

May-June 2021, Volume 10, Issue 3

Comparison of Self-Control, Sleep Quality, Gender and Economic Status Among Students Who Use Problematic and Non-Problematic Online Games

Ali Mostafaei^{1*}

1- **Corresponding author:** Ali Mostafaei Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Email: a_mostafaei@pnu.ac.ir

Received: 1 Oct 2020

Accepted: 30 Jan 2021

Abstract

Introduction: Online games have affected the lives of many people, including students. Playing for a long time is associated with self-control and sleep quality. The purpose of this study was to compare self-control, sleep quality, sexual difference and economic status of students who use problematic and non-problematic online games in West Azerbaijan.

Methods: The research method is descriptive-comparative. The statistical population was all tenth, eleventh and twelfth grade students of West Azerbaijan. The sampling method of this research is multi-stage cluster. Six schools and 36 classes were selected as the final sample of the research. The total number of subjects who use problematic and non-problematic online games was 544. The Research tools include demographic questionnaire, "Tangney's Self-control Scale", "Pittsburgh's Sleep Quality Index", "Problematic Online Gaming Questionnaire", Which had validity and reliability confirmed in previous studies. Also, data was analyzed using SPSS software version 24.

Results: In terms of self-control, students who use problematic online games are weaker than students who use non-problematic online games ($P \geq 0.01$). Among the dimensions related to sleep quality, people who use problematic online games have a lower mental quality of sleep ($P \geq 0.01$); have sleep disturbances and day time dysfunctions ($P \geq 0.01$). In terms of gender, boy students were more problematic on online games than girls ($P \geq 0.05$). However, in terms of economic status, there was no difference between students who use problematic and non-problematic online games.

Conclusions: Students who use problematic online games are weak in terms of self-control and have a lower quality of sleep, more sleep disturbances and more day time dysfunctions. Therefore, it is suggested that by training behavior self-control, which leads to the implementation of self-monitoring, self-assessment and self-reinforcement methods, strengthen self-control and sleep quality in students.

Keywords: Self-Control, Sleep quality, Online Games.

مقایسه خودکنترلی، کیفیت خواب، جنسیت و وضعیت اقتصادی در بین دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز

علی مصطفائی^{۱*}

۱- نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
ایمیل: a_mostafaei@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۹

چکیده

مقدمه: بازی های آنلاین زندگی بسیاری از افراد و از جمله دانش آموزان را تحت تاثیر قرار داده است. بازی به مدت زیاد، با خود کنترلی و کیفیت خواب در ارتباط است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودکنترلی، کیفیت خواب، تفاوت جنسی و وضعیت اقتصادی دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز آذربایجان غربی انجام گردید.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی- مقایسه ای است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پایه دهم، یازدهم و دوازدهم آذربایجان غربی بودند. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای چندمرحله ای است. ۶ مدرسه و ۳۶ کلاس به عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. تعداد کل آزمودنی های کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز، برابر ۵۴۴ تن بود. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس خودکنترلی تانجنی" (Tangney Self-Control Scale) "شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ" (Pittsburgh's Sleep Quality Index) "پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز" (Problematic Online Gaming Questionnaire) که دارای روایی و پایایی تایید شده در مطالعات قبلی بود، استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته ها: از نظر خودکنترلی، دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز، ضعیف تر از دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز هستند ($P \leq 0/01$). از بین زیرمقیاس های مربوط به کیفیت خواب، کاربران بازی های آنلاین مشکل ساز کیفیت ذهنی خواب پایین تری دارند ($P \leq 0/01$) و اختلال خواب و اختلال عملکرد روزانه بیشتری دارند ($P \leq 0/01$). از نظر جنسیت، دانش آموزان پسر، بیشتر از دانش آموزان دختر، کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز بودند ($P \leq 0/05$). با این وجود، به لحاظ وضعیت اقتصادی، تفاوتی بین دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز وجود نداشت.

نتیجه گیری: دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز به لحاظ خودکنترلی ضعیف هستند و کیفیت خواب پایین تری دارند. اختلال خواب و اختلال عملکرد روزانه بیشتری دارند. لذا پیشنهاد می شود با آموزش خودکنترلی رفتار که به اجرای روش های خود نظارتی، خودارزیابی و خود تقویتی می انجامد، خودکنترلی و کیفیت خواب را در دانش آموزان تقویت کرد.

کلید واژه ها: خودکنترلی، کیفیت خواب، بازی های آنلاین.

مقدمه

در قرن بیست و یکم و به ویژه طی دهه گذشته، استفاده از اینترنت به طور فزاینده‌ای گسترش یافته و به بخشی از زندگی روزمره تبدیل شده است. پیشرفت‌ها در فناوری تلفن همراه که اکنون دسترسی آسان به اینترنت را از طریق تلفن‌های هوشمند و تبلت‌ها میسر می‌نمایند، این پدیده را تشدید می‌کند. استفاده از اینترنت به یکی از اقدامات به ویژه تعیین کننده در نوجوانان تبدیل شده است که به آن‌ها فرصت بازی یا فعالیت مجازی می‌دهد (۱). نقش معنادار اینترنت در زندگی نوجوانان مشخص است. در سال ۲۰۱۲ حدود ۸۱ درصد نوجوانانی که به کامپیوتر دسترسی داشتند، از اینترنت برای ارتباط با همسالان استفاده می‌کردند و در سال ۲۰۱۴ تنها ۱۵ درصد در امریکا گزارش کرده‌اند که از اینترنت استفاده نمی‌کنند (۲).

با این وجود، مرز بین استفاده از اینترنت و استفاده مشکل‌ساز از اینترنت فراتر از این‌هاست. البته، اختلالی به نام اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد به بازی‌های آنلاین به DSM-5 اضافه نشده است، اما DSM-5 اختلالی به این نام را در بخش سوم کتاب و در بین فهرست اختلالات پیشنهادی قرار داده است و معیارهای تشخیص آن را پنج (یا بیشتر) از موارد زیر را در یک دوره ۱۲ ماهه قرار داده است: این افراد بازی آنلاین را به طور شیفته وار انجام می‌دهند؛ به هنگام قطع دسترسی به بازی آنلاین، نشانگان ترک نشان می‌دهند؛ به منظور کنترل بازی آنلاین تلاش‌های ناموفق انجام می‌دهند؛ با وجود پیامدهای روانشناختی منفی، بازی آنلاین را به طور افراطی ادامه می‌دهند؛ عادات و تفریحات جذاب قبلی‌شان در نتیجه پرداختن افراطی به بازی آنلاین از بین می‌رود؛ از بازی آنلاین به منظور کاهش کسالت یا بیقراری استفاده می‌کنند؛ در مورد بازی آنلاین دیگران را فریب می‌دهند؛ ارتباط، فرصت تحصیلی یا شغلی را در نتیجه بازی آنلاین از دست می‌دهند (۳).

استفاده افراطی از اینترنت، حوزه پژوهشی مهمی را در بر می‌گیرد که بر تأثیر منفی اینترنت بر کارکردهای روزمره، روابط بین فردی و بهزیستی هیجانی متمرکز است (۴). در واقع، علائم استفاده افراطی و مشکل‌ساز از بازی‌های آنلاین، مشابه علائم اعتیادهای وابسته به مواد مخدر مانند رفتار و خلق غیرقابل پیش‌بینی است (۵). وابستگی به اینترنت در آغاز به وسیله Goldberg مطرح شد (۴). نتایج

پژوهش Lam و همکاران نشان داد افراد وابسته به بازی‌های آنلاین افرادی کمرو، خجالتی و تنها هستند که دچار افسردگی نیز می‌باشند. نوجوانانی که استفاده‌ی زیادی از اینترنت می‌کنند، ارتباط و تماسشان با والدین، کاهش یافته بود و همچنین از نظر اجتماعی گوشه‌گیر و کناره‌گیر شده بودند و نیز استفاده افراطی از اینترنت موجب کاهش حمایت اجتماعی و تماس اجتماعی می‌شود و در نهایت به افسردگی و تنهایی می‌انجامد (۶).

شیوع اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به بازی‌های آنلاین، از ۱ درصد تا ۳۶/۷ درصد گزارش شده است. این تفاوت، به دلیل میزان متغیر دسترسی به بازی‌های آنلاین در کشورهای مختلف، تعاریف متعدد اعتیاد به اینترنت و ابزارهای تشخیصی متفاوت، است (۷). Yang در مطالعه خود دریافت که جنسیت در بازی‌های آنلاین مشکل‌ساز تأثیرگذار است. به اعتقاد وی زنان بیش از مردان به دنبال روابط دوستانه صمیمی در اینترنت هستند و ترجیح می‌دهند در محیط اینترنت بی‌نام باقی بمانند و هویتشان فاش نشود (۸). از سوی دیگر، نتایج پژوهش Siomos و همکاران (۹) در کاربران یونانی نشان داد، پسران بیش از دختران به بازی‌های آنلاین وابسته می‌شوند و عمده استفاده آن‌ها بازی‌های آنلاین است. Lee و همکاران نیز وابستگی به اینترنت را در پسران بیش از دختران گزارش کرده‌اند (۱۰). از متغیرهای مرتبط با استفاده افراطی و مشکل‌ساز اینترنت، خودکنترلی است. خودکنترلی به معنای توانایی کنترل احساسات و رفتارها و خواسته‌ها است که انسان به منظور به دست آوردن برخی پاداش‌ها یا جلوگیری از برخی مجازات‌ها انجام می‌دهد. کودک یا نوجوانی که خودکنترل است، مقداری از زمان را صرف تفکر در مورد انتخاب‌ها و نتایج احتمالی می‌نماید و سپس بهترین انتخاب را انجام می‌دهد (۱۰). نتایج پژوهشی نشان داد بین آسیب مغزی و خودکنترلی پایین همبستگی وجود دارد (۱۱).

ویژگی‌های افراد دارای خودکنترلی پایین شامل آنی بودن و رفتار تکانشی داشتن، غیر حساس بودن به محیط اطراف و زمان، متکی به نیروی جسمی بودن به جای حل مسئله با گفت‌وگو، خطرپذیری، کوتاه بینی و غیرکلامی بودن است. بدین ترتیب آن‌ها گرایش به شرکت در اعمال مجرمانه یا رفتارهای شبیه به آن پیدا می‌کنند. همچنین این افراد، گرایش به بی‌ثباتی در زناشویی، روابط دوستی و منافع شغلی دارند. Swing و همکاران معتقدند، افراد با خودکنترلی قوی

به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. به این صورت که ابتدا از بین شهرهای جنوب استان ۳ شهر (پیرانشهر، مهاباد و میاندوآب) انتخاب شد و از هر کدام از شهرها ۲ مدرسه (یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه) و از هر مدرسه نیز سه پایه (هر پایه ۲ کلاس) به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند.

داده‌ها به کمک پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل جنسیت وضعیت اقتصادی خانواده و سن بود. وضعیت اقتصادی خانواده از روی پرونده تحصیلی دانش‌آموزان به دست آمد. در پرونده تحصیلی هر دانش‌آموز اطلاعاتی شامل وضعیت مسکن، شغل پدر، شغل مادر، نشانی منزل (از روی نشانی منزل، محله‌های فقیرنشین و غیرفقیرنشین مشخص می‌شود)، نوع خانواده (شامل تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و سایر نهادها) و میزان درآمد خانواده گنجانده شده است. براساس ملاک‌های درآمد پدر و مادر، استیجاری بودن یا نبودن منزل و یا تحت پوشش بودن کمیته امداد و بهزیستی بودن یا نبودن، وضعیت اقتصادی خانواده هر دانش‌آموز مشخص شد. خانواده‌های دانش‌آموزان با منزل استیجاری و درآمد کمتر از ۱/۵ میلیون تومان در ماه، فقیر (پایین) و خانواده‌های دانش‌آموزان با منزل شخصی و درآمد ماهیانه بیشتر از ۷ میلیون تومان در ماه، دارا (بالا) قلمداد شدند و خانواده‌های دانش‌آموزان با منزل استیجاری و درآمد بیشتر از ۱/۵ و کمتر از ۷ میلیون تومان، متوسط قلمداد شدند.

«مقیاس خودکنترلی تانجنی» (Tangney Self-Control Scale) توسط Tangney و همکاران (۱۶) در سال ۲۰۰۴ با ۳۶ عبارت طراحی شده است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به ترتیب اصلاً، تا حدودی ۲، برخی اوقات ۳، بیشتر اوقات ۴، همیشه ۵، انجام می‌گیرد. حداقل نمره ۳۶، و حداکثر نمره ۱۸۰ است. نمره کمتر از ۸۳ به معنای خودکنترلی بالا، ۸۴ تا ۱۰۵ خودکنترلی متوسط، و نمره بالاتر از ۱۰۵ به معنای خودکنترلی پایین است. Tangney و همکاران (۱۶) روایی این مقیاس را با ارزیابی همبستگی آن با «مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی» (Academic Achievement Scale)، «مقیاس سازگاری» (Compatibility Scale)، «پرسشنامه روابط مثبت» (Positive Relationships Questionnaire) و «پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی» (Interpersonal Skills Questionnaire) بر

می‌توانند در برابر خشنودی کاذب ناشی از انحراف مقاومت کنند. بالعکس، خودکنترلی ضعیف باعث رفتارهای منحرفانه می‌شود. خودکنترلی غلبه شناخت و منطق برهوس و انگیزه است (۱).

متغیر دیگر مرتبط با نحوه استفاده از اینترنت، خواب و کیفیت آن است. از آنجا که بخشی از کاربران اینترنت را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند. شناسایی ارتباط میان مشکلات خواب با استفاده بیش از حد از اینترنت می‌تواند به ارائه راهکارهای علمی مناسب در زمینه تصحیح الگوی استفاده از اینترنت و مقابله با مشکلات خواب و پیامدهای منفی حاصل از آن کمک نماید. از پیامدهای استفاده افراطی از اینترنت می‌توان سردرد، مالیدن چشم و مشکلات شنیداری را نام برد (۱۲).

استفاده زیاد از اینترنت می‌تواند باعث خواب‌آلودگی روزانه (۱۳)، و افزایش خطر مصرف مواد مخدر گردد (۱۴). مظفری و همکاران در پژوهش خود دریافتند که بین اعتیاد به اینترنت با مشکلات بسیاری از جمله افسردگی، اضطراب و فشار روانی همبستگی مثبت دارد (۱۵). با توجه به موارد پیش گفته، از آنجایی که پژوهشی جامع در داخل کشور همه متغیرها را با هم مورد بررسی قرار نداده است، پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودکنترلی، کیفیت خواب، تفاوت جنسی و وضعیت اقتصادی دانش‌آموزان کاربر بازی‌های آنلاین غیر مشکل‌ساز و غیر مشکل‌ساز آذربایجان غربی انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) شهرهای جنوب آذربایجان غربی (اشنویه، بوکان، پیرانشهر، تکاب، سردشت، شاهیندر، مهاباد، میاندوآب و نقده) است که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل هستند و تعداد آن‌ها برابر است با ۱۵۰۲۱ تن.

ملاک ورود: دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم بودن (پایه دهم، یازدهم و دوازدهم)، گرفتن نمره بالاتر از ۸۰، نمره بین ۸۱ تا ۹۰ (بازی‌های آنلاین مشکل‌ساز) و یا کمتر از ۳۰ نمره بین ۱۸ تا ۲۹ (بازی‌های آنلاین غیر مشکل‌ساز) در «پرسشنامه بازی‌های آنلاین مشکل‌ساز» (Problematic Online Gaming Questionnaire) بود. روش نمونه‌گیری

روی ۳۹۱ آزمودنی ۱۲ تا ۱۹ ساله آمریکایی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۸۵ بدست آورده اند (۱۶). Unger و همکاران (۱۷) در پژوهشی که بر روی ۳۷۱ دانشجوی ۱۷ تا ۲۳ ساله چینی انجام دادند، روایی همگرا و واگرایی «مقیاس خودکنترلی تانجی» را با «پرسشنامه عزت نفس» (Self-Esteem Questionnaire) و «پرسشنامه برونگرایی» (Extraversion Questionnaire) به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ به دست آوردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۸۳ به دست آوردند.

موسوی مقدم و همکاران (۱۸) در پژوهشی که بر روی ۱۰۱ دانشجوی دانشگاه علمی کاربردی شهر ایلام انجام دادند روایی همگرایی «مقیاس خودکنترلی تانجی» را با «مقیاس سلامت روان» (Mental Health Scale) ۰/۴۳ به دست آوردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده اند. شیرازی و جانفر (۱۹) در پژوهشی که بر روی ۱۰۰ تن از افراد وابسته به مواد مخدر در شهر بم انجام داده اند روایی سازه «مقیاس خودکنترلی تانجی» را ۰/۶۸ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۸۶ گزارش کرده اند. «شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ» (Pittsburgh's Sleep Quality Index) در سال ۱۹۸۹ در موسسه روان پزشکی پیتسبورگ ساخته شد (۲۰). این شاخص در اصل دارای ۹ عبارت است اما چون عبارت ۵ خود شامل ۱۰ عبارت فرعی است، کل مقیاس دارای ۱۸ عبارت است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (هیچ مرتبه، صفر؛ کمتر از یک بار در طول هفته، ۱؛ یک یا دوبار در طول هفته، ۲؛ سه بار یا بیشتر در طول هفته، ۳). مقیاس دارای ۷ زیر مقیاس است. «کیفیت ذهنی خواب» (subjective sleep quality) عبارت ۱۸، حداقل نمره در این زیر مقیاس صفر و حداکثر ۳ است، «تاخیر در به خواب رفتن» (sleep latency)، عبارت ۲ و ۵ و حداقل نمره در این زیر مقیاس صفر و حداکثر ۶ است، «طول مدت خواب» (sleep duration) عبارت ۴ و حداقل نمره در این زیر مقیاس صفر و حداکثر ۳ است، «بهره وری خواب» (sleep efficiency) از تقسیم نمره کسب شده عبارت ۴ بر حاصل جمع نمره عبارت ۱ و ۲ ضربدر ۱۰۰ به دست می‌آید و حاصل، رقمی کمتر از ۱۰۰ درصد خواهد شد.

اگر حاصل جمع بیشتر از ۸۵ درصد درصد باشد، نمره صفر؛ اگر حاصل بین ۷۵ تا ۸۴ درصد شود، نمره ۱؛ اگر حاصل بین ۶۵ تا ۷۴ درصد شود، نمره ۲؛ و اگر حاصل کمتر از ۶۵ درصد شود نمره ۳ می‌گیرد، «اختلالات خواب» (sleep disturbances) عبارت های ۶ تا ۱۴ (زیر مقیاس اختلالات خواب در مجموع از ۹ عبارت تشکیل شده است). در این زیر مقیاس، اگر جمع نمره عبارت های ۶ تا ۱۴ صفر شود، آزمودنی در این زیرمقیاس نمره صفر می‌گیرد؛ اگر جمع نمره ها ۱ تا ۹ باشد، نمره ۱ داده می‌شود؛ اگر جمع نمره ها ۱۰ تا ۱۸ باشد، نمره ۲ داده می‌شود؛ اگر جمع نمره ها ۱۹ تا ۲۷ باشد، نمره ۳ داده می‌شود. به طور خلاصه، حداقل نمره در این زیر مقیاس صفر و حداکثر ۳ است. «مصرف داروهای خواب آور» (use of sleep medications) عبارت ۱۵، حداقل نمره در این زیر مقیاس صفر و حداکثر ۳ است و «اختلال عملکرد روزانه» (day time dysfunction) عبارت ۱۶ و ۱۷ را شامل می‌شود. (زیر مقیاس اختلال عملکرد روزانه در مجموع از ۲ عبارت تشکیل شده است). در این زیر مقیاس، اگر جمع نمره عبارت های ۱۶ و ۱۷ صفر شود، آزمودنی در این زیرمقیاس نمره صفر می‌گیرد؛ اگر جمع نمره ها ۱ تا ۲ باشد، نمره ۱ داده می‌شود؛ اگر جمع نمره ها ۳ تا ۴ باشد، نمره ۲ داده می‌شود؛ اگر جمع نمره ها ۵ تا ۶ باشد، نمره ۳ داده می‌شود. پس حداقل و حداکثر نمره در این زیر مقیاس نیز بین صفر و ۳ است. حداقل نمره در این شاخص صفر، و حداکثر نمره ۲۱ است. نمره بالا نشان دهنده کیفیت ضعیف خواب است. نمره کل بزرگتر از ۵ (شاخص ۷ زیر مقیاس است؛ حداقل نمره در هر زیر مقیاس، صفر و حداکثر نمره در هر زیر مقیاس ۳ است. بنابراین، اگر آزمودنی در هر زیر مقیاس نمره ۱ بگیرد، نمره کل از ۵ بیشتر خواهد شد) نشان دهنده این است که فرد از نظر کیفیت خواب ضعف است و دارای مشکلاتی شدید حداقل در ۲ بعد است (یعنی در هر بعد نمره ۳ که حداکثر نمره است، گرفته است)، یا این که مشکلات متوسطی (یعنی در هر بعد نمره ۱ یا ۲ گرفته است) در بیشتر از ۳ بعد «کیفیت ذهنی خواب»، «تاخیر در به خواب رفتن»، «طول مدت خواب»، «بهره وری خواب»، «اختلال خواب»، «مصرف داروهای خواب آور» و «اختلال عملکرد روزانه» دارد.

Byusse و همکاران (۲۰) در پژوهشی که بر روی ۵۲ فرد

نمره بین ۳۰ تا ۴۹ به معنای مشکل سازی متوسط و نمره بیشتر از ۸۰ به معنای بازی آنلاین مشکل ساز است. روایی «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» از طریق محاسبه همبستگی با «پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ» (Yang's Internet Addiction Questionnaire) که روی ۵۹۶۱ نوجوان اروپایی انجام شد، ۰/۵۹ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۹۳ گزارش شد.

Pápay و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۳ بر روی ۵۰۴۵ دانش آموز متوسطه دوم مجارستانی انجام دادند، روایی سازه «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» را از طریق تحلیل عامل تاییدی بررسی و تایید شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی همان نمونه ۰/۸۳ به دست آوردند (۲۵).

نظری و همکاران «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» را در ایران هنجاریابی کرده اند. نمونه پژوهش آن ها ۳۶۰ تن از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله پسر شهر تهران بود. روایی همزمان را از طریق اجرای «مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش-۲۱» (Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) و «مقیاس عزت نفس روزنبرگ» (Rosenberg's Self-Esteem Scale) برای نمونه یاد شده به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۴۶ به دست آورده اند. با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۶ به دست آمد (۲۶).

پورعباس نیز در پژوهشی که بر روی ۳۰۶ دانش آموز دوره متوسطه شهریار انجام داده است، روایی همگرایی «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» و «پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ» را ۰/۶۸ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی همان نمونه ۰/۷۳ گزارش کرده است (۲۷).

برای جمع آوری داده ها از مدیران آموزش و پرورش و حراست آموزش و پرورش شهرهای پیرانشهر، مهاباد و میاندوآب کسب اجازه شد. شرط موافقت با توزیع پرسشنامه در مدارس، استفاده از مشاوران و کادر آموزشی همان مدارس بود. لذا بعد از هماهنگی با مشاوران و جلب همکاری تعدادی از آن ها (۳ مشاور خانم و ۳ مشاور آقا) جلسات توجیهی با مشاوران مدارس گذاشته شد. پس از این که از هر پایه در هر مدرسه ۲ کلاس به عنوان نمونه اولیه انتخاب شد؛ با پرسیدن یک سوال شفاهی از دانش

ساله، ۵۴ بیمار افسرده و ۶۲ بیمار دارای اختلال خواب (در مجموع ۱۶۸ تن) در شهر پیترزبورگ روسیه انجام دادند روایی همگرایی آزمون را با «سیاهه اضطراب بک» (Beck Anxiety Inventory) ۰/۸۶ برآورد کردند و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۶۸ تن ۰/۸۳ به دست آوردند. در پژوهشی دیگر که Carpenter & Andrykowski بر روی ۱۵۵ بیمار پیوند مغز استخوانی، ۵۶ بیمار پیوند کلیه ای، ۱۰۲ زن با سرطان پستان و ۱۵۹ زن با سرطان پستان خوش خیم انجام دادند. نشان دادند که «شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ» دارای روایی همگرایی آن با «مقیاس مراکز مطالعات اپیدمیولوژیک افسردگی» (Centers for Epidemiological Studies Depression Scale)، ۰/۶۹ و روایی واگرایی آن با سازه های غیر مرتبط «تهوع» (nausea) و «استفراغ» (vomiting) ۰/۳۷، و روایی تمیزی آن با «پرسشنامه کیفیت زندگی» (Quality of Life Questionnaire) ۰/۷۵- منفی است و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۱۷ تن ۰/۸۰ است (۲۱).

واژیر در پژوهشی که بر روی ۳۲۳ دانشجوی دانشگاه آزاد تهران مرکزی انجام داد روایی همگرایی «شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ» را با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) روی ۳۲۳ تن ۰/۸۰ و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی همان نمونه ۰/۷۵ گزارش داد (۲۲).

محمدقلی مزرجی و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۷ بر روی ۱۱۱۵ زن و مرد اراکی ۱۸ تا ۶۰ ساله انجام دادند، شاخص روایی محتوا را از ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش کردند و روایی سازه «شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ» بررسی و تایید شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی همان نمونه ۰/۶۵ گزارش شده است (۲۳).

«پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» (Problematic Online Gaming Questionnaire) شامل ۱۸ عبارت است که توسط Demetrovics و همکاران (۲۴) در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است. نمره گذاری این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت به ترتیب هرگز ۱، به ندرت ۲، گاه گاهی ۳، اغلب ۴، همیشه ۵، انجام می گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۹۰ است. نمره کمتر از ۳۰ به معنای بازی آنلاین غیر مشکل ساز،

دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز، دانش آموز کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز همجنس انتخاب شد. همان دانش آموزانی که «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» را تکمیل کرده بودند و نمره شان کمتر از ۳۰ شده بود، به عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شدند. در کل جمع آوری اطلاعات ۱/۵ ماه طول کشید.

در تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف استاندارد برای بیان اطلاعات توصیفی، از جمله داده های جمعیت شناختی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون ام باکس برای بررسی مفروضه یکسانی ماتریس وارینانس-کوواریانس متغیرهای وابسته، از آزمون لون برای بررسی یکسانی وارینانس های خطا، از لامبدای ویلکز و تحلیل وارینانس چندمتغیره به منظور بررسی تفاوت معنادار آماری بین گروه ها و از آماره ناپارامتریک مان وینتی یو به منظور تفاوت گروه ها در متغیرهای جنسیت و وضعیت اقتصادی استفاده شد. تحلیل داده ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۴ انجام شد. یافته ها

در این پژوهش ۵۴۴ دانش آموزان دهم، یازدهم و دوازدهم حضور داشتند؛ تعداد دانش آموزان پسر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز، ۳۴۸ تن (۶۳/۹۷ درصد) تن کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز (۳۲/۳۵۳ درصد) و ۱۷۲ تن غیر مشکل ساز (۳۱/۶۱۷ درصد) و تعداد دختران کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز ۱۹۶ تن (۳۶/۰۳ درصد) تن کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز (۱۷/۴۶۳ درصد) و ۱۰۱ تن غیر مشکل ساز (۱۸/۵۶۶ درصد) می باشد. نتیجه آزمون باکس نشان داد که مفروضه یکسانی ماتریس وارینانس-کوواریانس متغیرهای وابسته رعایت نشده است. ولی با توجه به اینکه تعداد اعضای نمونه بالاست، در برابر این مفروضه مقاوم است. همچنین نتایج آزمون لون نشان داد که گروه ها از نظر وارینانس درون گروهی تفاوت معناداری با هم ندارند، سطح معناداری بیشتر از $(P>0/05)$ است. بنابراین، مفروضه یکسانی وارینانس ها تأیید شد.

آموزان غربالگری اولیه به عمل آمد (از دانش آموزان خواسته شد کسانی که روزانه بیشتر از ۵ ساعت بازی آنلاین انجام می دهند، دست شان را بالا ببرند؛ کسانی که دست شان را بالا برده بودند و موافق مشارکت در پژوهش بودند، به سالن اجتماعات مدارس راهنمایی شدند. سپس از افرادی که در کلاس باقی مانده بودند و دست شان را بلند نکرده بودند، خواسته شد تا کسانی که ۱ ساعت و کمتر از یک ساعت به هر دلیلی از اینترنت استفاده می کنند دست شان را بالا ببرند؛ در بین این عده نیز کسانی که موافق مشارکت در پژوهش بودند، به سالن اجتماعات راهنمایی شدند. این غربالگری برای این بود که فقط افراد مشکل دار و بدون مشکل وارد مطالعه شوند و افرادی که به طور متوسط از اینترنت و بازی آنلاین استفاده می کنند وارد مطالعه نشوند. چون هدف مطالعه فقط مقایسه افرادی بود که زیاد بازی آنلاین می کنند یا بازی آنلاین نمی کنند.

از همه دانش آموزانی که در سالن اجتماعات مدارس بودند خواسته شد به «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز»، «مقیاس خودکنترلی تانجینی» و «شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ» پاسخ دهند. بعد از تصحیح پرسشنامه ها، کسانی که در «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» نمره شان ۸۰ و بیشتر از ۸۰ بود، نمره بین ۸۱ تا ۹۰ به عنوان دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و کسانی که نمره شان کمتر از ۳۰ بود، نمره بین ۱۸ تا ۲۹ به عنوان دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در مجموع، به کمک مشاوران هر ۶ مدرسه ۵۷۶ پرسشنامه توزیع شد که از این تعداد، ۳۲ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از پژوهش خارج شد و تعداد ۵۴۴ پرسشنامه باقی ماند. از این ۵۴۴ تن ۳۴۸ تن پسر بودند (۱۷۶ تن کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و ۱۷۲ تن غیر مشکل ساز) و ۱۹۶ تن نیز دختر بودند (۹۵ تن کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و ۱۰۱ تن غیر مشکل ساز). ملاک مقایسه دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و عدم مشکل ساز، نمره ای بود که در «پرسشنامه بازی های آنلاین مشکل ساز» گرفته بودند (بدین معنا که به تعداد

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خودکنترلی، زیرمقیاس های کیفیت خواب و بازی آنلاین

ویژگی	وضعیت بازی آنلاین دانش آموزان	میانگین	انحراف استاندارد
خودکنترلی	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۱۱۷/۵۳	۱۶/۲۲
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۱۲۸/۶۸	۱۸/۶۸
کیفیت ذهنی خواب	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۱/۳۸	۰/۹۳
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۱/۰۲	۰/۷۲
تاخیر در به خواب رفتن	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۴/۸۶	۲/۳۴
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۴/۳۲	۲/۴۴
طول مدت خواب	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۰/۴	۰/۱۲
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۰/۴۲	۰/۰۹
بهره وری خواب	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۰/۸۹	۰/۳
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۰/۸۷	۰/۳۵
اختلالات خواب	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۰/۸۳	۰/۴۲
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۰/۷۵	۰/۴۸
مصرف داروهای خواب آور	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۰/۱۶	۰/۰۵
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۰/۱۳	۰/۰۴
اختلال عملکرد روزانه	کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز	۲/۰۵	۱/۵۱
	کاربر بازی های آنلاین غیر مشکل ساز	۱/۵۰	۱/۴۹
بازی آنلاین مشکل ساز	پسران	۸۴/۸۰	۱۳/۰۹
	دختران	۸۰/۱۲	۱۲/۲۷
بازی آنلاین غیر مشکل ساز	پسران	۲۹/۵۷	۴/۳۷
	دختران	۲۶/۸۶	۳/۹۶

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس چند متغیری خودکنترلی و زیرمقیاس های کیفیت خواب در دانش آموزان مشکل ساز و غیر مشکل ساز به بازی های آنلاین

نام آزمون	ارزش	اف F	df فرض شده	خطا df	P- Value
اثر پیلایی	۰/۱۳۸	۱۰/۶۷۴	۸/۰۰	۵۳۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۶۲	۱۰/۶۷۴	۸/۰۰	۵۳۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۱۶۰	۱۰/۶۷۴	۸/۰۰	۵۳۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۶۰	۱۰/۶۷۴	۸/۰۰	۵۳۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۱

وابسته (خودکنترلی، و زیرمقیاس های کیفیت خواب) نشان می دهد ($P < ۰/۰۰۰۱$)، $F(۸ و ۵۳۵) = ۱۰/۶۷۴$ و $\lambda = ۰/۰۰۰۱$ لامبدای ویلکز).

طبق نتایج (جدول ۲) مشاهده می شود نتایج آزمون های چند متغیری تفاوت معناداری بین گروه کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز در متغیرهای

جدول ۳: آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها به منظور بررسی معناداری تفاوت بین گروهی متغیر وابسته: خودکنترلی و زیرمقیاس‌های کیفیت خواب (۷ زیرمقیاس)

منبع	تیپ ۳ مجموع مجذورات	درجه آزادی df	MS میانگین مجذورات	F اف	P- Value
خودکنترلی	۱۶۸۹۳/۲۹۸	۱	۱۶۸۹۳/۲۹۸	۵۵/۱۵۸	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۱۶۵۹۹۸/۹۳۷	۵۴۲	۳۰۶/۲۷۱		
کیفیت ذهنی خواب	۱۷/۲۲۴	۱	۱۷/۲۲۴	۲۵/۰۰۵	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۳۷۳/۳۳۵	۵۴۲	۰/۶۸۹		
تاخیر در به خواب رفتن	۳۱۷۴/۳۴۵	۱	۳۱۷۴/۳۴۵	۲/۷۶۳	۰/۰۹۷
درون گروهی	۶۲۲۷۰۵/۵۳۷	۵۴۲	۱۱۴۸/۹۰۳		
طول مدت خواب	۰/۰۱۹	۱	۰/۰۱۹	۱/۶۳۱	۰/۲۰۲
درون گروهی	۶/۳۰۹	۵۴۲	۰/۰۱۲		
بهره وری خواب	۲۵۲/۰۹۷	۱	۲۵۲/۰۹۷	۰/۲۳۰	۰/۶۳۲
درون گروهی	۵۹۴۴۲۰/۹۸۹	۵۴۲	۱۰۹۶/۷۱۸		
اختلالات خواب	۸۵/۶۲۹	۱	۸۵/۶۲۹	۴/۱۷۳	۰/۰۴۲
درون گروهی	۱۱۱۲۱/۳۱۱	۵۴۲	۲۰/۵۱۹		
مصرف داروهای خواب آور	۰/۱۶۳	۱	۰/۱۶۳	۰/۶۳۹	۰/۴۲۵
درون گروهی	۱۲۸/۶۵۳	۵۴۲	۰/۲۵۶		
اختلال عملکرد روزانه	۴۰/۸۶۹	۱	۴۰/۸۶۹	۱۷/۹۵۴	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۱۲۳۳/۷۷۰	۵۴۲	۲/۲۷۶		

پژوهش تأیید می‌شود. تفاوت ۲ گروه کاربر بازی‌های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز در خودکنترلی، در زیرمقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، اختلالات خواب ($P \leq 0/05$)، و اختلال عملکرد روزانه معنادار است. با توجه به اطلاعات (جدول ۱) مشخص می‌شود که کاربران بازی‌های آنلاین مشکل ساز از لحاظ خودکنترلی ضعیف‌تر هستند و کیفیت ذهنی خوابشان نامناسب است و اختلال خواب و اختلال عملکرد روزانه دارند.

در (جدول ۳) تفاوت بین گروهی آزمودنی‌ها را در متغیر وابسته کاربر بازی‌های آنلاین مشکل ساز مورد بررسی قرار می‌دهد. برای متغیر وابسته خودکنترلی میزان F گروه‌ها با درجه آزادی ۱ برابر $P=0/0001$ است، برای زیرمقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب ($F=55/158$)، تاخیر در به خواب رفتن ($F=2/763$)، طول مدت خواب ($F=1/631$)، بهره وری خواب ($F=0/230$)، اختلالات خواب ($F=4/173$) مصرف داروهای خواب آور ($F=0/639$)، و اختلال عملکرد روزانه ($F=17/954$)، از آنجا که مقدار P کمتر از $0/01$ است ($P \leq 0/01$)، فرض

جدول ۴: مقایسه میانگین وابستگی به بازی‌های آنلاین با ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان کاربر بازی‌های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز

مشخصات جمعیت شناختی	وضعیت بازی‌های آنلاین	انحراف استاندارد/ میانگین	P- Value
جنسیت	کاربران پسر بازی‌های آنلاین مشکل ساز	$84/80 \pm 13/09$	۰/۰۱۸
	کاربران دختر بازی‌های آنلاین مشکل ساز	$80/12 \pm 12/27$	
وضعیت اقتصادی	پایین	$54/84 \pm 8/32$	۰/۳۸۶
	متوسط	$53/49 \pm 8/12$	
	بالا	$57/18 \pm 8/73$	

و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه الازهر مصر انجام شد، نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و بازی های اینترنتی و خودکنترلی همبستگی وجود دارد (۲۹). اصغری گنجی و همکاران هم در پژوهشی که بر روی ۴۲۲ نوجوان و جوان تهرانی انجام دادند رابطه اعتیاد به شبکه های اجتماعی و خودکارآمدی را تایید کردند (۳۱). زربخش بحری و همکاران نیز در پژوهشی بر روی ۱۴۸ دانشجوی دانشگاه آزاد واحد قم انجام دادند نشان دادند بین اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی همبستگی مثبت وجود دارد (۳۲). حسن زاده و همکاران نیز در پژوهشی بر روی ۳۸۴ دانش آموز ۱۲ تا ۱۸ ساله استان گلستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی و خودکنترلی همبستگی وجود دارد (۳۳). دلیل همسویی نتایج پژوهش های انجام شده با مطالعه حاضر می تواند به این دلیل باشد که استفاده مفرط و مشکل ساز از بازی های آنلاین، موجب ایجاد نوعی وابستگی شده و این وابستگی نیز به تدریج به عادت تبدیل شده که درست مانند اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، رابطه غیراخلاقی، بازی های رایانه ای و اینترنت مخرب است. به بیان دیگر، خودکنترلی پایین علت مشارکت در رفتارهای انحرافی است. افراد با خودکنترلی پایین گرایش به لذات آنی دارند و همیشه عواقب بالقوه بلند مدت انحراف را نمی توانند محاسبه کنند. افراد با خودکنترلی پایین در مهارت های کنترل رفتار خود دچار مشکل هستند و بیشتر در معرض آسیب های اجتماعی می باشند. با توجه به آنچه گفته شد می توان اذعان کرد وجود مهارت های خودکنترلی دانش آموزان، یکی از مهم ترین عوامل موفقیت آن ها در جامعه است که منجر به سازگاری و تطابق فرد با محیط و اجتماع می شود و افراد را به میزان لازم به استقلال و مسئولیت پذیری می رساند. از یافته های این پژوهش می توان دریافت که دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز به لحاظ خودکنترلی ضعیف هستند، لذا با آموزش خودکنترلی رفتار که به اجرای روش های خود نظارتی، خودارزیابی و خود تقویتی می انجامد، خودکنترلی را در دانش آموزان تقویت کرد.

در خصوص متغیر کیفیت خواب، یافته ها با نتایج مسعودنیا که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۹۶ عضو هیات علمی دانشگاه یزد انجام گرفت همخوانی دارد. نتایج وی نشان داد استفاده آسیب شناختی از اینترنت به طور کلی، با بروز علائم اضطراب و بی خوابی و نیز مؤلفه های استفاده آسیب شناختی از اینترنت

با توجه به اطلاعات (جدول ۴) میانگین نمره وابستگی به بازی های آنلاین پسران $13/09 \pm 8/84$ و میانگین نمره وابستگی به بازی های آنلاین دختران $12/27 \pm 8/80$ است. همچنین مطابق (جدول ۱) از نظر تعداد هم بین دو جنس تفاوت وجود دارد (۱۷۶ پسر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز در مقابل ۹۵ دختر). آزمون یومان ویتنی نشان داد بین دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز از لحاظ جنسیت تفاوت معنادار آماری وجود دارد ($P < 0/05$). تعداد دانش آموزان پسر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز بیشتر از تعداد دانش آموزان دختر است. همچنین نتایج آزمون کروسکال والیس نشان داد بین وضعیت اقتصادی متفاوت (پایین، متوسط و بالا) دانش آموزان و بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز تفاوتی وجود ندارد ($P = 0/386$). به عبارت دیگر، وضعیت اقتصادی بالا و پایین در وابسته شدن به بازی های آنلاین نقشی ندارد.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه خودکنترلی، کیفیت خواب، تفاوت جنسی و وضعیت اقتصادی دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز انجام گردید. در مطالعه حاضر یافته ها نشان داد دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز، خودکنترلی کمتری دارند. کیفیت ذهنی خواب پایین تری دارند؛ اختلالات خواب و اختلال عملکرد روزانه بیشتری دارند. از نظر جنسیت، دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز بودند. به لحاظ وضعیت اقتصادی تفاوتی بین کاربران بازی های آنلاین مشکل ساز و غیر مشکل ساز وجود نداشت. در خصوص خودکنترلی، مشخص شد که دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز به لحاظ خودکنترلی ضعیف تر هستند. نتایج با برخی از یافته های قبلی همسو بود. Akin در پژوهشی که بر روی ۳۲۸ دانشجو در ترکیه انجام داد نشان داد بین اعتیاد به اینترنت و متغیرهای نشاط ذهنی، خوشیختی ذهنی و خودکنترلی همبستگی معکوس وجود دارد (۴). سعیدی و همکاران در پژوهشی که بر روی ۳۸۰ تن از دانشجویان دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه انجام دادند به این نتیجه رسیدند بین میزان استفاده از اینترنت و مشارکت اجتماعی و از جمله کنترل خود همبستگی معکوس وجود دارد (۲۸). همچنین یافته های پژوهش جمال

به اعتقاد وی زنان بیش از مردان به دنبال روابط دوستانه صمیمی در فضای مجازی هستند و ترجیح می دهند در محیط اینترنت بی نام باقی بمانند و هویتشان فاش نشود. دلیل وابستگی کم دختران به بازی های آنلاین، احتمالا ناشی از این است که نیاز به یک رابطه عاطفی و صمیمانه را تامین نمی کند. عامل احتمالی دیگر می تواند ماهیت بازی های آنلاین باشد که معمولا خشن هستند و دختران نسبت به پسران روحیه لطیف تری دارند.

هرچند انتظار می رفت که وضعیت اقتصادی بر وابستگی به بازی های آنلاین تاثیر داشته باشد و افراد کم بضاعت به دلیل دسترسی کمتر به اینترنت و نداشتن کامپیوتر، تبلت، لپ تاپ و گوشی های هوشمند، کمتر به بازی های آنلاین وابسته باشند، اما بر خلاف انتظار محقق چنین نشد. شاید یکی از دلایل این باشد که پژوهش در محیط شهری انجام شده است و داشتن فناوری به یک نیاز روزمره تبدیل شده و برای بسیاری از افراد وسیله کار و کسب درآمد است و زمانی که دیگر اعضای خانواده از آن ابزار استفاده نمی کنند، فرزندان فرصت را غنیمت شمرده و شروع به بازی آنلاین می کنند.

نتیجه گیری

یافته ها نشان داد افراد با خودکنترلی ضعیف بیشتر به بازی های آنلاین مشکل ساز می پردازند. علاوه بر این، کیفیت خواب آن ها تحت تاثیر قرار می گیرد و عملکرد روزانه شان مختل می شود؛ فرقی هم نمی کند از لحاظ اقتصادی در چه وضعیتی باشند. البته دختران کمتر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز هستند. با توجه به این که دانش آموزان کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز به لحاظ خودکنترلی ضعیف هستند و کیفیت خواب پایین تری دارند. لذا پیشنهاد می شود با آموزش خودکنترلی رفتار که به اجرای روش های خود نظارتی، خودارزیابی و خود تقویتی می انجامد، خودکنترلی و کیفیت خواب را در دانش آموزان تقویت کرد. علاوه بر این، با آموزش مهارت های خودکنترلی، هم از رفتارهای تکانشی جلوگیری کرد و هم کاربران بازی های آنلاین را از وابستگی به این بازی ها دور نگه داشت. مهمترین محدودیت استفاده از پرسشنامه بود؛ زیرا استفاده از ابزارهای خودگزارشی این مشکل را دارند که ممکن است فرد از ارائه اطلاعات واقعی خودداری کند.

مانند اشتغال ذهنی، تعارض، و مقابله با بروز علایم اختلال اضطراب و بیخوابی همبستگی مثبت معناداری دارد (۳۰). Li و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۹ بر روی ۱۵۴۵ نوجوان چینی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب، چاقی، اختلال خواب و عملکرد همبستگی دارد. آن ها به این نتیجه رسیدند که بین اختلال بازی آنلاین و نشانه های افسردگی و سطح انتقال دهنده عصبی همبستگی وجود دارد. مشکل کیفیت خواب در افسردگی و افراد وابسته به اینترنت مشترک است (۳۴). Philip و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۹ بر روی ۲۸۰ دانشجوی شهر کلارای هند انجام دادند دریافتند بین کیفیت خواب و استفاده افراطی از اینترنت تلفن همراه همبستگی مثبت وجود دارد (۳۵). Ariatama و همکاران نیز در پژوهش خود که در سال ۲۰۱۹ بر روی ۴۸ فرد دارای اعتیاد به بازی آنلاین در هند انجام دادند دریافتند بین اعتیاد به بازی آنلاین و ترشح بیش از حد دوپامین و اختلال خواب و افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد (۳۶). با توجه به آنچه گفته شد می توان اذعان کرد که هر اندازه افراد از اینترنت استفاده افراطی تری داشته باشند، از کیفیت خواب شبانه آن ها کاسته خواهد شد. تغییرات هنجار بیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی که در دوران نوجوانی پدید می آید با مدت زمان خواب، خواب ناکافی، زمان بندی نامنظم خواب و بی خوابی در این دوران همراه است. این گونه تغییرات منفی در ساختار خواب می تواند به پیامدهای روانی - اجتماعی مانند خلق افسرده، مشکلات رفتاری و هم چنین مشکلات تحصیلی بیانجامد. در تبیین یافته می توان به یافته Sami و همکاران در خصوص تاثیر اختلال خواب و اعتیاد آنلاین بر خودکشی پرداخت (۳۷). مطابق این یافته که بر روی ۶۳۱ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله در تل آویو انجام گرفت ۴۲ درصد افراد گزارش کرده اند که اختلال خواب داشته اند و ۲۲/۹ اظهار کرده اند که ایده خودکشی به ذهن شان آمده است. افراد وابسته به اینترنت دیرتر از حد معمول به رختخواب می روند، عادات بهداشتی خواب را کمتر رعایت می کنند، کیفیت خواب پایین تری دارند، اختلال عملکرد روزانه بیشتری دارند و از قرص های خواب بیشتر استفاده می کنند.

از نظر جنسیت، دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر کاربر بازی های آنلاین مشکل ساز بودند. Yang نشان داد جنسیت در اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار است (۸).

نوعی در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارضی منافی را گزارش نکرده اند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل مطالعه طرح پژوهش مصوب دانشگاه پیام نور آذربایجان غربی می باشد که در شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی، به شماره ۹۶/۱۲/۲۳ در تاریخ ۱/۵/۱۳۹۵ تصویب شد. ضمن تشکر از اعضای محترم شورای پژوهشی، از تمامی کسانی که به

References

1. Swing EL, Gentile DA, Anderson CA, Walsh DA. Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*. 2010; 126 (2): 214-221. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1508>
2. Wallace P. Internet addiction disorder and youth: There are growing concerns about compulsive online activity and that this could impede students' performance and social lives. *EMBO Reports*. 2014; 15(1): 12-16. <https://doi.org/10.1002/embr.201338222>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Akin A. The relationships between Internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness. *Cyber-psychology, Behavior, and Social Networking*. 2012; 15(8): 404-410. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0609>
5. Hsu SH, Wen MH, Wu MC. Exploring user experiences as predictors of MMORPG addiction. *Computers & Education*. 2009; 53(3): 990-999. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2009.05.016>
6. Lam LT, Peng ZW, Mai JC, Jing J. Factors associated with internet addiction among adolescents. *Cyber-Psychology & Behavior*. 2009; 12 (5): 551-555. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0036>
7. Purrezaian H, Rostami R. [Internet addiction: The new disorder in the future version of DSM]. *Frooyesh*. 2017; 5 (4) :3-26. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-337-en.html>
8. Yang, G. The power of the internet in China: citizen activism online. Columbia University Press. 2009.
9. Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, Mouzas OD, Angelopoulos NV. Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyber-Psychology & Behavior*. 2008; 11(6): 653-657. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0088>
10. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, Renshaw PF. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 109 (1-2): 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.020>
11. Schwartz JA, Connolly EJ, Valgardson BA. An evaluation of the directional relationship between head injuries and subsequent changes in impulse control and delinquency in a sample of previously adjudicated males. *Journal of Criminal Justice*. 2018; 56: 70-80. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.08.004>
12. Bener A, Yildirim E, Torun P, Çatan F, Bolat E, Aliç S, Akyel S, Griffiths MD. Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: A large-scale study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2019; 17(4): 959-969. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9937-1>
13. Ng KC, Wu LH, Lam HY, Lam LK, Nip PY, Ng CM, Leung KS, Leung SF. The relationships between mobile phone use and depressive symptoms, bodily pain, and daytime sleepiness in Hong Kong secondary school students. *Addictive Behaviors*. 2020; 101: 105975. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.033>
14. Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: Substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health*. 2010; 46 (6): 610-612. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.010>
15. Mozafari S, Sepahvandi M, Ghazanfari F. [A Survey on some psychopathologic correlates of internet addiction among high school students in Yasuj]. *Armaghane Danesh*. 2019; 24 (2) :247-261. URL: [۴۱](http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-</div><div data-bbox=)

- 1929-fa.html
16. Tangney JP, Stuewig J, Furukawa E, Kopelovich S, Meyer PJ, Cosby B. Reliability, validity, and predictive utility of the 25-item criminogenic cognitions scale (CCS). *Criminal Justice and Behavior*. 2012; 39(10): 1340-1360. <https://doi.org/10.1177/0093854812451092>
 17. Unger A, Bi C, Xiao YY, Ybarr O. The revising of the Tangney self-control scale for Chinese students. *Psychology Journal*. 2016;5(2): 101-116. <https://doi.org/10.1002/pchj.128>
 18. Mousavi Moghadam SR, Nouri T, Khodadadi T, Ahmadi A, Ghiasi Gh. [Association of internet addiction and self-control with mental health among students of the university of applied sciences and technology, Ilam city, Iran]. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2017; 15(1): 1-8. URL: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5474-en.html>
 19. Shirazi M, Janfaza M. [The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug-dependent Individuals]. *Research on Addiction* 2015; 9(33): 57-69. URL: <http://etiadpajohi.ir/article-1-734-fa.html>
 20. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28(2): 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
 21. Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Psychosomatic Research*. 1998; 45(1): 5-13. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00298-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00298-5)
 22. Vazhyr Z. [Evaluation of practicality, reliability, validity and standardization of Pittsburgh Sleep Quality Index and its relationship with general health in students of Central Tehran University]. MSc thesis. Islamic Azad University, Central Tehran Branch, 2012.
 23. Mohammad Gholi Mezerji N, Naseri P, Omraninezhad Z, Shayan Z. The Reliability and Validity of the Persian Version of Pittsburgh Sleep Quality Index in Iranian people. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*. 2017; 4(3):95-102. <https://doi.org/10.32598/ajnpp.4.3.95>
 24. Demetrovics Z, Urbán R, Naggyörgy K, Farkas J, Griffiths MD, Pápay O, Oláh A. The development of the problematic online gaming questionnaire (POGQ). *Plos one*. 2012; 7(5), e36417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036417>
 25. Pápay O, Urbán R, Griffiths MD, Naggyörgy K, Farkas J, Kökönyei G, Felvinczi A, Oláh A, Elekes Z, Demetrovics Z. Psychometric properties of the “Problematic Online Gaming Questionnaire Short-Form” and prevalence of problematic online gaming in a national sample of adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2013;16(5), 340-348. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0484>
 26. Nazari A, Amini Manesh S, Moradi A, Farzad V. [Standardization of online gaming addiction questionnaire]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 22(4): 603-611.
 27. Pourabbas A. [The Relationship between loneliness and alienation, addiction to computer games in High School Students]. MSc thesis. Tabriz University, 2018.
 28. Saeidi M, Eslam Panah M, Darabi A. [The study of the relationship between the rate of internet use and the social participation of students in Payame Noor University of Kermanshah]. *Research in School and Virtual Learning*. 2013; 1(1): 73-87.
 29. Gammal A, Soliman MAF, Elsheikh MMA, Abozahra AAE. Internet addiction and internet gaming disorder and associated insomnia among a sample of Al-Azhar University students: Clinical study. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2019; 77(5): 5718-5726. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2019.63227>
 30. Masoudnia E. [Relationship between pathological compulsive use of internet and incidence of anxiety and insomnia symptoms among the academic members of Yazd University]. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2011; 17 (3) :75-96. URL: <http://journal.irphe.ac.ir/article-1-1265-en.html>
 31. Asghari Ghanji S, Esmaili M, Haji Anzehai Z. [Correlation between self-efficacy and addiction to social networks with the motivation of academic achievement in high school students in Tehran]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9 (5) :72-86 URL: <http://jhpm.ir/article-1-1209-fa.html>
 32. Zarbakhsh Bahri M, Rashedi V, Khademi M. [Loneliness and internet addiction in students].

- Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2013; 2 (1) :32-38. URL: <http://jhpm.ir/article-1-75-fa.html>
33. Hassanzadeh F, Sabzi Z, Ahsanian E, Hojjati H. [The correlation between internet addiction and loneliness in adolescents in Golestan province]. Journal of Health Promotion Management. 2018; 6 (6) :8-14. URL: <http://jhpm.ir/article-1-716-fa.html>
<https://doi.org/10.21859/jhpm-07042>
34. Li G, Hou G, Yang D, Jian H, Wang W. Relationship between anxiety, depression, sex, obesity, and internet addiction in Chinese adolescents: A short-term longitudinal study. Addictive Behaviors. 2019; 90(1) 421-427. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.009>
35. Philip TA, Krishnan SA, Saju A, Athulya N. Mobilephone dependence and sleep quality among undergraduate students. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology 13.3 (2019): 11-15. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00156.7>
36. Ariatama B, Effendy E, Amin MM. Relationship between internet gaming disorder with depressive syndrome and dopamine transporter condition in online games player. Open access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2019; 7(16): 2638. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.476>
37. Sami H, Danielle L, Lihi D, Elena S. The effect of sleep disturbances and internet addiction on suicidal ideation among adolescents in the presence of depressive symptoms. Psychiatry Research. 2018; 267(1): 327-332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.067>