بالاتر باشد بحران هویت در نوجوانان بیشتر است.

منابع

- حسینی بهشتیان، سید محمد. (۱۳۹۱). رابطه بین اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. جامعه پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. ۳(۱)، ۹۶-۷۶.
- تمنایی فر، محمدرضا؛ صدیقی ارفعی، فریبرز و گندمی، زینب. (۱۳۹۲). بررسی رابطه روان‌رنجور خویی با اعتیاد به اینترنت در گروهی از دانش‌آموزان. مجله پزشکی هرمزگان، ۱۷(۱)، ۷۵-۶۹.

- خانجانی، زینب و اکبری، سعیده. (۱۳۹۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان و اعتیاد آنان به اینترنت. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۱۱۳-۱۲۷، (۱)۶.
- رجایی، ع ر، بیاضی، م ح و حبیبی پور، ح. (۱۳۸۷). پرسشنامه بحران هویت. تربت‌جام: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت‌جام.
- رزاقی. ع. (۱۳۸۱). جوانان و هویت ایرانی. تبریز: احرار
- شرفی. م. (۱۳۸۰). جوان و بحران هویت. تهران: سروش
- قاسم زاده، لیلی؛ شهرآرای، مهرناز؛ مرادی، علیرضا (۱۳۸۷). بررسی میزان شیوع اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با تنهایی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۸۹، ۴۱-۶۸
- مسعود نیا، ابراهیم. (۱۳۹۱). اعتیاد به اینترنت و خطر بروز اختلال خواب در نوجوانان. مجله علوم تحقیقات رفتاری، ۱۰(۵)، ۳۶۲-۳۵۰.
- Adam, E.K., Snell, E.K., Pendry, P. (2007). Sleep timing and quantity in ecological and family context: a nationally representative time-diary study. *J Fam Psychol*, 21(1), 4-19.
- Alexandru, G., Michikazu, S., Shimako, H., Xiaoli, C., Hitomi, K., Takashi, Y., et al. (2006). Epidemiological aspects of selfreported sleep onset latency in Japanese junior high school children. *J Sleep Res*, 15(3), 266-75.
- Alexandru, G., Michikazu, S., Hitomi, K., Kayo, S., Takashi, Y., Sadanobu, K. (2005). Short-long sleep latency and associated factors in Japanese junior high school children. *Sleep and Biological Rhythms*, 3(3), 162-5.
- Asher, S.R., & Paquette, J.A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3), 75-78.
- Amichai-Hamburger, Y., Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Comput Human Behav*, 19(1), 71-80.
- Anderson, KJ. (2001). Internets use among college students an exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1), 21-6.
- Anderson, C., Horne, J.A. (2006). Sleepiness enhances distraction during a monotonous task. *Sleep*, 29(4), 573-6.
- Taheri, S. (2006). The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch Dis Child*, 91(11), 881-4.
- Byun, S., Ruffini, C., Mills, J.E., Douglas, A.C., Niang, M., Stepchenkova, S, et al. (2009). Internet addiction: metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychol Behav*, 12(2), 203-7.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, DJ. (1982). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213.
- Bullen, P., & Harré, N. (2000). The internet: Its effects on fatety and behavior implications for adolescents. Department of Psychology, University of Auckland, November.
- Berguno, G., Leroux, P., McAinish, K., & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and quality of teacher interventions. *The Qualitative Report*, 9(3), 483- 499
- Cacioppo, J.T., Hughes, ME., Waite, L.J., Hawkley, L.C., Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Crosssectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140-151.

- De Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (1), 119-128.
- Dunn, J.C., Dunn, J.G., & Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, socio-metric status and loneliness in elementary school children. *Journal of Sport Behavior*, 30 (3), 249-269.
- Douglas, A., Mills, J., Niang, M. (2008). Stepchenkova S. Byund S. Ruffini C. et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*, 24(6) 3027-44.
- Qualter, P., Brown, S.L., Rotenberg, K.J., Vanhalst, J., Harris, R.A., Goossens, L., Bangee. M., Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 15, 1-11.
- Gonzalez, N. A. (2008). Internet addiction disorder and it's relation to impulse control. MA. Dissertation. USA: Texas University, College of Psychology, 6-25.
- Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 776-787.
- Gifford-Smith, M.E., & Brownell, C.A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Griffiths, M. (2003). Internet abuse in the workplace: issues and concerns for employers and employment counselors, *Journal of Employment Counseling*, 40, 87-96.
- Genzel, L., Dresler, M., Wehrle, R., Grozinger, M., Steiger, A. (2009). Slow wave sleep and REM sleep awakenings do not affect sleep dependent memory consolidation. *Sleep*, 32(3), 302-10.
- Galanski, E.P., & Kalantzi-Azizi, A. (1999). Loneliness and social dissatisfaction: Its relation with children's self-efficacy for peer interaction. *Child Study Journal*, 29(1), 1-22.
- Cao, F., Su, L. (2006). Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and sychological features. *Child: Care, Health and Development*, 33, 275-281.
- Li, S., Jin, X., Wu, S., Jiang, F., Yan, C., Shen, X. (2007). The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China. *Sleep*, 30(3), 361-7.
- Lima, P.F., Medeiros, ALD., Araujo, JF. (2002). Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res*, 35(11), 1373-137
- Fung, TW. (2002). Identity, emotional regulation and interpersonal relationship between highly and midly Internet-addictive groups. *Formosa Journal of Mental Health*, 15, 65-76.
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22, 1-15.
- Fuligni, A.J., Hardway, C. (2006). Daily variation in adolescents' sleep, activities, and psychological well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 16(3), 353-78.
- Mesquita, G., Reimao, R. (2007). Nightly use of computer by adolescents: its effect on quality of sleep. *Arq Neuropsiquiatr*, 65(2B), 428-32.
- Nakamori, S., Tomoharu, K., Kentarou, Y., Schuhei, Y., Hiroko, M., Hiroyoshi, A, et al. (2007). Using electronic media before sleep can curtail sleep time and result in self-perceived insufficient sleep. *Sleep and Biological Rhythms*, 5(3), 204-14.
- Ohayon, M. (1994). Sleep disorders questionnaire and decision trees of the Eval system. Québec, CA: Bibliothèque Nationale du Quebec.
- Oka, Y., Suzuki, S., Inoue, Y. (2008). Bedtime activities, sleep environment, and sleep/wake patterns of Japanese elementary school children. *Behav Sleep Med*, 6(4), 220-33.
- Owens, J.A., Dalzell, V. (2005). Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med*, 6(1), 63-9.

- Owens, J., Maxim, R., McGuinn, M., Nobile, C., Msall, M., Alario, A. (1999). Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics*, 104(3), e27.
- Randazzo, A.C., Muehlbach, M.J., Schweitzer, PK., Walsh, JK. (1998). Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep*, 21(8), 8618.
- Tsay, SL., Cho, Y.C., Chen, M. (2004). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation in improving fatigue, sleep quality and depression in hemodialysis patients. *Am J Chin Med*, 32(3), 407-16.
- Theeke, L. A. (2009). Predictors of loneliness in U. S. adults over age sixty-five. Retrieved January, 22, 1-10.
- Patrick, F., & Joyce, J. (2008). Internet addiction: Recognition and intervention. *Journal Psychiatr Nurse*, 22(6), 1067-1071.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness* (pp. 1-18). New York: John Wiley & Sons.
- Ponzetti, J.J., & Hopmeyer, A. (1999). Loneliness among college students. *Family Relations*, 39 (3), 336-340
- Page, R. M. (1990). Loneliness and adolescent health behavior. *Health Education*, 21(5), 14-17.
- Parkhurst, J.T., & Hopmeyer, A. (1999). Developmental change in the source of Loneliness in childhood: Constructing a theoretical model. in: K. J.
- Patrick, F., & Joyce, J. (2008). Internet addiction: Recognition and intervention. *Journal Psychiatr Nurse*, 22(6), 1067-1071.
- Kochenderfer, B.J., & Ladd, G.W. (1996). Peer victimization: Manifestations and relations to school. adjustment kindergarten. *Journal of School Psychology*, 34(3), 267-283.
- Krause-Parello, C.A. (2008). Loneliness in the school setting. *Journal of School Nursing*, 24(2), 66-70.
- Kim, J. H., Lou, C. H., Cheuk K. K., Kan P., Hui, H., & Griffiths, S. M. (2009). Predictors of heavy internet use and associations with health-promoting and health risk behavior among Hong Kong university students. *Journal of Adolescence*, May, 10, 10-16.
- Higuchi, S., Motohashi, Y., Maeda, T, Ishibashi, K. (2005). Relationship between individual difference in melatonin suppression by light and habitual bedtime. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*, 24(4), 419-23.
- Heinrich, M.L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718
- Horowitz, L.M., & French, R.S. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 762-764
- Heinrich, M.L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718
- Hojat, M., & Crandall, R. (1989). *Loneliness, theory, research and applications*. Newbury Park, CA: Sage
- Smedje, H., Broman, JE., Hetta, J. (2001). Associations between disturbed sleep and behavioural difficulties in 635 children aged six to eight years: a study based on parents' perceptions. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Sadeh, A., Gruber, R., Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: what a difference an hour makes. *Child Dev*, 74(2), 444-55.

- specific risk factor for depressive symptoms: Crosssectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140-151.
- Wagner, U., Gais, S., Haider, H., Verleger, R., Born, J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature* 2004; 427(6972): 352-5.
- Wawrzyniak, A. J., & PollardWhiteman, M. C. (2011). Perceived stress, loneliness, and interaction with fellow students does not affect innate mucosal immunity in first year university students. *Japanese Psychological Research*, 53(2), 121-132.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- Wood, L. A. (1986). Loneliness. In R. Harré (ed.). *The social construction of emotions* (pp. 184-208). Oxford: Basil Blackwell Ltd
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22, 1-15.
- Wagner, U, Gais, S., Haider, H., Verleger, R., Born, J. (2004). Sleep inspires insight. *Nature*, 427(6972): 352-5.
- Wolfson, A.R., Carskadon, MA. (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev*, 7(6), 491-506.
- Wright, S.L. (2005). *Loneliness in the workplace*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Canterbury
- Van den, BJ. (2044). Television viewing, computer game playing, and Internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. *Sleep*, 27(1), 101-4.
- Vanhalst, J., Klimastra, T.A., Luyckx, K., Scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E& ,.
- Horowitz, L.M., & French, R.S. (1979). Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 762-764.
- Yen, CF., Ko, CH., Yen, JY., Cheng, CP. (2008). The multidimensional correlates associated with short nocturnal sleep duration and subjective insomnia among Taiwanese adolescents. *Sleep*, 31(11), 1515-25.