مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۵، اردیبهشت ۱۴۰۵، ۱۳۲-۱۱۷

مقایسه استرس ادراک شده و کیفیت خواب در دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳: یک مطالعه توصیفی

مرضیه مشعل‌پور فرد[۱]، زینب باوی[۲]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۱۱/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی-جسمی نوجوانان در معرض تهدید عواملی نوظهور همچون اعتیاد به بازی اینترنتی است و شناسایی عوامل مرتبط با این اختلال می‌تواند پنجره‌ای امیدبخش برای کمک به نسل دیجیتال بگشاید. هدف مطالعه حاضر، مقایسه استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب در دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی حاضر در سال ۱۴۰۳ بر ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان انجام شد. اعضای نمونه به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه اختلال بازی اینترنتی Putz، مقیاس فشار روانی ادراک شده Cohen و پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در متغیر استرس ادراک‌شده و اختلال خواب به‌ترتیب دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد به بازی اینترنتی دارای میانگین و انحراف معیار ۶/۱۱ ± ۳۹/۴۶ و ۲/۱۳ ± ۲۱/۸۲ و دانش‌آموزان غیر مبتلا به‌ترتیب ۵/۲۱±۲۹/۸۲ و ۳/۳۵±۱۴/۳۰ بودند و بین دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان غیر مبتلا در متغیر استرس ادراک‌شده (F=۲۸/۳۱، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر=۰/۸۴) و متغیر کیفیت خواب (F=۳۱/۵۹، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر=۰/۸۴) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که استرس ادراک‌شده و اختلالات خواب به صورت معنی‌داری در دانش‌آموزان دارای اعتیاد به بازی اینترنتی بیشتر از افراد غیر مبتلا است. به‌کارگیری این یافته‌ها در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات مناسب و زودهنگام برای ارتقاء نظام سلامت آموزشی ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به بازی اینترنتی، استرس ادراک شده، کیفیت خواب، دانش‌آموزان

ارجاع: مشعل پور فرد م، باوی ز. مقایسه استرس ادراک شده و کیفیت خواب در دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳: یک مطالعه توصیفی. سال ۱۴۰۵، دوره ۲۵، شماره ۲، صفحات: ۱۳۲-۱۱۷.

۱- (نویسنده مسئول) استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
تلفن: ۳۳۳۳۵۱۰۷-۰۶۱، پست الکترونیکی: Mashalpour.m@pnu.ac.ir
۲- کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

سلامت‌روان دانش‌آموزان به عنوان سرمایه‌های انسانی آینده جامعه، نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق اهداف نظام آموزشی داشته و زمینه‌ساز پویایی اجتماعی است (۱). از سویی دیگر، گسترش فناوری‌های دیجیتال و دسترسی آسان به بازی‌های اینترنتی، هم‌چنین پیامدهای روان‌شناختی اعتیاد به اینترنت در نوجوانان (۲)، با دگرگون‌سازی سبک زندگی آن‌ها نگرانی‌های بسیار ایجاد کرده است (۳). اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، استفاده افراطی و اجباری از بازی‌های اینترنتی ست که با وجود پیامدهای منفی اجتماعی-عاطفی (۴) و اختلال در عملکرد روزانه، فرد دچار وابستگی و تداوم استفاده زیاد از این بازی‌ها می‌شود (۵).

بررسی پیامدهای مرتبط با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، اختلالات روانی همچون استرس، اضطراب و افسردگی (۶)، علائمی همچون بی‌حوصلگی، اجتناب و بی‌علاقگی از فعالیت، ناتوانی در تمرکز (۷)، کاهش یا افزایش قابل توجه وزن، اختلال در خواب، انرژی کم، احساس بی‌ارزشی یا گناه و افکار مرگ یا خودکشی را نشان می‌دهد (۶). هم‌چنین استرس، تکانشگری و مشکل در روابط بین فردی با میزان زمان استفاده از بازی‌های اینترنتی همبسته است (۸) و افراد با اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی، استرس مزمن و روزانه بیشتری نسبت به سایر افراد جامعه تجربه می‌کنند (۹). استرس ادراک‌شده به عنوان درجه‌ای که فرد موقعیت‌ها را در زندگی خود از لحاظ زیستی، جسمانی و روانی تهدیدآمیز ارزیابی می‌کند، تعریف شده است، تحت تأثیر باورها، ارزش‌ها و شغل افراد بوده (۱۱، ۱۰) و افزایش آن با مشکلات جسمی و روانی مرتبط است (۱۲).

در افراد دارای اعتیاد به بازی اینترنتی، مقابله ناکارآمد و سوءگیری‌های شناختی، آنان را به استفاده از بازی‌های اینترنتی برای رویارویی با استرس روزانه سوق می‌دهد (۱۳). اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با افزایش استرس ادراک‌شده، پرخاشگری نوجوانان را بالا می‌برد (۱۴) و در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی اختلال ایجاد کرده، استرس را افزایش و بهزیستی روانی را کاهش می‌دهد (۱۵) و در نهایت علائم اضطراب، افسردگی و اختلال خواب ظاهر می‌شود (۱۶). افزایش زمان بازی‌های اینترنتی و تجربه فضای تنش‌زای این محیط‌های بازی، تحریکات عصبی بیشتر از توان و شرایط سنی نوجوانان را سبب شده که به بروز اختلال خواب، بی‌خوابی اولیه و بی‌خوابی به دلیل تنیدگی منجر می‌شود (۱۷). مشکلات خواب شامل مشکل در زمان خواب، خواب گردی، کابوس و وحشت شبانه است و ممکن است پیامدهایی همچون مشکلات تنفسی و غضلانی را نیز به همراه داشته باشد. اختلال خواب در کودکان به معنای کاهش یا افزایش بیش از حد خواب، غیرمتناسب با سن، انواع غیرطبیعی خواب، رفتارهای غیرعادی با بروز اتفاقات غیرطبیعی در خواب است (۱۸). بین اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای با اختلال خواب رابطه وجود دارد (۱۹). ابتلاء به اختلال خواب موجب صدمات جدی همچون نقص در توجه و تمرکز، حافظه، یادگیری و مشکلات رفتاری (۲۰)، آسیب‌های مغزی و مشکلات رشد می‌شود (۲۱).

از نظر سازمان بهداشت جهانی، نبود اطلاعات کافی درباره اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی و عوامل انتشار آن در افراد، برآورد دقیق گستره این اختلال در جامعه را با مشکل روبه‌رو کرده است (۶)، شیوع اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در بعد جهانی بین ۰/۳ تا ۲۷ درصد تخمین زده شده است (۲۲). شیوه‌های زندگی در عصر حاضر و وجوب انجام بعضی امور، به شدت و شیوع این اختلالات دامن می‌زند، ازجمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: الگوبرداری از مشغله زیاد والدین به فناوری‌های

CCBY-NC.4.0 DEED

اینترنتی (۲۳) برگزاری کلاس‌ها و انجام امور درسی به شیوه مجازی، وجود رایانه‌های شخصی و دسترسی آسان به اینترنت (۲۴). تحقیقات با افزایش زمان بازی در افراد مبتلا به اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، علائمی از آسیب‌های روانی (۲۵) و اختلال عملکردی، اثرات منفی بر عملکرد تحصیلی (۲۶)، مهارت‌های اجتماعی، جامعه‌پذیری و مهارت‌های شناختی، هم‌چنین کاهش انگیزه موفقیت و فعالیت‌های روزمره زندگی (۲۷)، مشکلات عاطفی نشان داده است (۲۸). سطح استرس ادراک شده (۲۵)، اختلالات خواب (۱۹)، هم‌چنین تنش‌های‌روانی و مشکلات جسمی به صورت حاد و مزمن در افراد مبتلا به اعتیاد به بازی اینترنتی نسبت به جامعه‌ای که درگیر اعتیاد به بازی اینترنتی نیستند، بیشتر است (۲۹). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ اعتیاد به بازی‌های اینترنتی را به عنوان یک اختلال روانی در یازدهمین کتابچه طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها معرفی کرد و از سال ۲۰۲۲ اجرایی شد (۳). این نام‌گذاری نشان‌دهنده اهمیت شناخت علمی اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین بوده و بر ضرورت پژوهش‌های گوناگون در مورد عوامل مرتبط با این اختلال تأکید می‌کند (۹).

پژوهش حاضر از جهت هدف‌گیری وضعیت دو متغیر استرس ادراک‌شده و اختلالات خواب به طورهم‌زمان به عنوان پیامدهای کلیدی و مهم در موضوع آسیب‌های اعتیاد به بازی اینترنتی و به‌کارگیری رویکرد مقایسه‌ای در افراد مبتلا و عادی نوآورانه است، تا خلاء ادبیات پژوهشی موجود در زمینه رویکردهای مؤثر در کمک به پیش‌گیری و درمان افراد را برطرف کند و راه حل‌های کاربردی برای درمانگران و مشاوران فعال در زمینه قشر نوجوان و جوان در اختیار قرار دهد. لذا با توجه به اهمیت مطالعه آسیب‌های گوناگون در گروه نوجوانان و مقایسه همسالان سالم با گروه دارای اعتیاد به بازی اینترنتی، پژوهش حاضر با هدف تعیین و تبیین تفاوت افراد مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی و افراد بدون اعتیاد به بازی اینترنتی در ویژگی‌های روان‌شناختی مانند استرس ادراک‌شده و اختلالات خواب انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر پایه‌های چهارم تا ششم ابتدایی در مدارس دولتی شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش، از روش تحلیل توان آزمون آماری (A priori power analysis) به کمک نرم‌افزار G*Power نسخه 3.1.9.2 و آزمون t مستقل دو دامنه و استفاده از میانگین و انحراف معیار گزارش شده برای متغیر کیفیت خواب در مطالعه Mortazavi و Farhadi (۱۹) و هم‌چنین میانگین و انحراف معیار متغیر استرس ادراک شده از داده‌های مطالعه Pontes و Griffiths (۲۹) و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آماری آزمون ٪۸۰ (β=۰/۲۰)، اندازه اثر (Effect size) معادل ۰/۴ (d=۰/۴) و تخصیص حجم نمونه مساوی به دو گروه، حجم نمونه مورد نیاز برای هر گروه ۱۰۰ نفر و در مجموع، تعداد کل شرکت کنندگان در پژوهش ۲۰۰ نفر تعیین شد.

برای انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا به روش تصادفی خوشه‌ای، از بین نواحی آموزشی شهر اهواز دو ناحیه به صورت تصادفی (با قرعه‌کشی) انتخاب شد. سپس در هر ناحیه، به‌صورت تصادفی (قرعه‌کشی) ۲ مدرسه ابتدایی (۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه) انتخاب شد. به این ترتیب، ۴ مدرسه به عنوان خوشه‌های نمونه‌گیری وارد مطالعه شدند. در مرحله دوم، از کلیه دانش‌آموزان پایه‌های چهارم تا ششم در مدارس منتخب، خواسته شد

CCBY-NC.4.0 DEED

پرسش‌نامه غربالگری اختلال بازی اینترنتی Pontes را تکمیل کنند. بر اساس دستورالعمل پرسش‌نامه و نمره به‌دست آمده و نقطه برش مشخص شده (عدد ۶۰) در پرسش‌نامه، دانش‌آموزان به دو گروه زیر تقسیم شدند: گروه دچار اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی (دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها بالاتر از ۶۰ در پرسش‌نامه غربالگری بود) و گروه غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی (دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها پایین‌تر از ۶۰ در پرسش‌نامه غربالگری بود و فاقد ملاک‌های اختلال بودند) (۲۹). علاوه بر احراز نمره بالاتر از ۶۰، دانش‌آموزانی که به عنوان گروه دارای اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی تعیین شدند باید قبلاً دارای سابقه مراجعه به مراکز مشاوره و روان‌شناختی داشته باشند. هم‌چنین، با انجام مصاحبه با والدین و معلمان مدرسه اطلاعات بالینی لازم در این زمینه گردآوری شد. مصاحبه به صورت نیمه‌ساختار یافته و بر اساس سؤالات روشن در ارتباط با تجارب دانش‌آموزان در ارتباط با متغیرهای پژوهش و سبک زندگی آن‌ها بود که در پاییز سال ۱۴۰۳ در مرکز مشاوره مدارس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلاء به سایر اختلالات روان‌شناختی و یا بیماری‌های حاد و مزمن، تحصیل در مقطع چهارم تا ششم ابتدایی. ملاک خروج عدم تمایل دانش‌آموزان در شرکت در تحقیق بود.

قابل ذکر است که پژوهش حاضر با شناسه اختصاصی IR.PNU.REC.1403.242 به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه پیام نور رسیده است. کلیه ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت افراد برای شرکت در پژوهش و حفظ رازداری و شرط محرمانه ماندن اطلاعات، هم‌چنین جلب رضایت کتبی اولیاء دانش آموزان، جهت شرکت در آزمون رعایت شد.

جهت جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل سؤالات مربوط به پایه تحصیلی، جنسیت، میزان تحصیلات پدر و میزان تحصیلات مادر، تعداد خواهر و برادران و امکان دسترسی به اینترنت استفاده شد. هم‌چنین، از پرسش‌نامه ذیل به منظور جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

پرسش‌نامه اختلال بازی اینترنتی (Internet Gaming Disorder Questionnaire; IGDQ): جهت ارزیابی ابتلاء به اختلال بازی اینترنتی از پرسش‌نامه اختلال بازی اینترنتی که توسط Pontes و همکارش در سال ۲۰۱۴ منتشر شده است (۲۹)، استفاده شد. هدف از طراحی این ابزار، شناسایی رفتارهای مشکل‌ساز مرتبط با بازی‌های اینترنتی و بررسی میزان وابستگی یا اعتیاد افراد به این فعالیت‌ها است. پرسش‌نامه IGDQ دارای ۹ معیار اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی است که هر کدام نمایانگر یکی از معیارهای DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) برای اختلال است که شامل وسواس ذهنی به بازی‌های اینترنتی، تحمل (افزایش نیاز به زمان بیشتر برای بازی)، علائم ترک، از دست دادن کنترل بر زمان بازی، مشکلات روانی-اجتماعی ناشی از بازی و استفاده از بازی برای فرار از مشکلات می‌باشد. پرسش‌نامه از یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده می‌کند که گزینه‌ها شامل: کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نه موافق و نه مخالفم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) می‌باشد. به این ترتیب کمترین نمره یک و بیشترین نمره پنج برای هر سؤال می‌باشد و سؤال ۲ و ۱۹ به روش معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر از ۶۰ به عنوان فرد دارای اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی در نظر گرفته می‌شود. این پرسش‌نامه انجام بازی توسط آزمودنی به صورت برخط و برون خطی را در طی دوازده ماه

CCBY-NC.4.0 DEED

گذشته می‌سنجد. همسانی درونی پرسش‌نامه توسط سازنده ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۹). در مطالعه داخل ایران روایی محتوا منجر به بازنویسی یکی از گویه‌های ابزار متناسب با فرهنگ ایران شد. یافته‌های تحلیل عامل تأییدی برازش نسخه فارسی ابزار و شش بعد آن را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ به منظور همسانی درونی ۰/۹۱، ضریب پایایی باز آزمایی آن ۰/۳۵، بازآزمایی ۰/۷۷۳، برنامه‌ریزی ۰/۷۹۵، توجه پایدار ۰/۶۶۴، شناخت اجتماعی ۰/۷۹۴ و انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۴۷ محاسبه شده است (۳۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ برای کل آزمون برآورد شد.

مقیاس فشار روانی ادراک شده Cohen و همکاران (Perceived Stress Questionnaire; PSQ) برای سنجش استرس ادراک‌شده، مقیاس فشار روانی ادراک‌شده به کار رفت که در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران ساخته شد (۳۱). این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ در ایران توسط Narimani و Abolghasemi ترجمه و هنجاریابی شده است (۳۲). در پژوهش حاضر از فرم ۱۴ آیتمی مقیاس استفاده شد که میزان استرس کلی شخص را در طی یک ماه گذشته بررسی می‌نماید. نمره‌گذاری هر سؤال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. شیوه نمره‌گذاری بدین صورت است که نمره صفر برای پاسخ هرگز، نمره ۱ برای تقریباً هرگز، نمره ۲ برای گاهی اوقات، نمره ۳ برای اغلب اوقات و نمره ۴ برای بسیاری از اوقات، در نظر گرفته می‌شود. در این مقیاس حداقل نمره فشار روانی ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی فشار روانی ادراک‌شده بیشتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ اعلام شده است. در نمونه ایرانی پایایی آن ۰/۸۴ ارزیابی شد (۳۲). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مؤلفه‌های فشار روانی ادراک‌شده با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI): پرسش‌نامه کیفیت خواب توسط Pittsburgh ساخته شد و یک ابزار خودگزارش‌دهی است که نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌نماید (۳۳). پرسش‌نامه خودارزیابی کیفیت خواب Pittsburgh، دارای هفت نمره برای مقیاس‌های مختلف است که این مقیاس‌ها شامل این موارد می‌باشد: توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (بر اساس نسبت طول مدت خواب مفید از کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلالات خواب (به‌صورت بیدار شدن شبانه فرد تعریف می‌شود)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی و عملکرد روزانه صبحگاهی (به‌صورت مشکلات تجربه شده توسط فرد در طول روز ناشی از بدخوابی، تعریف می‌شود). نمره هر یک از خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه از ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ در هر خرده مقیاس به ترتیب بیان‌گر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشد. به این ترتیب که گزینه هرگز تجربه نکرده‌ام (نمره صفر)، کمتر از یک بار در هفته (نمره ۱)، یک یا دو بار در هفته (نمره ۲) و سه بار یا بیشتر در هفته تجربه کرده‌ام (نمره ۳) تعلق می‌گیرد. حاصل جمع نمرات مقیاس‌های هفت‌گانه، نمره کلی را تشکیل می‌دهد که در دامنه ۰ تا ۲۱ خواهد بود. نمره صفر تا پنج نشان‌دهنده کیفیت خواب مطلوب و نمره شش تا ۲۱ نشان دهنده کیفیت خواب نامطلوب در نظر گرفته شده است و افزایش نمره کسب شده نشان دهنده مشکلات بیشتر در کیفیت خواب فرد است (۳۳). اعتبار پرسش‌نامه PSQI با آلفای کرونباخ ۰/۸ و پایایی آن با آزمون مجدد

CCBY-NC.4.0 DEED

مورد بررسی قرار گرفته که از ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۳۴). در نمونه ایرانی حساسیت ۹۸/۸ درصدی و ویژگی ۹۳ درصدی و آلفای کرونباخ ۸۹ در صد برای این پرسش‌نامه گزارش شده است (۳۵). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آن بر اساس آلفای کروباخ برابر ۰/۸۳ محاسبه شد.

به منظور اجرای پژوهش در مطالعه حاضر پس از تأیید و تصویب طرح در شورای تخصصی گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور استان خوزستان، کد و تأییدیه اخلاق دانشگاه دریافت شد. هم‌چنین، از اداره آموزش و پرورش شهر اهواز مجوزهای لازم تهیه شد. پس از توضیح درباره این پژوهش به زبان ساده برای شرکت کنندگان و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت شرکت کنندگان، در مورد اهداف پژوهش به آن‌ها توضیحات لازم ارائه شد و با کسب رضایت خانواده آزمودنی‌ها، به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و فضایی امن و غیر قضاوتی را در طول انجام تحقیق تجربه خواهند کرد. هم‌چنین، راجع به مقیاس‌ها و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه و نحوه تکمیل مقیاس‌ها توضیحات مبسوط داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا در صورت وجود ابهام در تکمیل مقیاس‌ها، از محقق توضیح بیشتری بخواهند. سپس با حفظ تمامی ملاحظات اخلاقی، مراحل گردآوری اطلاعات انجام شد. ابتدا به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مدارس و کلاس‌های مورد پژوهش مشخص شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از آزمودنی‌ها دعوت شد در مرکز مشاوره مدرسه خود حاضر شوند و پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها، آزمودنی‌ها مورد مصاحبه و ارزیابی بالینی قرار گرفتند و در نوبت بعدی با والدین و معلم‌ها در مورد ویژگی‌ها و سبک زندگی، هم‌چنین چگونگی انجام بازی اینترنتی توسط دانش‌آموزان مصاحبه انجام شد تا اطلاعاتی درباره مدت‌زمان بازی روزانه، نوع بازی‌ها، تأثیر آن بر عملکرد تحصیلی و روابط خانوادگی به دست آید. در پایان پس از جمع‌بندی اطلاعات دانش‌آموزان در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اعتیاد به بازی اینترنتی تقسیم شدند و سپس پرسش‌نامه‌های استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد و درصد گزارش شده است. با توجه به این‌که متغیرهای وابسته پژوهش (نمره استرس ادراک‌شده و نمره اختلالات خواب) بیش از یک متغیر می‌باشد، به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و یک‌متغیره استفاده شود. هم‌چنین، به منظور مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، از آزمون مجذور کای و یا آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد گروه‌های مورد مقایسه از نظر متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر، وضعیت اقتصادی، تعداد خواهر و برادر، دارای تفاوت آماری معنی‌داری نبودند و این امر همگنی نسبی نمونه‌ها را نشان داد ($P>0/05$). از نظر دسترسی به اینترنت، همه شرکت کنندگان مورد مطالعه، دارای دسترسی به اینترنت بودند. اطلاعات تکمیلی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳

متغیر	طبقه	دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی (n=۱۰۰) تعداد (درصد)	دانش‌آموزان غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی (n=۱۰۰) تعداد (درصد)	کل تعداد (n=۲۰۰) تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	دختر	۴۸ (۴۸)	۴۸ (۴۸)	۹۶ (۴۸)	۱/۰۰۰*
	پسر	۵۲ (۵۲)	۵۲ (۵۲)	۱۰۴ (۵۲)	
پایه تحصیلی	چهارم	۳۱ (۳۱)	۳۸ (۳۸)	۶۹ (۳۴/۵)	۰/۴۵۱*
	پنجم	۴۱ (۴۱)	۳۳ (۳۳)	۷۴ (۳۷)	
	ششم	۲۸ (۲۸)	۲۹ (۲۹)	۵۷ (۲۸/۵)	
سطح تحصیلات پدر	دیپلم	۲۷ (۲۷)	۳۱ (۳۱)	۵۸ (۲۹)	۰/۳۱۵*
	لیسانس	۵۳ (۵۳)	۴۳ (۴۳)	۹۶ (۴۸)	
	فوق لیسانس و دکتری	۲۰ (۲۰)	۲۶ (۲۶)	۴۶ (۲۳)	
سطح تحصیلات مادر	دیپلم	۲۱ (۲۱)	۱۶ (۱۶)	۳۷ (۱۸/۵)	۰/۵۸۳*
	لیسانس	۶۵ (۶۵)	۷۱ (۷۱)	۱۳۶ (۶۸)	
	فوق لیسانس و دکتری	۱۴ (۱۴)	۱۳ (۱۳)	۲۷ (۱۳/۵)	
وضعیت اقتصادی	پایین	۳۹ (۳۹)	۳۶ (۳۶)	۷۵ (۳۷/۵)	۰/۵۹۲**
	متوسط	۵۲ (۵۶)	۵۸ (۵۸)	۱۱۰ (۵۵)	
	بالا	۹ (۹)	۶ (۶)	۱۵ (۷/۵)	
تعداد خواهر و برادر	۱	۱۷ (۱۷)	۲۱ (۲۱)	۳۸ (۱۹)	۰/۵۵۶**
	۲	۵۳ (۵۳)	۴۸ (۴۸)	۱۰۱ (۵۰/۵)	
	۳	۲۱ (۲۱)	۲۶ (۲۶)	۴۷ (۲۳/۵)	
	۴	۷ (۷)	۴ (۴)	۱۱ (۵/۵)	
	۵ به بالا	۳ (۳)	۱ (۱)	۴ (۲)	
دسترسی به اینترنت	بلی	۱۰۰ (۱۰۰)	۱۰۰ (۱۰۰)	۲۰۰ (۱۰۰)	-
	خیر	۰	۰	۰	

**** آزمون مجذور کای، ** آزمون دقیق فیشر، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار***

یافته‌های توصیفی آزمودنی‌ها نشان داد در متغیرهای استرس ادراک‌شده و اختلال خواب، به‌ترتیب دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد به بازی اینترنتی دارای میانگین و انحراف معیار ۶/۱۱±۳۹/۴۶ و ۲/۱۳±۲۱/۸۲ و دانش‌آموزان غیر مبتلا به‌ترتیب ۵/۲۱±۲۹/۸۲ و ۳/۳۵±۱۴/۳۰ بودند (جدول ۲). همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود دانش‌آموزان دارای اختلال بازی‌های اینترنتی دارای میانگین نمره استرس ادراک شده بالاتری نسبت به دانش‌آموزان عادی هستند. هم‌چنین، دانش‌آموزان عادی در آزمون کیفیت خواب، میانگین نمره پایین‌تری کسب کرده‌اند که نشان می‌دهد احتمالاً دانش‌آموزان عادی دارای کیفیت خواب بهتری نسبت به دانش‌آموزان دارای اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی می‌باشند.

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمره‌های کسب شده در متغیر استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب در دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	چولگی (کجی)	کشیدگی
استرس ادراک شده	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۳۹/۴۶۱	۶/۱۱۲	۱۴	۵۶	۰/۲۵۲	-۰/۱۸۱
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۲۹/۸۲۲	۵/۲۱۱	۱۴	۵۶	۰/۱۲۱	-۰/۳۵۷
درماندگی ادراک شده	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲۳/۱۵۱	۴/۴۲۲	۷	۲۸	۰/۳۶۴	-۰/۴۷۲
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۱۶/۵۹۳	۳/۷۶۳	۷	۲۸	۰/۲۳۱	-۰/۲۱۴
خودکارآمدی ادراک شده	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۱۵/۸۴۱	۳/۲۵۱	۷	۲۸	۰/۳۲۲	-۰/۴۳۱
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۲۲/۷۲۴	۴/۱۶۷	۷	۲۸	۰/۲۱۴	-۰/۳۴۶
کیفیت خواب	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲۱/۸۲۲	۲/۱۳۱	۷	۲۸	۰/۲۸۲	-۰/۳۹
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۱۴/۳۰۲	۳/۳۵۳	۷	۲۸	۰/۳۵۱	-۰/۴۸۳
کیفیت ذهنی خواب	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۸۵۱	۰/۰۲۹	۱	۳	۰/۳۱۶	-۰/۴۶۷
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۳۶۳	۰/۰۰۵	۱	۳	۰/۲۴۲	-۰/۳۷۲
تأخیر در به خواب رفتن	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۴/۷۹۱	۰/۸۳۶	۰	۶	۰/۱۹۶	-۰/۳۱۸
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۱/۰۳۵	۰/۱۴۱	۰	۶	۰/۲۶۳	-۰/۳۸۵
طول مدت خواب مفید	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۶۷۲	۰/۳۹۸	۰	۳	۰/۳۴۷	-۰/۴۹۳
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۶۴۴	۰/۰۷۲	۰	۳	۰/۳۰۱	-۰/۴۶۱
کفایت خواب	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۷۶۱	۰/۳۴۴	۰	۳	۰/۲۹۱	-۰/۴۱۹
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۴۷۲	۰/۱۷۳	۰	۳	۰/۲۷۳	-۰/۳۲۸
اختلالات خواب	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۵۶۲	۰/۶۳۶	۰	۳	۰/۲۰۲	-۰/۳۲۴
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۶۹۳	۰/۲۶۹	۰	۳	۰/۲۳۳	-۰/۳۷۷
میزان داروی خواب آور مصرفی	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۶۴۱	۰/۴۲۱	۰	۳	۰/۱۸۱	-۰/۲۹۲
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۵۱۴	۰/۲۷۱	۰	۳	۰/۲۱۶	-۰/۴۲۹
عملکرد روزانه مصرفی	گروه ۱ (مبتلا)	۱۰۰	۲/۳۲۵	۰/۴۷۳	۰	۳	۰/۳۶۸	-۰/۵۴۱
	گروه ۲ (غیر مبتلا)	۱۰۰	۰/۴۱۶	۰/۰۲۲	۰	۳	۰/۱۸۲	-۰/۳۲۶

قبل از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا)، برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد بررسی از آزمون Levene استفاده شد. نتایج آزمون Levene در متغیر استرس ادراک شده (F=۱/۲۱۷، P=۰/۳۴۸) و در متغیر اختلالات خواب (F=۰/۳۷۱، P=۰/۳۵۶)، نشان داد. هم‌چنین، سطح معنی‌داری آزمون Kolmogorov-Smirnov بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد که نشان دهنده رعایت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها بود. نتایج حاصل از آزمون چولگی (کجی) و کشیدگی نشان‌دهنده این بود که داده‌های مطالعه در محدوده (۲+ و ۲-) قرار داشتند و از توزیع نرمال برخوردار هستند. لذا از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) برای تحلیل داده‌های پژوهشی استفاده شد.

نتایج جدول ۳، نشان داد که سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها (شاخص‌های پیلایی و هتلینگ و ریشه روی) قابلیت استفاده از

CCBY-NC.4.0 DEED

تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) را مجاز می‌شمارد. این امر بیانگر این است که بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان غیر مبتلا، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و کیفیت خواب) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مقدار اندازه اثر (۰/۸۴) نشان‌دهنده این است که ۸۴ درصد از واریانس کل ترکیب خطی متغیرهای استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب، توسط عضویت در گروه (مبتلا یا غیرمبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی) تبیین می‌شود.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) بر روی نمرات استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب در دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۳

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار F	اندازه اثر	مقدار P
اثر پیلایی	۲/۳۹۸	۲	۱۹۸	۳۴/۹۳	۰/۸۴	< ۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۱/۴۷۶	۲	۱۹۸	۳۴/۹۳	۰/۸۴	< ۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲۱۷/۳۵۲	۲	۱۹۸	۳۴/۹۳	۰/۸۴	< ۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۱۷/۳۵۲	۲	۱۹۸	۳۴/۹۳	۰/۸۴	< ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴، نشان داد تفاوت بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان غیر مبتلا در متغیر استرس ادراک‌شده F=۲۸/۳۱ و P<۰/۰۰۱ که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین، هر دو گروه از نظر متغیر استرس ادراک‌شده دارای تفاوت آماری معنی‌دار هستند. هم‌چنین، تفاوت بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان غیر مبتلا در متغیر کیفیت خواب F=۳۱/۵۹ و P<۰/۰۰۱ که در سطح ۰/۰۵ نیز معنادار بود. اندازه اثر ۰/۸۳ نشان می‌دهد ۸۳ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره استرس ادراک شده دو گروه، ناشی از ابتلاء به اختلال بازی‌های اینترنتی می‌باشد. هم‌چنین، ۸۹ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره کیفیت خواب دو گروه، ناشی از ابتلاء به اختلال بازی‌های اینترنتی می‌باشد (جدول ۴).

به منظور بررسی دقیق‌تر ابعاد تشکیل دهنده متغیرهای مورد مطالعه، تحلیل واریانس یک‌راهه برای مؤلفه‌های هر دو متغیر نیز انجام شد (جدول ۴). نتایج نشان داد که بین دو گروه مبتلا و غیرمبتلا در تمامی مؤلفه‌های استرس ادراک شده شامل درماندگی ادراک‌شده (F=۱۲/۲۶، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۹) و خودکارآمدی ادراک‌شده (F=۱۴/۹۸، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۱) تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، در تمامی مؤلفه‌های کیفیت خواب شامل کیفیت ذهنی خواب (F=۲۵/۷۲، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۸)، تأخیر در به خواب رفتن (F=۲۳/۴۵، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۶)، طول مدت خواب مفید (F=۱۹/۰۹، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۶۸)، کفایت خواب (F=۲۱/۵۷، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۲)، اختلالات خواب (F=۲۸/۳۳، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۸۲)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی (F=۱۱/۱۸، P=۰/۰۰۲، اندازه اثر ۰/۵۵) و عملکرد روزانه (F=۲۴/۸۸، P<۰/۰۰۱، اندازه اثر ۰/۷۴) نیز تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد. گرچه اندازه اثر برای مؤلفه میزان داروی خواب‌آور مصرفی (۰/۵۵) نسبت به سایر مؤلفه‌ها کوچک‌تر است، اما همچنان در دامنه اثر بزرگ قرار دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی نه تنها بر نمرات کلی استرس ادراک شده و کیفیت خواب، بلکه بر تمامی ابعاد و مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن‌ها تأثیر قوی و معناداری دارد.

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۴- مقایسه دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی از نظر استرس ادراک‌شده و کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن‌ها در شهر اهواز در سال ۱۴۰۳

متغیرها	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
استرس ادراک‌شده	بین گروهی	۱۵۶۳/۳۹	۱	۱۵۶۳/۳۹	۲۸/۳۱	< ۰/۰۰۱	۰/۸۳
درماندگی ادراک شده	بین گروهی	۸۹۰/۵۲	۱	۸۹۰/۵۲	۲۶/۱۲	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹
خودکارآمدی ادراک شده	بین گروهی	۴۲۰/۸۷	۱	۴۲۰/۸۷	۱۴/۹۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱
کیفیت خواب	بین گروهی	۲۴۷/۶۴	۱	۲۴۷/۶۴	۳۱/۵۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۹
کیفیت ذهنی خواب	بین گروهی	۴۲/۳۵	۱	۴۲/۳۵	۲۵/۷۲	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸
تأخیر در به خواب رفتن	بین گروهی	۳۸/۱۸	۱	۳۸/۱۸	۲۳/۴۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۶
طول مدت خواب مفید	بین گروهی	۲۵/۴۷	۱	۲۵/۴۷	۱۹/۰۹	< ۰/۰۰۱	۰/۶۸
کفایت خواب	بین گروهی	۳۱/۰۳	۱	۳۱/۰۳	۲۱/۵۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۲
اختلالات خواب	بین گروهی	۴۸/۹۲	۱	۴۸/۹۲	۲۸/۳۳	< ۰/۰۰۱	۰/۸۲
میزان داروی خواب آور مصرفی	بین گروهی	۱۲/۶۷	۱	۱۲/۶۷	۱۱/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۵۵
عملکرد روزانه مصرفی	بین گروهی	۳۶/۷۴	۱	۳۶/۷۴	۲۴/۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴

P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس ادراک شده و اختلالات خواب در افراد مبتلا و غیر مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم شهر اهواز انجام شد. درباره شیوع اختلال استرس ادراک‌شده یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین دانش‌آموزان دچار اختلال بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان غیر مبتلا در متغیر استرس ادراک‌شده تفاوت معنی‌دار وجود دارد و دانش‌آموزان دارای اختلال بازی اینترنتی، استرس ادراک شده بالاتری را تجربه می‌کنند. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده است (۲۹-۲۵)، اعتیاد به بازی اینترنتی با شیوع ۷۵ درصد با استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان رابطه دوسویه دارد و با افزایش سن، مشکلاتی مانند ضعف در خودتنظیمی، اختلالات بین فردی و افت تحصیلی را به همراه دارد (۳). از طرفی با افزایش زمان بازی، تغییرات عصبی-زیستی در مغز و انتقال دهنده‌های عصبی به‌وجود می‌آید که به مرور بر شدت استرس ادراک شده فرد می‌افزاید (۳۶). تغییرات در مغز بیشتر شامل مراکزی است که مسئول تصمیم‌گیری و تنظیم خلق در فرد است و با افزایش خلق منفی، افسردگی و اضطراب مرتبط است (۳۷).

هم‌چنین، تجربه مداوم استرس در نتیجه وابستگی به بازی آنلاین (۲۹) به صورت مزمن، صدمات متعددی به سلامت فرد وارد خواهد نمود (۳۸) و با بروز پریشانی در افراد همبسته است. این افراد برای کاهش پریشانی و استرس خود، در جستجوی پاداش حاصل از پیروزی در بازی هستند (۳۹)، لذا به انجام بازی بیشتر ترغیب می‌شوند (۱۴) و برای فرار روانی از استرس، پیروزی‌های کوتاه مدت در بازی‌های اینترنتی را جستجو می‌کنند. به این ترتیب قابل پذیرش است که افراد دارای اعتیاد به بازی اینترنتی در مقایسه با افراد غیر مبتلا به این اختلال، برای رهایی از هیجانات منفی و استرس‌های ناشی از زندگی به دنیای بازی‌های اینترنتی پناه ببرند. در ابتدا محیط غیر واقعی بازی آنلاین سبب تسکین

CCBY-NC.4.0 DEED

آلام آن‌ها خواهد شد، اما در بلند مدت فرد استرس بیشتری را ادراک خواهد کرد. همراستا با نتایج پژوهش حاضر، مرور ادبیات پژوهشی بسان می‌دارد افراد دارای اعتیاد به بازی اینترنتی بیشتر از افراد عادی برای کاهش استرس ناشی از تنش بازی اینترنتی به سوی رفتارهای پر خطر و مصرف مواد روی می‌آورند (۴۰) و افسردگی و اختلالات خلقی بیشتری را تجربه می‌کنند (۴۱). لذا برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس و هیجان (مانند ورزش، هنر یا مهارت‌های زندگی) در مدارس، می‌تواند با ارائه راهکارهای سالم، از گرایش نوجوانان به بازی‌های اینترنتی و رفتارهای پرخطر پیشگیری شود.

تداوم در بازی اینترنتی، مهارت‌های شناختی مرتبط با یادگیری را مختل کرده و با کاهش انگیزه و مشارکت تحصیلی، افت پیشرفت تحصیلی را به‌دنبال دارد (۲۶). پیشرفت کمتر نسبت به همکلاسی‌ها، استرس و نگرانی دانش‌آموزان را درباره موفقیت در مدرسه افزایش داده، کاهش خودکارآمدی ادراک شده توسط فرد را ایجاد می‌کند (۴۲). با ایجاد برنامه‌های نظارت بر زمان بازی و جایگزینی فعالیت‌های هدفمند مانند کلاس‌های ورزشی و یا گروه‌های همیاری تحصیلی، انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان افزایش یافته و از افت تحصیلی و استرس ناشی از آن جلوگیری شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که بین دانش‌آموزان دچار اختلال بازی‌های اینترنتی با دانش‌آموزان عادی در متغیر کیفیت خواب تفاوت معنی‌دار وجود داشت و دانش‌آموزان عادی دارای کیفیت خواب بالاتری نسبت به دانش‌آموزان دارای اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی بودند. این یافته با نتایج مطالعه Mortazavi و Farhadi (۱۹)، Cheng و همکاران (۴۳) همسو بود. بر اساس نظریه فشار عمومی، زمانی که افراد در زندگی استرس زیادی را ادراک می‌کنند، مشکلات رفتاری و جسمی بیشتری را تجربه می‌کنند و سلامت آن‌ها به خطر می‌افتد (۴). در این راستا، نتایج تحقیقات نشان داده است اعتیاد به بازی اینترنتی با مجموعه مشکلات سلامت روان و اختلالات خواب مرتبط است (۴۳) و افزایش زمان بازی اینترنتی، مشکلات و شدت علائم اختلالات خواب را در افراد افزایش می‌دهد (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد جاذبه زیاد این بازی‌ها باعث اشتغال طولانی مدت و غیر قابل کنترل به بازی‌های اینترنتی می‌شود، افراد وقت استراحت و بخش زیادی از انرژی خود را صرف بازی می‌کنند و لذا الگوی خواب افراد آشفته می‌شود و افراد دارای اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی نسبت به گروه عادی دارای ساعات خواب کمتر بوده (۴۴) و از مشکلات خواب بیشتری رنج می‌برند (۲۰). مدیریت خواب با کمک والدین و یا اپلیکیشن‌های مربوطه با قابلیت قفل خودکار بازی به آسیب کمتر در این افراد کمک می‌کند.

استرس و هیجان ناشی از بازی‌های اینترنتی رقابتی، به‌ویژه پیروزی‌های کوتاه‌مدت که نیاز روانی نوجوان را تأمین می‌کند، باعث می‌شود او ساعات زیادی را به بازی بگذراند (۲۸، ۱۹). این وضعیت، تحریکات عصبی مستمری ایجاد می‌کند که سیستم شنیداری، دیداری و الکتریکی بدن را فعال ساخته و بدن را در حالت جنگ و گریز قرار می‌دهد و موجب ترشح آدرنالین می‌شود به گونه‌ایکه به دلیل تحریک ذهنی ناشی از بازی قبل از خواب، تاخیر در شروع خواب افزایش می‌یابد و این فرآیند بر کیفیت، میزان و الگوی خواب نوجوان تأثیر منفی می‌گذارد (۲۰). هم‌چنین، پاداش‌های به‌دست آمده در بازی اینترنتی با تحریک مرکز پاداش و ترشح زیاد دوپامین همراه است که سبب قطع ارتباط فرد با زندگی واقعی، مناسبت‌های اجتماعی و تحرک‌های فیزیکی می‌شود، هم‌چنین آن‌چه در افراد دارای اعتیاد به بازی آنلاین گزارش شده است، بیدار شدن‌های مکرر برای چک کردن

CCBY-NC.4.0 DEED

بازی، پیام‌ها و پیگیری روند بازی است که در بروز مشکلات متعدد در ارتباط با عملکرد روزانه را افزایش می‌دهد، لذا این شرایط امکان ابتلاء به انواع اختلالت روانی، استرس، تغییر در خلق و اختلالات خواب را فراهم می‌کند (۴۴). تجربه استرس و خلق منفی برای حفظ سلامت روان و کیفیت خواب، لازم است با مدیریت زمان بازی و ایجاد تعادل بین زندگی مجازی و واقعی، از تحریک بیش از حد سیستم عصبی و اختلال در الگوی خواب جلوگیری کرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری و دقت یافته‌ها تأثیر گذاشته باشد، طراحی مقطعی مطالعه است که امکان بررسی روند تغییرات یا روابط علّی را فراهم نمی‌کند. متغیرهای مداخله‌گری مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، سبک زندگی، یا مشکلات جسمی که می‌توانند به طور مستقیم بر کیفیت خواب و استرس ادراک شده تأثیر بگذارند، کنترل نشده است. هم‌چنین، تفکیک انواع بازی‌های اینترنتی (تک‌نفره یا چندنفره) در نظر گرفته نشده است که ممکن است تأثیرات متفاوتی بر متغیرهای وابسته داشته باشند. استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی احتمال سوءگیری ناشی از پاسخ‌های غیردقیق یا جانبدارانه آزمودنی‌ها را افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند بر همبستگی‌های گزارش‌شده بین متغیرها اثر بگذارد. علاوه بر این، محدودیت نمونه به دانش‌آموزان مقاطع چهارم، پنجم و ششم ابتدایی شهر اهواز، قابلیت تعمیم نتایج به گروه‌های سنی، مناطق جغرافیایی یا فرهنگ‌های دیگر را با تردید مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های آتی بر اساس طرح تحقیق طولی انجام گرفته و سیر تحول استرس و اختلالات خواب در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اعتیاد به بازی اینترنتی بررسی شده و با به‌کارگیری روش کیفی و کمی توأمان، نتایج گسترده‌تری به‌دست آید. پژوهشگران با بررسی تجربه زیسته دانش‌آموزان دارای اعتیاد به بازی اینترنتی، پیامدهای مرتبط با استرس و اختلالات خواب را در این افراد مورد مطالعه قرار دهند و هم‌چنین از جوامع گوناگون استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد استرس ادراک شده و اختلالات خواب به صورت معنی‌داری در دانش‌آموزان دارای اعتیاد به بازی اینترنتی بیشتر از افراد غیر مبتلا بود. توصیه می‌شود غربالگری منظم جهت شناسایی زودهنگام دانش‌آموزان دارای اختلال و یا در معرض خطر اعتیاد به بازی اینترنتی انجام شده و برنامه‌های آموزشی و مشاوره لازم برای دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها برگزار شود و با تمرکز بر جایگزینی برنامه‌های مناسب و بهبود روابط بین فردی، به کاهش علایم در این افراد کمک شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مطالعه حاضر بر خود لازم می‌دانند از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهر اهواز، معلمین و تمامی دانش‌آموزانی که در انجام این تحقیق همکاری کردند، تشکر و قدردانی به‌عمل آورند.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

حمایت مالی: این مطالعه از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): پژوهش حاضر با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور و با کد اخلاق IR.PNU.REC.1403.242 انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** مرضیه مشعل پورفرد
- **جمع‌آوری داده‌ها:** زینب باوی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** مرضیه مشعل پورفرد، زینب باوی
- **نظارت:** مرضیه مشعل پورفرد
- **مدیریت پروژه:** مرضیه مشعل پورفرد
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** زینب باوی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** مرضیه مشعل

CCBY-NC.4.0 DEED

References

1. Nong WA, He Z, Ye JH, Wu YF, Wu YT, Ye J N. The relationship between short video flow, addiction, serendipity, and achievement motivation among Chinese vocational school students: the post-epidemic era context. *Healthcare* 2023; 11: 462-78.
2. Pape M, Reichrath B, Bottel L, Herpertz S, Kessler H, Dieris-Hirche J. Alexithymia and internet gaming disorder in the light of depression: A cross-sectional clinical study. *AMST* 2022; 229: 103698.
3. Bonnaire C, Baptista D. Internet gaming disorder in male and female young adults: The role of alexithymia, depression, anxiety and gaming type. *PSYCHIAT RES* 2019; 272: 521-30.
4. Sun R-Q, Sun G-F, Ye J-H. The effects of online game addiction on reduced academic achievement motivation among Chinese college students: the mediating role of learning engagement. Front. *Psychol* 2023; 14: 1185353.
5. Li H, Wang S. The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Child Youth Serv Rev* 2013; 35(9): 1468-75.
6. Cheng Y, Jiang S, Chen J. Academic expectation stress and online gaming disorder among Chinese adolescents: The mediating role of psychological distress and the moderating role of stress mindset. *Child Youth Serv Rev* 2024; 158: 107492.
7. Teng Z, Pontes HM, Nie Q, Griffiths MD, Guo C. Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *J Behav Addict* 2021; 10: 169-80.
8. Nor Firdous M, Norfirdous NAb, Muhd Fadlin MF, Bahbibi R, Abd Wahab R, Baharudin SNA, et al. The prevalence of internet gaming disorders and the associated psychosocial risk factors among adolescents in Malaysian secondary schools, *CCPP* 2023; 10(4): 177-91.
9. Cheng C, Cheung MWL, Wang H-Y. Multinational comparison of internet gaming disorder and psychosocial problems versus well-being: meta-analysis of 20 countries. *CHBJ* 2018; 88: 153-67.
10. Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. Reliability and validity of Persian version of perceived stress scale (PSS-10) in adults with asthma. *Arch Iran Med* 2014; 17(5): 361-85. [Farsi]
11. Malekmohammadi M, Tehranchi A, Sadeghipour Roudsari M, Attaran N, Dalband M, Namdari M, et al. Dental students' perceived stress during the COVID-19 outbreak in Tehran, Iran. *Caspian J Dent Res* 2021; 10(2): 8-19. [Farsi]
12. Jia Y, Loo Y. Prevalence and determinants of perceived stress among undergraduate students in a Malaysian University. *J TM* 2018; 21(1): 1-5.
13. Brand M, Young KS, Laier C. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use

CCBY-NC.4.0 DEED

disorders: An interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *JNBR* 2016; 71: 252-66.

14. Young KS, Brand M. Merging theoretical models and therapy approaches in the context of Internet gaming disorder: A personal perspective. *Frontiers in Psychology* 2017; 8: 1853.
15. Kaess M, Parzer P, Mehl L, Weil L, Strittmatter E, Resch F, et al. Stress vulnerability in male youth with Internet gaming disorder. *PNEC* 2017; 77: 244-51.
16. Kuss DJ, Griffiths MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *JBA* 2012; 1(1): 3-22.
17. Eickhoff LTE, Yung K, Davis DL, Bishop F, Klam CWP, Doan AP. Excessive Video Game Use, Sleep Deprivation, and Poor Work Performance Among U.S. Marines Treated in a Military Mental Health Clinic: A Case Series. *MMJ* 2015; 180: e839-43.
18. Mohsenzadeh A, Farhadi A, Tarrahi MJ, Pedram A. Prevalence of sleep disorders in khorramabad 7-12 years old elementary school children in school year 2006-2007. *Yafte* 2009; 11(3): 41-9. [Farsi]
19. Mortazavi S, Farhadi H. The relationship between addictions to computer games with sleep disorder in preschool children: the moderating role of relationship with parents. *JCMA* 2021; 8(1): 61-79. [Farsi]
20. Hawi NS. Habits and academic achievement. *JBA* 2018; 7(1): 70-81.
21. Zheng H, Hu Y, Wang Z, Wang M, Du X, Dong G. Meta-analyses of the functional neural alterations in subjects with Internet gaming disorder: Similarities and differences across different paradigms. *PN_PBP* 2019; 94: 109656.
22. Khanbabaei S, Abdollahi MH. A Review of etiological models on internet gaming disorder with emphasize on the interactive model. *RRJ* 2021; 10(7): 213-23. [Farsi]
23. Zhen R, Liu RD, Hong W, Zhou X. How do Interpersonal Relationships Relieve Adolescents' Problematic Mobile Phone Use? The Roles of Loneliness and Motivation to Use Mobile Phones. *IJERPH* 2019; 16(13): 2286.
24. Tajalli F, Zarnaghash M. Effect of Family Communication Patterns on Internet Addiction. *JPCP* 2017; 5(3): 159-66. [Farsi]
25. Veisani Y, Mohamadian F. The investigating of relationship between anxiety and depression in internet addiction in 13-18 years old adolescents in Ilam. *TRIS* 2021; 3(4): 99-118.
26. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *PCNJ* 2017; 71(7): 425-44.
27. Ustundag A, Caymaz V. Investigating the Relationship Between Digital Game Addiction and Health-related Quality of Life of Adolescents. *JRH* 2024; 14(4): 395-404.
28. Khodadadifard L, Alirezaei F, Mohammadbeige A, Saleh A, Mehdipour A. Association Between Internet Addiction, Perceived Stress, Salivary Cortisol Level and Educational Declare in Dental Students. *QUMSJ* 2023; 17: E2026.
29. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: development and validation of a short psychometric scale. *CHBJ* 2015; 45: 137-43.
30. Vahidi M, Zamanzadeh V, Mousavi S, Janani R, Namdari H. Validation of the Persian version of the internet gaming disorder-20 Test among the students of Tabriz University of Medical Sciences. *JTHUMS* 2019; 7(1): 26-15. [Farsi]

CCBY-NC.4.0 DEED

31. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *JHSB* 1983; 24(4): 385-96.
32. Narimani M, Abolghasemi A. Psychological Tests. Bagh Rezvan Publications. First edition. Tabriz. Bagherezvan. Publication. 2005; 80-1. [Farsi]
33. Agargun MY, Kara H, Anlar Ö. Validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Turkish sample. *Turk J Psychiat* 1996; 7: 107-15.
34. Weinstein AM. An update overview on brain imaging studies of Internet Gaming Disorder. *FPJ* 2017; 8: 185.
35. Mahmoudi E, Mirzakhany N, Tabatabaee M. Effect of sensory processing disorder on quality of sleep of rehabilitation students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Iran University of Medical Sciences in 2019. *J R Med* 2021; 9(4): 62-70.
36. Bozovic D, Racic M, Ivkovic N. Salivary cortisol levels as a biological marker of stress reaction. *Med Arch* 2013; 67(5): 374-87.
37. Louvardi M, Chrousos GP, Darviri C. The effect of stress management techniques on persons with addictive behaviors: A systematic review. *MSJ* 2021; 33(3): 213-8.
38. Saquib N, Saquib J, Wahid A. Video game addiction and psychological distress among expatriate adolescents in Saudi Arabia. *ABRJ* 2017; 28(6): 112-7.
39. Limone P, Ragni B, Toto GA. The epidemiology and effects of video game addiction: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychol* 2023; 241: 104047.
40. Canale N, Marino C, Griffiths MD. The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *JBA* 2019; 8(1): 174-80.
41. Pan Y, Zhou D, Shek DTL. Participation in after-school extracurricular activities and cognitive ability among early adolescents in China: moderating effects of gender and family economic status. *FPJ* 2022; 10: 839473.
42. Zaman M, Babar MS, Babar M, Sabir F, Ashraf F, Tahir MJ, et al. Prevalence of gaming addiction and its impact on sleep quality: A cross-sectional study from Pakistan. *AMSJ* 2022; 78: 103641.
43. Cheng Y, Shan Jiang Sh, Chen J. Academic expectation stress and online gaming disorder among Chinese adolescents: The mediating role of psychological distress and the moderating role of stress mindset. *CYSR* 2024; 158: 107492.
44. Gao B, Zhu SJ, Wu JL. The relationship between cell phone addiction and learning engagement among college students: the mediating role of self-control and the moderating role of core self-evaluation. *Psychol* 2021; 37: 400-6.

CCBY-NC.4.0 DEED

Comparison of Perceived Stress and Sleep Quality in Students with and without Internet Gaming Disorder in Ahvaz in 2024: A Descriptive Study

Marzieh Mashalpourfard[1], **Zeinab Bavi**[2]

Received: 13/12/25 **Sent for Revision: 07/02/25** **Received Revised Manuscript: 03/05/26** **Accepted: 06/05/26**

Background and Objectives: The mental and physical health of adolescents is threatened by emerging factors such as Internet gaming addiction, and identifying factors related to this disorder can open a promising window to help the digital generation. This study aimed to compare perceived stress and sleep quality in students with and without Internet gaming disorder in Ahvaz.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 200 students in 2024. The sample members were selected using a multistage cluster random sampling method. The research instruments included a demographic information form, Putz Internet Gaming Disorder Questionnaire, Cohen Perceived Stress Scale, and Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: In terms of perceived stress and sleep disturbance, addiction to Internet gaming was associated with elevated scores (39.46 ± 6.11 and 21.82 ± 2.13, respectively) compared to the non-addicted group (29.82 ± 5.21 and 14.30 ± 3.35, respectively). There was a significant difference between students with Internet gaming addiction and non-addicted students in the variables of perceived stress ($F=28.31$, $p<0.001$, effect size=0.84) and sleep quality ($F=31.59$, $p<0.001$, effect size=0.84).

Conclusion: The current study indicated that perceived stress and sleep disturbance were significantly higher in students with Internet gaming addiction than in non-addicted students. Applying these findings to preventive programs and to appropriate, early interventions seems essential to improving the educational health system.

Keywords: Internet gaming addiction, Perceived stress, Sleep quality, Students

Funding: This study did not receive any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Payam-e-Noor University approved the study (IR.PNU.REC.1403.242).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Marzieh Mashalpourfard
- **Methodology:** Marzieh Mashalpourfard, Zeinab Bavi
- **Data collection:** Zeinab Bavi
- **Formal analysis:** Marzieh Mashalpourfard, Zeinab Bavi
- **Supervision:** Marzieh Mashalpourfard
- **Project administration:** Marzieh Mashalpourfard
- **Writing – original draft:** Zeinab Bavi
- **Writnig – review & editing:** Marzieh Mashalpourfard

Citation: Mashalpourfard M, Bavi Z. Comparison of Perceived Stress and Sleep Quality in Students with and without Internet Gaming Disorder in Ahvaz in 2024: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2026; 25 (2): 117-32. doi: 10.66224/jrums.25.2.117. [Farsi].

1- Assistant Prof., Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran, ORCID: 0000-0002-6191-6544 (Corresponding Author) Tel: (0613) 3335107, E-mail: Mashalpour.m@pnu.ac.ir

2- MSC in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED