

## The Comparison of Internet Addiction and the Components of Public Health in the Children of Veterans and Non-Veterans

AllahKarami A.\* PhD

*Educational Technology, Allame Tabatabai University, Tehran, Iran.*

### Abstract

**Aims:** This study aimed to compare Internet addiction and the components of public health in the children of veterans and non-veterans during the academic year of 2013-2014.

**Method and Materials:** This research is a descriptive-comparative study. The population included all the children of veterans and non-veterans of high school in the city of Ghods, children of veterans with census method and the children of non-veterans which were selected by simple random method. Finally, after matching in the social and economic variables, 188 students were investigated as the statistical sample. The tools in this study were public health (G.H.Q-28) and Young's Internet Addiction Test [IAT]. Data were analyzed using methods of descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and inferential statistics (T-test and MANOVA) using SPSS software.

**Results:** The findings showed that two groups were ordinary Internet users and there was no significant difference in the use of Internet. The scores of the two groups in the social dysfunction and somatic symptoms didn't differ. This is while the difference in anxiety and insomnia and depression are significant and the children of veterans did not have ideal conditions.

**Conclusion:** It can be concluded that mental and physical problems of veterans has negatively impacted on their children. Anxiety and depression in children of veterans show educational programs. This means specialized mental health programs for is necessary for veterans and their children.

**Keywords:** Internet Addiction, Public Health, Children of Veterans.

## مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی در فرزندان جانبازان و غیرجانبازان

آزاد الله کرمی\* PhD.

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

**اهداف:** مطالعه حاضر به منظور مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی فرزندان جانبازان و غیرجانبازان در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شده است.

**روش ها:** روش پژوهش توصیفی-مقایسه ای و جامعه آماری کلیه فرزندان جانبازان و غیرجانبازان مدارس متوسطه شهر قدس می باشند، برای انتخاب فرزندان جانبازان از روش سرشماری و برای انتخاب فرزندان غیرجانبازان از روش تصادفی ساده استفاده شد، نهایتاً تعداد ۱۸۸ نفر از دانش آموزان بعد از همسازی در متغیرهای اقتصادی و تحصیلی به عنوان نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده آزمون سلامت عمومی (G.H.Q-28) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) بوده است. این مطالعه با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره) انجام گرفت و از نرم افزار SPSS16 جهت تحلیل داده استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد هر دو گروه فرزندان جانبازان و غیرجانبازان کاربران عادی اینترنت می باشند و در استفاده از اینترنت تفاوت آماری معناداری با هم ندارند. همچنین نمرات فرزندان جانبازان و غیرجانبازان در مولفه های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی تفاوت معناداری با هم ندارند. ولی تفاوت دو گروه در مولفه های اضطراب و بی خوابی و افسردگی معنادار و فرزندان جانبازان وضعیت مطلوبی ندارند. **نتیجه گیری:** مشکلات جسمانی روانی جانبازان بر سلامت عمومی فرزندان آنان تاثیر منفی گذاشته است. نمرات اضطراب و افسردگی در فرزندان جانبازان نشان می دهد، اجرای برنامه های آموزشی مناسب و ارائه خدمات بهداشت روانی، هم برای جانبازان و هم برای فرزندان آنان ضروری می باشد.

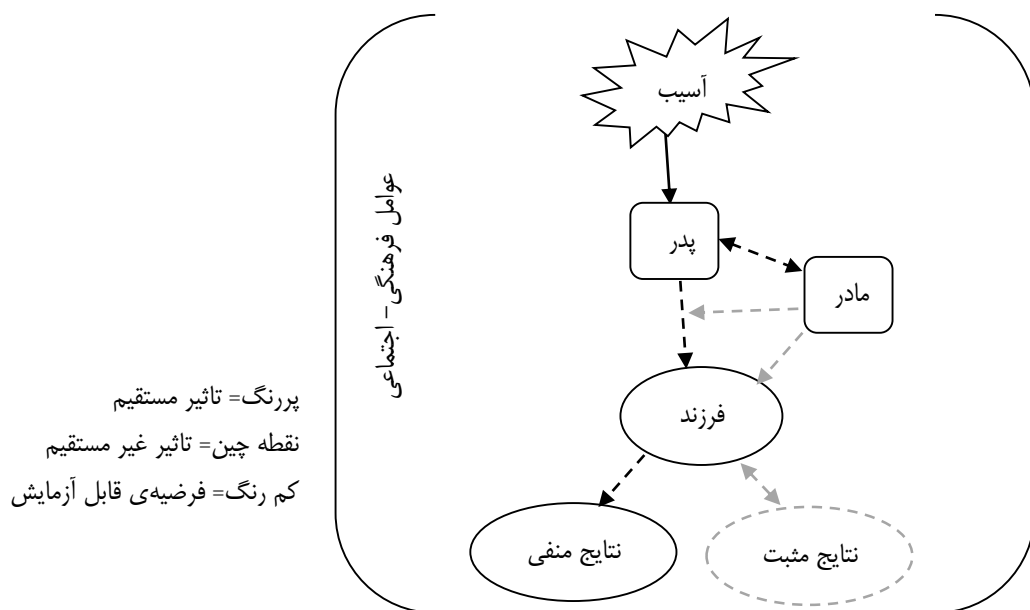
**کلید واژه ها:** اعتیاد به اینترنت، سلامت عمومی، فرزندان جانبازان.

## مقدمه

آسیب دیده می شود [۱،۲]. دکل، انوچ و سالومن (۲۰۰۸) معتقدند تعامل با یک فرد آسیب دیده باعث فشار و استرس بسیار می شود، و این خود زمینه مشکلات روانشناختی همچون افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمانی را فراهم می آورد [۳]. مطالعات نشان می دهد اختلالات روانی و مشکلات رفتاری والدین آسیب دیده در جنگ به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر افکار و رفتار فرزندان آنان تاثیر می گذارد، این تحقیقات نشان می دهند بی حرکتی، اضطراب و ناتوانی در ارتباط با دیگران می تواند مستقیم و به صورت اثری از والدین آسیب دیده به فرزندان آنان منتقل شود، همچنین آستانه پایین تحمل، زودرنجی و مشکل در خود کنترلی فرد آسیب دیده باعث بروز خشونت های لفظی و فیزیکی در منزل شده و این مسئله باعث گوشه گیری و ایجاد احساس ناکامی در فرزندان می شود [۴،۵].

دکل و گلدبلات (۲۰۰۸) مدلی ارائه داده اند که در آن اثرات آسیب جسمانی و روانی به پدر و نتایج این آسیب در خانواده نشان داده شده است [۶].

مشکلات اجتماعی، روانشناختی و جسمانی نتایج حتمی جنگ ها می باشند، این مشکلات برای افرادی که به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده اند، به وجود می آید و آثار آن تا سال ها ماندگار خواهد بود. نکته حائز اهمیت اینکه فرد آسیب دیده نه تنها خود دچار اختلال می گردد، بلکه خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر قرار خواهد داشت. فرزندان افراد درگیر در جنگ ها قربانیان واقعی جنگ هستند، زیرا آنان که خود جنگ را ندیده اند در حیرتند چرا والدین شان رفتاری متفاوت از والدین دیگران از خود نشان می دهند؟ بنابراین واضح است مشکلات روانشناختی و یا جسمانی یکی از والدین زندگی روزمره را از مسیر طبیعی خود خارج و آسیب پذیری سایر اعضا را افزایش می دهد، می توان گفت اختلال استرس پس از سانحه که در جانبازان دیده می شود منجر به اختلال عملکرد اعضاء خانواده و بروز علائمی در فرزندان از جمله عزت نفس پایین و میزان بیشتر علائم و اختلالات شبیه والد



شکل ۱. مدل دکل و گلدبلات

وجود شرایط نامناسب خانواده جانبازان ممکن است باعث گرایش فرزندان آنان به انجام فعالیت های جایگزین و بعضاً نامناسب گردد، یکی از این فعالیت های جایگزین می تواند استفاده بیش از اندازه از اینترنت باشد. مطالعات نشان می دهند استفاده زیاد از اینترنت با نمرات نوجوانان در زمینه روابط خانوادگی رابطه معکوسی دارد، و افرادی که نسبت به دیگران بیشتر از اینترنت استفاده می کنند، ارتباط کمتری با اطرافیان خود دارند. این افراد انگیزه ای برای تعامل با دیگران نداشته و توانایی کمتری در حفظ روابط دوستانه با دیگران دارند [۷]. ویژگی های منحصر به فرد اینترنت همچون ۲۴ ساعته بودن آن، سادگی کار، هزینه پایین، گمنام ماندن کاربران و ... موجب استقبال عظیم از آن در سراسر جهان شده است [۸].

در این مدل آسیب مستقیماً پدر را تحت تاثیر قرار می دهد، رابطه پدر و مادر و پدر با فرزند نیز به صورت غیر مستقیم تحت تاثیر این آسیب قرار دارد، همچنین فرض می شود آسیب به صورت غیرمستقیم رابطه مادر با فرزند را تحت تاثیر قرار می دهد. نکته قابل ملاحظه در فرض نتایج مثبت آسیب پدر برای فرزند است، با توجه به اینکه کل این چرخه تحت تاثیر عوامل فرهنگی - اجتماعی قرار دارد، اگر در جامعه ای حضور در جنگ باعث افتخار فرزندان شود، آسیب ممکن است نتایج مثبتی نیز برای وی در پی داشته باشد. پس منظور از عوامل اجتماعی - فرهنگی در اینجا نگرش غالب مردم نسبت به جنگی که پدر در آن مصدوم شده است می باشد.

تواند زمینه ساز اختلالات خلقی مانند کاهش سلامت فرد و افسردگی باشد. علی رغم مطالعات متعدد در بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و سلامت روان، هنوز نتایج قطعی در رابطه با میزان تاثیر این دو متغیر بر همدیگر موجود نمی باشد، نتایج بعضی از مطالعات نشان می دهد، افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند، سطوح بالایی از مشکلات روانشناختی را تجربه می کنند، نتایج مطالعات دیگر نشان می دهد افسردگی و پرخاشگری بیشترین ارتباط را با استفاده مفرط از اینترنت دارند، حتی گاهی اوقات افرادی که اختلالات روانی را تجربه می کنند، برای مقابله و یا کاهش مشکلات به اینترنت رو می آورند [۱۱-۱۷].

رادفر و همکاران در پژوهشی به بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ ساله جانبازان پرداختند، نتایج پژوهش آنان نشان داد فرزندان که پدرانشان مشکل مجروحیت اعصاب و روان دارند نسبت به سایر گروهها احساس سلامتی کمتری دارند [۱۸]. همچنین رضائیان و محمدی به بررسی اختلالات رفتاری در فرزندان شهدا، مجروحین جسمی و روانی پرداخته و معتقدند کمبود اقتدار پدر به دلیل معلولیت یا جانبازی در خانواده اثرات مخربی بر جای می گذارد [۱۹]. وفایی و خسروی نیز در پژوهشی تحت عنوان "مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی" نشان دادند همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد عادی از ترس مرضی، افسردگی، پارانوئید، روان پریشی، شکایت جسمانی، حساست فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری بیشتری برخوردارند [۲۰]. نتایج پژوهشی که به بررسی مقایسه ای وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانباز در ۲۲ استان کشور پرداخت نشان داد که افسردگی از بالاترین میزان شیوع برخوردار بوده است [۲۱]. نتایج تحقیق احمدزاده و ملکیان که به مقایسه پرخاشگری، اضطراب و رشد اجتماعی در فرزندان نوجوان جانباز PTSD و نوجوانان غیرفرزند جانباز پرداخته بودند نشان داد اضطراب و پرخاشگری در فرزندان جانبازان به طور معناداری بالاتر از گروه دیگر بوده است ولی رشد اجتماعی آنها تفاوت معناداری نداشت [۲۲].

پدر علاوه بر تاثیر مستقیم به طور غیر مستقیم نیز نقش حساسی را در زندگی فرد دارد، ارزش و موقعیت شغلی پدر، زندگی اخلاقی وی، وضع و تناسب بدنی، توانایی هوشی و اقتدارش مورد توجه بوده و ایده ال فرزندان را شکل می دهد [۱۸]، در جامعه ما معمولاً بیماری های مزمن و معلولیت جانبازان مورد بررسی عمیق قرار می گیرد، با توجه به اینکه آمارهای مربوطه نشان می دهد که جانبازان و خانواده هایشان در معرض برخی از آسیب های روانی اجتماعی نیز قرار دارند، لازم است پژوهشگران به مطالعه آسیب های احتمالی که ممکن است زندگی آنان را تهدید کند، بپردازند. بررسی اعتیاد به اینترنت و سلامت روان به طور کلی در دوران نوجوانی و جوانی اهمیت زیادی دارد، زیرا این گروه ها در معرض انواع اختلالات روانپزشکی هستند، از طرفی وضعیت خاص خانواده جانبازان و

همه محاسنی که استفاده از اینترنت در زندگی روزانه دارد این فناوری می تواند همانند یک شمشیر دولبه عمل کند و مشکلات فراوانی برای کاربران خود به همراه داشته باشد [۹]. زیرا در عین حال که روابط آنها در دنیای مجازی افزایش می یابد در مقابل دامنه روابط آنها در دنیای واقعی کاهش یافته و جاذبه آن باعث می شود تا بسیاری از افراد به جای تعامل با والدین، دوستان و همسالان، رایانه را برگزینند و این همنشینی با رایانه به مرور زمان تجربه شیرین در جمع بودن را از آنها گرفته و منجر به شکل گیری اختلالاتی می شود که تحت عنوان اعتیاد به اینترنت از آنها نام برده می شود.

انجمن روانپزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال در عملکرد شده و با حالات ناخوشایند دورنی در طول یک دوره دو ماهه همراه باشد تعریف کرده است. اعتیاد به اینترنت یک اختلال فیزیکی - روانی است و اگرچه در راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی، طبقه بندی خاصی برای آن ارائه نشده است، ولی تحقیقات نشان می دهد که ملاک تشخیص اعتیاد اینترنتی با معیارهای تشخیصی برخی از اختلال های روانی از جمله وابستگی به مواد همپوشی داشته و از این ملاک ها در بسیاری از تحقیقات نیز استفاده می شود [۱۰]. به زعم کو و همکاران ویژگی های بالینی مشکلات رفتاری مرتبط با استفاده از اینترنت تحت عناوین متفاوت همچون، اختلال اعتیاد به اینترنت و آسیب شناسی استفاده از اینترنت توصیف می گردد، بسیاری از صاحب نظران اعتیاد به اینترنت را اختلال کنترل تکانه و گروهی دیگر آن را اختلال رفتاری می دانند [۱۱]. با این وجود شافر و همکاران بر این باورند که هنوز مدارک و شواهد کافی مبنی بر اینکه اعتیاد به اینترنت یک اختلال است وجود ندارد، بنابراین بهتر است آن را با دیگر اختلالات در یک گروه قرار داد [۱۲]. حجم رو به رشد پژوهشهای انجام شده در باره اعتیاد به اینترنت نشان دهنده آن است که این اختلال کم تحرکی را تقویت و تلاش برای برقراری ارتباط با دیگران را کاهش می دهد [۷]، همچنین باعث افت در عادت های مطالعه، کاهش پیشرفت تحصیلی و افزایش غیبت دانش آموزان می شود [۱۳].

الله کرمی و همکاران در تحقیقی به بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی پرداختند، نتایج نشان داد بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد [۱۴]. دل معتقد است که اینترنت سبب تنبلی و کم تحرکی جسمی می شود و همچنین کم تحرکی اجتماعی را تقویت کرده و تلاش برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می دهد که می تواند منجر به انزوای اجتماعی شود [۱۵]. از جمله علل گرایش افراد به استفاده اعتیادآور از اینترنت تمایل به دوری گزیدن از مشکلاتی است که در زندگی شخصی با آنها مواجه است. اعتیاد به اینترنت باعث نادیده گرفتن روابط خانوادگی، ازهم گسیختگی روابط اجتماعی، افت تحصیلی و مشکلات شغلی می شود [۱۶]، که همه این پیامدها می

"همیشه" پاسخ دهند. دامنه نمرات این آزمون از صفر تا صد است، که نمره بیشتر نشان دهنده وابستگی بیشتر به اینترنت و شدت مشکلات است. بدین معنا که نمره صفر تا ۳۹ نشان دهنده کاربر معمولی، نمره ۴۰ تا ۶۹ نشان دهنده ی کاربر در معرض خطر و نمره ۷۰ تا ۱۰۰ نشان دهنده ی کاربر معتاد است. در تحقیق قاسم زاده و همکاران پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و در پژوهش پیش روی ۰/۷۹ به دست آمد.

### آزمون سلامت عمومی (G.H.Q-28):

این پرسشنامه را گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ برای تشخیص اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مرکز درمانی و جامعه طراحی کرده است. فرم اصلی این پرسشنامه ۶۰ سوال دارد و فرم ۲۸ سوالی آن را گلدبرگ و هیلدگ در سال ۱۹۷۹ طراحی کردند. پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس هر یک با هفت سوال شامل نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد، مجموع نمرات فرد در مقیاس ها نمره کل سلامت عمومی فرد می باشد [۲۳]. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال است، ولی انواع مختلف آن از ۱۲ تا ۲۸ سوال نیز تهیه و به ۳۸ زبان دنیا ترجمه شده است [۲۴-۲۵]. آستانه نمره سلامت عمومی در این پرسشنامه ۲۲/۵ در نظر گرفته شده که مقادیر بالاتر از آن پاتولوژیک و مقادیر کمتر از آن محدوده نرمال است. این آزمون براساس پاسخ نمرات به روش لیکرتی (۳-۰) نمره گذاری می شود. تقوی پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش های دوباره سنجی، تصنیفی و آلفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرائب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ بدست آورد [۲۶]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

در این مطالعه از روش های آمار توصیفی (فروانی، میانگین و انحراف معیار) و از روش های آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد، همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

### نتایج

تحلیل توصیفی داده ها به شرح جدول ۱ است. یافته های جدول ۱ نشان می دهد هر دو گروه فرزندان جانبازان و فرزندان غیرجانبازان در طیف کاربران معمولی اینترنت می باشند، میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در فرزندان جانبازان بیشتر از فرزندان غیرجانبازان است. نتایج تکمیلی نشان داد ۶۵ نفر از فرزندان جانبازان کاربر معمولی و ۲۹ نفر از آنان کاربر در معرض خطر هستند. همچنین ۷۰ نفر از فرزندان غیرجانبازان کاربر معمولی و ۲۴ نفر از آنان کاربر در معرض خطر هستند و هیچ کدام از فرزندان دو گروه کاربران معتاد به اینترنت نیستند.

همچنین نمرات فرزندان جانبازان در متغیرهای نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی کمتر از نمرات فرزندان غیرجانباز می

مشکلات موجود، ضرورت انجام تحقیقات در این جامعه آماری را دو چندان می کند، به همین دلیل ما در پژوهش پیش روی به دنبال جواب دادن به سوالات زیر می باشیم؛ آیا بین وضعیت اعتیاد به اینترنت فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیرجانبازان تفاوت معناداری وجود دارد؟ آیا بین وضعیت مولفه های سلامت عمومی فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیرجانبازان تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش ها

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی - مقایسه ای بوده و جامعه مورد مطالعه آن را کلیه فرزندان جانبازان و غیر جانبازان مدارس متوسطه شاهد شهر قدس تشکیل می داد. نمونه آماری از مدرسه شاهد شهید مرتضوی انتخاب شدند، که فقط دانش آموزان با شرایط خاص می توانند در آن تحصیل کنند، تعداد کل فرزندان جانباز در این مدرسه ۹۴ نفر بودند که تمامی آنها با استفاده از روش سرشماری انتخاب شدند، فرزندان غیرجانبازان نیز با استفاده از روش تصادفی ساده از میان تمامی دانش آموزان انتخاب شدند، بنابراین حجم نمونه نهایی ۱۸۸ نفر تعیین گردید. شرط ورود به این مطالعه اشتغال به تحصیل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ به عنوان دانش آموز طرح شاهد، نداشتن سابقه جنایی در والدین و دانش آموز، نداشتن اختلالات روانی شدید در والدین و دانش آموزان و نداشتن بیماری جسمانی مزمن برای دانش آموزان در نظر گرفته شد و شرط خروج از مطالعه نقض هر کدام از موارد فوق بود، این اطلاعات از طریق بررسی پرونده تحصیلی و مشاوره ای دانش آموزان گردآوری شد. بعد از انتخاب نمونه پرسشنامه ها در میان آنها توزیع و ضمن اینکه به آنها اطمینان داده شد اطلاعات پرسشنامه ها محرمانه می ماند، توضیح داده شد که آنها می توانند به سوالات پاسخ ندهند. دو گروه مورد مطالعه در متغیرهای اقتصادی و تحصیلی همتا شدند، بدین منظور در پرسشنامه جمعیت شناختی در مورد میزان درآمد ماهانه خانواده سوال شد، همچنین با مشاهده کارنامه سال قبل، معدل دانش آموزان بررسی گردید، درآمد خانواده در چهار گروه کمتر از یک میلیون تومان، یک میلیون تا دو میلیون تومان و پانصد هزار تومان، یک میلیون و پانصد هزار تومان تا دو میلیون تومان و بیشتر از دو میلیون تومان دسته بندی شد، معدل دانش آموزان نیز در سه گروه کمتر از ۱۶، ۱۶ تا ۱۸ و بالاتر از ۱۸ دسته بندی شد و براین اساس دانش آموزان دو گروه همتا شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش آزمون سلامت عمومی (G.H.Q-28)، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) و پرسشنامه دموگرافی می باشد.

**آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT):** برای سنجش اعتیاد به اینترنت از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ [۱۹۹۸] استفاده شد، که در آن آزمودنی باید به ۲۰ سوال روی مقیاس لیکرتی "هرگز" (۰)، "به ندرت" (۱)، "گاهی" (۲)، "معمولاً" (۳)، "اغلب" (۴)،

جدول ۲. آزمون تی مستقل برای مقایسه اعتیاد به اینترنت در فرزندان جانبازان و غیرجانبازان

گروه ها	تعداد	مقدار تی	درجه آزادی	سطح معناداری
فرزندان جانبازان	۹۴			
فرزندان غیرجانبازان	۹۴	۱/۹۰	۱۸۶	۰/۰۵۹

همچنین برای بررسی برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد، مقدار F و سطح معناداری به ترتیب برای متغیرهای نشانه های جسمانی ۲/۴۹ و ۰/۱۱، برای متغیر اضطراب و بی خوابی ۰/۸۱ و ۰/۳۶، برای متغیر اختلال در کارکرد اجتماعی ۲/۷۹ و ۰/۰۹ و برای متغیر افسردگی ۰/۰۵ و ۰/۸۲ می باشد، در تمامی متغیرها مقدار سطح معناداری بزرگتر از (P>۰/۰۵) بود، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت شرط همسانی ماتریس کوواریانس ها و برابری واریانس ها برقرار بوده و می توان از آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه دو گروه استفاده کرد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مولفه های سلامت عمومی نشان داد سطح معنی داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می گردد که بین نمرات سلامت عمومی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه نتایج آزمون تکمیلی تحلیل واریانس یکراهه ANOVA ارائه می شود.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود سطح معناداری مشاهده شده برای تفاوت مولفه های اضطراب و بی خوابی و افسردگی در بین دو گروه کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین بین گروه در مولفه های ذکر شده تفاوت معناداری وجود دارد. سطح معناداری مشاهده شده برای نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین در این متغیرها تفاوت فرزندان جانبازان و فرزندان غیرجانبازان معنادار نمی باشد.

## بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی در فرزندان جانبازان و غیرجانبازان مدارس متوسطه شاهد شهرستان قدس در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انجام شده است، نتایج نشان داد؛ بین فرزندان جانبازان و غیرجانبازان در متغیر اعتیاد به اینترنت تفاوت آماری معناداری وجود ندارد، ولی تفاوت دو گروه در متغیرهای اضطراب و بی خوابی و افسردگی معنادار و فرزندان غیرجانبازان به طور معناداری وضعیت مطلوب تری نسبت به فرزندان جانبازان دارند. این نتایج با تحقیقات رادفر و همکاران [۱۸]، رضائیان و محمدی [۱۹] و احمدزاده و ملکیان [۲۲] همخوان و با مطالعات رحمانی، اکبرنتاج و علیپور [۲۷] ناهمخوان است. نتایج مطالعه رحمانی و همکاران [۲۷] نشان داد فرزندان جانبازان و

باشد، از آنجا که نمره کمتر به منزله وضعیت بهتر در پرسشنامه GHQ-28 می باشد، می توان گفت وضعیت فرزندان جانبازان در این متغیرها بهتر از فرزندان غیرجانبازان می باشد.

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف استاندارد اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی در فرزندان جانباز و غیرجانباز

متغیر	فرزندان جانبازان	فرزندان غیرجانبازان
اعتیاد به اینترنت	۳۳/۹۹	۳۱/۳۳
نشانه های جسمانی	۲/۱۰	۱/۷۸
اضطراب و بی خوابی	۱۲/۰۷	۹/۷۹
اختلال در کارکرد اجتماعی	۲/۷۲	۲/۵۸
افسردگی	۲/۹۹	۳/۰۶

وضعیت در متغیرهای اضطراب و بی خوابی و افسردگی بر عکس می باشد، یعنی وضعیت فرزندان غیر جانبازان در این متغیرها بهتر می باشد. در ادامه برای بررسی معناداری تفاوت ها، از آزمون های آماری استفاده خواهد شد.

سوال اول) آیا بین وضعیت اعتیاد به اینترنت فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیرجانبازان تفاوت معناداری مشاهده می شود؟ از آنجا که در این پژوهش همبستگی مثبت بین اعتیاد به اینترنت و مولفه های سلامت عمومی مشاهده نشد، تفاوت دو گروه در متغیر اعتیاد به اینترنت به صورت جداگانه و به وسیله آزمون تی مستقل انجام گرفت. برای بررسی تفاوت دو گروه در مولفه های سلامت عمومی نیز از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. همانطور که در جدول بالا مشاهده می شود سطح معناداری مشاهده شده برای تفاوت اعتیاد به اینترنت در بین فرزندان جانبازان و فرزندان غیر جانبازان معنادار نمی باشد، یعنی بین گروه های مورد مطالعه در میزان اعتیاد به اینترنت تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

سوال دوم) آیا بین وضعیت مولفه های سلامت عمومی فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیرجانبازان تفاوت معناداری مشاهده می شود؟

برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد، که مقدار F (۱/۷۲) و سطح معناداری (۰/۰۷) بدست آمده نشان می دهد ماتریس واریانس - کوواریانس ها همگن است.

به زعم پژوهشگران ریشه این وضعیت را می توان در مسائل اعتقادی جانبازان و فرزندان آنان جستجو کرد.

فرزندان غیرجانبازان از نظر علائم افسردگی تفاوت معناداری با هم ندارند و حتی فرزندان جانبازان از عزت نفس بالاتری نیز برخوردارند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری یک راهه نمرات مولفه های سلامت عمومی دو گروه

منبع تغییر	متغیر / شاخص ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آزمون F	سطح معناداری
دیده	نشانه های جسمانی	۱/۱۱	۱	۱/۱۱	۰/۳۹	۰/۵۹۱
	اضطراب و بی خوابی	۲۴۰/۱۷	۱	۲۴۰/۱۷	۳۳/۸۴	۰/۰۰۰۱
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۵/۸۱	۱	۵/۸۱	۲/۰۱	۰/۱۵۸
	افسردگی	۱۱/۱۸۹	۱	۱۸۹/۱۱	۲۰/۶۰	۰/۰۰۰۱
ک	نشانه های جسمانی	۷۱۰/۶۶	۱۸۵	۳/۸۴		
	اضطراب و بی خوابی	۱۳۱۲/۷۷	۱۸۵	۷/۰۹		
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۵۳۴/۹۲	۱۸۵	۲/۸۹		
	افسردگی	۱۶۹۸/۳۴	۱۸۵	۹/۱۸		
}	نشانه های جسمانی	۱۴۴۵۳	۱۸۷			
	اضطراب و بی خوابی	۲۳۸۷۳	۱۸۷			
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۹۳۸۱	۱۸۷			
	افسردگی	۲۴۷۳۵	۱۸۷			

برای والدین و دانش آموزان نتایج این پژوهش مبتنی بر نداشتن اعتیاد به اینترنت هیچ کدام از دانش آموزان را منطقی می نماید، ضمن اینکه پژوهش های پیشین معمولاً جامعه آماری خود را در کافی نت ها و از میان کاربران اینترنت انتخاب کرده اند، در حالی که در پژوهش حاضر نمونه مورد مطالعه دانش آموزان مشغول به تحصیل در مدرسه بوده اند.

در خصوص مولفه های سلامت روان نیز باید گفت؛ بروز چند عامل خطر میزان آسیب پذیری و احتمال بروز مشکلات رفتاری و کاهش سطح سلامت در کودکان و نوجوانان را سبب می شود، یکی از این عوامل سلامت روانی اعضاء خانواده و والدین است. مشکلات والدین هم از نظر ژنتیکی و هم به لحاظ الگو برداری فرزندان از آنها بر سلامت عمومی فرزندان تاثیر خواهد گذاشت. هشت سال جنگ و پیامدهای روانی آن، اثرات منفی بر تمامی افراد و مخصوصاً آنان که به صورت مستقیم در آن شرکت داشته اند، بر جای گذاشته است.

ولی به نظر می رسد در خانواده های جانبازان علی رغم مشکلات روحی و روانی پدر، دیگر اعضای خانواده مخصوصاً مادر نقش خود را به خوبی ایفاء می کنند، چرا که هر چند وضعیت فرزندان آنها در متغیرهای اضطراب و بی خوابی و افسردگی مطلوب نمی باشد، ولی فرزندان آنها در متغیرهای نشانه های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی وضعیت بهتری نسبت به فرزندان غیرجانبازان دارند. افزایش اطلاعات والدین جانباز باعث آگاهی آنان نسبت به سبک های تربیتی در مورد فرزندان و اتخاذ بهترین سبک تربیتی در آنها می گردد، مطالعات نشان می دهد بیشتر والدین در خانواده های نظامی از سبک فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش استفاده می

تصور می شد به دلیل مشکلات جسمانی و روانی جانبازان در خانه، فرزندان آنها دچار اعتیاد به اینترنت باشند، ولی نتایج پژوهش نشان داد هر چند فرزندان جانبازان بیشتر از دیگران از اینترنت استفاده می کنند، ولی این تفاوت معنادار نبوده و بیشتر آنها کاربران عادی اینترنت می باشند. مطالعات نشان می دهد اعتیاد به اینترنت با جنس مذکر، سنین پایین تر از ۲۵ سال، تحصیلات بالای پدر و سطوح بالای اقتصادی اجتماعی خانواده رابطه مثبت دارد [۲۸]، با وجود اینکه نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر بیشتر ویژگی های فوق را داشتند ولی هیچکدام از آنان اعتیاد به اینترنت نداشته و فقط ۲۹ نفر از فرزندان جانبازان و ۲۴ نفر از فرزندان غیرجانبازان در معرض خطر بودند. هر چند تحقیقی که به طور مستقیم به بررسی اعتیاد به اینترنت در فرزندان جانبازان و غیرجانبازان پرداخته باشد یافت نشد، ولی نتایج این مطالعه به صورت غیر مستقیم با تحقیقات ملک احمدی و جعفریان [۲۹]، همسو می باشد، نتایج پژوهش آنان نشان داد فقط ۳/۲ درصد از کاربران اعتیاد به اینترنت داشتند و ۹۶/۸ درصد دیگر در معرض خطر و کاربر معمولی بودند. تحقیق برناردیس که در دبیرستان های فلورانس ایتالیا انجام شد نیز نشان می دهد ۵/۴ درصد دانش آموزان به اینترنت اعتیاد داشتند و مابقی آنان کاربران معمولی اینترنت هستند [۳۰]، ولی مطالعات بلاک [۳۱]، بیانگر آن است که ۱۳/۷ درصد جوانان چینی اعتیاد به اینترنت دارند، واضح است که این آمارها در کشورهای مختلف متفاوت بوده و پژوهش های دیگر رشد چشمگیر اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان و جوانان را تایید نشان می کنند [۳۲، ۳۳]، وضع قوانین فضای مجازی در کشور ما به صورت کلی و توجه خاص به دانش آموزان مدارس شاهد با برگزاری دوره های آموزشی ویژه

## نتیجه گیری

زندگی با جانبازان می تواند عوارض روحی نامطلوبی برای خانواده آنها در پی داشته باشد، هر چند اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی و ارزش بودن جانبازی در ایران جانبازان را با مجروحان جنگی بسیاری از کشورهای دیگر متفاوت می کند، لیکن نباید اثرات ناخواسته مشکلات جسمانی و روانی جانبازان را روی خانواده هایشان نادیده گرفت [۲۰]. فرزندان جانبازان به طور دائم در معرض ضربات روانی غیرمستقیم ناشی از جنگ قرار دارند، از طرفی به دلیل همانندسازی با الگوی پدر در معرض بروز علائم رفتاری مشابه آنان هستند، به همین دلیل بررسی وضعیت روانی و رشد اجتماعی این نوجوانان برای شناخت بیشتر مشکلات آنان و برنامه ریزی دقیق تر و آگاهانه تر برای رفع این مشکلات ضروری به نظر می رسد.

**پیشنهادات:** پیشنهاد می شود دوره های آموزشی کوتاه مدت ویژه رشد جسمانی، شناختی و روانی کودکان و نوجوانان برای جانبازان برگزار گردد، تا این افراد با خصوصیات و ویژگی های فرزندان خود بیشتر آشنا شوند. همچنین می توان از بسته های آموزشی الکترونیکی برای آموزش این افراد استفاده کرد، زیرا گاهاً حضور در کارگاه ها آموزشی برای این افراد مشکل می باشد.

**محدودیت ها:** مطالعه مقطع متوسطه، جنس مذکر، عدم دسترسی به دانش آموزان طرح پراکنده (دانش آموزان طرح شاهد که در مدارس عادی مشغول به تحصیل هستند) و محدود بودن ابزار گردآوری داده ها به پرسشنامه از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد، بنابراین توصیه می شود پژوهشگران دیگر پژوهش های مشابهی در جامعه آماری دختران، دیگر مقاطع تحصیلی و با ابزارهای دیگری نظیر مصاحبه و مشاهده اجرا کنند.

## منابع

- Davidson A, Mellor D. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(3):345-51.
- Cash A. *Posttraumatic stress disorders*. New Jersey: Wiley; 2006.
- Dekel R, Enoch G, Solomon Z. The contribution of captivity and post-traumatic stress disorder to marital adjustment of Israeli couples. *J Soc Pers Relat*, 2008, 25(3), 497-510.
- Galovski T, Lyons J. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions *Aggress Violent Behav*. 2004;9(5):477-501.
- Yehuda R, Blair W, Labinsky E, Bierer LM. Effects of parental PTSD on the Cortisol response to

کنند [۳۴]، که این افزایش آگاهی می تواند عامل رشد کارکردهای اجتماعی و نشانه های جسمانی فرزندان آنها باشد، همچنین تاکید مسئولان آموزش و پرورش بر ویژگی های جسمانی و تعاملات اجتماعی در دوره های آموزش خانواده ویژه مدارس شاهد می تواند دلیلی دیگر بر این مدعا باشد.

در رابطه با تفاوت معنادار متغیرهای اضطراب و بی خوابی و افسردگی در فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیرجانبازان نتایج مطالعات نشان می دهد، در خانواده هایی که پدر شاغل است، دیگر اعضای خانواده سلامت عمومی و روانی بیشتری را تجربه می کنند [۱۸]، این در حالی است که بیشتر والدین جانباز به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از جنگ بیشتر اوقات را در منزل سپری می کنند. بحرینیان و برهانی معتقدند وقتی فردی از نظر روانی و عصبی از اعتدال برخوردار نباشد و دچار اختلالاتی نظیر افسردگی مداوم، اضطراب، پرخاشگری و غیره باشد و از امتیازات شغلی رفاهی هم کم بهره باشد طبیعی است که اثرات این وضعیت روانی بر میزان اضطراب و افسردگی فرزندان تأثیر سوء گذاشته تا آنجا که آنان خود گرفتار اختلالات اضطرابی و سازگاری می شوند و از نظر ملجأ و پناهگاه امن، خود را تنها می بینند و اگر نهادهای اجتماعی ذریبند در این زمینه اقدامات جایگزین و روابط سالم را برای از بین بردن این خلأ ویران کننده بکار نگیرند، پیامدهای سوء این گونه زندگی قابل تصور نیست. همچنین مطالعه آنان نشان داد فرزندان جانبازان علائم اضطرابی، ADHD، پرخاشگری، اختلالات رفتاری و گاهی علائم افسردگی از خود نشان داده اند که همین مساله باعث افت تحصیلی آنان می شود [۳۵]. احمدزاده و ملکیان معتقدند بالاتر بودن سطح اضطراب و پرخاشگری از یک سو و وضعیت نه چندان مطلوب خانواده های جانبازان، فرزندان آنها را بیش از پیش مستعد اختلالات روانی رفتاری می کند، آنها پرداختن به برنامه های پالایش بهداشت و روان و اقدامات مداخله ای را در این قشر متذکر می شوند [۲۲].

- Dexamethasone administration in their adult offspring. *Am J Psychiatry*. 2007;164(1):163-6.
- Dekel R, Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? the case of combat veterans' children. *Am J Orthopsychiatry*. 2008;78(3):281-9.
- Nastizai N. The relationship between general health and internet addiction. *Zahedan J Res Med Sci*. 2009;11(1):57-63.
- Khajehmoghahi N, Alasvand M. The studying of predictor personality variables of internet addiction. *Sci Med J*. 2009(4):360-6.
- Alavi SS, Jnati fard F, Merati MR, Reza pour H. The Psychometric Properties of Generalized Pathological Internet Use Scale(GPIUS) in Internet Users Students of Isfahan Universities. *J of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009;0(40):38-51.
- Bahri N, Sadegh Moghadam L, Khodadost L, Mohammadzade J, E. B. Internet addiction status and its



- relation with students' general health at Gonabad Medical University. *Modern Care J.* 2011;15(8):166-73.
11. Ko C, Yen J, Yen C, Chen C, Chen C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psych.* 2012; 27(1):1-8.
  12. Shaffer H, Hall M, Vander B. Computer addiction: A critical consideration. *Am J Orthopsychiatry* 2000;70:162-8.
  13. Young KYS. Cognitive Behavior Therapy with internet Addicts: Treatment Outcomes and implications. *Cyberpsych & Beh J.* 2007;10(5):671-9.
  14. Allah karami A, Karimianpour G, Moradi G, Niazzi A, editors. Relationship between Internet addiction and depression at Allameh Tabatabai University. 2nd National Conference on psychology; 2013; Mahabad.
  15. Pourshahriari M. The comparison of depression, social loneliness and family relation between high school girl student (Internet users and nonusers) in Tehran. *Quarterly Journal of Psychological Studies.* 2007;3(2):49-64.
  16. Vizshfer F. Prevalence of internet addiction in users of Lar cafe nets. *The quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2005;7(25):27-33. Persian.
  17. Jenaabadi H, Keikhayfarzaneh M. Relationship Between Internet Using Mental Health of Internet Users. *International Journal of Scientific & Engineering Research.* 2011;2(9):1-5.
  18. Radfar S, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Evaluation of Mental Health State in Veterans Family (15-18 Y/O Adolescents). *J Mil Med.* 2005;7(3):203-9.
  19. Rezaian H, Mohamadi M, editors. The study of behavior disorders in children with physical and mental injuries of war Shohada. *Proceedings of the Third Symposium of neuropsychiatric complications caused by the war;* 2000; Tehran.
  20. Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. *Iran J War Public Health.* 2009;1(4):9-13. Persian.
  21. Hamidi F, editor. Mental health status of war handicapped young children in 22 provinces of the country's first scientific conference war handicapped and family; 2003; tehran. Persian.
  22. Ahmadzadeh G, Malekian A. Compare aggression, anxiety, and social development in young children and adolescents, non-PTSD veterans, children of veterans city. *Yafte J.* 2003;5(19):63-7.
  23. Karami G, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat A, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *J Mil Med.* 2008(1):1-7.
  24. Naghavi S, Anisi J, Tavakoli H, Rahmati Najarkolaei F, Jahan Bakhshi Z. A Survey to the Connection between Nutrition and Mental Health of the Staff of a Medical Sciences University. *J Mil Med.* 2013;15(2):149-56.
  25. Najarkolaei FR, Raiisi F, Rahnama P, Gholami fesharaki M, zamani O, Jafari MR, et al. Factor Structure of the Iranian Version of 12-Item General Health Questionnaire. *Iran Red Crescent Med J.* 2008;16(9).
  26. Taghavi M. Examination of validity and reliability of GHQ-28. *J of Psych.* 2001;5(1):381-98.
  27. Rahmani N, Akbar nejad K, Alipour H. Assessment and Comparison of self-esteem and depression in war handicappeds and non-war handicappeds children of shahed guidance schools in sari city. *Iran J War Public Health.* 2012;4(4):29-34.
  28. Mazaheri M, Najarkolaei F. Cell Phone and Internet Addiction among Students in Isfahan University of Medical Sciences-Iran. *Journal of Health Policy and Sustainable Health.* 2014;1(3):101-5.
  29. Malekahmadi H, Jafariyan A. Pathology of Internet addiction. *Social Sciences.* 2012;3(2):94-116.
  30. Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS spectrums.* 2006;11(12):966-74.
  31. Block J. Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry.* 2008;165(3):306-7.
  32. Shaw M, Black D. Internet addiction. *CNS drugs.* 2008;22(5):353-65.
  33. Bayraktar F, Gün Z. Incidence and correlates of Internet usage among adolescents in North Cyprus. *CyberPsychology & Behavior.* 2006;10(2):191-7.
  34. Bagerpur S, Bahrami-Ehsan H, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi K, Ahmadi AA. The Relationship between Parenting Styles With Mental Health and Academic Achievement in Children of Military and Nonmilitary Families. *J Mil Med.* 2006;8(3):183-90.
  35. Bahreinian A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Pejouhesh.* 2003;27(4):305-12.