

بررسی تاثیر اعتیاد به اینترنت بر سلامت روان و میزان رضایت زناشویی بین افراد متاهل

عبدالرحمان صادقی

کارشناسی مددکاری اجتماعی خانواده

چکیده

نهاد خانواده بر پایه‌ی نیازهای مختلف رضایت‌بخش جسمی، عاطفی و عقلانی بنا شده است. یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت خانواده رضایت زناشویی است، که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند. شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین این ابزارها با قابلیت‌ها و امکانات خود نه تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون داشته است؛ بلکه در زمینه‌های مختلفی همچون آموزش و پرورش، پزشکی، تجارت و قانون کاربرد فراوانی یافته است. هدف تعیین اعتیاد به اینترنت بر سلامت روان و میزان رضایت زناشویی افراد متاهل می‌باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد متاهل تشکیل داده است. از میان آنها نمونه‌ای به حجم (۵۰ زوج) ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری اعتیاد به اینترنت، مقیاس یانگ به کار رفت. برای اندازه‌گیری سلامت روان مقیاس بهداشت جهانی به کار گرفته شد که سلامت افراد در چهار ابعاد (جسمی- محیطی- روانی و اجتماعی) را اندازه‌گیری می‌کند و برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی مقیاس رضایت زناشویی آنریچ به کار رفت که معیارهای رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، را ارزیابی می‌کنند. نتایج حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین اعتیاد به اینترنت، سلامت روان و میزان رضایت زناشویی در میان افراد متاهل است. به این صورت که زوجین از وضعیت مناسبی جهت استفاده بیش از حد از اینترنت برخوردار نیستند و این خود موجب کاهش سلامت روان و نبود رضایت کافی میان زوجین می‌شود

واژگان کلیدی: اعتیاد به اینترنت، سلامت روان، رضایت زناشویی

مقدمه

خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم‌تنیده‌ای دانست که از پیوند زناشویی زن و مرد بنا نهاده شده و رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به‌منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در بر خواهد داشت. سازگاری در زندگی و رضایت حاصل از آن خودبخود به وجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است. به‌ویژه در سال‌های اولیه سازگاری زناشویی بسیار بی‌ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند. امروزه اینترنت تأثیر انکارناپذیر خود را در جوامع به اثبات رسانده است. اینترنت منتقل‌کننده میلیون‌ها پیام می‌باشد؛ پیام‌هایی که بر ارزش‌ها، نگرش‌ها و هویت فرهنگی کاربران در سطح خرد و بر نظام‌های فرهنگی-اجتماعی در سطح کلان تأثیر می‌گذارند. در این میان شاهد شکل‌گیری نسل جدیدی از ابزارهای اینترنتی هستیم که امکانات بیشتری را برای روابط متقابل، مذاکره، گفتگو و به‌طور کلی ارتباط دوسویه فراهم آورده است. شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین این ابزارها با قابلیت‌ها و امکانات خود نه تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون داشته است؛ بلکه در زمینه‌های مختلفی همچون آموزش و پرورش، پزشکی، تجارت و قانون کاربرد فراوانی یافته است (۵). در حقیقت، شبکه‌های اجتماعی اینترنتی برای افزایش و تقویت تعاملات اجتماعی در فضای مجازی طراحی شده‌اند؛ به‌گونه‌ای که از طریق اطلاعاتی که بر روی پروفایل افراد قرار می‌گیرند (مانند عکس کاربر، اطلاعات شخصی و علایق وی)، برقراری ارتباط تسهیل می‌گردد (۶،۷). آمارهای موجود حاکی از آن هستند که در ایران بالغ بر ۵۶ میلیون و ۷۰۰ هزار کاربر اینترنت وجود دارد که این مهم ایران را در صدر کشورهای استفاده‌کننده از اینترنت در خاورمیانه قرار داده است. اگرچه پیشرفت تکنولوژی و ارتباطات و به دنبال آن استفاده از اینترنت در اشکال مختلف مثبت می‌باشد؛ اما استفاده بیش از حد از آن جوانب منفی را به دنبال داشته است؛ به‌ویژه اینکه امروزه استفاده از اینترنت به یکی از گزینه‌های اوقات فراغت نوجوانان و جوانان جامعه تبدیل شده است. اعتیاد به اینترنت برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ توسط Goldberg مطرح گردید. به اعتقاد وی اعتیاد به اینترنت به عنوان الگوی ناسازگار استفاده از اینترنت مطرح می‌باشد که منجر به آسیب و آشفتگی معنادار می‌شود. انجمن روان‌پزشکی آمریکا نیز اعتیاد به اینترنت را به عنوان یک الگوی استفاده از اینترنت توصیف می‌کند که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی طی یک دوره دو ماهه همراه می‌باشد. وابستگی به اینترنت همانند اعتیاد به مواد مخدر و وابستگی‌های دیگر است (۱۰). اصطلاح اعتیاد به اینترنت بیانگر نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت می‌باشد که با ویژگی‌هایی چون افسردگی، درون‌گرایی، خجالتی‌بودن، کم‌حوصله‌بودن و تنهایی، احساس ترس، بیش‌فعالی و اضطراب اجتماعی تعیین می‌شود. ازدواج به عنوان مبنای شکل‌گیری نهاد خانواده و یکی از مهم‌ترین وقایع زندگی فردی همواره در افکار عمومی و در تحقیقات علمی و دانشگاهی در مرکز توجه بوده است. خانواده یک نهاد اجتماعی و حقوقی مهم است که با فراهم کردن مجموعه‌ی خاصی از حقوق، امتیاز، تعهدات، مسئولیت‌ها و اعتبارات نقشی جدید از روابط زناشویی پایدار حمایت می‌کند و موجب بقاء و تداوم نهاد خانواده و ساختار اجتماعی می‌شود. ازدواج به عنوان مهم‌ترین عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه و تأیید بوده است، با توجه به اینکه تعارض‌های زناشویی تأثیر عمیق منفی بر بافت و روابط خانوادگی می‌گذارد. درگیری و تعارض در رابطه‌ی زن و شوهر بخاطر تصمیم‌گیری‌های مشترکی که اتخاذ می‌کنند امری طبیعی است. شدت تعارض می‌تواند در دامنه‌ی از تفاوت‌ها آشکار در نظارت زوج‌ها و اختلاف‌های جدی در ارزش‌ها و آرزو‌ها قرار می‌گیرد. در نهایت اعتماد دو سویه از مهم‌ترین اصول ازدواج است. در کانون خانواده نه تنها اساسی‌ترین عامل زناشویی مهر و محبت است، بلکه اساسی‌ترین عامل استمرار زندگی مشترک نیز بقاء مهر و محبت می‌باشد، یعنی مهر و محبت هم علت بقاء استمرار زندگی مشترک است. رضایت زناشویی نشانگر تحکیم و کارایی نظام خانواده است، خانواده و جامعه سالم از پیوندهای آگاهانه و ارتباط سالم و بالنده زوجین شکل می‌گیرد. چنانچه پایه‌ی خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد طبعات منفی آن نه تنها برای خانواده، بلکه برای کل جامعه را

در برمی گیرد. رضایت مندی زناشویی یکی از مهم ترین شاخص های رضایت زندگی است که بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت در شغل زوجین تاثیر می گذارد. از سویی ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات، افول ارزش های فرهنگی بین زن و شوهرها می شود. عوامل گوناگونی به عنوان مولفه های موثر و رضایت مندی زناشویی شناسایی شده اند که برخی از این عوامل عبارتند از: ۱- سن ازدواج ۲- مدت زمان ازدواج ۳- فرزندان ۴- تناسب تحصیلی ۵- مسائل مالی ۶- مسائل جنسی ۷- اقوام و آشنایان ۸- اعتقادات مذهبی ۹- ویژگی های شخصیتی ۱۰- توانایی درک همسر ۱۱- مهارت ارتباطی ۱۲- اوقات فراغت ۱۳- تعهد. همچنین رضایت زناشویی از عوامل متعددی تاثیر می پذیرد از جمله عوامل روانی-شخصیتی، اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی، در میان مجموعه این عوامل تامل زناشویی گاه از عواملی نظیر نشخوار فکری، همدلی، بخشایش تاثیر می پذیرد. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می شود که گرد یک موضوع معمول دور می زند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می شود و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازد. طبق شواهد علمی، بخشایش یکی از مهمترین عوامل موثر در رضایت زناشویی محسوب می شود. بخشایش میلی درونی است که افراد را به سوی بازسازی از پاسخ های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به طور مثبت نسبت به کسی که به طور منفی با آنها رفتار کرده است، متمایل می سازد. به عبارت بهتر، در بخشایش تمایلی به حفظ بیزاری از خطا کار، کاهش و میل آشتی و حسن نیت نسبت به وی به رغم اعمال مخربش افزایش می یابد. افرادی که رضایت زناشویی بالایی دارند، هیجان های مثبت بیشتری را تجربه کرده و از گذشته و آینده خود و دیگران، رویداد های مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می کنند، در حالی که رضایت زناشویی پایینی دارند خود، گذشته، آینده و دیگران و نیز رویدادها و موقعیت های خود را نامطلوب ارزیابی می کنند و هیجان های منفی اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می کنند سلامتی در معنی و مفهوم پذیرفته شده، به ویژه در زمینه سلامت روان چیزی فراتر از نبود بیماری و اختلال است. بدین معنی که گستره سلامت طیف وسیعی از احساس های درونی تا تلاش برای شکوفاسازی توانایی های بالقوه را شامل می شود. سلامت رفتار انسان به معنای هماهنگی با محیطی است که فرد در آن زندگی می کند و این که در برابر چیزهایی که سلامت جسم و جان را تهدید می کند موضع گیری مناسبی از خود بروز می دهد، ثر حقیقت واکنش و رفتار مناسب در برابر محرک های درونی و بیرونی و برخوردهای معمولی چنان چه دیگران از خود به طور طبیعی بروز میدهند، نشانگر سلامت روان^۱ از نظر مردم است.

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر اعتیاد به اینترنت (متغیر ملاک) سلامت روان و رضایت زناشویی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش افراد متاهل نف آباد (اصفهان) در سال ۹۹-۹۸ بوده و به روش نمونه تصادفی (۵۰ زوج) ۱۰۰ نفر از افراد متاهل را به عنوان نمونه انتخاب شده اند. این پژوهش بر اساس فراوانی جنسی ۳۹٪ مرد و ۶۱٪ زن) با میانگین تعداد فرزند (۵۵٪ یک تا دو فرزند، ۲۴٪ ۱ تا ۲ فرزند و ۲۱٪ بیش از ۲ فرزند) و با میانگین شغل (۶۸٪ شغل آزاد، ۲۲٪ دولتی و ۱۰٪ بیکار) می باشد. داده ها بر اساس نرم افزار Spss نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱-مقیاس اعتیاد به اینترنت

مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ: این پرسشنامه توسط young در سال ۱۹۹۶ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مور استقبال بسیاری قرار گرفت. سؤالات این آزمون براساس ملاک های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده اند چرا که گمان می رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است

^۱ -Menthel Heaith

و هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود (به‌ندرت: نمره یک، گاهی: نمره دو، معمولاً: نمره سه، غالباً: نمره چهار، همیشه: نمره پنج). سپس هر کاربر برحسب نمره بدست‌آمده در یکی از طبقات زیر قرار می‌گیرد: کاربر عادی اینترنت (نمره ۲۰ تا ۳۹)، کاربر دارای اعتیاد خفیف به اینترنت (نمره ۴۰ تا ۶۹)، کاربر دارای اعتیاد شدید به اینترنت (نمره ۷۰ تا ۱۰۰).

۲- مقیاس سلامت روان

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده در سال ۱۹۷۰ و اعتبار و روایی آن بارها مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه اصلی این آزمون ۶۰ سوال دارد ولی فرم های کوتاه آن ۲۸، ۳۰، و ۱۲ سئوالی می باشد. چن دربررسی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه چند جانبه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ رسید. کالمن و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس ناامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند. چن و کیسی ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۰/۹۳ بود. مقیاسها دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از:

(۱) مقیاس نشانه های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه های جسمانی، در GHQ ۲۸ سوال ۱ تا ۷ میباشد.

(۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در GHQ ۲۸ سوال ۸ تا ۱۴.

(۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد رادرمقابله باخواسته های حرفه‌ای ومسایل زندگی روزمره می سنجد. آشکارساختن احساس افراد در کنار آمدن باموقعیتهای متداول زندگی، در GHQ ۲۸ سوال ۱۵ تا ۲۱.

(۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی، و در GHQ ۲۸ سوال ۲۲ تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد.

این پرسشنامه در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و اعتبار همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ می باشد. فرم GHQ ۲۸ باروش بازآزمایی بافاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفربررسی شده که ضریب اعتبار خرده آزمونها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و PSE-۹۰ را ۰/۷۶ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه GHQ-۲۸، ۳۰، را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲).

روش نمره گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲، ۳، تعلق می گیرد درنتیجه نمره هرفرد درهریک ازخرده مقیاسها از ۰ تا ۲۱ ودرکل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس ازآن نمرات مقیاس ها با هم جمع ونمره کلی بدست میاید. آزمون پرسشنامه سلامت عمومی یکی از قویترین آزمون ها برای غربالگری افراد سالم و بیمار می باشد که اجرای آن آسان می باشد. در تفسیر این آزمون می توان گفت اگر در هرمقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالا باشدودرمقیاس کلی نمره از ۴۱ بالا باشد وخامت وضع آزموننی رانشان می دهد. البته این در رابطه با آزمون GHQ ۲۸ میباشد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۹).

۳- مقیاس رضایت زناشویی

پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ که فرم ۴۷سئوالی آن توسط اولسون(۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ مقیاس است که عبارتند از:

پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج وفرزندان، بستگان ودوستان، نقش های مساوات طلبی وجهت گیری عقیدتی ساخته شده است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) درنظرگرفته شده است (کاملا موافق، موافق، نه موافق ونه مخالف، مخالف، کاملا مخالف)، که به هریک ازیک تا پنج امتیاز داده می شود.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی، از لحاظ روش جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد متاهل نجف آباد (اصفهان) در سال ۹۹-۹۸ می باشد. نمونه آماری با برآوردی از جامعه آماری و با استفاده از فرمول محدود کوکران به روش تصادفی ساده به تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰زوج) شرکت کننده انتخاب شدند.

یافته ها**یافته های توصیفی****توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش**

. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین رضایت زناشویی کمتر از عدد ۳ می باشد لذا اگر ما با توجه به میانگین این بعد نمره کمتر از ۲ را بحرانی، بین ۲ و ۳ را نامناسب، برابر با ۳ را متوسط، بین ۳ و ۴ را مناسب، بین ۴ و ۵ را خوب در نظر بگیریم، نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین خواهد بود که از نظر میزان رضایت زناشویی با توجه به میانگین جامعه در وضعیت نامناسبی قرار دارد. همچنین مقادیر پایین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پایین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است. همچنین متغیرهای سلامت روان و اعتیاد به اینترنت نیز با توجه به میانگین (۲/۴۴)(۲/۶۹) در وضعیت نامناسبی به سر می برد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

رضایت زناشویی	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت	تعداد نمونه
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	
۲/۶۹	۲/۴۴	۲/۹۸	میانگین
۰/۴۸۷۷۵	۰/۴۸۷۸۱	۰/۵۰۸۱۲	انحراف معیار
۱	۱	۱	حداقل آماره
۵	۵	۵	حداکثر آماره

یافته های استنباطی

از آن جایی که برای استفاده از تکنیک های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کلموگوروف-اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرها می پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم.

۲- نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعاد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
اعتیاد به اینترنت	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
سلامت روان	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال
رضایت زناشویی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H_1	غیر نرمال

از آن جایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا ۰/۰۵، کوچکتر است در نتیجه داده ها توزیع غیر نرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول شماره ۳: یافته های حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن جهت بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه ها	متن فرضیه های پژوهش	سطح معنی داری (Sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی	بین اعتیاد به اینترنت، سلامت روان و رضایت زناشویی افراد متاهل رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۳	۰/۶۵۹	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	تأیید فرضیه
	دوم	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵	تأیید فرضیه
	سوم	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرض H_0 تایید نشده و فرض H_1 که همان فرضیه های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود-

بحث و نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت، سلامت روان و رضایت زناشویی می پردازد، می توان گفت که استفاده بیش از حد اینترنت موجب کاهش سلامت روان و رضایت زناشویی می شود. در همین راستا نتایج پژوهش های عابدی و همکاران ۱۳۹۷ و لی و همکاران ۲۰۱۶ و مونگا ۲۰۱۴ همسو با نتیجه پژوهش حاضر است.

تحقیقات نشان داده اند که با توجه به یافته های پژوهش، اعتیاد به اینترنت رابطه ی مستقیمی که با رضایت زوجین دارند به طور غیرمستقیم نیز بر سلامت روان تاثیر می گذارند. میانگین اعتیاد به اینترنت در بین گروه مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. بعد روانی سلامت روان که رابطه ی مستقیمی با رضایت زوجین نداشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور غیر مستقیم بر رضایت زوجین تاثیرگذار خواهد یافته های فوق با پژوهش عباسی و همکاران همخوانی دارد.

با توجه به یافته های پژوهش، اعتیاد به اینترنت زندگی علاوه بر رابطه ی مستقیمی که با رضایت زوجین دارند به طور غیرمستقیم نیز بر سلامت روان تاثیر می گذارند. میانگین استفاده از فضای مجازی و ابعاد آن در بین گروه مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. رضایت زناشویی، علاقه مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، مسائل مالی، روابط جنسی و فرزندان دارند. بنابراین یکی از مهم ترین متغیرهای ارتباطی و زناشویی مطرح در زندگی زناشویی رضایت زناشویی زوجین است. *Ofovwe* اعتقاد دارد رضایت زناشویی اشاره به ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی خود دارد. مردان و زنانی که سطح بالایی از رضایت و صمیمیت زناشویی را در رابطه با ازدواج خود تجربه می کنند، در پیش بینی احساسات و باورهای شریک زندگی خود بسیار دقیق هستند و ارزش ها و باورهای مشابهی را درباره میزان نزدیکی و صمیمیت بین خود حفظ می کنند.

هر فردی ابتدا و در شکل طبیعی اش رابطه زناشویی خود را با عشق و علاقه شروع می کند و حدس و گمان های اولیه او نیز در راستای حفظ و تداوم این رابطه است. اما گاهی پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آنها نسبت به عمق و شکل رابطه شان دچار تردید شوند و چون بین توقعات خود از زندگی و واقعیت های موجود در زندگی زناشویی شان هماهنگی لازم را نمی بینند، دچار سرخوردگی و دلزدگی شوند. دلزدگی زناشویی ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت است و میزان آن به

میزان سازگاری زوجین و باورهایشان بستگی دارد. این پدیده امری تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت، عشق و صمیمیت به تدریج تحلیل می‌رود و همراه با آن فرسودگی کلی به وجود می‌آید. این پدیده با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند؛ شروع می‌شود و در بدترین حالت، حالت دلزدگی منجر به قطع شدن و گسستن رابطه زناشویی می‌شود. عوامل گوناگون درونی و بیرونی، فردی و اجتماعی، روانی، فرهنگی، تربیتی، اخلاقی، اقتصادی، همچنین به پایان رسیدن عشق متقابل، ناکامی، سرخوردگی، انواع اعتیاد، از جمله اعتیاد به اینترنت در کنار روابط نامشروع، و امثال آنها از جمله دلایل مختلفی است که زوجین را در زندگی دچار مشکل و تعارض می‌کند.

Reference:

1. Bahmani M, Flahchai R, Zarei A. Investigation and comparison the fairness between satisfied and unsatisfied couples. CFP 2011; (1) 3: 382-98. (Persian)
2. mashalpour FM. Kavooosi M. Ebadi Z., Mousavi S. The Relationship between Self-efficacy and Marital Satisfaction among Married Students. IJP 2016; IJP 2016: 4(32): 3315-21. (Persian)
3. Ofovw C, Ofili A, Ojeto O, Okosun F. Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria. Health 2013;5(4):663-8.
4. Dokannehifard F, Behboudi M, Faryadnezam M. Investigation of characteristics of emotional intelligence to predict marriage satisfaction of female married teachers in middle schools at the city of Ilam. EMRC 2010; 2(5):62-81. (Persian)
5. Daghaghleh F, Askari P, Haidari A. The relationship between love, generosity, and friendship with marriage satisfaction, NDP 2012;7 (24): 57-69. (Persian)
6. Pines AM. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. Clinical Case Studies 2002;1(2):170-80.
7. Jahani Dolatabad A. Hosaini H. Sociological study of the causes and context of marital conflict in Tehran. IJSP 2014;5(2): 329-64 (Persian)
8. Ganji M, Niazi M, Shahraki A. Effects of addiction to modern communication technologies (internet and satellite) the disruption of family in shahrekord SSRI 2015;4(1): 167-94. (Persian)
9. Gangi H. Mental therapy based on the guide of recognizing and statistical mental problems 2nd ed. Tehran: Savan Press;2010: 580 (Persian)
10. Ghasemi V, Malekhammadi H. The description in internet addiction among Shahin shahr caffe netusers. Communication research 2010; 17(4): 51-77. (Persian)
11. Young K. Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. Journal of Contemporary Psychotherapy 2009;39(4):241-6.
12. Luciana RP. One minute more: Adolescent addiction for virtual world. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2010;2:3706-10.
13. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E.J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relations to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. IJNS 2006;43(2):185-92.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. EPM 1970;30(3):607-10.
15. Alavi S. Eslami M, Mer'ati MR, Najafi FF, Rezapour H. Psychometric features of yong internet addition test. JB 2010;4(3); 183-189. (Persian).
16. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction. A decade in review: JMF 2000;62(4):964-80.