

بررسی رابطه کیفیت زندگی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر

وحید خوش روش^۱، سجاد گرجی نشلی^۲، سمانه قاسمی^۳

^۱ استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، مازندران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، مازندران، ایران

چکیده

این پژوهش بررسی رابطه کیفیت زندگی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بود. روش این پژوهش همبستگی و با توجه به نحوه گردآوری داده ها جزء تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، در سال ۱۳۹۵ بود، نمونه این پژوهش مشتمل بر ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بودند، که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان دانشکده های مختلف انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت استفاده شد. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین کیفیت زندگی ($p < 0/01$ ؛ $r = -0/38$) و ابعاد آن با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون چندگانه نشان داد که بین متغیر پیش بین (کیفیت زندگی) و متغیر ملاک (اعتیاد به اینترنت) رابطه خطی معنی دار وجود دارد و ابعاد سلامت روانی با ضریب بتای $-0/47$ ، روابط اجتماعی با ضریب بتای $-0/14$ و محیط اجتماعی با ضریب بتای $-0/47$ قادر به پیش بینی اعتیاد به اینترنت می باشد. ضریب همبستگی نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان نشان داد که ابعاد سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی قادر به پیش بینی اعتیاد به اینترنت می باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، اعتیاد به اینترنت، دانشجویان دختر

۱. مقدمه

اعتیاد به اینترنت در دانشجویان با مشکلاتی از قبیل کاهش ارتباطات میان فردی، عصبانیت، پرخاشگری و هیجان همراه است (سو، کانگ و یوم^۱، ۲۰۰۹). اعتیاد به اینترنت در زیرمجموعه اختلالات تکانه ای آمده است و آن نوعی استفاده از اینترنت است که می تواند مشکلات روان شناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند. رایج ترین تعریف اعتیاد (اعتیاد به اینترنت) این است که نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت ایجاد کند (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۷). رشد فزاینده کاربران اینترنت، رینگلد^۳ (۱۹۹۳) و ترکل^۴ (۱۹۹۵)، به عنوان محققان اولیه در زمینه ارتباطات، مرا بر آن داشت تا ارتباط بین اینترنت و تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی را به تصویر بکشند و زمینه پژوهش های پیرامون مزایا و معایب استفاده از این تکنولوژی جهانی را فراهم آورند (به نقل از مورهان-مارتین^۵ و شوماخر^۶، ۲۰۰۳).

اعتیاد به اینترنت می تواند کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد. در واقع، کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری آداب معاشرت و سلامت روانی فرد می باشد (عباس زاده، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی مفهومی کلی می باشد که نه تنها شامل همه جنبه های زندگی مانند اجتماعی فیزیکی، عاطفی و معنوی است، به علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد. در ابتدا رویکرد شاخصهای اجتماعی با این فرض که تاثیر معنی داری بر کیفیت زندگی افراد دارد مورد پذیرش بوده، اما بعدها ثابت شد که شاخصهای اجتماعی برای اندازه گیری کیفیت زندگی کافی نمی باشد و اعتقاد روز افزون بر آن شد که اکثر تأمین کننده های کیفیت زندگی، بیشتر جنبه روانشناختی دارند تا اقتصادی و جمعیت شناسی پس از آن رویکرد، دو جریان ظهور نمود: جریان اول ارزیابی کلی از بهزیستی، مسرور بودن یا رضایتمندی را به عنوان معیار کیفیت زندگی مورد نظر قرار دادند. جریان دوم به طور تجربی، زمینه های خاص زندگی را شناسایی کرده و واکنش فرد را نسبت به این زمینه ها ارزیابی کردند (پورحسینی، خنیفر، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از طریق اثرات جسمانی، هیجانی و اجتماعی بیماری بر فرد تعریف می شود (شاتز، ماسن، کوسینسکی، ولمر، مجید، اوکانر^۷ و دیگران، ۲۰۰۷). توافق عمومی و فزاینده ای وجود دارد که بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باید یکی از اهداف اصلی درمان در این بیماران باشد (ایسا و بایو^۸، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی پایین در بیماران یک عامل پیشبینی کننده برای ابتلا به اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی است (شاتز و همکاران، ۲۰۰۷). گزارش شده است که مشکلات هیجانی و روانشناختی در بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی دارند، زیاد است؛ از سوی دیگر خود این مشکلات نیز باعث کاهش هر چه بیشتر کیفیت زندگی می شود (ویلا، حیدر، برتراند، فالیسارد، دبلیک، مورن سیمونی^۹ و دیگران، ۲۰۰۳).

^۱- Yom&Kang,Seo.

^۲- Sadok

^۳-Rheingold

^۴-Turkle

^۵-Moralan-Martin

^۶- Schumacher

^۷.Schatz, M., Mosen, D., M., Kosinski. M., Vollmer, W.M., Magid, D. J., &O'Connor, E.

^۸.Issa, B.A., &Baiyewu, O.

^۹.Vila, G., Hayder, R., Bertrand, C., Falissard, B., De Blic, J., &Mouren-Simeoni, M. C.

۲. مبانی نظری

امروزه با ورود تکنولوژی و وسایل ارتباط جمعی در خانواده، خانواده ایرانی با مسائل و مشکلات عدیده ای روبه رو شده است. در بررسی وضعیت خانواده های ایرانی می توان چنین گفت که خانواده ایرانی در معرض تغییرات مهمی که ناشی از پیدایی و ورود تکنولوژی های جدید به حریم خانواده است، قرار دارند. در میان تکنولوژی های نو، اینترنت به لحاظ ویژگی های خاص، دارای اهمیت شگرف است، زیرا سبب شده تا ساختار تازه ای در خانواده های ایرانی در شرف تکوین باشد. در خصوص این پدیده آنچه در خانواده های ایرانی مشاهده می گردد این است که حضور این رسانه و به طور کلی رایانه شخصی، ارتباطات خانوادگی را دستخوش تغییر نموده است. استفاده از فضای مجازی، فعالیتی زمان بر می باشد که مدت تعامل افراد خانواده را با یکدیگر کاهش می دهد. در این میان جوانان به واسطه فراغت که دارند، نسبت به بزرگسالان، مدت زمان بیشتری را به فضای مجازی اختصاص می دهند. از طرف دیگر، فضای مجازی، کشمکش های جدیدی را در خانواده ایجاد می کند که شامل زمان استفاده از اینترنت، نوع صفحاتی که توسط اعضای کاربر خانواده مورد استفاده واقع می شود و دستیابی جوانان و والدین آنان به اطلاعات خصوصی یکدیگر و ... می باشد. چنانچه جوان در پیوندهای عاطفی و درک متقابل با سایر اعضای خانواده دچار مشکل باشد، احساس تنهایی، افسردگی و بی تفاوتی کرده و برای جبران آن به یک دوست، سرگرمی خاص و ... روی می آورد و فضای مجازی مناسب ترین محل برای این مقصود است. بنابراین یکی از زمینه های اصلی در بروز مشکلات خانوادگی و اصولاً نارضایتی از زندگی مشترک، فضای مجازی است که تحت تأثیر تولیدات رسانه ای بوجود آمده و باعث آن گردیده تا سطح توقع و ارضاء از زندگی های مشترک را به خصوص در میان نسل جوان بالا ببرد. تحت تأثیر این فضا آنچه جوان باید از زندگی مشترک انتظار داشته باشد به نوعی تحریف می شود. لذت و صمیمیتی که از برنامه ها و محتوای رسانه ها مانند فیلم ها و سریال ها در اذهان جوانان نقش می بندد تا حد بسیار زیادی در زندگی طبیعی قابل دست یابی نخواهند بود و این می تواند تبعات زیانباری برای آینده جوانان به همراه داشته باشد (شکریبگی، ۱۳۹۱).

بنابراین تغییر ارزش ها و هنجارهای اجتماعی به نوبه خود بنیان های خانوادگی را در معرض تهدید قرار می دهد. تغییرات تکنولوژیکی ارزش ها و هنجارهای اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار داده است. یکی از چالش های فرا روی فرهنگ ها برخورد با این پدیده است. چون اساساً ورود اینترنت همراه با ارزش های غربی، چالش های جدیدی را در کشورهای دیگر به وجود آورده است. از آنجایی که برخی از عناصر موجود در این پدیده مغایر با فرهنگ خودی (ارزش های اسلامی - ایرانی) است، پس می توان گفت اینترنت می تواند آسیب های زیادی را به همراه داشته باشد. مثلاً ورود اینترنت در حوزه خانواده موجب تغییر نظام ارزشی در خانواده ها می شود. در یک مطالعه تجربی نشان داده شد که استفاده جوانان از اینترنت موجب کاهش ارزش های خانواده شده است (ابراهیمی، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی مفهومی کلی می باشد که نه تنها شامل همه جنبه های زندگی مانند اجتماعی فیزیکی، عاطفی و معنوی است، به علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد. در ابتدا رویکرد شاخصهای اجتماعی با این فرض که تأثیر معنی داری بر کیفیت زندگی افراد دارد مورد پذیرش بوده، اما بعدها ثابت شد که شاخصهای اجتماعی برای اندازه گیری کیفیت زندگی کافی نمی باشد و اعتقاد روز افزون بر آن شد که اکثر تأمین کننده های کیفیت زندگی، بیشتر جنبه روانشناختی دارند تا اقتصادی و جمعیت شناسی. پس از آن رویکرد، دو جریان ظهور نمود: جریان اول ارزیابی کلی از بهزیستی، مسرور بودن یا رضایتمندی را به عنوان معیار کیفیت زندگی مورد نظر قرار دادند. جریان دوم به طور تجربی، زمینه های خاص زندگی را شناسایی کرده و واکنش فرد را نسبت به این زمینه ها ارزیابی کردند (پورحسینی، خنیفر، ۱۳۸۷).

البته مقوله کیفیت زندگی یک مسأله کاملاً شخصی است و در هر انسان متفاوت می باشد. با بالا رفتن سن تغییرات زیادی در سیستم بدن ایجاد می شود. حس لامسه توانایی اولیه خود را از دست می دهد، سیستم قلبی - عروقی دچار مشکل می شود، عملکرد دستگاه عصبی، ریه، سرخرگ ها و ماهیچه ها افت پیدا می کند، پوکی استخوان ایجاد شده و قابلیت حافظه نیز کاهش پیدا می کند.

مفهوم کیفیت زندگی بعد از جنگ جهانی دوم با پژوهش بر روی بیماران مبتلا به دیابت آغاز گردید و بعدها با بررسی بیماران مبتلا به ایدز پیشرفت کرد (گیواگنولی، منسس و داسیلوا^{۱۰}، ۲۰۰۶). شاخه ای از کیفیت زندگی به نام کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سال های اخیر توجه و علاقه پژوهشی وسیعی را به خود معطوف کرده است (دروسمن، پاتریک، ویتهد، تونر، دیامانت، هو^{۱۱} و دیگران، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از طریق اثرات جسمانی، هیجانی و اجتماعی بیماری بر فرد تعریف می شود (شاتز، ماسن، کوسینسکی، ولمر، مجید، اوکانر^{۱۲} و دیگران، ۲۰۰۷). توافق عمومی و فزاینده ای وجود دارد که بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باید یکی از اهداف اصلی درمان در این بیماران باشد (ایسا و بایو^{۱۳}، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی پایین در بیماران یک عامل پیشبینی کننده برای ابتلا به اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی است (شاتز و همکاران، ۲۰۰۷). گزارش شده است که مشکلات هیجانی و روانشناختی در بیمارانی که کیفیت زندگی پایینی دارند، زیاد است؛ از سوی دیگر خود این مشکلات نیز باعث کاهش هر چه بیشتر کیفیت زندگی می شود (ویلا، حیدر، برتراند، فالیسارد، دبلیک، مورن سیمونی^{۱۴} و دیگران، ۲۰۰۳).

کیفیت زندگی یکی از نشانه هایی است که برای سنجش سلامت مطرح شده است. در واقع از سال ۱۹۸۴ که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد، سلامت تنها عدم بیماری نیست، بلکه حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است، توجه کارشناسان به اهمیت کیفیت زندگی جلب شد (ماريسا^{۱۵} و همکاران، ۱۹۹۶).

تعریف های بسیاری در مورد کیفیت زندگی ارائه شده است. تعریف نظری ارائه شده برای کیفیت زندگی عبارت است از: ترکیبی از رفاه جسمی، روحی، اجتماعی که به وسیله شخصی یا گروهی از افراد درک می شود، مانند شادی، رضایت، انتظارات سلامت و موقعیت اقتصادی (رخشنده رو، ۱۳۸۱). گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نیز کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را پندارهای فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این پندارها با اهداف، انتظارات، معیارها و اولویت های مورد نظر فرد، تعریف می کند (جوزف^{۱۶} و همکاران، ۱۹۹۶).

کیفیت زندگی مفهومی است چند وجهی و پیچیده. ولی در عین حال قابل تعریف و قابل سنجیدن. با رهیافتی میان رشته ای می توان آن را تعریف کرد و برایش مدل مفهومی ساخت و براساس آن مدل آن را سنجید. حتی می توان خیلی ساده به سراغ مردم رفت و از آن ها پرسید درباره زندگی چه احساسی دارند و آیا از زندگی لذت می برند یا نه. کیفیت زندگی بیش از هر چیز امری است نسبی و برای تعریف و سنجش آن معیار مطلق و جامع و جهان شمولی وجود ندارد که در همه جا مصداق داشته باشد. مفهومی است که به شدت متأثر از زمان و مکان است. عوامل مؤثر بر آن، بسته به دوره زمانی و مکان جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می کنند (جوزف و همکاران، ۱۹۹۶).

مؤلفه های کیفیت زندگی بر اساس ارزش های فردی و اجتماعی و ملی تعریف می شوند. شکی نیست که واقعیت ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادی زندگی فرد نیز در آن نقشی تعیین کننده دارند. اما، باید توجه داشت که انسان موجودی است که براساس تصویر ذهنی خود از واقعیت - نه خود واقعیت - زندگی می کند و رفتار او متأثر از برداشت های ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد و این برداشت ها و ادراکات، الزاماً با واقعیت انطباق ندارند. افزون بر آن، تصویر ذهنی و برداشت هر فرد درباره واقعیتی معین با دیگری تفاوت دارد. بر این اساس می توان گفت که

^{۱۰}. Giovagnoli A. R., Meneses RF & Da Silva A. M.

^{۱۱}. Drossman, D. A., Patrick, D. L., Whitehead, W. E., Toner, B. B., Diamant, N. E., & Hu, Y.

^{۱۲}. Schatz, M., Mosen, D., M., Kosinski, M., Vollmer, W. M., Magid, D. J., & O'Connor, E.

^{۱۳}. Issa, B. A., & Baiyewu, O.

^{۱۴}. Vila, G., Hayder, R., Bertrand, C., Falissard, B., De Blic, J., & Mouren-Simeoni, M. C.

^{۱۵}. Marica A.

^{۱۶}. Joseph O.

۱) برداشت ما از شرایط عینی و واقعیت های زندگی است که احساس مان را درباره زندگی و کیفیت زندگی شکل می دهد. پس این شخص است که باید احساس کند کیفیت زندگی اش مطلوب است یا نه؛ و ۲) برداشت افراد در این باره با یک دیگر یکسان نیست. بر این اساس شاید بتوان نتیجه گرفت که میان ارزیابی جوانان از واقعیت های زندگی و مطلوبیت کیفیت زندگی و از آن مهم تر معیارهایی که برای ارزیابی زندگی خود دارند، با آن چه پدران و مادران و حاکمان و مسئولان جامعه دارند، تفاوت وجود دارد و این شکاف، مدام رو به گسترش بوده و عمیق تر خواهد شد. اما، واقعیت مهم تر آن است که روان شناسان، دانشمندان مغز و اعصاب و پژوهشگران علوم شناختی به ما می گویند که برداشت ها و تصاویر ذهنی - و به معنایی دقیق تر، مدل های ذهنی - را می توان تغییر داد. متغیرهای کیفیت زندگی در دو بعد عینی و ذهنی طبقه بندی می شوند. متغیرهای عینی متغیرهایی هستند قابل سنجش و مربوط به محیط و شرایط زندگی که خود در دو بعد فردی و اجتماعی قابل دسته بندی اند.

به این ترتیب در خصوص معنی کیفیت زندگی تعاریف متعددی مطرح شد. فرانز وپاورز کیفیت زندگی را رضایت یا عدم رضایت از ابعادی از زندگی فرد دانستند که برای او مهم می باشد. سل و تالسکی کیفیت زندگی را ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آنچه ایده آل یا ممکن می پندارد تلقی کردند و برخی از محققان این واژه را پیچیده تر از آن دانستند که بتوان آنرا در یک جمله یا عبارت توصیف کرد. کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی است و دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی است. این ویژگی با تعریفی که امروزه از سلامتی داریم منطبق است. آنجا که سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می دانیم. در تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت دارای چهار بعد بهزیستی از جمله: جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می باشد و حفظ سلامت یعنی تعادل در همه جوانب آن (حیدری و همکاران، ۱۳۸۷).

۳. روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده ها جزء تحقیقات توصیفی (پس رویدادی) و به روش پژوهش همبستگی است. توضیح آنکه پژوهش توصیفی شامل مجموعه روشهایی است که هدف آنها توصیف شرایط یا پدیده های مورد بررسی است. اجرای پژوهش توصیفی می تواند صرفاً برای شناخت بیشتر شرایط موجود یا یاری دادن به فرآیند تصمیم گیری باشد. از این گذشته در پژوهش همبستگی که یکی از روش های پژوهش های توصیفی به شمار می رود، رابطه میان متغیرها بر اساس هدف پژوهش تحلیل می گردد. پژوهش حاضر یک طرح تحقیقی غیر آزمایشی (توصیفی) از نوع همبستگی چندمتغیری است؛ این نوع روش به بدین دلیل به کار گرفته شده است که محقق میزان همبستگی مشترک بیش از دومتغیر را که در این پژوهش متغیر احساس غربت و اعتیاد به اینترنت می باشند را محاسبه و اندازه گیری می کند.

نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بودند، که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان دانشکده های مختلف انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه احساس غربت و اعتیاد به اینترنت استفاده شد. در توضیح چرایی انتخاب روش نمونه گیری طبقه ای می توان گفت که از آنجایی که جامعه آماری از دانشکده های مختلفی می باشند و از آنجایی که در این روش نمونه گیری افراد با همان نسبتی که در جامعه هستند باید در نمونه وجود داشته باشند (دلاور، ۱۳۸۹). لذا به نسبت جمعیت هر دانشکده، افراد با همان نسبت در نمونه انتخاب شدند. مبنای انتخاب حجم نمونه استفاده از قاعده کلاین (۲۰۰۵) بود که کلاین در این زمینه اشاره می کند که به ازای هر سوال پرسشنامه ۲/۵ الی ۵ نفر انتخاب شوند، لذا از آنجایی که در این پژوهش سوالات پرسشنامه ها ۶۳ سوال بود، اگر ۶۳ در ۳ ضرب شود، نمونه ای به حجم ۱۸۹ نفر کفایت می کند که در این پژوهش ۲۰۰ نفر انتخاب شد.

مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQL-BREF) فرم کوتاه شده و مختصر پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی سازمان بهداشت جهانی WHOQL-۱۰۰ می باشد که کیفیت زندگی را در چهار حیطه مرتبط با سلامت یعنی:

الف) حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی) Physical health domain

ب) حیطه روانشناختی Psychological domain

ج) حیطه روابط اجتماعی Social relationship domain

د) حیطه محیط زندگی Environmental domain

مورد بررسی قرار می دهد.

این پرسشنامه حاوی ۲۶ سوال است که سوال اول کیفیت زندگی را به طول کلی و سوال دوم وضعیت سلامت را به طور کلی مورد پرسش قرار می دهد. ۲۴ سوال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در چهار حیطه ذکر شده فوق می پردازد. تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، اعتبار پایای درونی (آلفای کرونباخ؛ سلامت جسمی، ۰.۸۰، سلامت روانشناختی، ۰.۷۶، روابط اجتماعی، ۰.۶۶ و محیط، ۰.۸۰).

پایایی test-retest مناسبی است (گروه WHOQL، ۱۹۹۸؛ اسکونینگتون^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۴).

این مقیاس توسط کیمبرلی یانگ^{۱۸} در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. این پرسشنامه در ۲۰ آیتم طراحی شده و به روش لیکرت نمره گذاری می شود. گزاره های این آزمون بر اساس ملاک های DSM-IV^{۱۹} برای تشخیص قماربازی اینترنتی و وابستگی به الکل طراحی شده است. نمرات بدست آمده برای هر فرد وی را در سه زمینه طبقه بندی می کند:

- کاربر عادی اینترنت
- کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده
- کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد

این مقیاس جنبه های مختلف اعتیاد به اینترنت را می سنجد و تعیین می کند آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر دارد یا خیر؟ (مارالی و جورج^{۲۰}، ۲۰۰۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش های متعددی تأیید شده است. ویدیانتو^{۲۱} و مک موران^{۲۲} روایی صوری این پرسشنامه را بسیار بالا ذکر کرده اند. همچنین از طریق تحلیل عوامل شش عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را بدست آوردند که همه اینها نشان دهنده روایی آن است.

علوی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود برای نسخه فارسی این پرسشنامه ۵ عامل صرف زمان بیش از حد در اینترنت، استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش روانی، برجستگی، استفاده مرضی از چت روم و بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی را استخراج نموده اند و علاوه بر این برای این پرسشنامه دو نوع روایی دیگر محتوایی و افتراقی ($V=0,5$) و سه نوع پایایی، بازآزمایی ($V=0,79$) همسانی درونی ($V=0,82$) بدست آوردند و بهترین نقطه برش بالینی این پرسشنامه را ۴۴ ذکر کرده اند.

^{۱۷}- Skevington SM

^{۱۸}- Kemberly Yung

^{۱۹}- Diagnostic and Statistical Manual

^{۲۰}- Murali& George

^{۲۱}- Widiato

^{۲۲}- Mc Moran

برای تجزیه تحلیل داده‌ها در این پژوهش، از روش‌های آماری در دوسطح توصیفی و استنباطی به شرح ذیل استفاده شده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از شاخص‌های جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و برای آزمون فرضیه‌ها از رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در توضیح علت چرایی استفاده از ضریب همبستگی پیرسون می‌توان گفت از آنجایی که مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای این پژوهش هم متغیر ملاک و هم پیش بین فاصله‌ای است، لذا استفاده از روش همبستگی پیرسون مناسب می‌باشد. در مورد چرایی استفاده از رگرسیون همزمان نیز می‌توان گفت زمانی که پیش بینی یک متغیر ملاک از روی چند متغیر پیش بین انجام می‌شود از روش رگرسیون همزمان استفاده می‌شود.

۴. یافته‌های پژوهش

جدول ۴-۱- فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
۱۷-۲۵ سال	۷۴	۳۷
۲۶-۳۰ سال	۴۴	۲۲
۳۱-۳۵ سال	۵۲	۲۶
بیشتر از ۳۵ سال	۳۰	۱۵
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۴-۱ فراوانی و درصد آزمودنی‌ها را بر حسب سن نشان می‌دهد. مطابق با نتایج موجود در جدول، ۳۷ درصد آزمودنی‌ها ۱۷-۲۵ سال، ۲۲ درصد آزمودنی‌ها ۲۶-۳۰ سال، ۲۶ درصد آزمودنی‌ها ۳۱/۳۵ سال، ۱۵ درصد آزمودنی‌ها بیشتر از ۳۵ سال داشتند.

جدول ۴-۲- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب تعداد فرزندان خانواده

طبقات	فراوانی	درصد
یک فرزند	۴۸	۲۴
دو فرزند	۹۸	۴۹
سه فرزند	۳۴	۱۷
بیشتر از سه فرزند	۱۲	۶
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴-۲، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب تعداد فرزندان خانواده نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود ۴۸ نفر یک فرزند (۲۴ درصد)، ۹۸ نفر دو فرزند (۴۹ درصد)، ۳۴ نفر سه فرزند (۱۷ درصد) و بقیه یعنی ۱۲ خانواده (۶ درصد) بیشتر از سه فرزند داشتند.

جدول ۴-۳- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب تحصیلات مادر

طبقات	فراوانی	درصد
سیکل	۲۶	۱۳
دیپلم	۹۴	۴۷
فوق دیپلم	۲۶	۱۳
لیسانس	۴۶	۲۳
فوق لیسانس	۸	۴
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۳-۴، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب تحصیلات مادر نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود ۲۳ نفر از گروه نمونه سیکل (۱۳ درصد)، ۹۴ نفر دیپلم (۴۷ درصد)، ۲۶ نفر فوق دیپلم (۱۳ درصد)، ۴۶ نفر لیسانس (۲۳ درصد) و بقیه یعنی ۸ نفر فوق لیسانس (۴ درصد) بودند.

جدول ۴-۴- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب تحصیلات پدر

طبقات	فراوانی	درصد
سیکل	۲۶	۱۳
دیپلم	۷۸	۳۹
فوق دیپلم	۲۸	۱۴
لیسانس	۵۸	۲۹
فوق لیسانس	۱۲	۶
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴-۴، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب تحصیلات پدر نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود ۲۶ نفر از گروه نمونه سیکل (۱۳ درصد)، ۷۸ نفر دیپلم (۳۹ درصد)، ۲۸ نفر فوق دیپلم (۱۴ درصد)، ۵۸ نفر لیسانس (۲۹ درصد) و بقیه یعنی ۱۲ نفر فوق لیسانس (۶ درصد) بودند.

جدول ۴-۵- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب شغل مادر

طبقات	فراوانی	درصد
خانه دار	۱۴۰	۷۰
کارمند	۲۶	۱۳
آزاد	۳۴	۱۷
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴-۵، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب شغل مادر نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود ۱۴۰ نفر خانه دار (۷۰ درصد)، ۲۶ نفر کارمند (۱۳ درصد) و بقیه یعنی ۳۴ نفر (۱۷ درصد) دارای شغل آزاد بودند.

جدول ۴-۶- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب شغل پدر

طبقات	فراوانی	درصد
کارمند	۷۶	۳۸
آزاد	۱۲۴	۶۲
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴-۶، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب شغل پدر نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود ۳۸ نفر کارمند (۳۸ درصد) و بقیه یعنی ۶۲ نفر (۶۲ درصد) دارای شغل آزاد بودند.

جدول ۴-۷- توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب وضعیت اقتصادی

طبقات	فراوانی	درصد
ضعیف	۴۶	۲۳
متوسط	۷۰	۳۵
خوب	۷۰	۳۵
عالی	۱۴	۷
کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۴-۷، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را بر حسب وضعیت اقتصادی خانواده نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود ۴۶ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف (۲۳ درصد) ۷۰ نفر (۳۵ درصد) متوسط، ۷۰ نفر (۳۵) خوب و بقیه یعنی ۱۴ نفر (۷ درصد) عالی توصیف کرده اند.

جدول ۴-۹- میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	کیفیت زندگی	۸۰/۰۴	۱۲/۲۲
	سلامت جسمی	۲۳/۹۴	۴/۵۲
	سلامت روانی	۲۰/۸۹	۳/۶۸
	روابط اجتماعی	۵/۵۸	۱/۷۱
	محیط زندگی	۲۹/۳۶	۴/۴۱

جدول ۴-۱۰- میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	۶۶/۰۵	۱۰/۳۹

فرضیه اول: بین کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در دختران دانشجو رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه پژوهشی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول ۴-۱۲- ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
کیفیت زندگی (نمره کل)	۱					
سلامت جسمی	۰/۶۱**	۱				
سلامت روانی	۰/۵۹**	۰/۲۷**	۱			
روابط اجتماعی	۰/۷۳**	۰/۴۱**	۰/۱۵*	۱		
محیط زندگی	۰/۶۸**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۰/۳۳**	۱	
اعتیاد به اینترنت	۰/۳۸**	۰/۱۸*	۰/۵۴**	۰/۴۶**	۰/۳۶**	۱

همان طور که در جدول ۴-۱۲ مشاهده می شود همبستگی منفی و معناداری بین کیفیت زندگی ($r = -0.38$; $p < 0.01$) و ابعاد سلامت جسمی ($r = -0.18$; $p < 0.05$)، سلامت روانی ($r = -0.54$; $p < 0.05$)، روابط اجتماعی ($r = -0.46$; $p < 0.05$) و محیط زندگی ($r = -0.36$; $p < 0.05$) با اعتیاد به اینترنت وجود دارد.

فرضیه دوم: کیفیت زندگی پیش بینی کننده معناداری برای اعتیاد به اینترنت در دختران دانشجو می باشد. برای بررسی این فرضیه پژوهشی ضریب رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج در جدول ۴-۱۴ آمده است.

جدول ۴-۱۳- نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس کیفیت زندگی

متغیر پیش بین		ملاک	R	R ^۲	F	P<	Beta	t	P<
ع: ۳	سلامت جسمی	ع: ۲	۰/۶۵	۰/۴۲	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۳۳

۰/۰۰۱	۴/۳۳	-۰/۴۷						سلامت روانی
۰/۰۲	۲/۲۱	-۰/۱۴						روابط اجتماعی
۰/۰۰۱	۴/۶۴	-۰/۴۷						محیط زندگی

از نتایج ضریب رگرسیون چندگانه جدول ۴-۸ [$F=14/08$ ؛ $p<0/01$] می‌توان استنباط کرد که بین متغیر پیش‌بین (کیفیت زندگی) و متغیر ملاک (اعتیاد به اینترنت) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد و ابعاد سیلانت روانی با ضریب بتای $-0/47$ ، روابط اجتماعی با ضریب بتای $-0/14$ و محیط اجتماعی با ضریب بتای $-0/47$ قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت می‌باشد. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با $0/42$ است، این بدان معنی است که حدود ۴۲ درصد واریانس اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر توسط کیفیت زندگی قابل پیش‌بینی است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه احساس غربت و کیفیت زندگی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری مورد بررسی، شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن بود که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰۰ نفر از این دانشجویان بودند، که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از میان دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه احساس غربت، کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که احساس غربت و مولفه‌های آن به طور مثبت و معناداری با اعتیاد به اینترنت رابطه دارند و قادر به پیش‌بینی آن می‌باشند. همچنین کیفیت زندگی به طور منفی و معناداری با اعتیاد به اینترنت رابطه دارد و قادر به پیش‌بینی آن می‌باشد. در این فصل به بحث و بررسی بیشتر نتایج به دست آمده، پرداخته شده است.

فرضیه‌ها : بین کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در دختران دانشجو رابطه وجود دارد و کیفیت زندگی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای اعتیاد به اینترنت در دختران دانشجو می‌باشد. برای بررسی این فرضیه‌های پژوهشی از ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. نتایج جدول ۴-۱۲ نشان داد که همبستگی منفی و معناداری بین کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان نشان داد که ابعاد سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت می‌باشد.

تابع بردار و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی مشابه به بررسی اثر آموزش ابراز وجود بر احساس غربت در دانشجویان دختر پرداختند، یافته‌ها نشان دادند نمره احساس غربت دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری نداشت اما با ارائه روش جرأت‌ورزی نمرات پس‌آزمون در گروه مداخله بطور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. همچنین دو مؤلفه احساس غربت یعنی دلبستگی به خانه و ناراضی بودن از دانشگاه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشت ولی پس از اجرای برنامه آموزشی هر دو مؤلفه در گروه مداخله بطور معنی‌داری بالاتر بود. کفاشی (۱۳۸۸)، در پژوهش خود با عنوان بررسی تأثیر اینترنت بر ارزشهای خانواده به این نتیجه دست یافت که بین متغیرهای مستقل شامل: دسترسی دانشجویان به اینترنت، محیط تعاملی، فضای صمیمیت، روابط احساسی، وارد شدن دانشجویان در بحث و مناظره گروهی، پذیرفته شدن آنها در محیط تعاملی اینترنتی، احساس رضایت از گمنام بودن در اینترنت، میزان اطلاع خانواده در مورد استفاده‌ی فرزندان از محیط‌های اینترنتی و متغیر وابسته ارزشهای خانواده، رابطه‌ی آماری معکوس وجود دارد. وان تیلبرگ و

وینگرهوتس (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان دادند که افراد غیر منعطف که درگیر عادت های خود هستند؛ در برابر جدایی، دلتنگی بیشتری را تجربه نموده و آسیب پذیرترند اما افراد برون گرد با علاقه بیشتری به تجربه در چارچوب جدید پرداخته و کمتر دچار احساس غربت می شوند. نتایج پژوهشهای پیرسی (۲۰۰۰) نشان می دهد که مشکلات خانوادگی چون سردی روابط بین افراد خانواده، نزاع، طلاق، مشکلات درسی و شغلی در خانواده هایی که فرزندان آنها وابسته به اینترنت هستند، زیاد می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت کیفیت زندگی مفهومی کلی می باشد که نه تنها شامل همه جنبه های زندگی مانند اجتماعی فیزیکی، عاطفی و معنوی است، به علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها، هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد (پورحسینی، خنیفر، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر کیفیت زندگی بیانگر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی زندگی یک فرد است. بنابراین این کیفیت می تواند در محیط های متفاوت، تغییر کند و احتمالاً زندگی دانشجویی نیز یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی دانشجویان است. گرچه مقوله کیفیت زندگی یک مسأله کاملاً شخصی است و در هر انسان متفاوت می باشد، اما شاخصه هایی مهم برای ارتقا کیفیت زندگی وجود دارد که می تواند مورد توجه باشد. در مجموع می توان گفت کیفیت زندگی عبارت است از ترکیبی از رفاه جسمی، روحی، اجتماعی که به وسیله شخصی یا گروهی از افراد درک می شود. مانند شادی، رضایت، انتظارات سلامت و موقعیت اقتصادی (رخشنده رو، ۱۳۸۱). به طور کلی چهار متغیر اصلی می توانند مستقیماً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تأثیر گذار باشند. متغیرهای روحی - روانی مانند افسردگی، اعتماد به نفس و خوش بینی می توانند به واسطه بر تأثیرات متغیرهای فردی (سن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی) و حتی ویژگی های بیماری بر روی کیفیت زندگی نقش داشته باشند. در اینجا دانشگاه ها می توانند با بتدابیری به کاهش اعتیاد به اینترنت در دانشجویان کمک کنند. سایر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی شامل رضایت از خود و زندگی خانوادگی، منابع اقتصادی در دسترس و فعالیت های اجتماعی می باشند (رسولی، ۱۳۸۲). در مجموع می توان گفت کیفیت زندگی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر اگر بتوان شرایط لازم را برای برخوردی افراد از یک زندگی با کیفیت مناسب آماده کرد، احتمال اعتیاد به اینترنت کاهش می باید. چرا که گرایش و اعتیاد به اینترنت حاصل یک محیط آزاردهنده و کسل کننده است که فرد را به سوی برانگیختگی پیش می برد. بنابراین می توان پیش بینی کرد که با افزایش کیفیت زندگی، اعتیاد به اینترنت کاهش یابد.

منابع

- ابری، انسیه. (۱۳۸۷). فضای مجازی عرصه ظهور خلاقیت، اولین کنفرانس ملی خلاقیت شناسی مهندسی و مدیریت نوآوری ایران.
- بهمنی، ب، تمدنی، م. (۱۳۸۳)، تابستان. بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران. مجله طب و تزکیه ۳۲، شماره ۵۳
- پارسیان، ن (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی نوجوانان تحت درمان با همودیالیز در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش مدیریت پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- جورابچی، عرفان (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با شدت تنیدگی در بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- خوشنام، امیرحسین (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی با توجه به روشهای مورد استفاده برای مقابله با استرس و عملکرد خانواده آنها. طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر.

- زنجانی زاده، هما. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر اینترنت بر ارزش های خانواده در بین دانش آموزان. مجله انجمن جامعه شناسی ایران. دوره ششم. شماره ۲.
- زارع، حسین، امین پور، حسن (۱۳۹۰). آزمون های روان شناختی، انتشارات آبیژ.
- ستارزاده، داوود. (۱۳۸۶). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن، فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی. شماره چهاردهم.
- سلامتی، پ. (۱۳۸۸). نگاهی به کیفیت زندگی وابسته به سلامت و سیر تاریخی آن. هفته نامه سپید، ۲ و ۳.
- شکریگی، عالییه. (۱۳۹۱). رسانه، زنان و مناسبات خانواده. نشست انجمن جامعه شناسی ایران.
- صادقیان، عفت. (۱۳۸۴). تأثیر اینترنت بر کودکان و نوجوانان. تهران: مجله الکترونیکی نما. شماره ۴.
- صبوری خسروشاهی، حبیب. (۱۳۸۶). بررسی آسیب های اجتماعی اینترنت، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- صدیق سروستانی، رحمت الله. (۱۳۸۹). آسیب شناسی اجتماعی. تهران: سمت.
- عباس زاده، ف؛ باقری، ۱؛ مهران، ن؛ (۱۳۸۵). کیفیت زندگی در زنان باردار. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) (دوره ۱۵، شماره ۱، ۱۳۸۸، ص ۴۸-۴۱).
- علوی، س، س؛ اسلامی، م؛ مرآئی، م، ر؛ نجفی، م؛ جنتی فرد، ف؛ رضاپور، ح؛ (۱۳۸۹). ویژگی های روان سنجی آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، مجله علوم رفتاری، ۳-۴، ص ۱۸۹-۱۸۳.
- عاملی، سعیدرضا؛ حسینی، حسین. (۱۳۹۱). دو فضایی شدن آسیب ها و ناهنجاری های فضای مجازی: مطالعه تطبیقی سیاستگذاری های بین المللی. فصلنامه تحقیقات فرهنگی. دوره پنجم. شماره اول.
- غفاری، غلامرضا؛ امیری، رضا؛ (۱۳۸۸). کیفیت زندگی، شاخص توسعه اجتماعی، نشر شیرازه.
- قاسمی، غ، ر؛ صراف زادگان، ن؛ مالک، ش؛ ربیعی، ک؛ بقایی، ع، م؛ (۱۳۸۹). هنجاریابی مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه در ایران.
- کشتی ارای، نرگس؛ اکبریان، اکرم. (۱۳۹۰). عصر مجازی و چالش های پیش رو، اولین کنفرانس بین المللی شهروند مسئول.
- یاسمی نژاد، عرفان؛ آزادی، اکرم؛ امویی، محمدرضا. (۱۳۹۱). فضای مجازی، امنیت اجتماعی، راهبردها و استراتژی ها، همایش ملی صنایع فرهنگی نقش آن در توسعه ی پایدار.
- محبی فر، ر؛ علیجان زاده، م؛ (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دختر و رابطه آن با نوع پوشش آنها. دوماهنامه علمی-پژوهشی جنتاشاپور، (دوره چهارم، شماره ۳، ۱۳۹۲).