

The Effectiveness of Spirituality Therapy in Improving the Symptoms of Internet Addiction and Promoting the Life Quality of Students

Sepasi N¹, Narimani M*^{1,2}, Mousazadeh T¹, Taklavi S¹

1. Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989141519794, E-mail: narimani@uma.ac.ir

Received: Aug 5, 2020 Accepted: Sep 19, 2020

ABSTRACT

Background & aim: Spirituality therapy means using the religious and cultural beliefs of individuals in the process of psychotherapy and considering the transcendent dimension of the clients that leads them to the transcendent source. The present study was conducted to compare the effect of spirituality therapy in improving the symptoms of internet addiction and quality of life among students.

Methods: This study was a quasi-experimental study (multi-group with pretest-posttest). The statistical population of the study included all students with internet addiction, studying in the faculties of Ardabil University of Medical Sciences in academic year of 1997-98. Samples were selected by available sampling (30 people) and assigned to experimental and control groups. Data were collected from groups using Internet Addiction and Quality of Life Scale in pre-test and post-test and analyzed by covariance statistical method in SPSS-21 software.

Results: The results of one-way analysis of covariance (ANKOVA) showed that there was a significant difference between internet addiction and quality of life between pre-test and post-test ($p < 0.001$). Mankova analysis (with control of pre-test scores) showed that the spirituality therapy program was significant on variable means of quality of life and internet addiction.

Conclusion: Based on the results, it seems that spirituality therapy is significantly effective in reducing the symptoms of internet addiction and increasing the quality of life in students. Therefore, it is suggested that psychotherapists use this treatment throughout the country to increase resilience and consequently, to control the symptoms of internet addiction and improve the quality of life of clients.

Keywords: Spirituality Therapy, Internet Addiction, Quality of Life

تأثیر معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان

ندا سپاسی^۱، محمد نریمانی*^۲، توکل موسی زاده^۱، سمیه تکلوی^۱

۱. گروه روان شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۱۹۷۹۴ ایمیل: narimani@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: معنویت درمانی به معنای کاربرست باورهای فرهنگی مذهبی افراد در فرآیند روان درمانی و در نظر گرفتن بعد متعالی درمانجویان می باشد که آنها را به سوی منبع متعالی هدایت می کند. اهمیت معنویت در زندگی انسان ها، در چند دهه گذشته به طور فزاینده ای مورد توجه روان درمانگران و متخصصان سلامت روان قرار گرفته است. پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان انجام پذیرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون چندگروهی) بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت شاغل به تحصیل در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بوده و نمونه گیری به صورت در دسترس (۳۰ نفر) انجام گرفت. نمونه ها در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. داده ها با استفاده از مقیاس اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون از گروه ها در نرم افزار SPSS-21 جمع آوری گردید و به روش آماری کواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک طرفه (آنکوا) نشان داد که اندازه گیری های نمره کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در دو گروه پیش و پس آزمون تفاوت معناداری با هم داشتند ($p < 0/001$). تحلیل مانکوا (با کنترل نمره های پیش آزمون) نشان داد برنامه معنویت درمانی در مرحله پس آزمون بر میانگین متغیرهای کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت معنی دار بوده است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به نظر می رسد که معنویت درمانی در کاهش علائم اعتیاد به اینترنت و افزایش کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر دارند. بنابراین پیشنهاد می شود روان درمانگران در کنار دیگر اقدامات روانی و اجتماعی از این شیوه درمانی در سراسر کشور برای افزایش تاب آوری و به تبع آن کنترل علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقاء کیفیت زندگی مراجعان استفاده کنند.

واژه های کلیدی: معنویت درمانی، اعتیاد به اینترنت، کیفیت زندگی

پذیرش: ۹۹/۶/۲۹

دریافت: ۹۹/۵/۱۵

مقدمه

شده در سال های اخیر پدیده ای با عنوان اعتیاد به اینترنت^۱ ظهور یابد. اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر

از جمله عواملی که بر سلامت روان انسان ها تأثیر گذار است تکنولوژی و ارتباطات روزمره از طریق آن است. کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت های آن سبب

^۱ Internet Addiction

اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود (۱). گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط، احساسات و در نهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (۲). از دیدگاه رفتاری-شناختی، نشانه‌های اختلال شامل افکار وسواسی درباره اینترنت، کنترل‌تکانه ضعیف، ناتوانی در متوقف کردن استفاده از اینترنت و مهمتر از همه، این باور که اینترنت تنها دوست فرد است، علاوه بر این، در مواقعی که تماس برقرار نیست، به فکر اینترنت بودن و صرف مخارج زیاد درباره اینترنت و کارهای مربوط آن نیز نشانه‌های دیگر این اختلال هستند. این افراد در حالی که می‌دانند کارشان از نظر اجتماعی مورد پسند نیست، نمی‌توانند آن را متوقف کنند، چرا که خودبه‌خود، به خودارزشی کمتر و در نتیجه نشانه‌های بیشتر می‌انجامد (۳، ۴). دانشجویان، یکی از گروه‌های مهم در هر کشور محسوب می‌شوند و علت این مسأله نقشی است که آنان در آینده کشور ایفا می‌نمایند. اهمیت این نقش در این است که نه تنها دانشجویان بخش اصلی متخصصان حوزه‌های مختلف علمی، فنی و هنری هر کشوری را تشکیل می‌دهند. از سوی دیگر بی‌توجهی به سلامت روان افراد جامعه در کوتاه‌مدت و بلندمدت اثرات منفی در حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی خواهد داشت. دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. در بین کاربران اینترنت نیز جوانان بیشترین استفاده را از آن دارند (۵). استفاده بیش از حد و نادرست از اینترنت، خطر اعتیاد به آن را به دنبال دارد که این پدیده مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است. اعتیاد اینترنتی، انسان‌ها را به افرادی رها شده تبدیل کرده و

بر روابط اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد. در نتیجه استفاده بیش از حد از اینترنت، بهره‌وری و بازده کاری کاربران اینترنت را، پایین می‌آورد. آنان با تأخیر به محل کار می‌روند و دچار کم‌کاری می‌شوند. عدم تحرک جسمی و چاقی به همراه علائمی چون درد کمر، پشت و ماهیچه، از دیگر تبعات این مسأله اند. این کاربران حتی در صورت کناره‌گیری از اینترنت، دچار علائم اختلال می‌شوند (۵). در دنیای پیچیده کنونی استفاده از اینترنت برای دانشجویان بسیار ضروری است، زیرا اینترنت می‌تواند نقش عمده‌ای در کسب مهارت‌های مختلف یادگیری ایفا نماید. با این حال نگرانی‌هایی در خصوص استفاده از این تکنولوژی و خطرهای پنهانی که می‌تواند برای سلامت جسمی و روانی انسان داشته باشد، وجود دارد. سازمان بهداشت جهانی انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف کرده و معنویت را یکی از ابعاد چهارگانه انسان در نظر گرفته است. معنویت اغلب بدین شکل تعریف می‌گردد: باورها و اعمال شخصی که متأثر از ارتباط با خدا یا یک قدرت برتر در جهان است. ضرورتاً معنویت منعکس‌کننده تعالیم مذهبی نیست، اما بخشی مهم از بسیاری از مذاهب است (۶). ارتباط منفی سلامت معنوی و هوش معنوی با اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌هایی مانند پژوهش شکرافشان و همکاران نشان داده شده است. پژوهش شکرافشان نشان داده که افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان همراه با کاهش اعتیاد به اینترنت است (۷). همچنین نتایج مطالعات دیگر نیز بیانگر آن است که معنویت با فراهم آوردن معنا، آسایش و آرامش درونی نقش پیشگیری‌کننده در اعتیاد به اینترنت دارد (۸). معنویت باعث اعتماد به نفس می‌شود و اعتماد به نفس به نوبه خود باعث افزایش روحیه خوب و احساس سرزندگی می‌شود و این نیز سبب می‌شود که فرد بتواند ذهنی آزاد و باز داشته باشد (۶). در نتیجه می‌توان انتظار داشت که افراد با سطح معنویت بالا به دلیل اعتماد به نفس و نیز روحیه خوب و

سرزندگی و در نظر گرفتن ابعاد مختلف در روابط اجتماعی خود با دیگران در دنیای واقعی، از اینترنت به شکل حساب شده استفاده کنند و حضور در دنیای واقعی را به دنیای مجازی ترجیح دهند. از طرف دیگر متخصصان سلامت روان بیش از پیش به اهمیت معنویت و بهزیستی معنوی در زندگی افراد تأکید می‌کنند، زیرا اعمال معنوی و مقابله مذهبی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزایی مانند افسردگی و در نهایت گرایش به سمت استفاده افراطی از اینترنت عمل می‌کند (۹). متغیر بعدی که در پژوهش حاضر تأثیر مداخلات رفتار درمانی شناختی و معنویت درمانی در ارتقای آن مورد ارزیابی قرار گرفت کیفیت زندگی بود. کیفیت زندگی، دامنه‌ای از نیازهای عینی هر انسانی است که مرتبط با درک شخصی وی از احساس خوب بودن به دست می‌آید. کیفیت مطلوب زندگی به معنای فقدان بیماری نیست، بلکه به معنای احساس خوب بودن در زمینه‌های متعدد روانی، اجتماعی، عملکردی و روحی است (۱۰). کیفیت زندگی به عنوان احساس رضایت کلی افراد از زندگی، از ابعاد و مؤلفه‌های مختلفی تشکیل می‌شود. در زندگی دانشگاهی، تمامی عوامل و متغیرهای مؤثر بر زندگی در طول سال‌های تحصیل و حضور در دانشگاه به عنوان اجزای تشکیل‌دهنده کیفیت زندگی دانشگاهی، مدنظر می‌باشند. کیفیت زندگی دانشگاهی دارای وجوه و ابعاد متعدد آموزشی، پژوهشی، جسمی، روانی، فرهنگی-اجتماعی، رفاهی، تفریحی، اقتصادی و آینده رشد فردی، است (۱۱). همچنین بر مبنای پژوهش‌های انجام شده نظیر بنجامین (۱۲)، سیرجی و همکاران (۱۳) و صادقی (۱۴) رضایت دانشجویان از زندگی، تأثیر زیادی بر کیفیت یادگیری آنها و ارتقای کیفیت نظام دانشگاهی و آموزش عالی دارد. بر اساس مطالعه معارفوند (۱۵)

به غیر از دو عامل اعضای هیئت علمی و رضایت عمومی، تمامی مؤلفه‌های کیفیت زندگی تحصیلی شامل برنامه درسی، پژوهش، خدمات فرهنگی، ورزشی، خدمات پزشکی و مشاوره، تجهیزات علمی، تسهیلات مالی، تغذیه، خوابگاه دانشجویی، انسجام اجتماعی، مسیر پیشرفت از کیفیت لازم برخوردار نمی‌باشد. نتایج مطالعات زندگی دانشجویی را دوره تنش‌زا و محیط دانشگاهی را محیطی تنش‌زا معرفی کرده و ارتقای سطح عواملی که سبب ارتقای کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان می‌شود را مهم دانسته‌اند. لذا بررسی مداخلات درمانی مدنظر می‌تواند به حل این مساله کمک نماید. با توجه به مطالب فوق مقاله حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال اجرا شد که آیا آموزش برنامه‌های معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان اثربخش می‌باشد؟ و اینکه آیا آموزش برنامه معنویت درمانی در مقایسه با هم چه تأثیری بر این دو متغیر دارند؟

روش کار

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش، با توجه به ماهیت موضوع نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی) و طرح آن از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل است. در این پژوهش اثربخشی معنویت درمانی بر متغیرهای وابسته شامل اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفته و این اثربخشی در یک گروه دانشجویان مبتلا به اعتیاد به اینترنت و گروه کنترل آنها مورد مقایسه قرار گرفتند. نگاره طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل به شرح جدول ۱ می‌باشد:

جدول ۱. نگاره طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل

گروه‌ها	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون
گروه آزمایشی (E)	R	O ₁	معنویت درمانی	O ₂
گروه کنترل (C)	R	O ₁	-	O ₂

اطمینان کافی داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

- پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT)^۱

آزمون اعتیاد به اینترنت روشی قابل اطمینان و معتبر برای اندازه‌گیری اعتیاد به استفاده از اینترنت است. این پرسشنامه مداد کاغذی شامل ۲۰ ماده در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد و برای سنجش میزان وابستگی افراد به کار با اینترنت یا کامپیوتر توسط کیمبرلی یانگ تهیه شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۰ است. نمره صفر تا ۳۹ نشان‌دهنده کاربر معمولی، نمره ۴۰ تا ۶۹ کاربر در معرض خطر و نمره ۷۰ تا ۱۰۰ کاربر معتاد به اینترنت است (۸). این آزمون توسط اورنگ به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷). ویدیانته^۲ پایایی مقیاس سنجش اعتیاد به اینترنت یانگ را ۰/۸۹ گزارش کرد (۱۸). عسگری و همکاران در پژوهش خود به منظور تعیین پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف، به ترتیب ضرایب ۰/۹۷ و ۰/۹۷ را گزارش کردند (۱۹). در پژوهش حاضر همسانی درونی کل مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه^۳

این پرسشنامه که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۳) طراحی شده است دارای ۲۶ سؤال می‌باشد که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم

جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت شاغل به تحصیل در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که طبق گزارش آماری روابط عمومی این دانشگاه به تعداد ۳۴۶۲ نفر بودند. بر اساس اطلاعات جدول کرجسی- مورگان تعداد نمونه آماری این تحقیق برابر ۳۴۵ نفر تعیین شده و با روش نمونه‌گیری تصادفی از بین افراد در دسترس انتخاب شدند. بنا به مطالعات حافظ‌نیا در پژوهش‌هایی از نوع آزمایشی و علی- مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده است (۱۶). از این بین افرادی که نمره بالاتر از نقطه برش (۷۰ به بالا) در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت داشتند، تعداد ۳۰ نفر (دختر و پسر) در قالب دو گروه ۱۵ نفره بعد از همسان‌سازی از لحاظ جنسیت و سن و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از این افراد خواسته شد که در صورت تمایل در دوره درمانی، که در دانشگاه برگزار می‌شود شرکت کنند. معیار ورود به پژوهش حضور تمام وقت در دانشگاه، اعلام رضایت شخصی جهت مشارکت در مطالعه و داشتن فاکتورهای مربوط به اعتیاد (به دست آوردن نمره ۷۰ به بالا در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت) و معیارهای خروج از پژوهش دو جلسه غیبت در جلسات، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن مشکلات جسمی و روانی حاد بود. پس از توضیح در مورد مراحل تحقیق، مفاهیم مورد نیاز و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان، فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و نیز در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم شخصی به واحدهای مورد پژوهش

¹ Internet Addiction Test

² Widyanto

³ World Health Organization Quality of Life-Brief (WHOQOL)

دیگران، شناسایی نیازها و پیدا کردن مسیر دستیابی به آنها).

جلسه سوم: گوش دادن به ندای درونی (کشف دوباره معنا و ارزش‌های معنوی از راه گوش دادن به ندای درون و بررسی اعتماد یا بی اعتمادی به آن و همچنین شناخت احساس‌ها و شهود و رهنمودهای معنوی).

جلسه چهارم: کلمه خدا و ارتباط با خدا و یا هر قدرت برتری که درمانجو به آن ایمان دارد و نیایش و گفتگو با خدا.

جلسه پنجم: نوع دوستی (انجام کاری معنوی به صورت گروهی، با هدف تجربه عملی معنویت و افزایش عزت نفس و حس مفید و خوب در مراجعان).

جلسه ششم: ارتباط با مقدسات (ایجاد ارتباطی لذت بخش با مقدسات، برای کاهش احساس بیگانگی، تنهایی، استرس و اضطراب).

جلسه هفتم: رنجش، احساس گناه و نبخشیدن خود (کاهش احساسات منفی تنش‌زای حاصل از نبخشیدن، از طریق کاهش نبخشیدن و کمک به مراجع برای درک مفهوم و مزایای بخشش و کاهش احساس گناه ناشی از نبخشیدن خود و دیگران).

جلسه هشتم: بخشش (کاهش احساسات منفی تنش‌زا، از طریق افزایش احساسات مثبت حاصل از بخشش و مصالحه).

جلسه نهم: مرگ و ترس از مرگ و رنج (کاهش اضطراب و ترس از مرگ و به تبع آن کاهش اضطراب فرد؛ و یافتن معنا در زندگی).

جلسه دهم: ایمان و توکل به خدا (رسیدن به تطبیق‌پذیری بیشتر از طریق ایمان و توکل به خدا، کاهش احساس اضطراب و استرس).

جلسه یازدهم: حل مسئله معنوی و مذهبی (شناسایی مشکل‌ها و بررسی سبک‌های حل مسئله).

جلسه دوازدهم: قدردانی و شکرگزاری (ایجاد توانایی ابراز احساسات مثبت).

۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. که با کمک طیف لیکرت برای کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، بی نظر = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵ نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. پایایی بازآزمایی این آزمون در در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه سلامت روانی ۰/۷۷، حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطه سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ است (۲۰).

– پروتکل معنویت درمانی گروهی ریچارد و برگین

مداخله روانشناختی معنادرمانی به شیوه گروهی، بر اساس کتاب‌های معنویت درمانی گروهی که ریچاردز و برگین طی ۱۲ جلسه آن را مطرح کرده اند، هشت مؤلفه روانی- معنوی توکل و توسل به خدا، نیایش و دعا، شکر، صبر و تحمل، بخشش و نادیده گرفتن خشم، ارتباط و گفتگوی درونی با خدا، خودآگاهی و گوش دادن به ندای درونی و خواندن متون مقدس و استفاده از کتاب‌های معنوی و مذهبی را در بر می‌گیرد. از این پروتکل درمانی در پژوهش‌های داخلی استفاده شده و نتایج معناداری به دست آمده است (۲۱). عناوین و محتوای جلسات به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر و گفتگو درباره مفهوم معنویت و دین و تأثیر آن در زندگی فرد (ایجاد همدلی و حس مشترک در مورد مشکل میان اعضای گروه و ایجاد نوعی رابطه درمانی و درک تفاوت بین کلمه دین (و یا مذهب) و معنویت و همچنین تفاوت دین (و یا مذهب) و معنویت سالم از ناسالم و بیمارگون.

جلسه دوم: خودآگاهی و ارتباط با خود (شناسایی و درک احساس‌ها و کنترل آن، با استفاده از تکنیک‌های خیال پردازی هدایت شده، آگاهی از احساس‌های

پراکندگی شامل میانگین و انحراف محاسبه و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی ۳۰ آزمودنی مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناسی همگن بودند.

نتایج جدول ۳ نیز میانگین نمرات کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش و گروه کنترل را نشان می‌دهد.

پس از دریافت کدهای اخلاقی مربوط به اجرای برنامه‌های آموزشی این جلسات در یکی از کلاس‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل توسط محقق و کمک محقق (روحانی آشنا به مسائل روانشناسی) در طول یک ماه و نیم برگزار گردید. مدت جلسات ۴۵ دقیقه بود که هر هفته دو جلسه برگزار می‌گردید. همچنین از شرکت‌کنندگان در جلسات درخواست گردید در طول دوره در هیچ جلسه درمانی دیگری شرکت ننمایند. داده‌های به دست آمده از طریق پرسشنامه‌ها با ورود به محیط نرم افزار SPSS-21 برای تجزیه و تحلیل در بخش آمار توصیفی جداول فراوانی تهیه گردیده و شاخص‌های مرکزی و

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب ویژگی جمعیت شناختی نمونه آماری

ویژگی‌ها	گروه آزمایش معنویت درمانی		گروه کنترل		
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۸	۵۳/۳۳	۸	۵۳/۳۳
	زن	۷	۴۶/۶۶	۷	۴۶/۶۶
تاهل	مجرد	۱۱	۷۳/۳۳	۱۰	۶۶/۶۶
	متاهل	۴	۲۶/۶۶	۵	۳۳/۳۳
محل زندگی	خوابگاه	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۶
	منزل شخصی	۷	۴۶/۶۶	۸	۵۳/۳۳
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۷	۴۶/۶۶	۸	۵۳/۳۳
	کارشناسی ارشد	۵	۳۳/۳۳	۴	۲۶/۶۶
سن	دکتری	۳	۲۰	۳	۳۰
	۲۰-۱۸	۵	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳
سن	۲۵-۲۰	۷	۴۶/۶۶	۴	۲۶/۶۶
	۳۰-۲۵	۲	۱۳/۳۳	۴	۲۶/۶۶
	بالتر از ۳۰	۱	۶/۶۶	۲	۱۳/۱۳

جدول ۳. شاخص‌های توصیف آماری متغیرهای مطالعه به تفکیک گروه‌ها و زمان در دو بار اندازه‌گیری (پیش‌آزمون- پس‌آزمون)

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	معنویت درمانی	۷۳/۸۶	۸/۹	۷۹/۸۰	۸/۸
	کنترل	۷۲/۸۶	۸/۶	۷۳/۶۶	۸/۲
اعتیاد به اینترنت	معنویت درمانی	۵۱/۷۳	۵/۹	۳۷/۶۶	۷/۸
	کنترل	۵۸/۶۰	۸/۹	۵۴/۳۳	۹/۲

کیفیت زندگی دانشجویان موثر می‌باشد، به منظور این بررسی از روش تحلیل کوواریانس یک راهه

فرضیه اول و دوم مقاله عبارت بود از اینکه معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اندازه‌گیری‌های نمره کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری باهم دارند ($p < 0.001$).

جدول ۴. بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس

شاخص‌ها	نمرات
باکس M	۴/۵۶
F	۱/۴۰۵
df1	۳
df2	۱۴۱۱۲۰/۰
سطح معناداری	۰/۲۳۹

استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این تحلیل از پیش‌فرض‌های این تحلیل شامل آزمون M باکس و آزمون لوین به کار گرفته شده در ادامه به نتایج این آزمون‌ها اشاره شده است:

بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس: نتایج آزمون M باکس در جدول ۴ در مورد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نشان می‌دهد که این مفروضه برقرار است و ماتریس‌های کوواریانس متغیر وابسته در تمامی موقعیت‌های آزمایشی مساوی است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا) تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در متغیر کیفیت زندگی

نام آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۷۱۳	۳۱/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
لامبدا ویلکز	۰/۲۸۷	۳۱/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر هتیلنگ	۲/۴۸	۳۱/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۲/۴۸	۳۱/۰۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱

جدول ۶. یافته‌های تحلیل آنکوا برای مقایسه میانگین‌های نمره پس‌آزمون متغیر کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
اثر پیش‌آزمون	کیفیت زندگی	۱۵۷/۷۴	۱	۱۵۷/۷۴	۷/۷۳	۰/۰۰۱
عضویت گروهی	اعتیاد به اینترنت	۱۶۰۵/۹۵	۱	۱۶۰۵/۹۵	۵۶/۳۱	۰/۰۰۱

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش معنویت درمانی بر ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان موثر می‌باشد، نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که معنویت درمانی بطور معناداری در پس‌آزمون موجب ارتقای کیفیت زندگی در دانشجویان شد. لذا این روش درمانی اثربخشی معناداری بر روی این متغیرها داشته است. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش بحرینان و همکاران، محمد کریمی و شریعت نیا، بابایی، تقدسی و

بر اساس جدول ۶ تحلیل مانکوا (با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون) نشان داد برنامه معنویت درمانی در مرحله پس‌آزمون بر میانگین متغیرهای کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت اثر داشته است. به عبارتی تحلیل داده‌های مربوط به کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که در کل، مداخله مورد نظر بر گروه آزمایش معنادار است. لذا تحلیل مورد نظر (با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون) نشان داد برنامه معنویت درمانی در مرحله پس‌آزمون بر میانگین کیفیت زندگی و اعتیاد به اینترنت اثر داشته است.

فهیمی فر، موسی زاده و همکاران همسو می‌باشد (۲۴-۲۲).

در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت درمانی با تمرکز بر افزایش وابستگی به خداوند، به همراه حمایت روانی و اجتماعی، که وجود می‌آید موجب افزایش وابستگی به زندگی می‌شود و این امر در ارتقای کیفیت زندگی بسیار موثر می‌باشد، چرا که کیفیت زندگی به تأمین روانی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آنان از زندگی سالم کمک می‌کند. به نظر می‌رسد تجربه معنویت درمانی، نوعی استراتژی بسیار مؤثر شخصی برای غلبه بر مشکلات به حساب می‌آید و افراد با روی آوردن به عبادت و ارتباط با خداوند متعال به راحتی می‌توانند با علائم افسردگی، اضطراب، و عوارض جسمی مقابله کنند. به عبارت دیگر انجام اعمال عبادی و دینی، موجب ارتقای سطح کیفیت زندگی و افزایش طول عمر افراد می‌شود؛ از طرفی افراد با نماز و عبادت، احساس مثبتی پیدا می‌کنند و به راحتی با مشکلات زندگی تطابق می‌یابند. در پژوهش‌های همسو با یافته حاضر نشان داده شده که ارتباط مثبتی بین مذهب، معنویت و سلامت؛ و همچنین بین مذهب، معنویت و کیفیت زندگی وجود دارد. درباره اثربخشی این مداخله، پژوهش‌های متعددی نقش پراهمیت معنویت‌درمانی را در متغیرهای گوناگون روانشناختی نشان داده است که از این میان، نقش روان‌درمانی به شیوه مبتنی بر معنویت، در افزایش کیفیت زندگی تأیید می‌شود. همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شده که معنویت درمانی با تمرکز بر افزایش وابستگی به خداوند، به همراه حمایت روانی و اجتماعی، که وجود می‌آید موجب افزایش وابستگی به زندگی می‌شود و این امر در ارتقای کیفیت زندگی بسیار موثر می‌باشد (۲۵). لذا نتایج به دست آمده در این تحقیق به راحتی قابل تبیین است که معنویت درمانی با ایجاد حس مثبت، ایجاد استراتژی‌های مقابله‌ای در برابر مشکلات زندگی، حمایت‌های اجتماعی و در نهایت افزایش

وابستگی به زندگی و دوری از پوچ‌گرایی زمینه را برای ارتقای کیفیت زندگی فراهم می‌نماید. در معنویت درمانی، توکل بر خداوند امری ضروری است که معنویت درمانی با قاطعیت بر آن تأکید می‌کند. روش درمانی در این جهت گام بر می‌دارد. بنابراین انسان باید در هر حال (پیروزی یا شکست) به منبعی علیم و قدیر توکل کند؛ از استعدادها و دانشی که خداوند به او ارزانی داشته غافل نشود؛ کوشش خود را به کار گیرد؛ و هیچ‌گاه قائل به استقلال اسباب یا خویش‌نگردد و خدا را علت اصلی هر کاری بداند. در تبیین دیگری از نتایج این تحقیق می‌توان گفت آموزه‌های معنویت درمانی در ایجاد بستری مناسب برای پیگیری اهداف شخصی در زندگی یا به‌عبارت دیگر شوق زیستن فرد مؤثر بوده است.

دیگر فرضیه مقاله عبارت بود از اینکه معنویت درمانی در بهبود علائم اعتیاد به اینترنت دانشجویان موثر می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اینترنت به‌عنوان یک جزو ضروری و لاینفک در زندگی امروزه بشر درآمده است و با خود موهبت‌های زیادی را آورده است. صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها و نیز امکان برقراری سریع و گسترده‌تر ارتباط در کنار گردش سریع و گسترده‌تر اطلاعات از مزیت‌های این تکنولوژی هستند. با این وجود برخی پیامدهای بالقوه منفی برای کاربری اینترنت شناسایی شده‌اند که از جمله آن اعتیاد به اینترنت است که اثرات مخرب جسمانی و روانشناختی زیادی دارد. در همین راستا معنویت درمانی با ایجاد شرایط لازم در خصوص ارتقای بهداشت روانی و سلامت عمومی و در نتیجه کاهش آسیب‌های اینترنت موثر واقع گردیده است. به نظر می‌رسد معنویت با فراهم آوردن معنا، آسایش و آرامش درونی نقشی پیشگیری‌کننده در اعتیاد به اینترنت دارد. همچنین معنویت باعث اعتماد به نفس می‌شود و اعتماد به نفس به نوبه خود باعث افزایش روحیه خوب و احساس سرزندگی می‌شود و این نیز سبب می‌شود که فرد بتواند ذهنی آزاد و باز داشته

باشد، در نتیجه می‌توان انتظار داشت که افراد با سطح معنویت بالا به دلیل اعتماد به نفس و نیز روحیه خوب و سرزندگی و در نظر گرفتن ابعاد مختلف در روابط اجتماعی خود با دیگران در دنیای واقعی، از اینترنت به شکل حساب شده استفاده کنند و حضور در دنیای واقعی را به دنیای مجازی ترجیح دهند. در بررسی مقایسه نتایج دیگر محققان در این خصوص نشان دادند بین معنویت و سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی معنی‌دار به دست آمد. لذا یافته‌ها بر نیاز به برنامه‌ریزی برای تقویت پایه‌های اعتقادی و معنویت از طریق فراهم نمودن محیط‌های آموزشی دلگرم‌کننده و حمایتی که معنویت و روحیه مثبت‌نگری را در دانشجویان افزایش داده و باعث رشد سرمایه‌های روانشناختی در آنها گردد، دلالت دارد (۷). عدم استفاده صحیح از اینترنت و جستجوهای کنجکاوانه و غیرهدفمند نه تنها دانشجویان را از رسالت اصلیشان در دانشگاه دور می‌کند، بلکه با اتلاف زمان می‌تواند تأثیر سویی بر وضعیت تحصیلی آنها بگذارد. نتایج حاکی از آن است که بین اعتیاد به اینترنت با معنویت رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد، این یافته با نتایج پژوهش‌ها مبنی بر اینکه افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان همراه با کاهش اعتیاد به اینترنت است رابطه معنی‌دار دارد (۹). بعضی محققان، خاطر نشان کردند که استفاده مفرط از اینترنت روی بهداشت روانی دانشجویان نیز تأثیر گذاشته است. همچنین این محققان یادآور شدند دانشجویانی که از اینترنت استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه داشتند در مقایسه با دانشجویانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند (۸). در تبیین دیگر از یافته‌های مقاله می‌توان اذعان داشت که معنویت درمانی با ایجاد شرایط لازم چون خودآگاهی و ارتباط با خود (شناسایی و درک احساس‌ها و کنترل آن، با استفاده از تکنیک‌های خیال‌پردازی هدایت شده، آگاهی از احساس‌های دیگران، شناسایی نیازها و

پیدا کردن مسیر دستیابی به آنها)، کشف دوباره معنا و ارزش‌های معنوی از راه گوش دادن به ندای درون و بررسی اعتماد یا بی‌اعتمادی به آن و همچنین شناخت احساس‌ها و شهود و رهنمودهای معنوی، ارتباط با خدا و یا هر قدرت برتری که درمان‌جو به آن ایمان دارد و نیایش و گفتگو با خدا، انجام کاری معنوی به صورت گروهی، ارتباط با مقدسات (ایجاد ارتباطی لذت‌بخش با مقدسات، برای کاهش احساس بیگانگی، تنهایی، استرس و اضطراب)، کاهش احساسات منفی تنش‌زای حاصل از نبخشیدن، از طریق کاهش نبخشیدن و کمک به مراجع برای درک مفهوم و مزایای بخشش و کاهش احساس گناه ناشی از نبخشیدن خود و دیگران)، بخشش (کاهش احساسات منفی تنش‌زا، از طریق افزایش احساسات مثبت حاصل از بخشش و مصالحه)، مرگ و ترس از مرگ و رنج (کاهش اضطراب و ترس از مرگ و به تبع آن کاهش اضطراب فرد؛ و یافتن معنا در زندگی)، ایمان و توکل به خدا (رسیدن به تطبیق پذیری بیشتر از طریق ایمان و توکل به خدا، کاهش احساس اضطراب و استرس)، حل مسئله معنوی و مذهبی (شناسایی مشکل‌ها و بررسی سبک‌های حل مسئله) به کاهش علائم اعتیاد به اینترنت منجر گردیده است.

محدودیت‌های مطالعه

با توجه به ماهیت پژوهش‌های میدانی این مقاله از این قاعده مستثنا نبوده و دارای محدودیت‌های زیر بود: عدم امکان کنترل متغیرهای مزاحم از جمله وضعیت محل سکونت فعلی (منزل شخصی یا خوابگاه، بومی و غیر بومی بودن) برای محقق بخاطر زمان‌بر بودن؛ همچنین جنسیت از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که محقق سعی نمود با تخصیص تصادفی نمونه آماری در هر دو گروه کنترل و آزمایش این محدودیت را به حداقل برساند. استفاده صرف از ابزار پرسشنامه از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود اما به علت زمان‌بر بودن و نبود امکانات کافی و همچنین عدم

بهبود کیفیت زندگی دانشجویان به کار رود. معنویت درمانی به افراد کمک می‌کند تا به رغم مشکلات، در جستجوی معنا برای زندگی خود بوده و بر هدفمندی، امیدواری و استفاده از پتانسیل موجود و باقیمانده خود تأکید نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه سود و نفع مالی از انجام این مطالعه و نوشتن این مقاله نداشتند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر نتیجه پایان نامه مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1397.207 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی اساتید و دانشجویانی که در این مطالعه همکاری کردند تشکر نمایند.

راغب بودن بسیاری از آزمودنی‌ها جهت استفاده از ابزارهایی مانند مصاحبه، صرفاً از ابزار پرسشنامه استفاده گردید، لذا به سایر محققان پیشنهاد می‌گردد از سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات استفاده کنند. با توجه به اثربخش بودن آموزش معنویت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش اعتیاد به اینترنت دانشجویان، پیشنهاد می‌شود پروتکل آموزشی معنویت درمانی تهیه و در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه را می‌توان در حوزه‌های روان درمانی، مشاوره و تعلیم و تربیت به کار بست؛ چرا که نتایج حاصل از کارآمدی مؤثر معنویت درمانی به کاهش علائم اعتیاد به اینترنت و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان منجر شده است.

نتیجه گیری

آموزش معنویت درمانی می‌تواند به منزله یک روش مداخله‌ای مفید در کنترل علائم اعتیاد به اینترنت و

References

- 1- Fallah Mehneh T. Disorder of internet addiction. Journal of Psychology and Information. 2007;1(1):26-31[Persian].
- 2- Nastizaei N. The relationship between general health and internet addiction. 2009. [Persian].
- 3- Mohammadkhani P, Alkasir E, Pourshahbaz A, Jafarian Dehkordi F, Soleimani Sefat E. Internet addiction in high school students and its relationship with the symptoms of mental disorders. Iranian Rehabilitation Journal. 2017;15(2):141-8. [Persian].
- 4- Mirzaian B, Baezzat F, Khakpoor N. The addiction among students and its effect on mental health. 2011. [Persian].
- 5- Fathi A, Sharifirahnmo S, Rostami H, Abbasikasani H. Prediction of Computer Voyeurism and Stigma of the First Wave of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic based on the Dimensions of Internet Addiction among Youth. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2020;27(2):124-32. [Persian].
- 6- Mason M, Singleton A, Webber R. The spirituality of young Australians. International journal of Children's Spirituality. 2007;12(2):149-63.
- 7- Derikvand P, Pundehnejhadan F, Doraghi B, editors. The relationship between spiritual intelligence and Drug Addiction (Attachment) Internet. 1th National Congress of Education and Psychology, Shiraz, opinion makers, young entrepreneurs Company; 2014.
- 8- Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology & behavior. 1998;1(3):237-44.
- 9- Rahmati S. The relationship between psychological capital and spirituality with internet addiction among students at Jondishapour University of Medical Sciences. Medical Ethics Journal. 2017;10(38). 17-7. [Persian].

- 10- Zouk H, Tousignant M, Seguin M, Lesage A, Turecki G. Characterization of impulsivity in suicide completers: clinical, behavioral and psychosocial dimensions. *Journal of affective disorders*. 2006;92(2-3):195-204.
- 11- Lee D-J. A model of quality of college life (QCL) of students in Korea. *Social Indicators Research*. 2008;87(2):269-85.
- 12- Benjamin M. The quality of student life: Toward a coherent conceptualization. *Social Indicators Research*. 1994;31(3):205-64.
- 13- Sirgy MJ, Rahtz DR, Cicic M, Underwood R. A method for assessing residents' satisfaction with community-based services: a quality-of-life perspective. *Social Indicators Research*. 2000;49(3):279-316.
- 14- Sadeghi Z. relationship between offered education services and students' satisfaction from higher education. *majallah-i amuzih-i muhandisi-i iran*. 2013;15(59):1. [Persian].
- 15- Maarefvand Z, Zanganeh F, Ghahramani M. quality evaluation of the academic life of the students of shahid beheshti university. 2017. [Persian].
- 16- Hafeznia M. *Moghadamei bar ravesh-e tahghigh dar olum-e ensani*] Introduction to Research in the Humanities. Tehran: SAMT. 2000. [Persian].
- 17- Orang T. Studying the Psychological Causes of Chatting in Tehran. Following a Master's Degree in Psychology, University of Tehran; 2004.
- 18- Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & behavior*. 2004;7(4):443-50.
- 19- Asgari P, Marashian F. Relationships between personal characteristics, self-concept, computer anxiety and the internet addiction among the students of Ahvaz Islamic Azad university. 2008. [Persian].
- 20- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2006;4(4):1-12. [Persian].
- 21- Richards PS, Bergin AE. *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy*: American Psychological Association Washington, DC; 2004.
- 22- Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi MR. The effectiveness of the spiritual treatment group on improving the quality of life and mental health in women with breast cancer. 2017. [persian].
- 23- Babayi Z. spirituality effectiveness of therapy on quality of life and mental health in women with diabetes. 2015. [Persian].
- 24- Taghadosi M, Fahimifar A. Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 2014;18(2). [Persian].
- 25- Mousa-zadeh E, Mohsenpour M, Heshmatifar N. Effect of spirituality and spiritual wellbeing on life quality. *Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;18(28):14-20. [Persian].