

پژوهشی بر مطالعات حوزه ی افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت

مهران محبیان فر

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

Mehran.mohebian@gmail.com

فاطمه پیراسته

ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی بندرعباس واحد علوم تحقیقات. ایران.

dentist.bandarabbas@gmail.com

نازیلا حنایی

ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، ایران.

Hanaeinazila36@gmail.com

فهیمة احمدی پور مهدایی

ارشد روانشناسی بالینی از دانشگاه آزاد سیرجان، علوم تحقیقات تهران

fahimeh.ahmadi6744@gmail.com

نگار روح افزا

کارشناسی روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد اردکان، ایران.

ngarrwhafza@gmail.com

امیرعلی رجنی

کارشناس روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. (عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان،

دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران).

Amirali.Rajani1996@yahoo.com

چکیده

امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک موضوع جدید در جامعه و روان شناسی مورد توجه قرار گرفته است مطالعاتی مه در این زمینه انجام شده است، نشان دهنده مشکلات بین کیفیت زندگی و اعتماد زناشویی شده است، مبین نقش و اهمیت افزایش اعتماد زناشویی و مولفه های آن در جنبه های مختلف زندگی فرد همچون، خانواده، جامعه، تحصیلی، شغل، روابط اجتماعی می باشد. افزایش اعتماد زناشویی، اعتماد، به میزان آسیب پذیری تمایلات و اشتیاق یک طرف تعامل به اقدامات طرف مقابل بدون در نظر گرفتن توانایی کنترل و نظارتی که فرد بر طرف مقابل دارد، گفته می شود. اعتماد شامل سه بُعد اعتماد مبتنی بر شناخت، اعتماد مبتنی بر تاثیر و گرایش به اعتماد است. بهبود کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. اعتیاد اینترنتی به گستره وسیعی از مشکلات رفتاری و کنترل انگیزه استفاده از اینترنت اشاره دارد. اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار سواسی یا آرزوی برقراری پیوند، یا شاید حتی نمودی از انتقال و یا بازتاب روابط ویژه و یا رفع نیاز قلمداد می شود. لذا این پژوهش به مرور مطالعات حوزه افزایش اعتماد زناشویی و بهبود کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت می پردازد

کلید واژه: افزایش اعتماد زناشویی، کیفیت زندگی، اعتیاد به اینترنت، نقش خانواده، روابط زناشویی

مقدمه

خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی و سلول اصلی جامعه توصیف شده است و یکی از جوانب بسیار مهم پس از شکل‌گیری خانواده اعتمادیست که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند. اعتماد زمینه‌ساز پیوند میان انسان‌هاست که از نزدیک‌ترین نوع رابطه یعنی رابطه میان نوزاد و مادر آغاز می‌شود، سپس در خانواده شکل می‌گیرد، و آنگاه به جامعه تسری می‌یابد و یکی از مطلوب‌ترین کیفیت‌ها در هر رابطه نزدیک و صمیمی است و اغلب در کنار تعهد و عشق به عنوان هسته مرکزی یک رابطه ایده‌آل در نظر گرفته می‌شود (پراون، ۲۰۰۱). سطح اعتماد یک فرد از عواملی است که بطور بالقوه روی کارکرد مناسب او در رابطه زناشویی تأثیر می‌گذارد. اعتماد در فرهنگ لغت به عنوان اعتقاد قوی به یکپارچگی و توانایی، فرد یا یک چیز تعریف شده است (موریس، ۱۹۸۱).

اعتماد، احساس امنیت در مورد رفتارهای پیش‌بینی‌نشده‌ی فرد دیگری است. اعتماد متقابل بین فردی حاصل روابط مستقیم و چهره‌به‌چهره میان اعضای جامعه است. این اعتماد معطوف به افرادی است که آن‌ها را به اسم می‌شناسیم و با آن‌ها به عنوان دوست، همسایه، همکار و شریک تجاری رابطه‌ی چهره‌به‌چهره داریم (زومپکا، ۱۳۸۶: ۸۵-۸۰). رمپل، هولمز و زانا (۱۹۸۶) ابراز تعجب کرده‌اند که اعتماد به عنوان یکی از ویژگی‌های مطلوب در روابط زناشویی در ادبیات پژوهشی گذشته زیاد مورد توجه قرار نگرفته است. آنها اعتماد بین فردی در رابطه زناشویی را در سه بعد شامل «وفاداری، پیش‌بینی‌پذیری و قابلیت اعتماد» مورد بررسی قرار دادند، آنها دریافتند که، وفاداری، مهم‌ترین عامل اعتماد در روابط زناشویی است و زمانی افراد بطور مکرر نسبت به همسر خود بی‌توجه می‌شوند، وفاداری همسرشان به آنها سست می‌شود و در نتیجه کمتر قابل اعتماد می‌شوند.

زناشویی تعارضات افزایش می‌یابند، اعتماد بین زوجین شروع به کاستن خواهد کرد و زوج -ها نسبت به یکدیگر تعهد کمتری خواهند داشت (رتزینگر، ۲۰۰۱؛ پونزتی و کیت، ۱۹۸۶؛ لافولت و گراهام، ۱۹۸۶؛ جانسون و توماس، ۱۹۹۶).

در مشکلات ارتباطی زوجین، نحوه‌ی مقابله‌ی زوجین با هیجانات‌شان که در طول رابطه ظاهر میشوند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رویکرد حضور ذهن و فراشناخت علاوه بر فرایند شناختی بر روی عواطف نیز تمرکز دارد، که یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر افزایش کیفیت روابط زناشویی در رابطه است. بنابراین، به نظر می‌رسد استفاده از این رویکردها برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت‌های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین موثر باشد. این نتیجه با پژوهش‌های قبلی مبتنی بر حضور ذهن (بورپی ولانگر، ۲۰۰۵؛ گاتمن، ۱۹۹۴؛ بونک و مسرز، ۱۹۹۹؛ کیم، مارتین و مارتین، ۱۹۸۹) و روش‌های مبتنی بر فراشناخت (از جمله هالفورد، سندرز و بهرنز، ۲۰۰۱) نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد با حضور ذهن بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و نترسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند (بورپی ولانگر، ۲۰۰۵). این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله‌های روانی و عاطفی طولانی مدت می‌شود؛ که این تعارضات خود ایجاد‌کننده زنجیرهای از مشکلات بعدی خواهند بود. نکته مهم، افراد با حضور ذهن بالا به نقطه نظرات خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط، و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط در زندگی مشترک خواهد شد.

برای برخورداری از یک جامعه و افراد با سلامت روانی و روابط مطلوب با یکدیگر، باید بر روی سالم-سازی و بهبود روابط تلاش کرد. با تأکید بر ارتباط صحیح میان زن و شوهر و با اصلاح نتیجه‌گیری آن‌ها در قبال یکدیگر، با کاستن از شدت خصومت‌ها می‌توان روابط منطقی-تری میان خانواده‌ها ایجاد کرد (بک، ۱۳۸۲).

اینترنت یکی از ابزارهایی است که در برقراری ارتباطات انسان‌ها با همدیگر تاثیرگذار بوده است و بخشی از زندگی آنان را تشکیل می‌دهد (جکسون، اروین، گاردنر و سچمیت، ۲۰۰۱). شبکه آگاه‌سازی وسایل ارتباط جمعی (۲۰۰۵) مدعی شده است که امروزه جوانان در زندگی خود از اینترنت برای انجام تکالیف مدرسه، سرگرمی و برقراری ارتباط با دیگران استفاده می‌کنند (شا و گنت، ۲۰۰۲).

نظریه پویایی روانی و شخصیت، عمده‌ترین دلایل گرایش اعتیادآور فرد به اینترنت را، شوک‌های روحی یا کمبودهای عاطفی دوران کودکی، ارتباط با سایر ویژگی‌های خاص شخصیتی و یا سایر اختلالات، و خلق‌وخوها یا گرایش‌های روانشناختی ارثی می‌داند (نوری، ۱۳۹۰).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از علل رسیدن به مرحله طلاق عاطفی می‌تواند مشکلات اقتصادی و مالی، اختلاف در زمینه‌های مسائل زناشویی و جنسی، داشتن زمینه‌های فرهنگی و تربیتی متفاوت (باس و شاکلفورد^۱، ۲۰۰۵)، کمال‌گرایی و تصویربدنی (زمانی، احدی و عسگری، ۱۳۹۳)، تفاوت‌های شخصیتی (عظیمی رستا و عابدزاد نوبریان ۱۳۹۲)، باشد.

۲- بررسی مفاهیم متغیرها

۲-۱- ماهیت و اهمیت افزایش اعتماد زناشویی

مفهوم اعتماد بین فردی

اعتماد در زبان فارسی مترادف با تکیه کردن، واگذاشتن کار به کسی، اطمینان، وثوق، باور و اعتقاد، به کار گرفته می‌شود (عمید، ۱۳۶۹: ۲۰۱). زبمل اعتماد را معادل کلمه ایمان به کار می‌برد و به اعتقاد او، اعتماد نوعی ایمان و اعتقاد به افراد جامعه است. مورتن دویچ نیز معتقد است که اعتماد عبارتست از انتظار وقوع یک رویداد، به طوری که این انتظارات منجر به رفتاری می‌گردد که در صورت برآورده شدن انتظارات فرد، پیامدهای انگیزشی مثبتی در وی ایجاد کند و در غیر این صورت پیامدهای منفی در پی داشته باشد (هنسلین، ۱۳۹۰: ۱۹۶۸). در فرهنگ وبستر "اعتماد" عبارتست از اعتقاد یا اطمینان راسخ به صداقت، درستی و عدالت یک شخص، گروه یا حاکمیت جامعه (شوستر، ۱۹۸۹: ۱۵۲۷). اعتماد متقابل میان زوجین در این تحقیق با در نظر گرفتن ابعاد ۳گانه "صداقت، تعهد و پذیرش متقابل" و شاخص‌های مربوطه برای هر کدام و در سطح فاصله‌ای سنجش شده است. در قلمرو روان‌شناسی، زندگی با اعتماد آغاز می‌شود که بستر مهرورزی و موجبات رشد و انسجام آن را فراهم می‌آورد. در روان‌شناسی اعتماد یعنی باور و اتکاء به کسی که بر اساس آن چه از او انتظار می‌رود عمل می‌کند. اعتماد در رابطه مادر و نوزاد شکل می‌گیرد و در محیط خانواده امکان رشد پیدا می‌کند.

اعتماد زیربنای زندگی مشترک همسران را تشکیل می‌دهد، با وجود آن می‌توان با خیالی راحت و همراه با **عشق** زندگی کرد. اعتماد زیربنای استحکام **روابط زوجین** هست و بدون آن مشکلات زیادی در زندگی ایجاد میشود که میتواند به **سرد شدن ارتباط بین زوجین** بینجامد. برای برگرداندن اعتماد باید برنامه هدفمندی داشت. اعتماد زیر بنای اصلی یک **ارتباط** هست و بدون آن تمامی ساختارهای یک ارتباط به راحتی از هم جدا می‌شوند حتی اگر در یک ارتباط تمام دارایی و احساس خود را سرمایه گذاری نماییم ولی اعتماد درون آن جای نداشته باشد به طور حتم آن ارتباط به جایی نخواهد رسید. **مشکلات زوجین** زمانی شروع میشود که اعتماد یکدیگر را از دست میدهند رفتن اعتماد از ارتباط به معنای ورود بدبینی و شک به زندگی مشترک هست که کم کم زمان منجر به از بین رفتن صمیمت و محبت زوجین میشود اختلافات شروع و شعله‌ور میگردد.

اعتماد در زندگی فردی و اجتماعی افراد سه نقش عمده را ایفاء می‌کند. اولاً زندگی را پیش بینی پذیر می‌سازد. ثانیاً به وجود آورنده یک احساس تعلق اشتراکی یا گروهی است. ثالثاً کارکردن افراد با یک دیگر را سهل و امکان پذیر می‌کند. در روان‌شناسی اجتماعی، اعتماد به مثابه یک مفهوم در سه سطح عمل می‌کند که عبارتند از:

- ۱- اعتماد به یک شخص خاص (اعتماد رابطه‌ای - اعتماد به دیگران و مردم در کل (اعتماد کلی یا عمومی)
- ۳- اعتماد به سیستم‌های انتزاعی (مانند اینترنت)

برخی از محققین اعتماد را دارای دو مولفه عمده دانسته‌اند؛ یکی مولفه نگرشی-احساسی که جنبه کلی دارد و دیگری مولفه موقعیتی شناختی که معطوف به موقعیت است و جنبه اختصاصی دارد. بنابراین اعتماد متضمن ابعاد احساسی (عاطفی) و شناختی (عقلی) است. بعد احساسی کلی با ساختار و خصوصیات احساسی شخص مرتبط است که منطبق با مبانی ژنتیک و سرشتی و تجربیات رابطه‌ای قبلی او شکل می‌گیرد.

در بعد شناختی موقعیتی یا وضعیتی پنج عامل تعیین کننده دخیل اند که عبارتند از : ارتباط (communication)، ریسک، اعتبار پذیری وعده‌ها، ارزیابی اجتماعی و اعتماد عمومی. به هریک از این عوامل در ارتباط با رویدادهای گذشته، حال و آینده نگریسته می‌شود و براین اساس احتمال بروز اعتماد یا افزایش آن تعیین می‌شود. در نوشتارهای مربوط به اعتماد توجه زیادی به ریسک یا خطر پذیری مبذول شده است. اعتماد به دیگری همیشه متضمن آسیب

پذیری در برابر اوست و در نتیجه ملزم با ریسک و خطر پذیری خواهد بود. در بسیاری از روابط شخصی و کاری ما به این ریسک تن در می دهیم زیرا زندگی بدون آن امکان پذیر نیست.

در یک رابطه دو نفره برای شکل گیری صمیمیت باید به ریسک و پی آمدهای احتمالی منفی رابطه تن داد وگرنه رابطه شکل نمی گیرد. اگر کسی وارد این موقعیت آسیب پذیر شد و نتیجه منفی بود یا به کلی از دیگری سلب اعتماد می کند یا در آینده اعتماد کمتری به او خواهد داشت. و حتی شاید این بی اعتمادی را به دیگران نیز تعمیم دهد.

بنابراین هرچند اعتماد در روابط اجتماعی ضروری و اجتناب ناپذیر است ولی همیشه همراه میزانی از تردید و ریسک یا خطر پذیری است. به عبارت دیگر رفتارهای ریسک پذیر و خطر طلبانه که به نوعی زمینه ساز پیشرفت و موفقیت انسان بوده اند همیشه توسط اعتماد میسر و همراهی می شوند.

اعتماد به دیگری نشان دهنده باور به صداقت، شایستگی و نیکی اوست. البته می توان به جای نیکی از نوعی تشابه ارزشی یا اخلاقی نیز سخن راند. خدشه دار شدن هریک از این ارکان اعتماد را متزلزل یا نابود می کند. البته همیشه ضعف در شایستگی و قابلیت آسان تربخشیده می شود تا این که درصداقت یا نیکخواهی فرد مورد اعتماد تردید به وجود آمده باشد.

اصولاً کسانی که سطح اعتماد در آن ها پائین است و یا دستخوش بی اعتمادی هستند نسبت به افرادی که از اعتماد بالاتر بهره مند اند استرس بیشتری را تجربه می کنند و از تشویش جسمانی و احساسی بیشتری رنج می برند. همچنین بی اعتمادی در سطح بسیار بالا نوعی آسیب شناسی روانی را رقم می زند که به عنوان نمونه در شخصیت ها و اختلالات پارانوئیدی (paranoid) دیده می شود که مداخله درمانی را طلب می کند.

۲-۲-۱ مبانی نظری اعتماد بین فردی

از دیدگاه پژوهشگران معاصر در حوزه فلسفه بی اعتمادی و بدگمانی در جوامع کنونی روبه افزایش است و اعتماد در بسیاری از نهادهای مهم زندگی انسان ها روبه زوال است تا جایی که از بحران اعتماد سخن رانده می شود. نتیجه گیری غم انگیز این قبیل نظریه ها آن است که قابل اعتماد بودن انسان تقلیل یافته است.

از دیدگاه تکاملی، اعتماد به سازگاری و انطباق بشر کمک کرده و در بقای او موثر بوده است. بدون وجود اعتماد بشر نمی توانست دوره های گذار زیستی، اجتماعی و تاریخی و به طور کلی تکاملی خود را سپری کند. در بسیاری از گونه های حیوانی نیز اعتماد یا چیزی شبیه به آن نقش مشابهی را ایفا کرده و به بقاء آن ها کمک می کند و در آن جا نیز درمیان واحد (یونیت) زیستی خانواده و گروه های متعلق به یک گونه به چشم می خورد.

به منظور دستیابی به یک مدل نظری روشن و قابل سنجش، در این تحقیق عمدتاً از نظریات پیتر زتومپکا استفاده شده است. زتومپکا وجهه یا اعتبار افراد را برآیند ثبت اعمال گذشته می داند و معتقد است اعتماد، در واقع حاصل تجربه چند ساله ای است که کسب کرده ایم. ممکن است ما دارای تجربه برخورد مستقیم با برخی افراد بوده و بر پایه آن تجربیات به آنان اعتماد کرده باشیم یا اعتماد خود را از دست بدهیم. بنابراین هرچه آشنایی ما با افراد بهتر و بیشتر و ثبت رفتار قابل اعتماد آن ها منظم تر باشد، تمایل ما به اعتماد بالاتر خواهد بود.

اعتماد از نظر زتومپکا، عملکرد است. عملکرد به معنای اعمال واقعی است؛ یعنی رفتاری که در حال حاضر نتایجی را به بار آورده است. ارزیابی این عملکرد با استفاده از روش های گوناگون انجام می گیرد؛ مثلاً رفتار حکومت ها با نگاهی به نرخ رشد، میزان بیکاری و سطح تورم در کشور مورد ارزیابی قرار می گیرند. در رابطه با زوجین برخی خصوصیات آن ها: نظیر خوش قولی، عمل به وعده ها، برآوردن خواسته ها و انتظارات و ... در این زمینه موثر است. زتومپکا دلایل توجه به مفهوم اعتماد در جامعه شناسی و مباحث مربوط به فرهنگ را چنین بازگو می کند (زتومپکا، ۱۹۹۹: ۱۶-۱۵ به نقل از غفاری، ۱۳۸۳: ۱۰):

- ۱- اعتماد بعد مهمی از فرهنگ مدنی است- اعتماد بعد مهمی از جامعه مدنی است. به این معنی که اجتماع منسجم، متعهد و وفادار نسبت به اقتدار سیاسی، بدون اعتماد اقلی افراد نسبت به یکدیگر و اعتماد عمودی در بین نهادهای مختلف نمی تواند برقرار باشد.
- ۳- اعتماد یکی از مولفه های مهم و حیاتی سرمایه اجتماعی است. ۴- اعتماد با ارزشهای فرامادی پیوند دارد، به گونه ای که کیفیت زندگی و بهزیستی روانی پیوستگی مستحکمی با اعتماد تعمیم یافته دارد.
- ۵- اعتماد یکی از عناصر صلاحیت و کفایت تمدنی است و پیش نیاز مشارکت سیاسی، اقدامات کارفرمایانه و آمادگی برای اخذ فن آوری جدید است.

همه ما ناگزیر از اعتماد کردن هستیم. اعتماد به دیگران، اعتماد به محیط زندگی، اعتماد به زمان و اعتماد به همه عرصه‌های زندگی اجتماعی. از اعتماد تعاریف متعدد و گاه متفاوتی ارائه شده است. به رغم تنوع و تفاوت این تعاریف وجه مشترک مهمی در همه آن‌ها می‌توان یافت که همانا وجود دو عنصر پایه‌ای «امید به دستیابی به نتایج مورد انتظار» و «اتکا به صداقت طرف مقابل» است که تقریباً در همه رویکردهای تعریفی به طور صریح یا ضمنی لحاظ شده‌اند.

لبان اعتماد را باور قومی به اعتبار، صداقت و توان افراد، انتظاری مطمئن و اتکاء به ادعا یا اظهار نظر دیگران بدون آزمون آن می‌داند (لبان، ۲۰۰۰). از دید میزتال، اعتماد اطمینان به دیگران به رغم احتمال و امکان فرصت‌طلبی، عدم قطعیت و مخاطره آمیز بودن آنان است (میزتال، ۱۹۹۸:۱۸). و زتومپکا اعتماد را شرط‌بندی درباره کنش‌هایی می‌داند که دیگران در آینده انجام خواهند داد (زتومپکا، ۱۳۸۴).

به این ترتیب به طور کلی می‌توان گفت که اعتماد پذیرفتن دیگران در ارتباط با مصالح فرد است؛ انتظار رفتار مفید داشتن از دیگران یا دست کم مضر نبودن کنش آن‌ها برای مصالح و منافع اعتماد کنند. اعتماد در معنای کلی بازگویی این باور است که دیگران با کنش خود به آسایش یا رفاه اعتماد کنندگان کمک کرده و از آسیب زدن به آنها یا منافع شان خوداری کنند.

صاحب‌نظران بسیاری در چند دهه اخیر به بحث جامعه‌شناختی درباره اعتماد، الزامات و پیامدهای آن پرداخته‌اند که برخی از این آثار به زبان فارسی نیز ترجمه و منتشر شده که از آن جمله می‌توان از فیلد (۱۳۸۸)، گیدنز (۱۳۸۴)، میزتال (۱۳۸۰)، افه (۱۳۸۵)، پاتنام (۱۳۸۰)، اینگلهارت (۱۳۷۳)، زتومپکا (۱۳۸۷)، کلمن (۱۳۷۷) و ... نام برد.

بنا به تعریف افه، اعتماد فرضی شناختی است که کنشگران فردی یا جمعی / گروهی در تعامل با دیگران به کار می‌بندند. این فرض شناختی، با ترجیحات و تمایلات رفتاری دیگران از لحاظ آمادگی آن‌ها برای کمک، همکاری، و پرهیز از اقدامات خودخواهانه، فرصت‌طلبانه و خصمانه ارتباط دارد (افه، ۱۳۸۵: ۲۰۸). اعتماد تسهیل‌کننده رفتار جمعی، ایجاد‌کننده فضای اجتماعی مبتنی بر مشارکت و مشوق توجه به منافع و علایق جمعی است (زمرلی و نیوتن، ۲۰۰۸: ۱).

به اعتقاد گیدنز اعتماد ابراز اطمینان نسبت به اشخاص یا نظام‌های مجرد، بر اساس نوعی جهش به ایمان است، که معمولاً مشکل نادانی یا بی‌اطلاعی را برطرف می‌سازد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۳۲۳). او اعتماد را عامل احساس امنیت وجودی می‌داند که موجود انسانی منفرد را در نقل و انتقال‌ها، در بحران‌ها و در حال و هوای آکنده از خطرهای احتمالی قوت قلب می‌بخشد و به پیش می‌برد (همان: ۶۳). گیدنز همچنین اعتماد را از عناصر و مؤلفه‌های اصلی مدرنیته می‌داند و معتقد است که چهار زمینه محلی اعتماد یعنی خویشاوندی، اجتماع محلی، سنت و کیهان‌شناسی مذهبی بر فرهنگ‌های پیش از مدرن تسلط دارند، حال آنکه در دوران مدرن اعتماد به نظام‌های انتزاعی و نمادها و نظام‌های کارشناسی جای این نوع اعتماد را گرفته است (گیدنز، ۱۳۸۰: ۱۲۰).

نگاه کریستوفر مور به اعتماد با مفهوم تضاد و خصومت گره خورده است. او با رویکردی روانشناختی به این دو مفهوم می‌نگرد و به دنبال این است که دریابد که چگونه می‌توان اعتماد را جایگزین تضاد کرد. به باور او تضاد بین گروه‌ها نتیجه پنج عامل کلی می‌داند که ماهیتی روانشناختی دارد: ۱ (وجود احساسات منفی در بین گروه‌ها؛ ۲) وجود تصورات قالبی آنها نسبت به هم؛ ۳) عدم اطمینان به همدیگر؛ ۴) عدم مشروعیت افراد و نیازهای آنان؛ و ۵) فقدان ارتباطات. مور معتقد است که تنها در صورتی می‌توان اعتماد را جایگزین تضاد کرد که این موانع وجود نداشته باشد (مور؛ ۱۹۸۹: ۱۲۵-۱۲۴). وقتی ما اعتماد می‌کنیم چنان است که گویی در مورد آینده آگاهی داریم. «نشان دادن اعتماد، نوعی پیش‌بینی آینده است. یعنی به نوعی رفتار می‌کنیم که گویی، آینده تعیین شده است» (لومان، ۱۹۷۹: ۱۰).

به نظر آل‌موند و وربا اعتماد به یکدیگر شرط تشکیل روابط ثانوی است (اینگلهارت، ۱۳۷۳: ۲۴).

به نظر کلمن "در هر رابطه مبتنی بر اعتماد حداقل دو جزء وجود دارد، اعتماد کننده و اعتماد شونده و فرض بر این است که در کنش هر دو جزء هدفمند بوده و به دنبال ارضای نیازهای خود هستند. طرف اعتماد کننده باید تصمیم بگیرد که با دیگری وارد معامله شود یا نه (یعنی خطر را بپذیرد یا نه) و طرف اعتماد شونده نیز باید بین حفظ اعتماد و یا شکستن آن دست به انتخاب بزند. بنابراین یک رابطه مبتنی بر اعتماد، یک رابطه دوجانبه است و بر مبنای اصل به حداکثر رساندن فایده تحت شرایط مخاطره قرار دارد" (کلمن، ۱۳۷۷: ۲۷۱).

به عقیده کلمن "اصولاً در یک رابطه مبتنی بر اعتماد ما با کنشگرانی عقلانی مواجه هستیم، در این رابطه اگر برای کنشگر شانس پیروزی در مقایسه با شانس شکست بیشتر باشد اعتماد خواهد کرد، زیرا او موجودی عقلانی است و باید اعتماد کند. این بیان ساده مبتنی بر اصل به حداکثر رساندن سودمندی تحت شرایط ریسک است. اعتماد کننده بالقوه باید بین اعتماد نکردن (که در این صورت هیچ تغییری در سودمندی او حاصل نمی‌شود) و اعتماد کردن (که در این صورت به کنش طرف مقابل بستگی دارد) تصمیم‌گیری کند" (Colemn, ۱۹۹۰: ۹۱). بنابر آنچه ذکر گردید، طبق نظر کلمن چون انسان موجودی عقلانی است که کنش‌های او مبتنی بر

گزینش معقولانه است، لذا همیشه در فکر این است که در روابط خود حداکثر سود ممکن را کسب کند. او برای این کار ابتدا مقداری از منابع را از طرف خود هزینه می کند که به عنوان هزینه اعتماد در نظر گرفته می شود تا بتواند در جریان اعتماد به سودی متناسب با آن هزینه دست یابد. لذا اگر جریان و رابطه اعتمادی سودآور باشد، اعتماد و روابط اعتمادی بیشتر خواهد شد ولی اگر این رابطه اعتماد سودآور نباشد و یا اینکه باعث ریسک بالا و عدم کسب سود متناسب باشد آنگاه اعتماد و رابطه اعتمادی کاهش می یابد

زیمبل با مبنا قرار دادن مبادله، اعتماد را شکلی از رابطه (اعتماد) به مثابه وابستگی مطمئن به یک نفر یا یک اصل و صور انتزاعی مثل پول تعریف می کند. او مبنای اعتماد را ارتباط می داند. بحث‌های زیمبل در مورد اعتماد، برخی ویژگی‌های آن را در جوامع مدرن آشکار می سازد. عدم قطعیت و تجربه متفاوت اجتماعی، همراه با افزایش فردگرایی، نیاز به اعتماد را دوچندان می کند؛ روابط اجتماعی را مستحکم می سازد و یکی از مهمترین نیروهای ترکیبی در جامعه است.

راجرز عنصری همچون بی اعتمادی متقابل در روابط شخصی را در کنار عناصری چند به عنوان ویژگی‌های خرده فرهنگ دهقانی، مانع مشارکت می داند (ازکیا، ۱۳۷۹: ۴۵). به نظر راجرز یکی از ویژگی‌های مهم جوامع سنتی، عدم اعتماد متقابل، بدگمانی و حيله‌گری در روابط با یکدیگر است.

۲-۲- ماهیت و اهمیت کیفیت زندگی

تعریف بهبود کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. یکی از حیطه های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است، از مفاهیم بسیاری از قبیل تعهد برای کیفیت زناشویی به کار رفته است (لوپس و اسپانیز، ۱۹۷۹، به نقل از الیس ۲۰۰۴).

در مورد معنای هر یک از این مفاهیم توافق وجود ندارد. علت آن به نبود یک نظریه ی واحد در مورد چیستی کیفیت زناشویی باز می گردد (گلن، ۱۹۹۰؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). کُل و اسپانیر (۱۹۷۶) کیفیت زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. (هارپر و همکاران، ۲۰۰۰). لارسون و هولمان (۱۹۹۴) بیان کردند کیفیت زناشویی یک مفهوم پویا است زیرا ماهیت و کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان تغییر می یابد که این مطلب امکان شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت یک رابطه را فراهم می نماید. هرچند ممکن است که این قبیل روابط پیچیده بوده و حاوی تعاملات میان متغیرهای بسیار باشند.

این اصطلاح که در زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی می باشد. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. با وجود این مفهوم آن برای هرکس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت می باشد. عده ای از محققان این واژه را پیچیده تر از آن می دانند که بتوان آن را در یک جمله توصیف نمود. علیرغم اینکه در مورد تعریف کیفیت زندگی چالش های متعددی وجود دارد، ولی متخصصین در محدوده ای از مفاهیم با هم اتفاق نظر دارند.

بعضی از متخصصان در مورد ذهنی بودن و پویا بودن این مفهوم توافق دارند. اغلب آنها معتقدند کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و در برگیرنده حقایق مثبت و منفی زندگی است. از طرفی عده ای آن را یک مفهوم فردی قلمداد می نمایند، به این معنا که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است: درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر

از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی زناشویی می توان به عوامل فردی، عوامل ارتباطی و عوامل خارجی اشاره کرد. عوامل فردی عبارتند از:

۱-جنسیت: بین دیدگاه مردان و زنان نسبت به کیفیت زناشویی چند تفاوت مشاهده شده است. مثلاً لاکسلی (۱۹۸۰) گزارش کرده است که خانمها نارضایتی و ناکامی بیشتری را در قبال رابطه گزارش می کنند، و معتقدند که بیش از همسرانشان مورد سوء تفاهم واقع می شوند. (الیس، ۲۰۰۴) هیتون و بلیک (۱۹۹۹) معتقدند که از آنجایی که مردان و زنان از نقشهای متفاوتی برخوردارند و دید متفاوتی نسبت به ابعاد گوناگون رابطه (از قبیل تقسیم وظایف، فرزندپروری و جمعیت جنسی) دارند به شکل متفاوتی به ارزیابی رابطه می پردازند. آنها همچنین معتقدند که ارزیابی زنان از رابطه دقیق تر از مردان است چون آنها بر رابطه تأکید بیشتری می ورزند.

۲-سلامتی: ممکن است نقصان در سلامتی با کاهش کیفیت زناشویی رابطه داشته باشد که تحت تأثیر عواملی همچون کاهش درآمد، تغییر در بازار کار، فعالیتهای مشترک اندک یا رفتار مشکل زا قرار می گیرد (بوث و جانسون، ۱۹۹۴؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). همچنین ممکن است اثرات کیفیت زناشویی برای همسری که سالم است قوی تر باشد و کیفیت زناشویی زنان ممکن است نسبت به بیماری مزمن همسر حساس تر باشد (الیس، ۲۰۰۴). بررسی تحقیقات مختلف نشان می دهد که کیفیت پایین زندگی زناشویی، آشفتگی زناشویی و طلاق، با افزایش آشفتگی روانشناختی و کاهش سلامتی کلی همبستگی دارد و تأثیرات بسیار مخربی بر بهزیستی کلی ایجاد می کند (هاوکینز و بوث، ۲۰۰۵)

۳-نحوه فرزندپروری: فرزندپروری ضعیف می تواند از طریق میانجیگری عوامل دیگر نظیر تعارض زناشویی بر کارکرد رابطه تأثیر بنهد. اثرات فرزندپروری ضعیف ظاهراً به جنسیت، شدت سوء استفاده و بعد خاص کیفیت زناشویی بستگی پیدا می کند (بلت و آیدین، ۱۹۹۶). به عنوان مثال کلی و کونلی (۱۹۸۷) گزارش کرده اند که ابعاد محیط اجتماعی اولیه همانند عدم ثبات روانی - اجتماعی و نزدیکی هیجانی پیش بینی های قوی تری برای کیفیت زناشویی زنان محسوب می شوند. (الیس، ۲۰۰۴)

ویژگیهای کیفیت زندگی

علیرغم اینکه یک توافق کلی در تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد بیشتر پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند این ویژگی ها عبارتند از: چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن.

الف) چند بعدی بودن: همه متخصصان دنیا معتقدند کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی است دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در بر می گیرد: بعد جسمی: بعد جسمی به دریافت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد اشاره می کند و می تواند در بردارنده مقیاس هایی چون تحرک، توان و انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کاری باشد.

بعد روانی: جنبه های روحی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر می گیرد. بعضی از زیر گروه های این بعد عبارتند از تصویر از خود، احساس مثبت، احساس منفی، اعتقادات مذهبی، فکر کردن، یادگیری، حافظه و تمرکز حواس. بعد اجتماعی: به توانایی برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی، و نیز وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می شود. بعد روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. ثابت شده است که بعد روحی زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می شود. بعد علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می توان نام برد. ب) ذهنی بودن: کیفیت زندگی را باید بیشتر به صورت یک مفهوم ذهنی به کار برد. ارزیابی فرد از سلامت و خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعه کیفیت زندگی می باشد. قضاوت فرد در مورد بیماری، درمان و سلامتی خود اهمیت بیشتری نسبت به ارزیابی عینی از سلامتی دارد. به عنوان

مثال ممکن است فردی از یک یا چند بیماری مزمن رنج ببرد ولی خودش را سالم بداند در صورتیکه فرد دیگری با وجود آنکه هیچ نشان عینی از بیماری ندارد خود را بیمار می پندارد. عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارتست از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد.

ج) پویا بودن: پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد. این مشخصه در یک رابطه طولی قابل مشاهده است.

تاریخچه مطالعات کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح باز می گردد، در آن دوران ارسطو « زندگی خوب» یا « خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک فرد بیمار می شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می کند یکسان نمی باشند و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. واژه کیفیت زندگی

نخستین بار توسط Pigou در سال ۱۹۲۰ در کتاب «اقتصاد و رفاه» مورد استفاده قرار گرفت. او در این کتاب در مورد حمایت دولتی از اقسار پائین و تاثیر آن بر زندگی آنها و سرمایه های ملی به بحث پرداخته بود. این مطلب تا بعد از جنگ جهانی دوم مسکوت ماند تا اینکه در اثر دو حادثه مهم مورد توجه قرار گرفت. اول آنکه سازمان جهانی بهداشت تعریفی از سلامت منتشر کرد که شامل

سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بود. این امر منجر به بحث گسترده ای در مورد سلامت و چگونگی اندازه گیری آن شد. دومین اتفاق وجود نابرابری های گسترده اجتماعی در جوامع غربی و سایر کشورها به دنبال پیامدهای جنگ جهانی و پیشرفت در زمینه علوم انسانی و علوم تجربی بود که موجب افزایش فعالیت های اجتماعی و در نتیجه ابتکارات سیاسی گردید. به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی های سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز بر این نکته تاکید دارد.

در سال ۱۹۸۵ در شمال غرب انگلستان برای اولین بار تحقیقات کیفیت زندگی انجام شد. محور اصلی این مطالعات محدود به بیماری های روانی مزمن بود و از آن به عنوان شاخصی در جهت ارزیابی سلامت روانی استفاده می شد. امروزه از این مفهوم در اندازه گیری کارایی درمان ها، داروها، جراحی ها و بررسی شاخص های سلامت استفاده می گردد.

به اعتقاد فیشر و شوسلر عبارت کیفیت زندگی به صورت خاص اولین بار در سال ۱۹۶۰ در گزارش کمیسیون ریاست جمهوری درباره اهداف ملی آمریکا مطرح شد (وود، ۱۹۹۹). گزارش کمیسیون مذکور متمرکز بر برنامه های اجتماعی مانند آموزش و نیروی انسانی، توسعه اجتماعی و مسکن، سلامتی و رفاه بود (لیندا و دیانا، ۲۰۰۵). بر همین اساس گزارش کمیسیون ریاست جمهوری آمریکا در زمینه اهداف ملی و تحقیق باوئر در سال ۱۹۶۶ در زمینه اثرات ثانویه برنامه های مکانی ملی در آمریکا را می توان به عنوان اولین کارهایی ذکر کرد که به مقوله کیفیت زندگی به عنوان یک حوزه تحقیقاتی خاص پرداخته اند (شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵). از اواخر دهه ۱۹۷۰ علاقه به مفهوم کیفیت زندگی به شکل معناداری افزایش یافت. از این تاریخ به بعد بحث های کیفیت زندگی بیشتر در سه حوزه پزشکی، روانشناسی و علوم اجتماعی متمرکز شد. بیشترین تمرکز تحقیقات انجام شده بر روی حوزه پزشکی می باشد. همانگونه که در نمودار شماره (۱) مشاهده می شود از سال ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۵ تعداد ۷۶۶۹۸ مقاله از سوی پایگاه داده های پایمید منتشر شده که عبارت "کیفیت زندگی" عنوان موضوعی یا چکیده آنها را شامل می شود. از نیمه دهه ۱۹۶۰ تعداد کارهای منتشر شده با این موضوع رشد تصاعدی داشته است. در سال ۱۹۶۶، ۰/۰۰۲ درصد از کل کارهای منتشر شده در پایمید با موضوعیت کیفیت زندگی بوده درحالیکه همین مقدار در سال ۲۰۰۵ به ۱/۳۶ درصد رسیده است (مونز و همکاران، ۲۰۰۵).

کاربردهای اندازه گیری کیفیت زندگی

اندازه گیری کیفیت زندگی را می توان به این شکل خلاصه کرد:

۱- پزشکی: این ابزار در کنار سایر اقدامات تعیین کننده می تواند اطلاعات با ارزشی در مورد مواردی که روی فرد بیشترین اثر را دارند فراهم نموده و در یافتن بهترین انتخاب در مراقبت بیمار مفید باشد.

۲- بهبود روابط پزشک- بیمار: با افزایش درک پزشک از اثرات بیماری در زندگی بیمار روابط پزشک و بیمار بهتر شده و بیمار نیز خدمات پزشکی را موثرتر حس می کند.

۳- تعیین کارایی درمان های مختلف: جهت ارزیابی درمان های مختلف می توان از این ابزار جهت سنجش کیفیت زندگی به عنوان یک پیامد استفاده کرد.

۴- ارزیابی خدمات بهداشتی: در مرور کفایت و کیفیت خدمات پزشکی اولویت های بیمار قطعاً مهم هستند که این ابزار مکمل با ارزشی جهت این ارزیابی فراهم می کند.

۵- تحقیقات: این ابزار بوسیله تعیین اثرات بیماری در تمام وجوه بیمار بصیرت جدیدی در مورد سیر طبیعی بیماری ایجاد می کند.

۶- سیاست گذاری: در تعیین اثرات سیاست های جدید بر کیفیت زندگی افراد می توان از این ابزار سودجست. سیاست گذاران با در نظر گرفتن این پیامد می توانند تخصیص منابع محدود را با بینش وسیعتری انجام دهند.

در بررسی های بار بیماری ها یا شاخص هایی چون QALY در این موارد از این اندازه ها جهت اندازه گیری وضعیت سلامت افراد استفاده می گردد.

۲-۳- ماهیت و اهمیت اعتیاد به اینترنت

اعتیاد به اینترنت

در حدود ۳۰ سال پیش تافلر^۱ در کتاب موجز خود به نام «شوک آینده» به برخی از سردرگمی‌ها و پربشانی‌هایی که انسان بر اثر به کارگیری فناوری‌های موسوم به «موج سوم» با آن روبرو خواهد شد، اشاره کرد بود. اختلال اعتیاد به اینترنت اصطلاحی است که اولین بار گلدبرگ^۲ (۱۹۹۶) برای استفاده بیش از حد و وسواسی و آسیب‌شناسانه به اینترنت به کار برد. اولین مطالعه در خصوص اعتیاد به اینترنت نیز در یکصد و چهاردهمین گردهمایی سراسری انجمن روانشناسی آمریکا ارائه شد. این موضوع هنگامی در اوایل سالهای دهه ۹۰ مطرح شد که اکثر مردم از شنیدن این واقعیت که ممکن است افراد بر اثر استفاده بی‌رویه از اینترنت به آن معتاد شوند، خنده بلند سر می‌دادند. اگرچه اعتیاد به اینترنت اولین بار در سال ۱۹۹۶ مطرح شد، ولی جامعه علمی قبلاً با مفاهیمی از قبیل اعتیاد به فناوری، اعتیاد به رایانه و اعتیاد به بازیهای رایانه‌ای آشنا بود. در واقع این تفکر که استفاده از اینترنت ممکن است به صورت عادت اجباری یا حتی رفتاری اعتیاد آمیز و غیر قابل ترک درآید از دهه ۱۹۷۰ شکل گرفت (آتش پور، جلالی و اسعدیان، ۱۳۸۴).

تعاریف اعتیاد اینترنتی

اگرچه مفاهیمی چون «اعتیاد به تکنولوژی»^۳ در نوشته‌های «گریفیتز»^۴ و «اعتیاد به رایانه در آثار «شاتون»^۵ مورد مطالعه قرار گرفته بودند اما اعتیاد به اینترنت اصطلاحی بود که اولین بار به وسیله یانگ مطرح گردید. این اختلال با عناوین متفاوتی از قبیل «وابستگی رفتاری به اینترنت»^۶، «استفاده مرضی از اینترنت»^۸، «استفاده مشکل‌زا از اینترنت»^۹، «استفاده بیش از حد به اینترنت»^{۱۰}، «سوء استفاده از اینترنت»^{۱۱}، «غیر سازشی»^{۱۲} و «اختلال اعتیاد به اینترنت معرفی می‌شود (فرشباغ، ۱۳۸۹).

اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار وسواسی یا آرزوی برقراری پیوند، یا شاید حتی نمودی از انتقال و یا بازتاب روابط یا رفع نیاز قلمداد می‌شود. (صادقی، ۱۳۸۸).

«اعتیاد اینترنتی به گستره وسیعی از مشکلات رفتاری و کنترل‌انگیزه استفاده از اینترنت اشاره دارد. اعتیاد اینترنتی به عنوان یک رفتار وسواسی یا آرزوی برقراری پیوند، یا شاید حتی نمودی از انتقال و یا بازتاب روابط ویژه و یا رفع نیاز قلمداد می‌شود» (فرشباغ، ۱۳۸۹).

اعتیاد اینترنتی نوعی مشکل رفتاری است. دلیل این مساله نیز، وجود یک رابطه قوی بین اعتیاد اینترنتی و وابستگی شیمیایی است (صادقی، ۱۳۸۸).

این اختلال را می‌توان به عنوان نوعی استفاده از اینترنت که بتواند مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، درسی یا شغلی در زندگی فرد ایجاد کند، تعریف کرد (فرشباغ، ۱۳۸۹).

چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR) اعتیاد به اینترنت را در مجموعه اختلال کنترل‌تکانه که به گونه دیگر مشخص نشده است معرفی کرده و این اختلال در ویرایش بعدی DSM در سال ۲۰۱۱ نیز تحت همان طبقه آورده شد. در اعتیاد اینترنتی فرد، نه به ماده بلکه به آنچه در رایانه انجام می‌دهد یا به احساسی که در هنگام آن به او دست می‌دهد معتاد می‌شود (علوی و همکاران، ۱۳۸۹).

میزان شیوع اعتیاد به اینترنت

در تحقیقی در فنلاند^{۱۳} میزان شیوع اعتیاد به اینترنتی در میان نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله بررسی گردید. یافته‌ها نشان دادند که در سنجش انجام گرفته به وسیله پرسشنامه تشخیص اعتیاد اینترنتی یانگ (۱۹۹۸) ۰/۴/۷ دختران و ۰/۴/۶ پسران با تعریف اعتیاد اینترنتی مطابقت داشتند. در اواخر دهه ۱۹۹۰ نیز تحقیقاتی در زمینه شیوع انواع خاصی از استفاده سوء از اینترنت انجام گردید. انجام تحقیقات در زمینه فعالیت‌های جنسی آنلاین رواج بیشتری داشت، و برآوردهای مبتنی بر داده‌های زمینه‌یابی نشان دادند که ۰/۹ کاربران با نشانه‌های اعتیاد مربوط به مطالب آشکار جنسی در اینترنت مطابقت داشتند (کوپر، ۲۰۰۲).

- Toffler:1
- third wave:2
- Goldberg:3
- Addiction to technology:4
- 5 : Griffiths
- 6 : Shatton
- Behavioral dependence on the Internet:7
- Pathological use of the Internet:8
- Problematic use of the Internet:9
- Excessive use of Internet:10
- 11: Internet misuse
- Non-compromise:12
- Finland:13

در سال ۲۰۰۳، وانگ^۱، لی^۲ و چانگ^۳ میزان شیوع کاربرد بیش از حد اینترنت را در کره مورد بررسی قرار دادند. آنها از نسخه اصلاح شده مقیاس اعتیاد اینترنتی یانگ استفاده کردند، و ۱۳۵۸۸ کاربر (۷۸۷۸ مرد، ۵۷۱۰ زن) از بیش از ۲۰ میلیون سایت درگاه اینترنتی (پورتال) عمده کشور کره^۴ در این تحقیق شرکت نمودند. ۳/۵٪ نمونه تشخیص معنادار اینترنتی گرفته بودند، در حالی که ۱۸/۴٪ آنان به عنوان معتادان اینترنتی احتمالی طبقه بندی شده بودند (سعادت، ۱۳۹۱).

بر اساس جدیدترین گزارش آماری در زمینه اعتیادهای اینترنتی در چین^۵ توسط انجمن جوانان چین برای توسعه اینترنت، معتادان اینترنتی نوجوان چینی حدود ۹/۷۲٪ تا ۱۱/۰۶٪ از تعداد کل کاربران اینترنت نوجوان سراسر جهان را تشکیل می‌دهند. به ویژه از ۱۶۲ میلیون کاربر اینترنت در چین، کاربران سنین کمتر از ۲۴ سال حدود ۶۳٪ تعداد کل کاربران اینترنت را در بر می‌گیرند، که بالغ بر ۱۰۰ میلیون نفر می‌شود. از این ۱۰۰ میلیون نفر کاربر جوان، حدود ۹/۷۲٪ تا ۱۱/۰۶٪ معتادان جدی هستند، که بالغ بر حدود ۱۰ میلیون نفر از جوانان می‌شوند (سیوئی^۶ و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از فاضلی، ۱۳۹۲).

به طور کلی، می‌توان گفت که به نظر می‌رسد شیوع اعتیاد به اینترنتی در میان نوجوانان در کمترین حد خود باشد، که دامنه آن بین ۴/۶ تا ۴/۷ درصد است. این عدد در میان جمعیت کلی کاربران اینترنت افزایش می‌یابد، دامنه آن بین ۶ تا ۱۵ درصد جمعیت کلی است که با نشانه‌های اعتیاد مطابقت دارند؛ و در میان دانشجویان کالج به ۱۳ تا ۱۸/۴ درصد افزایش می‌یابد، که به نظر می‌رسد بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض خطر باشند (وحدت نیا، ۱۳۹۱).

جنسیت و اعتیاد به اینترنت

مردان و زنان دارای وضعیت‌های فرهنگی متفاوتی می‌باشند که ممکن است شیوه‌ای که وضعیت ارتباطات الکترونیکی را تعریف می‌کنند را تحت تاثیر قرار دهد. ویژگی‌های جنسیتی ابزار اولیه‌ای هستند که ما از طریق آن‌ها خود را تفکیک و تعریف می‌کنیم. ویژگی‌های جنسیتی اطلاعات اساسی در مورد اینکه چگونه کنش‌های متقابل با دیگران را کنترل کنیم و واقعیت‌های اجتماعی را سامان دهیم در اختیار ما می‌گذارند.

جنسیت به عنوان یک ساخت اجتماعی هیچ‌گاه به طور نظام مند در تحقیقات مربوط به اعتیاد اینترنتی بررسی نشده است (یوسف زاده، ۱۳۸۳). اما نتایج بعضی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۷۲ درصد از وابسته‌ها به اینترنت را مردان تشکیل می‌دهند که در این میان دختران و زنان از میزان آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به مردان برخوردار هستند (کرمشاهی، پناهی، صادق نیا و زیدی، ۱۳۹۰).

نشانه‌های اعتیاد اینترنتی

- ۱- احتیاج به صرف زمان بیشتر و بیشتر در اینترنت برای کسب احساس رضایت.
- ۲- دروغ‌گویی به دیگران در مورد زمان صرف شده در اینترنت (یا سعی در پنهان نمودن آن).
- ۳- فکر کردن مداوم به اینترنت و برنامه‌ریزی برای جلسات آنی.
- ۴- بروز مشکلات ناشی از زیاده‌روی اینترنت در محیط کار یا منزل.
- ۵- دشوار بودن کاهش کار با اینترنت.
- ۶- احساس نگرانی و تنش در صورت عدم امکان کار با اینترنت به صورت روزانه.
- ۷- کار کردن با اینترنت بیش از زمان برنامه‌ریزی شده.
- ۸- کنار گذاشتن فعالیت‌های سرگرم‌کننده و لذت‌بخش را برای کار با اینترنت.
- ۹- چک کردن نامه‌های الکترونیکی (یا دیگر موارد اینترنتی) بیش از حد معمول.
- ۱۰- بروز ناراحتی‌های جسمی مانند کوفتگی، خستگی چشم یا پشت درد.
- ۱۱- صرف هزینه‌های هنگفت در حراجی‌ها، شرط بندی‌ها، قمار و دیگر سایت‌ها.
- ۱۲- احساس کج خلقی در زمان‌هایی که امکان کار با اینترنت وجود ندارد.
- ۱۳- از دست دادن وعده‌های غذایی با کاهش زمان خواب به خاطر اینترنت یا صرف غذا پشت میز کامپیوتر (حمیدزاده، ۱۳۹۲).

انواع اعتیاد اینترنتی

اعتیاد به اینترنت انواع گوناگونی از رفتارها و مشکلات مربوط به کنترل امیال را در بر می‌گیرد. برای بررسی این مسئله مرکز اعتیاد آنلاین، اعتیاد اینترنتی را در ۵ نوع طبقه بندی کرده است:

- ۱- هرزه‌نگاری^۱.
- ۲- اعتیاد به ارتباطات مجازی^۲: مانند دوستی‌های اینترنتی منشعب از گروه‌های خبری یا اتاق‌های گفت‌وگو که جایگزین خانواده و دوستان در زندگی واقعی می‌شوند.
- ۳- وسواس به شبکه^۳، وسواس به قمار اینترنتی، اعتیاد به حراج اینترنتی و تجارت اینترنتی وسواس گونه.
- ۴- کسب اطلاعات اضافی: جست و جوی وسواس‌گون بانک‌های اطلاعات سطحی در صفحات وب.
- ۵- اعتیاد به کامپیوتر: بازی‌های کامپیوتری وسواس‌گونه بیشتر به عنوان مشکلی برای مردان، کودکان و نوجوانان (یوسفی لویه، ۱۳۸۸).

۲-۷: پیامدهای اینترنت

۱) تاثیرات استفاده از اینترنت بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان

الف) تاثیرات خانوادگی: استفاده از اینترنت نوعی فعالیت زمان‌گیر است پس می‌تواند مدت تعامل کودک با خانواده‌اش را کاهش دهد. زمان اختصاص داده شده برای تعامل، پیش شرط ارتباط با کیفیت است. وجود فقط یک رایانه در منزل، رقابتی میان کودک و والدین برای استفاده از رایانه ایجاد می‌کند که گاهی سبب کشمکش می‌شود. استفاده از صفحات وبی که از نظر محتوایات با سن کودک متناسب نیستند سبب بحث و کشمکش بین والدین و کودکان می‌شود. گاهی کشمکش، از دستیابی کودکان به اطلاعات خصوصی والدین ناشی می‌شود و گاهی والدین نگران هستند که اینترنت کودک را از سایر فعالیت‌ها منحرف کند و همچنین اثر ایزوله‌کننده‌ای بر او داشته باشد (عبدالله زاده، ۱۳۸۹).

ب) تاثیرات اجتماعی: اینترنت به عنوان نوعی فناوری شگفت‌آور معرفی شده است، اما بر مهارت‌های اجتماعی افراد اثرات منفی دارد. بهترین راه برای کشف خود، زمانی که کودک در حال رشد و یادگیری است، تعامل با دیگران و کودکان است. یادگیری از طریق کسب تجربه و تحریک حس‌ها اتفاق می‌افتد و زمانی که کودک از رایانه استفاده می‌کند. این امر کمتر صورت می‌گیرد. کلیک کردن بر موس و بازی‌های رایانه‌ای، پیشرفت مناسب مهارت‌های اجتماعی کودک را به تاخیر می‌اندازد. زمانی که کودک به اینترنت معتاد شده، انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کم می‌شود و این خود بر ارتباط شخصی و تعاملات اجتماعی اثرات منفی می‌گذارد. مطالعات اخیر نشان می‌دهد، استفاده از اینترنت سبب ایجاد احساس بدبختی، تنهایی و به طور کلی کاهش سلامت روانی می‌شود. اشخاصی که از اینترنت زیاد استفاده می‌کنند، دوستی‌ها را کمتر حفظ می‌کنند زمان کمتری با خانواده صحبت می‌کنند، استرس بیشتری تجربه می‌کنند و احساس تنهایی و افسردگی می‌کنند (حمیدزاده، ۱۳۹۲).

۲) تاثیرات استفاده کنترل نشده از اینترنت بر رشد رفتار و اخلاق کودکان:

الف) اعتیاد الکترونیکی و کودکان: کودکان معتاد به اینترنت، ساعت‌های بسیار طولانی در طول روز را به استفاده از این وسیله ارتباطی می‌گذرانند، به نحوی که عملکرد شغلی و اجتماعی آن‌ها تحت تاثیر قرار می‌گیرد. کارشناسان این نوع استفاده غیر طبیعی از اینترنت را اصطلاحاً اعتیاد اینترنتی می‌نامند. به گفته پژوهشگران احتمال اعتیاد به اینترنت در کودکان گوشه‌گیر و افرادی که در ارتباط‌های اجتماعی و بین فردی خود مشکل دارند، بیش از سایرین است (فاضلی، ۱۳۹۲).

ب) بازی‌های رایانه‌ای خشونت‌آمیز و کودکان: امروزه گسترش بازی‌های الکترونیکی و رایانه‌ای به تهدیدی بزرگ برای قشر کودک و نوجوان تبدیل شده است و این امر می‌تواند بر بروز بیماری‌های روانی و افسردگی در قشر جوان منجر شود. در گذشته، بازی‌ها از طریق ارتباط کودکان با یکدیگر انجام می‌شد. اما امروزه کودکان بیشترین ساعات روز را صرف اینگونه بازی‌ها می‌کنند، در حالی که این ارتباط هیچگونه رابطه عاطفی و انسانی ایجاد نمی‌کند. تاثیر بازی‌های رایانه‌ای به ویژه در ایجاد خشونت در کودکان و نوجوانان، انکارناپذیر است و به چند عامل بستگی دارد: اولین عامل، درجه شدت خشونت بازی است. عامل دوم، توانایی کودک برای تشخیص و تمیز بین دنیای تخیلی و واقعیت زندگی است. عامل سوم، قدرت کودک برای مهار کردن تمایلات و انگیزه‌های وجودی است و بالاخره عامل چهارم، چارچوب ارزشی است که کودک در آن رشد کرده است و یا هم‌اکنون زندگی می‌کند و نیز ارزش‌هایی که در متن و محتوای بازی مستتر است. تحقیقات اخیر دلالت بر این دارد که بازی‌های رایانه‌ای سبب بروز صدمات مغزی طولانی می‌شود (رجبلو، ۱۳۹۵).

کلمنتز^۴ (۱۹۹۵) تصریح می‌کند، بازی‌های اینترنتی خشونت‌آمیز، کودکان را نسبت به بی‌رحمی بی‌احساس می‌کنند و ممکن است آنها را به احتمال قریب به یقین، به انجام اعمال خشونت‌آمیز در زندگی واقعی سوق دهد. علاوه بر این، کودکانی که از نظر سطح علمی در سطح پایین تری قرار داشته‌اند، از مهارت‌های اجتماعی توسعه یافته برخوردار نبوده‌اند و در تخیل خود خشونت را تجسم می‌کنند و به نشان دادن و بروز خشونت و پرخاشگری بیشتر تمایل دارند (عبدالله زاده، ۱۳۸۹).

Pornography:1

Addiction to virtual communication:2

Obsessive network:3

Clements:4

۳) تأثیرات استفاده کنترل نشده از اینترنت بر رشد فیزیکی و جسمی کودکان:

عبدالله زاده (۱۳۸۹)، در مطالعات تأثیرات اینترنت بر رشد فیزیکی و جسمانی را به شرح زیر بیان می‌کند:

الف) مشکلات بینایی: به اعتقاد پزشکان کودکانی که به مدت طولانی از اینترنت استفاده می‌کنند، در معرض خطر نزدیک بینی قرار می‌گیرند؛ اگرچه ۷۰ درصد بزرگسالان که به دلیل نگاه ممتد به صفحه مانیتور و کار طولانی مدت با رایانه به علائم سندرم بینایی رایانه مبتلا هستند.

ب) صدمات سیستم اسکلتی: مشکلات نواحی مچ، گردن و پشت، کودکانی را که طولانی مدت از رایانه استفاده می‌کنند تهدید می‌کند. این مشکل، با وضعیت قرار گیری کودک در حین کار با رایانه مرتبط است.

ج) چاقی: کودکانی که مدت طولانی مقابل رایانه می‌نشینند از فعالیت‌های مورد نیاز سلامتی (از قبیل ورزش) دورتر می‌شوند. در نتیجه خطر چاقی در آن‌ها افزایش می‌یابد. برای به حداقل رساندن خطر چاقی، توصیه می‌شود استفاده از رایانه به ۱ تا ۲ ساعت در روز محدود و بر فعالیت‌های از قبیل ورزش تأکید شود.

نظریه‌های اعتیاد اینترنتی

نظریه‌های فردی

در نظریه‌های فردی، ریشه اختلال در خود فرد جست‌وجو می‌شود، یعنی ساخت زیست‌شناختی و ویژگی‌های روان‌شناختی شخص است که سازنده رفتار اوست. براساس این دیدگاه، شخصیت شامل تمامی جنبه‌های رفتاری، هیجانی، شناختی، اخلاقی، و حتی جنبه جسمانی، عصبی، هورمونی و بیوشیمیایی می‌شود که به‌وجودآورنده رفتار بهنجار یا نابهنجار است (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱). براساس نظریه‌های ساختار اجتماعی، رفتار بزهکارانه، ناشی از سازگاری فرد با شرایط حاکم در محیط‌های طبقه پایین است. سیگل و سنا نظریه‌های ساختار اجتماعی را به سه دسته تقسیم کرده‌اند:

الف) نظریه درهم‌ریختگی اجتماعی

ب) نظریه‌های فشار

ج) نظریه خرده‌فرهنگ (فرهنگ منحرف)

نظریه‌های واکنش اجتماعی، بر روی نقشی که نهادهای اقتصادی و اجتماعی در ایجاد رفتارهای نابهنجار دارند، متمرکز می‌شوند. یعنی روشی که در آن، جامعه از خود نسبت به فرد واکنش نشان می‌دهد و روشی که افراد نسبت به جامعه واکنش نشان می‌دهند. دو نظریه مهم در بین نظریه‌های واکنش اجتماعی، نظریه «برچسب» و نظریه «تضاد» است (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

نظریه پویایی روانی و شخصیت

این نظریه، ریشه‌های اعتیاد فرد به اینترنت را به سال‌های آغازین زندگی وی ارتباط می‌دهد. به عبارتی، عمده‌ترین دلایل گرایش اعتیادآور فرد به اینترنت، شوک‌های روحی یا کمیوذهای عاطفی دوران کودکی، ارتباط با سایر ویژگی‌های خاص شخصیتی و یا سایر اختلالات، و خلق‌وخوها یا گرایش‌های روانشناختی ارثی است. طبق این دیدگاه، بسته به حوادثی که در دوران کودکی برای فرد اتفاق افتاده است و با ویژگی‌های شخصیتی‌ای که در طی بلوغ در این فرد شکل گرفته است، او برای تقویت یک رفتار اعتیادآمیز و یا هر رفتار دیگری مستعد می‌شود. در این حالت، آنچه که اهمیت دارد، موضوع یا فعالیت نیست، بلکه فرد و شرایطی است که وی متأثر از آن، معتاد می‌شود (نوری، ۱۳۹۰).

نظریه کنترل اجتماعی

براساس نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، عاملی که باعث جلوگیری از رفتارهای انحرافی نوجوانان و جوانان می‌شود، «پیوند اجتماعی»^۱ است. به اعتقاد هیرشی، پیوندهای اجتماعی دارای چهار عنصر اصلی دلبستگی^۲، تعهد^۳، مشغولیت^۴ و اعتقاد^۵ است. ضعف هر یک از این چهار عنصر در فرد می‌تواند موجب بروز رفتارهای انحرافی او شود.

الف) دلبستگی: کسانی که به دیگران دلبستگی و علاقه‌ای ندارند، نگران این نیستند که روابط اجتماعی خود را به خطر اندازند و به همین علت بیشتر احتمال دارد که مرتکب رفتار انحرافی شوند.

ب) **تعهد:** هر چقدر میزان تعهد فرد نسبت به خانواده، شغل، دوستان و غیره کمتر باشد، احتمال ارتکاب رفتار انحرافی بیشتر خواهد بود.

ج) **درگیری (مشغولیت):** کسانی که مشارکت مداوم در فعالیتهای زندگی، کار، خانوادگی و غیره ندارند و بیکارند، فرصت بیشتری برای انحراف دارند.

د) **باور و اعتقاد:** اگر فردی اعتقاد قوی به ارزشها و اصول اخلاقی یک گروه نداشته باشد یا به این ارزشها وفادار نباشد، احتمال گرایش وی به رفتار انحرافی بیشتر خواهد بود (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

تبیین رفتاری

این تبیین بر پایه مطالعات بی. اف. اسکینر^۱ راجع به شرطی شدن عامل یا کنشگر است. براساس این دیدگاه، فرد برای دریافت پاداش وارد اینترنت می شود. پاداشهایی که وی از این رفتار می گیرد، فرار از واقعیت، رسیدن به عشق و سرگرمیهای زیاد است و چنانچه فرد در زمانهای آتی نیز به این پاداشها نیاز داشته باشد، احتمالاً به اینترنت روی خواهد آورد. در نتیجه، این روند تقویت شده و چرخه همچنان ادامه پیدا می کند (فاضلی، ۱۳۹۲).

نظریه شناختی

همانند دیدگاه روانکاوی، دیدگاه شناختی متوجه فرایندهای درونی است. البته این دیدگاه بیش از آنکه بر امیال، نیازها، و انگیزشها تأکید کند، بر اینکه افراد چگونه اطلاعات را کسب کرده و تفسیر می کنند و آنها را در حل مشکلات به کار می گیرند، تأکید دارد. اصولاً دیدگاه شناختی بیشتر به افکار کنونی و شیوههای حل مسأله توجه دارد تا تاریخچه شخصی. در این دیدگاه، اعتیاد به اینترنت، برآمده از شناختهای معیوب و یا پردازش معیوب شناختی است و درمان آن مبتنی بر تصحیح فرایند شناختهای معیوب است (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

نظریه شناختی - رفتاری

گسترش اعتیاد به اینترنت، با شرایط روانشناختی قبلی به وجود می آید. در اکثر مواقع، این آسیب شناسی شامل افسردگی، اضطراب اجتماعی و انواع روان پریشی هاست. وقتی فرد در معرض استفاده از اینترنت قرار می گیرد، فرایند کاربرد مشکل زای اینترنت شروع می شود. این آسیب شناسی زمینه ای، نوعی آمادگی و تمایل است و موجب شروع استرس می شود. البته چندین عامل دیگر نیز در ایجاد و یا حفظ اختلال دخالت دارند:

اولاً، بعضی از تقویت کننده های رفتاری وجود دارند که به عنوان عامل شرطی عمل می کنند. اتاق، صندلی، دست زدن به صفحه کلید، موس، صدای روشن شدن رایانه، بوق یا صدای زنگ آن در گروه این عوامل هستند (نوری، ۱۳۹۰).
ثانیاً، بدکاری شناختی نیز در اینجا عمل می کند. زیرا شناخت غیرسازشی در زمینه خود و دنیا، شاخصهای اولیه این اختلال هستند. باورهایی همچون این موضوع که فرد فقط در اینترنت قدرت کنترل دارد، فقط در آنجا برای خود کسی است و فقط در آنجا قابل احترام است و مانند آن، افکار شناختی مشکل زا در زمینه «خود» هستند (فاضلی، ۱۳۹۲).
باورهایی مانند هیچ کس در بیرون از اینترنت از من خوشش نمی آید، یا اینترنت تنها جایی است که واقعاً می شود مردم را شناخت، و هر کسی به نوعی به اینترنت آلوده است و مانند آن افکار شناختی مشکل زا در زمینه «دنیا» هستند (نوری، ۱۳۹۰).
ثالثاً، بیان کیفی کاربری اینترنت بستگی به شبکه حمایتی اجتماعی فرد دارد. اگر تمام عوامل در فرد وجود داشته باشد و حمایت اجتماعی نشود، احتمال دارد به اعتیاد اینترنتی عمومی روی بیاورد که با رفتارهای جلب توجه اجتماعی، غیرشخصی و غفلت کاری مشخص می شود. اما اگر جنبه های اجتماعی داشته باشد، اعتیاد به اینترنت ویژه در او ایجاد خواهد شد که فقط در بخش ویژه ای از تکنولوژی مانند بازی یا هرزه نگاری جنسی است (فاضلی، ۱۳۹۲).

از دیدگاه رفتاری - شناختی، نشانه های اختلال شامل افکار و سواسی درباره اینترنت، کنترل تکانه ضعیف، ناتوانی در متوقف کردن استفاده از اینترنت و مهم تر از همه، این باور که اینترنت تنها دوست فرد است. علاوه بر این، در موقعی که تماس برقرار نیست، به فکر اینترنت بودن، بار آینده تماس گرفتن را پیش بینی کردن و صرف مخارج زیاد درباره اینترنت و کارهای مربوط به آن نیز، نشانه های دیگر این اختلال هستند. مشکل عمده دیگر، جدا کردن فرد از دوستان خود به نفع دوستان اینترنتی است و در نهایت نوعی احساس گناه درباره استفاده از اینترنت و دروغ گفتن به دوستان درباره وقت صرف شده و سری نگه داشتن آن، نشانه های دیگر این اختلال هستند. این افراد درحالی که می دانند کارشان از نظر اجتماعی مورد پسند نیست، نمی توانند آن را متوقف کنند. چراکه خود به خود، به خودارزشی کمتر و در نتیجه نشانه های بیشتر می انجامد (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

۳- مروری بر پژوهش های انجام شده

۳-۱- پژوهش های انجام شده در ایران

پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) در تحقیقی که تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان به انجام رساند مشخص کرد که بین گروه آزمایش و گروه گواه در حل مساله تفاوت معناداری وجود دارد.

بیرامی، موحدی، محمدزادگان و وکیلی (۱۳۹۲) در پژوهشی به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی مورد بررسی قرار دادند. نمونه شامل ۴۰ نفر دانش آموزان پسر دبیرستانی (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری، بیانگر کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث سلامت روان شناختی در دانش آموزان شود.

گل پور چمر کوی و امینی (۱۳۹۱) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، در بین ۴۵ دانش آموز دختر و پسر از میان دانش آموزان شهرستان نوشهر که دارای اضطراب امتحان بودند در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل واریانس چندعاملی بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون - پس آزمون نشان داد که بین گروه های آموزش ذهن آگاهی و گواه در متغیرهای ذهن آگاهی و ابراز وجود و اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد. روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی، افزایش ابراز وجود و اضطراب امتحان موثر بوده است.

کاویانی، حاتمی و شفیع آبادی (۱۳۹۱) در تحقیقی که تحت عنوان بررسی تاثیر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی در افراد افسرده غیر بیمار بر روی ۳۰ دانشجوی دانشگاه اصفهان انجام دادند، مشخص کردند که درمان ذهن آگاهی کیفیت زندگی را افزایش و افسردگی را کاهش می دهد و تمرین های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن، توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می گذارد.

یوسفی (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق در مراجعان متقاضی متارکه نشان داد که اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق تاثیر گذار بوده است.

در پژوهش کاظمینی (۱۳۹۰) در تحقیقی که با هدف مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی انجام شد، نمونه شامل ۲۰ نفر از رانندگان تاکسی شهر مشهد بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به شیوه تصادفی در دو گروه جایگزین شده بودند. در گروه یک درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و در گروه دوم درمان شناختی رفتاری اجرا شد ابزارهای سنجش عبارت بودند از مقیاس خشم رانندگی پرسشنامه ابراز خشم در رانندگی نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری باعث کاهش معنادار خشم رانندگی ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی و افزایش معنادار ابراز انطباقی سازنده خشم رانندگی می گردد.

محمد جواد بگیان، مجتبی بختی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی دو رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، وروایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح وار ه های ناسازگار اولیه که اعتماد یکی از این طرح وار ه ها می باشد در مراجعان متقاضی طلاق عنوان کردند که این دو رویکرد در افزایش اعتماد بین زوجین از اهمیت ویژه ای برخوردارند.

محمدحسین بهادری (۱۳۸۹) در پژوهشی بر اثربخشی درمان فراسناختی بر کاهش علائم باورهای فراسناختی مثبت در مورد نگرانی و اعتماد شناختی پایین در بیماران دچار هراس اجتماعی تاکید می کند.

لطیفیان، عرشی و اقلیما (۱۳۹۵)، در پژوهشی به ارتباط اعتیاد به اینترنت با طلاق عاطفی در زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۵ پرداختند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت معنی داری بین اعتیاد اینترنتی با طلاق عاطفی نشان داد و نتایج تحلیل لجستیک نشان داد که از عوامل پیش بینی کننده طلاق عاطفی فقط اعتیاد اینترنتی در مدل باقی می ماند.

حاجی زاده میمندی، مداحی، کریمی، حدت و غروری (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق عاطفی پرداختند. نتایج نشان داد که میزان طلاق عاطفی در حد زیاد (۵۳/۸ درصد) است و سبک زندگی سنتی و بهره مندی از کامپیوتر با طلاق عاطفی ارتباط معنادار و مثبت و متغیرهای سبک زندگی مدرن و بهره مندی از شبکه های اجتماعی نیز ارتباط معنادار و منفی داشتند. همچنین، یافته های مسخرج از مدل رگرسیون چندگانه نشان داد که چهار متغیر سبک زندگی سنتی، سبک زندگی مدرن، کامپیوتر و سبک زندگی تظاهری توانستند طلاق عاطفی را تبیین کنند.

رحیمی، پرنده و نقی پور (۱۳۹۴)، در مقاله ای با عنوان بررسی جامعه شناختی رابطه شبکه های اجتماعی مجازی و سردی روابط زناشویی زوجین شهر خلخال نشان دادند که بین استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و سردی روابط عاطفی زوجین، سردی روابط جنسی زوجین، سردی روابط خانوادگی زوجین، سردی روابط خویشاوندی زوجین و سردی روابط اجتماعی زوجین رابطه ای معناداری وجود دارد.

اسکافی، ترکمان و ساروخانی (۱۳۹۴)، در پژوهشی به اثر شبکه های مجازی بر طلاق عاطفی در شهر مشهد پرداختند. نتایج نشان داد که حمایت، انسجام، قوت پیوند، صمیمیت و فعالیت های مشترک در صمیمیت با همسر موثر است و صمیمیت با همسر بیشترین اثر را در طلاق عاطفی دارد.

۲-۳- پژوهش های انجام شده در خارج

فورور، بلسکی، بورتون و کریسپ (۲۰۱۳) در تحقیقی تحت عنوان افزایش انعطاف پذیری پرستاران و ماماها: یک مطالعه آزمایشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای افزایش سلامت روانی، حس انسجام، و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس که با استفاده از پرسشنامه های جهت گیری زندگی، حس انسجام، سلامت عمومی ۱۲ سوالی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس انجام دادند از نظر کمی مشخص کردند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش سلامت عمومی، احساس انسجام و کاهش در خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس شده است، از نظر کیفی هم مشخص گردید که ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف پذیری فردی در محل کار اثربخش بوده است.

در پژوهش سان و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان تاثیرات مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات هیجانی، کیفیت زندگی و HBAIC در بیماران سرپایی مبتلا به دیابت، تعداد ۱۳۹ نفر بیمار دیابتی نوع ۱ و ۲ به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که از سطح پایین سلامت هیجانی برخوردار بوده اند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. نتایج نشان داد که این آموزش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل سبب کاهش استرس و علائم افسردگی و اضطراب، بهبود کیفیت زندگی هم از بعد جسمی و هم از بعد روانی شده است اما تاثیر مشخصی بر روی HBAIC و یا استرس های خاص افراد دیابتی نداشت. بنابراین درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند سبب کاهش مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شده و به عنوان قسمتی از مراقبت های استاندارد برای بیماران دیابتی که دارای مشکلات هیجانی هستند پیشنهاد می شود.

در مطالعه هارتمن و دیگران (۲۰۱۲) تحت عنوان تاثیرات پایدار مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در بیماران دیابتی نوع ۲ اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در کاهش استرس های روانی اجتماعی (که شامل افسردگی و استرس های روانی اجتماعی) و پیشرفت نفروپاتی (دفع آلبومین در ادرار) و بهبود وضعیت سلامت بیماران دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه به صورت طرح آزمایش کنترل شده تصادفی انجام گرفت و ۵۳ نفر تحت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی و ۵۷ نفر گروه کنترل را تشکیل دادند و طی دوره ۵ ساله تحت نظر قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی تاثیری در میزان دفع آلبومین نشان نداد اما سبب کاهش طولانی مدت استرس های روانی اجتماعی و بهتر شدن سلامت روانی و کاهش افسردگی در گروه آزمایش گردید.

بریتون و دیگران (۲۰۱۲) با مقاله ای تحت عنوان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود واکنش های هیجانی بر استرس های اجتماعی، ۵۲ بیمار با افسردگی اساسی که به طور نسبی نمود افسردگی را نشان می دادند، طی یک دوره ۸ هفته ای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبود واکنش های هیجانی به استرس های اجتماعی را نشان دادند.

پژوهش اوستافین و کاسمن(۲۰۱۲) در تحقیقی که تحت عنوان قدم به قدم با تاریخچه ذهن آگاهی، ذهن آگاهی بر بهبود حل مسئله، به انجام رساندند مشخص کردند که ذهن آگاهی حواس موجب کاهش تاثیر تجربه گذشته ما بر تفسیر و عمل کردن در زمان حاضر می شود و می تواند بر بینش حل مسئله اثرگذار باشد.

مک کانون، روزنکرانز، شیفتل و ونگ(۲۰۱۲) هم در تحقیقی تحت عنوان قابلیت مداخله کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داد، مشخص نموده که کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در نمونه باعث افزایش سلامتی و تمرکز حواس شده است.

دیویس و هایز(۲۰۱۱) در تحقیقی تحت عنوان مزایای توجه آگاهانه به حال چه هستند، بررسی تحقیقات انجام شده روان درمانی شناختی انجام شده، مشخص کردند که توجه آگاهانه بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب موثر بوده است. ونستین و همکاران(۲۰۰۹) در بررسی چندگانه تاثیر ذهن آگاهی بر استرس، سبک مقابله ای و سلامت نشان دادند، افراد با ذهن آگاهی بالا، بیشتر به ارزیابی استرس پرداخته، کمتر از راهبردهای مقابله ای اجتنابی استفاده کرده و مقابله مسئله مدار را گزارش می کردند. همچنین پاسخ های سازگارانه استرس و راهبردهای مقابله به میزان زیادی با توجه به ارتباط میان ذهن آگاهی و سلامت روانی تعدیل شدند(به نقل از نریمانی، ۱۳۹۰).

بوشماین، هاتچینز و پترسون(۲۰۰۸) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب امتحان، افزایش مهارت های اجتماعی و عملکرد تحصیلی»، که روی ۳۴ نفر از افراد مبتلا به اضطراب امتحان و ناتوانی یادگیری به مدت پنج هفته به روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داد، به این نتیجه رسید که این درمان علاوه بر بهبود عملکرد دانشگاهی و افزایش مهارت های اجتماعی منجر به کاهش اضطراب امتحان و اضطراب حالت-صفت شد.

فراندو(۲۰۰۵) پژوهشی تحت عنوان «استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب»، به این نتیجه رسید که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب صفت دانشجویان تأثیر معناداری دارد.

ایکانن(۲۰۱۳) در رساله دکتری خود مدعی شد: اعتماد در رابطه رهبر-پیرو به شکل یک فرآیند مستمر شکل گرفته و توسعه می یابد و در شرایط خاص شکسته و چرخه ای معیوب را می سازد.

والنرولا، هالپرم و کاتز^۱(۲۰۱۴)، در پژوهشی ارتباط بین شبکه های اجتماعی مجازی و رضایت از ازدواج و نرخ طلاق در سراسر ایالت متحده آمریکا را بررسی کردند. داده های پژوهش نشان از محبوبیت بالای شبکه های اجتماعی در میان شرکت کنندگان بود. بر اساس نتایج پژوهش، استفاده از شبکه های اجتماعی باعث سردی روابط بین زوجین شده و بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و طلاق رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

کلایتون راسل^۲(۲۰۱۴)، در پژوهش خود نشان دادند که شبکه های اجتماعی با فراهم کردن زمینه روابط عاشقانه با افرادی غیر از همسر، باعث خیانت زناشویی شده و در نهایت به طلاق ختم می شود.

اسماحل^۳ و همکاران(۲۰۱۲)، در تحقیقات خود بر روی نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله می توان گفت که استفاده مفرط از اینترنت می تواند منبع تعارض ها و کشکش های بین والدین و نیز فرزندان باشد.

فریز^۴(۲۰۱۱)، در پژوهشی به اختلال اعتیاد به اینترنت: علل، علائم، و عواقب آن پرداختند. نتایج نشان داد که بین خلأ های عاطفی در محیط خانواده و گرایش به چت روم ها، رابطه وجود دارد؛ به طوری که غنای محیط عاطفی خانواده، روابط مثبت و موثر اولیا با فرزندان، داشتن سنگ صبوری در خانه، درک شدن و فهمیده شدن جوان در منزل و نظایر آن، مانع خلأ عاطفی جوان و در نتیجه جست و جوی عاطفه توسط وی در محیط های مجازی می شود.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

صاحب‌نظران معتقدند خانواده از نخستین نظام‌های نهادی عمومی و جهانی است که برای رفع نیازمندی‌های حیاتی و عاطفی انسان و بقای جامعه ضرورت تام دارد. هیچ جامعه‌ای بدون داشتن خانواده‌های سالم نمی‌تواند ادعای سلامت کند و هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی بی‌تأثیر از خانواده پدید نمی‌آید. یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی طلاق عاطفی است (باستانی، گلزاری و روشنی، ۱۳۸۹).

طلاق عاطفی، فاصله عاطفی و مشخص و آشکار میان همسرانی است که هر دو ناپخته هستند، هر چند یکی از آنها ممکن است این ناپختگی را تأیید کند و دیگری با ابراز اعمال مسئولانه مفرط چنین چیزی را انکار کند (روشنی، ۱۳۸۹).

(1390) و کاویانی و همکاران (1393) است. حبیبی (1392) در پژوهشی اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر تریاک تأیید کرده بود. ناصر یوسفی و احمد سهرابی (1390) هم با مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق اثربخشی خانواده‌درمانی ذهن آگاهی را بر کیفیت روابط زناشویی تأیید کرد. کاویانی، حاتمی و شفیع‌آبادی (1393) در پژوهشی به بررسی اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده غیر بالینی پرداخت. لوتان و برنستین (۲۰۱۲) در بررسی پیامدهای آموزشی ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی‌داری موجب کاهش نشانه‌های خلق آسیب‌پذیر و اضطراب می‌شود.

کینگستون و همکاران (2004) در پژوهشی نشان دادند که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری در یک ماه پس از پایان جلسات آموزش ذهن آگاهی باقی میماند و آزمودنی‌ها از مهارت‌های یاد گرفته در موقعیت‌های مهم زندگی خود استفاده می‌کنند. این راهکارها برای کاهش نشخوار فکری، کنترل توجه و کاهش قضاوتها مفید است.

نتایج یافته شده نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی جمعیت آزمودنی، کیفیت زندگی را افزایش، و افسردگی را کاهش می‌دهد. در حقیقت زنان متاهل با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمیابند که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد، کنار بگذارد و به یک نوع رهایی برسد.

در حدود ۳۰ سال پیش تافلر^۱ در کتاب موجز خود به نام «شوک آینده» به برخی از سردرگمی‌ها و پریشانی‌هایی که انسان بر اثر به کارگیری فناوری‌های موسوم به «موج سوم» با آن روبرو خواهد شد، اشاره کرد بود. اختلال اعتیاد به اینترنت اصطلاحی است که



اولین بار گلدبرگ^۱ (۱۹۹۶) برای استفاده بیش از حد و وسواسی و آسیب شناسانه به اینترنت به کار برد. اولین مطالعه در خصوص اعتیاد به اینترنت نیز در یکصد و چهاردهمین گردهمایی سراسری انجمن روانشناسی آمریکا ارائه شد. این موضوع هنگامی در اوایل سالهای دهه ۹۰ مطرح شد که اکثر مردم از شنیدن این واقعیت که ممکن است افراد بر اثر استفاده بی رویه از اینترنت به آن معتاد شوند، خنده بلند سر می دادند. اگرچه اعتیاد به اینترنت اولین بار در سال ۱۹۹۶ مطرح شد، ولی جامعه علمی قبلاً با مفاهیمی از قبیل اعتیاد به فناوری، اعتیاد به رایانه و اعتیاد به بازیهای رایانه ای آشنا بود. در واقع این تفکر که استفاده از اینترنت ممکن است به صورت عادت اجباری یا حتی رفتاری اعتیاد آمیز و غیر قابل ترک درآید از دهه ۱۹۷۰ شکل گرفت (آتش پور، جلالی و اسعدیان، ۱۳۸۴).

این مطالعه توانست با بررسی جامع این حوزه و یک مرور سیستماتیک، مطالعات مشابه این حوزه را دسته بندی نماید تا مطالعات آتی بتوانند بر تاکید بر شکاف های تحقیقاتی موجود، به سوالات بیشتری در این حوزه پاسخ دهند.

آقاپور، اسلام (۱۳۸۷)، بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران حصارک کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز.

آقایوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم وایمانی، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد. اندیشه و رفتار. دوره هفتم، شماره ۲۷. ص ۱۷-۲۷.

آزاد ارمکی، تقی و دیگری. (۱۳۸۳). اعتماد، اجتماع و جنسیت؛ بررسی تطبیقی اعتماد متقابل در بین دو جنس. مجله جامعه‌شناسی ایران. دوره پنجم. شماره ۳.

احمدوند، زهرا (۱۳۹۱). واری اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.

احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلیا؛ شعیری، محمدرضا (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مولفه‌های ذهن آگاهی، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، ص ۶۰-۶۹

اشرف، احمد (۱۳۸۰)، نگرشی در مفهوم کیفیت زندگی و اجزای آن، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۶، صص ۶۳-۵۶.

انعام، راحله. (۱۳۸۰). بررسی اعتماد بین شخصی در میان روستاییان شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.

بگیان محمد جواد، مجتبی بختی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی دو رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، وروایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که اعتماد یکی از این طرح‌واره‌ها می‌باشد در مراجعان متقاضی طلاق عنوان کردند که این دو رویکرد در افزایش اعتماد بین زوجین از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

بهادری، محمدرحیم (۱۳۸۹) در پژوهشی بر اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش علائم باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی و اعتماد شناختی پایین در بیماران دچار هراس اجتماعی تاکید می‌کند.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ محمدزادگان، رضا؛ موحدی، معصومه و وکیلی، سجاد (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستانی. دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره ۴، سال ۳-۲۰، شماره ۲، صص ۱-۱۸.

پورمحمدی، سمیه؛ باقری، فریبرز (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، دوره ۱، شماره ۱، صص ۶۱-۵۰.

توحید الرحمان و همکارانش (۲۰۰۳)، در مطالعه خود تلاش نموده‌اند تا تحلیلی جامع از روابط میان عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی برای برنامه‌ریزی ارائه نمایند. (Rahmanet al, 2003: 30-31).

حبیبی، مجتبی . (1392) اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر (تریاک). فصلنامه روانشناسی سلامت ۲(۵): ۶۱-۸۳.

حفاریان، لیلیا (۱۳۸۶)، مقایسه عزت نفس، شادمانی، کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان مطلقه و غیر مطلقه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان

دهستانی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان دختر اندیشه و رفتار. دوره نهم، شماره ۳۷، صص ۷-۱۰.

رجبلو، موسی. (۱۳۸۵). بررسی میزان اعتماد اجتماعی بر حسب پایگاه اجتماعی، اقتصادی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی. واحد تهران شمال: دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی.

رستمی، آریب و صالحی، مسعود (۱۳۷۸)، کیفیت زندگی و مفهوم آن، سمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.

رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷)، «سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص‌ها، مدل‌ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی»، فصلنامه روستا و توسعه، شماره ۳: ۱-۲۶.

زومکا، پیوتر. (۱۳۸۶). اعتماد یک نظریه جامعه‌شناختی. (مترجم، فاطمه گلایی). تهران: چاپ افسست اتحاد.

عبدی، سلمان (۱۳۸۷)، رابطه بین آگاهی و کمال‌گرایی با سلامت عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز.

علی اکبری اسماعیل و مهدی امینی (۲۰۱۰)، مطالعه‌ای با عنوان "کیفیت زندگی شهری در ایران" را انجام داده‌اند. محققان در این مطالعه بیان می‌نمایند کیفیت زندگی شهری در ایران به شدت از شهری شدن جامعه متأثر است. (Amini, & Aliakari, 2010:121-148)

کازمینی، تکتم (۱۳۸۹)، مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگان پایان نامه کارشناسی دانشگاه مشهد، شماره بازیابی؛ ۳۹۸.
کویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی . (1384) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار، خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری 60 روزه. فصلنامه تازه های علوم شناختی. بهار ۱۳۸۴، سال ۷، شماره ۱ (مسلسل ۲۵)، ۴۹-۵۹.

کویانی، ندا؛ حاتمی، نداوشفیغ آبادی، عبدالله . (1393) اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیربالینی)، فصلنامه تازه های علوم شناختی ، سال ۱۰، شماره ۴، صص ۳۹-۴۸.
گلایی، فاطمه. (۱۳۸۴). نقش اعتماد در امر توسعه با تأکید بر عملکرد و نقش شوراها اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی: دانشگاه تهران.

مرصوصی و همکاران (۲۰۱۳)، در مقاله‌ای با عنوان "مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی فرهنگی در شهرهای ایران از منظر توسعه پایدار" از ۱۲ شاخص برای بررسی کیفیت زندگی در شهرهای ایران استفاده نموده‌اند. (Marsousi et al, 2013:69-95)
نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل؛ گل پور، رضا (۱۳۹۰). رابطه ذهن آگاهی، سبک های مقابله ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان، فصلنامه علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۹۱-۱۰۵.

یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد . (1390) مقایسه اثر بخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۲): ۱۹۲-۲۱۱.

اسکافی، مریم، ترکمان، فرح و ساروخانی، باقر. (۱۳۹۴). اثر شبکه های اجتماعی بر طلاق عاطفی در شهر مشهد، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۲(۱): ۲۵۰-۲۲۵
باستانی، سوسن. گلزاری، محمود . روشنی، شهره. (۱۳۸۹). طلاق عاطفی، علل و شرایط میانجی، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۹-۳(۳): ۱-۱۹

بیات، مریم (۱۳۸۷). تاثیر ایمگوترایی بر سبک های عشق ورزی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان
بیات مختاری، ثریا. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش طلاق عاطفی و پیامد های روان شناختی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد

پور رضوی، سارا؛ اله وردی پور، حمید و توپچیان، آرزو. (۱۳۹۴). تعیین پیش بینی کنندگی خودتنظیمی و خودکنترلی بر استفاده افراطی از تلفن همراه در دانشجویان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۲۲(۲): ۱۶۰-۱۵۲
حاجی زاده میمنندی، مسعود. مداحی، جواد. کریمی، یزدان. حدت، الهه . غروری، ملینا. (۱۳۹۵). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با طلاق عاطفی (مطالعه موردی شهر شیراز)، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۸(۷۱): ۱۰۸-۸۶
حفاظی طرقله، میترا. فیروزآبادی، علی. و حق شناس، حسن. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اجزای عشق و رضایتمندی زوجی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره شانزدهم، شماره ۵۴، صص ۹۹-۱۰۹.

درگاهی ، حسین. رضوی، منصور. (۱۳۸۶). اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر بر آن در ساکنان منطقه ۲ غرب تهران، فصلنامه پایش، س ۶، ش ۳.

رحیمی، غلامرضا . بنگانی، خدیجه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و مولفه های عشق با رضایت زناشویی در کارکنان متاهل ادارات دولتی اهواز، مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۷(۲۵): ۲۵-۷

رحیمی، محمد. پرزده، رادبه . نقی پور، پریرسا. (۱۳۹۴). بررسی جامعه شناختی رابطه شبکه های اجتماعی مجازی و سردی روابط زناشویی زوجین (مطالعه موردی مزدوجین ۵ سال اخیر شهر خلیل)، منتشر شده در کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی

سلطانی، مهری. فولادوند، خدیجه . فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۹). رابطه هویت و هیجان خواهی با اعتیاد اینترنتی، مجله علوم تربیتی، ۳(۳): ۱۹۷-۱۹۱

شریفی، مرضیه. حاجی حیدری، مهناز. خورش، فریبرز . فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۱). رابطه طرحواره های عشق و توجیه روابط فرا زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۶): ۵۳۴-۵۲۶
صادقی، نسترن. (۱۳۸۸). اعتیاد اینترنتی، علل و انگیزه ها. نشریه اسرار . بیست و دوم اردیبهشت

- صلایانی، فائزه . اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد(۱۳۹۳). مقایسه طلاق عاطفی در افراد درونگرا و برونگرا، سومین کنفرانس مددکاری اجتماعی ایران- امور اجتماعی در برنامه ششم توسعه
- عبدالهی، اسماعیل . صداقت، نرگس. (۱۳۹۳). تاثیر رسانه و شبکه های اجتماعی بر طلاق در شهر بوشهر طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳، فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی بوشهر، ۴(۱۴): ۱-۱۴
- عرفانی، مجید. (۱۳۹۵). رابطه نگرش به عشق با رضایتمندی زناشویی در کارکنان یگان ویژه انتظامی خراسان شمالی، فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، ۳(۱۱): ۱۱۸-۱۰۵
- عطایی، زهرا. (۱۳۸۴). حقوق کودک، تهران، انتشارات سامان دانش
- عظیمی رستا، محمود . عابدزاده نوریان، مهرناز. (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر بروز طلاق عاطفی میان زوجین در خانواده، مجله مطالعات جامعه شناختی ایران، ۳(۱۰): ۳۱-۴۶
- علوی، سلمان. جنتی فرد، فرشته . اسلامی، مهدی . رضا پور. حسین. (۱۳۸۹). ارزیابی ملاک های تشخیصی DSM-IV-TR برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳(۶): ۳۵-۳۱
- قطبی، محمدرضا. (۱۳۹۲). نقش سبک های عشق ورزی و سبک های حل تعارض در پیش بینی رضایتمندی زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز
- کامکار، مهدیس . جباریان، شادی. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر صمیمیت در اختلافات زناشویی، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، ص ۳۱۵
- گاتمن، جان. (۱۳۸۵). کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج ، ترجمه جزایری، ارمغان، تهران: نشر خجسته؛ صص ۱۸۲-۱۸۰
- گنجی، محمد. نیازی، محسن . ملک پور شهرکی، علیرضا. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر اعتیاد به فناوری های نوین ارتباطی (اینترنت و ماهواره) بر از هم گسیختگی خانوادگی در شهرکرد، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۴(۱): ۱۹۴-۱۶۷
- مامی، شهرام. عسگری، میترا. (۱۳۹۳). نقش تمایز یافتگی خود و سبک های دلبستگی در پیش بینی طلاق عاطفی، همایش منطقه ای آسیب شناسی پدیده طلاق
- صادقی، نسترن. (۱۳۸۸). اعتیاد اینترنتی، علل و انگیزه ها. نشریه اسرار . بیست و دوم اردیبهشت
- صادقی، مسعود؛ احمدیف احمد؛ بهرامی، فاطمه؛ اعتمادی، عذرا، پورسید، سیدرضا. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر آموزش به شیوه تحلیل متقابل بر سبکهای عشق ورزی زوجین، مجله پژوهش های روانشناختی، ۳(۲): ۸۴-۷۱
- علوی، سلمان. جنتی فرد، فرشته . اسلامی، مهدی و رضا پور. حسین. (۱۳۸۹). ارزیابی ملاک های تشخیصی DSM-IV-TR برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳(۶): ۳۵-۳۱
- عبدالله زاده، علی اکبر. (۱۳۸۹). پیامدهای اینترنت کنترل نشده بر کودکان و نوجوانان، تکنولوژی آموزشی
- فاضلی، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین احساس تنهایی و خودکارآمدی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه آزاد آزادشهر
- فرشاد، ساحل. (۱۳۸۸). اعتیاد اینترنتی، علل و انگیزه ها. تهران: مرکز تحقیقات و مطالعات رسانه ای همشهری

Burpee, L. C. & Langer. E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, (12)1, 43-51

Buunk, B. P., & Mutsaers, W. (1999). Equity perceptions and marital satisfaction in former and current marriage: A study among the remarried. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(1), 123-132.

New York: John Wiley and Sons, LTD..Car, A. (2000). *Family Therapy*

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.

Craighead, W. E. & Craighead, L. W. (2003). Behavioral and cognitive psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.), *Clinical Psychology*, 279-300.



- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, (49), 815-818.
- Esch, L. V., Oudsten, B. D., De Vries, J. (2010). The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-brief) in women with breast problems. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11(1), 5-22.
- Gardner-Nix, J. (2009). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain management. Didonna F, Editor, *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer, 369-81.
- Gottman, J. M. (1994). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and Family*, 60, 3-22.
- B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problem in at-risk couple? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15, 750-768.
- Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Ivanovski, B. & Malhi, G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Acta Neuropsychiatrica*. 76-91.
- Kabat-Zinn, I. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*. 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kim A., Martin, D., Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Family Therapy*, 16(3), 243-248.
- Kristeller, J., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.
- Kingston, T, Dooley B., Bates A., Lawlor, E., Malone, K. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychological & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 193-203.
- Kohls, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 224-230.
- Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43(2), 228-237.



Linehan, M. M. (1993). Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, (55), 68-78.

Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems*. New York: Guilford.

Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior Therapy*, 43(3), 492-505.

Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.

Vollestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 49(4), 281-288.

Ferris, R. J. (2011). Internet addiction disorder: Causes, symptoms, and consequences. Psychology Virginia Tech. Available at <http://www.files.chem.vt.edu/chem-dept/desy/honors/papers/feris.html>

Gonchar, N., & Adams, J.R. (2000). Living in cyberspace: Recognising the importance of the virtual world in socialwork assessments. *Journal of Social Work Education*, 36(3), 587-595

Huang, X. Q., Li, M. C., & Tao, R. (2010). Treatment of Internet addiction. *Current Psychiatry Reports*, 12(5), 462-470.

Hendrick, C., & Hendrick, S. (1988). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 392-402.

Jenaro, C., Flores, N., Gmez-Vela, M., Gonzlez-Gil, F., & Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research & Theory*, 15(3), 309-320.

Kunkel, A., & Burleson, B. (2003). Relational implications of communication skill evaluations and love styles. *The Southern Communication Journal*, 68, 181-197.

Lacey, R.S., Reifman, A., Scott, J.P., Harris, S., & Fitzpatrick, M.J. (2004). Sexual moral attitudes, love styles, and mate selection. *Journal of Sex Research*, 41: 121-128

Laur, Robert H., & Laur, Jeanette C. (2007) *Marriage & Family: The Quest for Intimacy*, New York: Mc Graw Hill.

and partner reports of self - .C. M. (2006). Observer .Bryant J. N .Melby .R. D. .conger.o. Lorenz hostile behaviors in romantic relationships. *Journal of marriage and family*. 1163 - 1165.

Markz, Stephen R. (1989). "Toward a systems thory of marital quality". *Journal of marriage and the family*, 51, pp15-26.

Olson, David H., & Defrain, John (2006) *marriage and families*, New York: Mc GrawHill.

Overbeak, B., & Kemp, B. & Engels, G. (2007). Two personality , one relationship :Both parents personality traits. *Journal of personality and social psychology*, 79, 251-259.

Clayton Russell B., (2014). "Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking". Department of Journalism, University of Missouri-Columbia, Columbia, Missouri, Vol. 17, No.7.

