بررسی تاثیر مداخله آموزشی ترکیبی بر پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران : کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی

آق بابک ماهری[۱]، داود شجاعی‌زاده[۲]، آذر طل[۳]، مصطفی حسینی[۴]، محمدنبی بهرامی[۵]، رویا صادقی[۶]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و عوارض بی‌شمار آن و نظر به اهمیت اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر تئوری در پیشگیری و کاهش اختلالات رفتاری از جمله اعتیاد به اینترنت، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی ترکیبی بر پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی قبل و بعد دو گروهی بود که باروش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای با حجم نمونه ۸۰ نفر در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه چندوجهی اطلاعات دموگرافیک و مرتبط به خصوصیات افراد در مورد اینترنت، ابزار استاندارد اختلال اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. روایی و پایایی پرسشنامه ازطریق روایی محتوا و آزمون - آزمون مجدد تعیین شد. مداخله آموزشی ترکیبی در خصوص آشنایی با عوامل و عوارض اعتیاد اینترنتی و برگزاری نمایشگاه پیام‌های بهداشتی با استفاده از پوسترهای طراحی شده توسط محققین انجام شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد .

یافته‌ها: میزان پاسخگویی ۱۰۰٪ بود. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده۶ /۲± ۲۲ سال بود. متغیر وضعیت تاهل با اعتیاد به اینترنت ارتباط معنی‌دار آماری داشت (P=۰/۰۳). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین امتیاز سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و آگاهی قبل و چهار ماه بعد ازمداخله آموزشی تفاوت آماری معناداری داشت(P<۰/۰۰۱) . از طرف دیگر شیوع اعتیاد به اینترنت از۲۶/۲ قبل از مداخله آموزشی به ۱۳/۸بعد از مداخله آموزشی کاهش یافت(P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: آموزش بر مبنای مدل اعتقاد بهداشتی در ارتقا آگاهی و عملکرد دانشجویان در رابطه با پیشگیری از اعتیاد به اینترنت اثربخش بود. نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند که مداخلات آموزشی مبتنی بر تئوری‌های آموزش بهداشت و ارتقا سلامت می‌تواند در پیشگیری و کاهش اعتیاد به اینترنت موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: سرو صدا، شدت فعالیت، تغییرات ضربان قلب، اثر توام صدا و فعالیت

ارجاع: ماهری آق‌بابک، شجاعی‌زاده داود، طل آذر، حسینی مصطفی، بهرامی محمدنبی، صادقی رویا. **بررسی تاثیر مداخله آموزشی ترکیبی بر پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران : کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی .** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۹(۱۰): ۱۰۸۱-۱۰۷۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۲۸ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۳۰**

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استاد، گروه اپیدمیولوزی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: sadeghir@tums.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به اینترنت در حال حاضر در تمام جوامع به صورت یک معضل اساسی درآمده است و شناسایی علل و پیامدها و عوارض آن توسط محققان مورد پژوهش قرار می گیرد (۱) و شدت این نفوذ تا حدی است که باعث ایجاد نگرانی جهانی تحت عنوان اعتیاد به اینترنت شده است.اینترنت که ابتدا با هدف بهبود سبک زندگی انسان به وجود آمد در حال حاضر مانند شمشیری دو لبه عمل نموده و به دلیل تاخیر ایجاد شده بین این تکنولوژی و فرهنگ استفاده از آن موجب پیامدهای منفی بر روی سبک زندگی انسان شده است. بی‌شک رشد روز افزون اینترنت فواید و اهمیت غیرقابل انکاری دارد چنان که در دوران حاضر نقش محوری اینترنت چندان اساسی است که بدون به کارگیری آن امکان برنامه‌ریزی، توسعه و بهره‌وری در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در جهان آینده امکان‌پذیر نخواهد بود. در عین حال، نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن به ویژه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی غافل ماند. اینترنت با همه فوایداز آسیب‌ها و کاستی‌هایی هم برخوردار است، لزوم توجه به این مهم شایان توجه است (۲). در حال حاضر، تعداد کاربران ایرانی به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی فناوری اطلاعات و ارتباطات بالغ بر ۳۶میلیون نفر است که ۴۷٪ از کاربران اینترنت درکل خاورمیانه را تشکیل می‌دهند (۳). در ایران هر چند مقالاتی در نشریات مختلف در این زمینه به چاپ رسیده و صرفا به معرفی اعتیاد به اینترنت پرداخته شده است ولی با در نظر گرفتن این موضوع که اعتیاد به اینترنت در ایران روز به روز در حال افزایش است و به خصوص نوجوانان و جوانان و دانشجویان از اولین قربانیان هستند ضروری می‌نماید اعتیاد به اینترنت از ابعاد و زوایای مختلف مورد بحث و بررسی قرار گیرد. اعتیاد به طور اعم به معنای بروز شرایطی است که در آن افراد به صورت جسمی و روانی به یک نوع ماده خاص به ویژه مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کنند. بسیاری از پژوهشگران مفهوم اعتیاد را برای توجیه انواع خاصی از رفتارهای مشکوک نیز به کار می‌برند زیرا نشانه‌ها و یافته‌های اعتیاد در این حالت نیز دیده می‌شود. انواع غیر ماده‌ای اعتیاد نیز به عنوان اعتیادهای رفتاری طبقه‌بندی می‌شوند که اعتیاد به اینترنت نیز جزو اعتیاد رفتاری محسوب می‌شود (۱). در این میان، یانگ معتقد است که واژه معتاد برای کاربران معتاد به اینترنت هم به کاربرد دارد زیرا نشانه‌های اعتیاد به اینترنت همان ویژگی‌هایی را دارد که در اعتیاد به مواد از جمله الکل و سیگار دیده می‌شود (۴). انجمن پزشکی آمریکا بر آن است تا اعتیاد به اینترنت و بازی‌های کامپیوتری را به عنوان یکی از عوامل اعتیاد رسمی به مواد مخدر طبقه‌بندی کند زیرا افراد معتاد به اینترنت بیشتر دچار انزوای اجتماعی در نتیجه بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند (۴). اعتیاد به اینترنت یک پدیده جهانی با شیوع متفاوتی از ۵ تا ۲۵٪ گزارش شده است (۲) که بیشترین میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان سنین بین ۱۹-۱۵ سال و قشر دانشجو می‌باشد (۲). بر اساس تحقیقات انجام شده توسط قاسم‌زاده و همکاران در مطالعه خود نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران از ۲ تا۸۰٪ برآورد نموده‌اند (۲)، به عقیده هولمزاستفاده بیش از ۱۹ساعت در هفته از اینترنت نشانه اعتیاد به اینترنت بوده ولی یانگ ۳۸ ساعت در هفته را مرز اعتیاد به اینترنت قرارداده است(۵). مسأله اعتیاد به اینترنت می‌تواند یک بحران اجتماعی مد نظر باشد و در حال نظر متخصصان در تمام حوزه‌ها را به خود جلب کرده است. این پدیده یک معضل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است و نمی‌توان به مسأله اعتیاد به اینترنت فقط از یک منظر نگاه کرد بلکه تحت تأثیر عوامل بسیار قرار دارد و باعث پیامدهای منفی زیادی هم می‌شود. عوامل موثر بر اعتیاد به اینترنت در انواع استفاده از اینترنت، محل اتصال، ساعات استفاده، میزان مهارت در استفاده و عواملی از این دست که هر یک از عوامل قابل بحث و بررسی می‌باشد، مورد نظر می‌باشد (۶). همچنین دسترسی آسان و سریع به اینترنت، انبوه اطلاعات در زمینه‌های مختلف مورد نیاز،خاصیت گم شدن فرد در اینترنت و آرامش مجازی آن از عوامل دیگر می‌باشد. امروزه آسیب‌شناسی اینترنت از نظر تأثیر آن بر سلامت فرد و در

نتیجه تأثیر آن بر سلامت جامعه می‌باشد و پیامدهای نامطلوب اعتیاد به اینترنت را بر سلامتی می‌توان در سه دسته جسمی، روانی و اجتماعی بر شمرد. بر اساس اسناد علمی، آموزش یکی از اساسی‌ترین ابزارها و روش‌های پیشگیری از اعتیاد است و تحقیقات متعددی نشان داده است که موثرترین برنامه آموزشی، مداخلات مبتنی بر رویکردهای نظریه محور هستند (۶). آموزش بهداشت ابزاری است که افراد را قادر می‌سازد کنترل بیشتری بر سلامت خود و بر عواملی که سلامتی‌شان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، داشته باشند. استفاده از تئوری‌های تغییر رفتار، احتمال افزایش تاثیر برنامه‌های آموزش بهداشت را افزایش می‌دهد و ویژگی‌های فردی و محیط اطراف که به نحوی بر رفتارها اثر دارد می‌تواند کمک‌کننده باشد (۷). اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت به مقدار زیادی به استفاده صحیح از تئوری ها و الگوهای مورد استفاده در آموزش بهداشت بستگی دارد. لذا امروزه استفاده از تئوری‌ها و الگوهای تغییر رفتار برای متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت امری ضروری است (۸). با توجه به شیوع بالای اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و عوارض بی‌شمار آن و نظر به اهمیت اجرای مداخلات آموزشی مبتنی بر تئوری در پیشگیری و کاهش اختلالات رفتاری از جمله اعتیاد به اینترنت، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا گردید.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات نیمه تجربی قبل و بعد دو گروهی بود که با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی ترکیبی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و پیشگیری از اعتیاد به اینترنت دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ انجام شد. معیار ورود به خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، کاملا تصادفی بود. این نکته قابل تامل است که خوابگاه‌های تابعه دانشگاه دارای اینترنت ۲۴ ساعته می‌باشد. به منظور تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعات مقدماتی محقق میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران حدود۳۰ برآورد شد. لذا با اطمینان آماری ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰ ٪ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای اندازه نمونه حدود۶۰ نفر برآورد شده است که با توجه به ریزش احتمالی و همچنین افزایش دقت مطالعه حجم نمونه حدود۸۰ نفر برای دو گروه در نظر گرفته شد. محل پژوهش چهار ساختمان خوابگاهی دخترانه علوم پزشکی تهران ساکن بودند و معیار ورود به پژوهش شامل موافقت افراد برای ورود به پژوهش، دانشجو بودن، سکونت در خوابگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و سابقه استفاده از اینترنت حداقل برای ۳ ساعت در روز بود. افرادی که شرایط فوق را نداشتند از مطالعه خارج شدند. به لحاظ ملاحظات اخلاقی، اهداف این مطالعه به شرکت کنندگان توضیح داده شد، پرسشنامه‌ها بدون نام و با استفاده از کد تکمیل گردید و به آنان اطمینان داده شد اطلاعات آن محرمانه خواهد ماند. از طرف دیگر این مطالعه مورد تصویب کمیته اخلاق و مرکز کارآزمایی بالینی ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت (شماره کد۸۱۲۹۰). ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه چند وجهی اطلاعات دموگرافیک و مرتبط به خصوصیات افراد در مورد استفاده از اینترنت، ابزاراستاندارد اختلال اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. ابزار استاندارد اعتیاد به اینترنت یانگ جهت تعیین اعتیاد به اینترنت استفاد شد. تست اعتیاد به اینترنت (IAT) Young Internet Addiction Toolپرسشنامه ۲۰ سوالی است که با مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر امتیاز این ابزار از صفر تا ۱۰۰ است که امتیاز بیشتر به معنی اعتیاد به اینترنت بیشتر می‌باشد. بر اساس نمره‌گذاری این ابزار اگر فردی نمره مساوی و کمتر از ۴۹ را کسب نماید درگروه کاربر عادی و اگر نمره مساوی و بیشتر از۵۰کسب کند در گروه کاربر معتاد به اینترنت طبقه‌بندی

می‌گردد (۹). پایایی این ابزار در ایران توسط قاسم‌زاده و همکاران (۹) و درگاهی و همکاران (۴) به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۸۳ محاسبه گردید. همچنین در این مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس سازه‌های اعتقاد بهداشتی استفاده گردید. سؤالات مربوط به آگاهی (۷سؤال)، حساسیت درک شده (۵ سؤال)، شدت درک شده (۶ سؤال)، موانع درک شده (۴ سؤال)، منافع درک شده (۵ سؤال)، سنجش علایم برای عمل در بعد خارجی (۵ سؤال) و سؤالات مربوط به سنجش خود کارآمدی (۶ سؤال) که بر اساس مقیاس لیکرت با طیف پنج‌تایی از موافقم، نسبتا موافقم، نظری ندارم، نسبتا مخالفم، مخالفم) استفاده گردید. قابل ذکر است که پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مطالعه متون و تحقیقات گذشته و برگزاری سه جلسه بحث گروهی متمرکز با تعداد ده نفر از دانشجویان دختر در مقاطع مختلف استفاده کننده از اینترنت طراحی شد. روایی و پایایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا به صورت کیفی از روش پانل خبرگان استفاده شد و طی آن پرسشنامه در اختیار ده نفر متخصص آموزش بهداشت قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها اخذ و در پرسشنامه لحاظ گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفا کرونباخ برای سنجش مستقیم سازه‌ها استفاده شد. به این منظور پرسشنامه در اختیار۳۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط شرکت در مطالعه آزمون قرار داده شد و آنالیز داده‌ها میزان آلفا را برای سازه آگاهی (۰/۹۳)، حساسیت درک شده (۰/۷۱)، شدت درک شده (۰/۷)، منافع درک شده (۰/۸۳)، موانع درک شده (۰/۷۴)، راهنما برای عمل(۰/۷۱)،خودکارآمدی (۰/۷۳) و برای کل پرسشنامه (۰/۸۳) نشان داد. ضمنا از روش آزمون مجدد به فاصله ۱۰روز برای۳۰ دانشجوی واجد شرایط شرکت در آزمون، برای تعیین پایایی سنجش غیرمستقیم سازه‌ها استفاده شد و ضریب همبستگی پیرسون حاصله برای سازه آگاهی (P=۰/۰۰۵، r=۰/ ۸)، حساسیت درک شده (P=۰/۰۰۲، r=۰/۸۴)، شدت درک شده (P=۰/۰۲، r=۰/۷۲)، منافع درک شده (P=۰/۰۲، r=۰/۷۱)، موانع درک شده (P=۰/۰۰۸، r=۰/۷۷)، راهنما برای عمل (P=۰/۰۴، r=۰/۶۷)، خود کارآمد (P=۰/۰۲، r=۰/۷۱) و برای کل پرسشنامه (P=۰/۰۱۲، r=۰/۷۵)، به دست آمد. مداخله آموزشی ترکیبی درخصوص آشنایی با عوامل و عوارض اعتیاد اینترنتی و برگزاری نمایشگاه پیام‌های بهداشتی با استفاده از پوسترهای طراحی شده توسط محققین انجام شد. روش انجام مراحل کار به این ترتیب بود که نمونه‌های مورد پژوهش در محیط خوابگاه پرسشنامه اولیه را تکمیل نمودند. سپس درگروه‌های۲۰ نفره به مدت سه هفته و در طی سه جلسه، مداخله آموزشی ترکیبی طراحی شده را دریافت نمودند. آموزش‌ها با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، ارائه کتابچه آموزشی و پمفلت درخصوص آشنایی با عوامل و عوارض اعتیاد به اینترنت و برگزاری نمایشگاه پیام‌های بهداشتی با استفاده از پوسترهای طراحی شده انجام شد و چهار ماه پس ازمداخله آموزشی اثرات مداخله بر میزان اعتیاد به اینترنت و میانگین نمره کل اعتیاد به اینترنت سنجش شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و پس از بررسی توزیع نرمال داده‌ها با بکارگیری آماری تی زوجی، تی مستقل، آزمون دقیق فیشر، کای دو تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

دراین مطالعه ۸۰ نفر وارد مطالعه شدند و میزان پاسخگویی۱۰۰٪ بود. ۳۲/۵٪ از شرکت‌کنندگان زیر۲۰ سال و ۶۷/۵ ٪ بالای ۲۰ سال بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۲±۲/۶ سال بود. آزمون دقیق فیشر بین وضعیت تاهل و اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار نشان داد (P=۰/۰۳). ولی نتایج حاصل ازاین آزمون ارتباط معنادار بین اعتیاد به اینترنت با متغییرهای دموگرافیک: وضعیت اشتغال، مقطع تحصیلی نشان نداد. براساس نتایج حاصل از آزمون تی‌تست مستقل ارتباط معنادار بین اعتیاد به اینترنت و میانگین سن و معدل وجود نداشت (جدول ۱). انجام آزمون دقیق فیشر در رابطه با ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با متغییرهای استفاده از پست الکترونیک، اخبار، استفاده علمی از اینترنت و محل اتصال به اینترنت معنادار نبود اما ارتباط بین

اعتیاد با اینترنت با متغیرهای استفاده از اینترنت جهت تماشای فیلم، موسیقی و بازی و ساعات استفاده از اینترنت، میزان مهارت در استفاده از اینترنت معنادار بود (جدول ۲).

جدول ۱: عوامل دموگرافیک و اعتیاد به اینترنت به تفکیک کاربران عادی و معتاد به اینترنت

متغیر	طبقه‌بندی متغیرها	کاربرعادی		کاربر معتاد		سطح معنی‌داری
		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	
وضعیت تاهل	مجرد	۴۷	۷۹/۷	۲۱	۱۰۰	۰/۰۳
	متاهل	۱۲	۲۰/۳	۰	۰	
وضعیت اشتغال	شاغل	۸	۱۳/۶	۳	۱۴/۳	۰/۱۳
	غیرشاغل	۵۱	۸۶/۴	۱۸	۸۵/۷	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۷	۴۵/۸	۷	۳۳/۳	۰/۷۵
	کارشناسی ارشد	۱۰	۱۶/۹	۴	۱۹/۱	
	دکترای عمومی	۲۲	۳۷/۳	۱۰	۴۷/۶	
سن (میانگین±انحراف معیار)		۲۲/۱۲±۲/۷		۲۱/۷±۲/۳		۰/۵۲
معدل درسی (میانگین±انحراف معیار)		۱۵/۹±۳/۷		۱۵/۶±۱/۸		۰/۷۸

جدول ۲:آمار استفاده از اینترنت در کاربران عادی وکاربران معتاد به اینترنت در افراد تحت مطالعه

متغیر	طبقه‌بندی متغیرها	کاربر عادی		کاربر معتاد		سطح معنی‌داری
		بله میانگین (انحراف معیار)	خیر میانگین (انحراف معیار)	بله میانگین (انحراف معیار)	خیر میانگین (انحراف معیار)	
نوع استفاده از اینترنت	پست الکترونیکی	۴۶(۷۸)	۱۳(۲۲)	۲۰(۹۵/۲)	۱(۴/۸)	۰/۰۹
	اخبار	۱۵(۲۵/۴)	۴۴(۷۴/۶)	۷(۳۳/۳)	۱۴(۶۶/۷)	۰/۴۹
	فیلم وموسیقی	۲۸(۴۷/۵)	۳۱(۵۲/۵)	۲۰(۹۵/۲)	۱(۴/۸)	۰/۰۰۱
	بازی	۸(۱۳/۶)	۵۱(۸۴/۴)	۱۱(۵۲/۴)	۱۰(۴۷/۶)	۰/۰۰۱
	علمی	۳۹(۶۶/۱)	۲۰(۳۳/۹)	۱۷(۸۱)	۴(۱۹)	۰/۲
محل استفاده از اینترنت	خوابگاه	۵۰(۸۴/۷)	۹(۱۵/۳)	۲۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰/۱۴
	دانشگاه	۲۸(۴۷/۵)	۳۱(۵۲/۵)	۱۵(۷۱/۴)	۶(۲۸/۶)	۰/۱۱
	کافی نت	۱(۱/۷)	۵۸(۹۸/۳)	۲(۹/۵)	۱۹(۹۰/۵)	۰/۱۷
	محل کار	۲(۳/۴)	۵۷(۹۶/۶)	۲۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱
ساعات استفاده از اینترنت در روز	۳-۴	۲۵(۴۲/۴)		۱(۴/۸)		۰/۰۰۱
	۴-۵	۲۶(۴۴/۱)		۳(۱۴/۳)		
	۵-۶	۶(۱۰/۱)		۶(۲۸/۵)		
	۶ساعت بیشتر	۲(۳/۴)		۱۱(۵۲/۴)		
میزان مهارت در استفاده از اینترنت	فاقد مهارت	۸(۱۳/۶)		۰(۰)		۰/۰۰۱
	مهارت اولیه	۴۸(۸۱/۳)		۵(۲۳/۸)		

مهارت پیشرفته	۳(۵/۱)	۱۶(۷۶/۲)

از طرف دیگر، نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی زوجی نشان داد که در سازه‌های آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی و نمره اعتیاد به اینترنت، اختلاف معنادار قبل و چهار ماه بعد از آموزش وجود دارد (جدول ۳). براساس یافته‌های این مطالعه شیوع اعتیاد به اینترنت قبل از مداخله آموزشی در نمونه تحت مطالعه ۲۶/۲٪ بود که بعد از مداخله آموزشی این میزان به۱۳/۸٪ کاهش یافت که این تفاوت از نظر آماری معناداربود (P<۰/۰۰۱).

جدول ۳: میانگین وانحراف معیار نمرات متغیرهای مرتبط با مدل اعتقاد سلامتی و اعتیاد به اینترنت درگروه تحت مطالعه قبل و چهار ماه بعد از مداخله آموزشی

متغیر	قبل از مداخله		چهار ماه بعد از مداخله		سطح معنی‌داری
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار		
آگاهی	۱۰/۱±۳		۱۲/۶±۲/۱		۰/۰۰۱
حساسیت درک شده	۱۶/۲±۴		۲۱/۸±۳/۶		۰/۰۰۱
شدت درک شده	۱۹/۹±۵/۱		۲۶/۳±۳/۹		۰/۰۰۱
منافع درک شده	۱۷/۶±/۷		۲۱/۹±۳/۸		۰/۰۰۱
موانع درک شده	۱۷/۶±۲/۳		۱۳/۸±۲/۹		۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۱۹/۵±۴/۶		۲۶±۲/۶		۰/۰۰۱
نمره اعتیاد به اینترنت	۳۶/۴±۲/۴		۲۱/۹±۳/۷		۰/۰۰۱
شیوع اعتیاد به اینترنت	کاربر عادی	کاربر معتاد	کاربر عادی	کاربر معتاد	۰/۰۰۱
	۵۹(۷۳/۸)	۲۱(۲۶/۲)	۶۹(۸۶/۲)	۱۱(۱۳/۸)	

براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۳/۸٪) اطلاعات خود را در زمینه اعتیاد به اینترنت قبل از مداخله ازطریق رادیو و تلویزیون به دست می‌آوردند. در صورتی که بعد از مداخله آموزشی بیشترین درصد راهنما برای عمل در بعد عوامل خارجی مربوط به پوستر و کلاس آموزشی (۹۸/۸٪) گزارش شد. از طرف دیگر، نتایج آزمون دقیق فیشر نشان دادکه قبل و بعد از مداخله آموزشی از نظر گزارش پوستر، پمفلت و جزوات آموزشی، کلاس آموزشی به عنوان راهنما برای عمل تفاوت معنادار وجود داشت ولی از نظر گزارش رادیو تلویزیون و سایر موارد به عنوان راهنما برای عمل تفاوت معنادار وجود نداشت (جدول ۴).

جدول۴: سازه راهنما برای عمل در مرحله قبل و چهار ماه بعد از مداخله درگروه تحت مطالعه قبل و چهار ماه بعد ازمداخله آموزشی

منابع راهنما برای عمل	قبل از مداخله		۴ ماه بعد از مداخله		سطح معنی‌داری
	بله	خیر	بله	خیر	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
رادیو و تلویزیون	۵۱(۶۳/۸)	۲۹(۳۶/۲)	۵۲(۶۵)	۲۸(۳۵)	۰/۸۶
پوستر	۲۰(۲۵)	۶۰(۷۵)	۷۹(۹۸/۸)	۱(۱/۲)	۰/۰۰۱

پمفلت وجزوات آموزشی	۵(۶/۲)	۷۵(۹۳/۸)	۷۸(۹۷/۵)	۲(۲/۵)	۰/۰۰۱
کلاس آموزشی	۳(۳/۸)	۷۷(۹۶/۲)	۷۹(۹۸/۸)	۱(۱/۲)	۰/۰۰۱
سایر موارد	۱(۱/۲)	۷۹(۹۸/۸)	۱(۱/۲)	۷۹(۹۸/۸)	۱

*در قسمت سایر موارد از طرف دانشجویان اینترنت ذکر شده بود.

بحث

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان تحت بررسی قبل از مداخله آموزشی ۲۶/۲٪ به دست آمد. در مطالعه لشگرآرا و همکاران که با هدف تعیین ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی انجام شد، شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های علوم پزشکی تهران۳۴٪ گزارش شد (۳) که نسبت به این میزان مطالعه حاضر حدود ۸٪ کاهش در اعتیاد به اینترنت دانشجویان تحت بررسی را نشان می‌دهد که امید آن می‌رود با افزایش مداخلات و سطح آگاهی دانشجویان این مقدار شیوع همچنان سیر کاهشی داشته باشد. در این مطالعه اعتیاد به اینترنت بین افراد مجرد به صورت معنادار بیشتر ازافراد متاهل بود که این امر می‌تواند به علت داشتن اوقات آزاد بیشتر افراد مجرد و درصد بالای سکونت افراد مجرد در خوابگاه و دسترسی آسان‌تر به اینترنت پرسرعت باشد که با مطالعه لشکرآرا (۳) و محمد بیگی (۱۰) همسو بود ولی سایر متغیرهای دموگرافیک با اعتیاد به اینترنت ارتباط معنادار نبود. در تحقیقی که توسط لشکرآرا و همکاران نیز بین اعتیاد به اینترنت و سن ارتباط معنادار نبود ولی بر اساس همین تحقیق ارتباط اعتیاد به اینترنت با مقطع تحصیلی و معدل معنادار گزارش شده است (۳). در توجیه این مسأله می‌توان گفت که استفاده از اینترنت در تمام گروه‌های سنی و دموگرافیک در حال افزایش سریع می‌باشد که این همسانی بین گروه‌های مختلف دموگرافیک در استفاده از اینترنت باعث از بین رفتن تفاوت معنادار اعتیاد به اینترنت در بین گروه‌های مختلف دموگرافیک شده است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر بین میزان ساعات استفاده از اینترنت و اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار وجود داشت و افراد معتاد به اینترنت ساعات بیشتری نسبت به کاربران عادی از اینترنت استفاده می‌نمودند که این یافته همسو با نتایج حاصل از مطالعه ویزشفر و همکاران در مورد بررسی میزان اعتیاد به اینترنت در استفاده‌کنندگان از کافی نت‌های شهر لار بود (۱۱). درتوجیه این نتیجه می‌توان گفت که یکی از دلایل مسلم اعتیاد افراد به اینترنت افزایش تعداد ساعات استفاده از اینترنت می‌باشد و قطعا افرادی که ساعات بیشتری را در اینترنت می‌گذرانند در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دارند و همچنین افراد معتاد به اینترنت مهارت بیشتری در استفاده از اینترنت نسبت به کاربران عادی داشتند که این رابطه نیز معنادار بود. بین اعتیاد به اینترنت با متغیرهای نوع استفاده از اینترنت به صورت فیلم، موسیقی و بازی تفاوت معنادار وجود داشت و افراد معتاد به اینترنت به طور معناداری بیشتر از کاربران عادی از اینترنت برای فیلم، موسیقی و بازی استفاده می‌نمودند. در توجیه این مسأله می‌توان به جذابیت‌های دیدن فیلم و گوش کردن به موسیقی و بازی اشاره نمود که کاربران اینترنت را ساعت‌ها به طور ناخودآگاه در خود غرق می‌کند ولی بین اعتیاد به اینترنت با متغیرهای استفاده علمی از اینترنت، اخبار و پست الکترونیک که این مر به علت جذابیت کم این موارد برای نگه داشتن کاربران پای اینترنت می تواند باشد. بین اعتیاد به اینترنت بامحل اتصال به اینترنت تفاوت معنادار نبود که دلیل و توجیه این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که دسترسی به این اینترنت در حال حاضر در تمام اماکن امکان‌پذیر بوده که این امر باعث از بین رفتن تفاوت معنادار اعتیاد به اینترنت با محل اتصال به اینترنت شده است.

از طرف دیگر، نتایج مطالعه حاضر حاکی از اثربخش بودن مداخله آموزشی بر آگاهی سایر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در رابطه با پیشگیری از اعتیاد به اینترنت بودکه این امرنشانه‌ای از اثربخشی آموزش تئوری محور می‌باشد.

بسیاری از مطالعات انجام شده با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی حاکی از اثربخشی این مدل آموزشی در بهبود آگاهی و عملکرد افراد تحت بررسی می‌باشد. مطالعات انجام شده توسط رهنورد و همکاران در رابطه با اثربخشی آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیرانه از مصرف سیگار در دختران نوجوان (۱۲) و مطالعه جان و همکاران در مورد ایدز (۱۳) نیز صحه‌ای بر اثرگذاری این مدل در پیشگیری از رفتارهای ناسالم می‌باشد.

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش افزایش آگاهی دانشجویان در رابطه با عوارض و عوامل اعتیاد به اینترنت در تغییر رفتارهای نامناسب موثر بوده و باعث کاهش شیوع اعتیاد به اینترنت شد که این یافته با نتایج حاصل از مطالعات کریمی و همکاران در رابطه با پیشگیری از بیماری ایدز با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی که موجب افزایش آگاهی منجر به تغییر رفتارهای پرخطر و نامناسب همسو بود (۱۴).

همچنان نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع، موانع، خودکارآمدی درک شده و راهنما برای عمل در بعد عوامل خارجی) قبل و چهار ماه بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنادار داشت که این یافته با نتایج مطالعه شریفی‌راد و همکاران در رابطه با تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از مصرف سیگار مطابقت دارد (۱۵). در بسیاری از مطالعات افزایش حساسیت و شدت درک شده پس از آموزش گزارش شده است(۱۷،۱۶) که از افزایش این دو سازه افزایش از عوامل پیش‌بینی کننده اتخاذ رفتارهای مناسب بهداشتی یاد می‌شود، مطالعه انجام شده توسط Tanjasiri نیز موید این مطلب می‌باشد و افزایش حساسیت و شدت درک شده باعث افزایش انجام منظم خودآزمایی پستان شده است (۱۸). در این مطالعه میانگین نمرات منافع درک شده بعد از مداخله آموزشی به صورت معنادار افزایش یافته است و بر اساس مطالعات مختلف انجام شده رابطه قوی بین افزایش منافع درک شده و اتخاذ رفتارهای بهداشتی وجود دارد (۱۴). همچنین در این مطالعه میانگین نمرات موانع درک شده بعد از مداخله آموزشی به صورت معنادار کاهش یافت که موانع درک شده از عوامل پیش‌بینی کننده اتخاذ رفتارهای بهداشتی به شمار می‌رود (۱۹). خودکارآمدی از عوامل موثر در اتخاذ رفتارهای بهداشتی می‌باشد که بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه آموزش در افزایش خودکارآمدی دانشجویان در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت موثر نشان داده شد و با یافته‌های حاصل از مطالعه Kessler و همکاران بر روی زنان هندی که افزایش خودکارآمدی باعث افزایش رفتار غربالگری پستان شده بود همسو است (۲۰).

براساس یافته‌های مطالعه حاضر بین میانگین نمرات راهنما برای عمل بعد از مداخله آموزش تفاوت معنادار با قبل از مداخله آموزشی وجود داشت و نتایج مطالعه Lajunen نشان داد که راهنما برای عمل از پیشگویی قوی در استفاده از کلاه ایمنی در بین نوجوانان موثر بود که از این سو با مطالعه حاضر همسو است (۲۱). از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم وجود گروه کنترل برای مقایسه نتایج حاصل از مطالعه و عدم امکان تعمیم نتایج مطالعه به قشر وسیع دانشجویان، فقدان مطالعه مرتبط مداخله‌ای در حوزه اعتیاد به اینترنت با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بود که برای حل این معضل ناگزیر به مقایسه نتایج این مطالعه با سایر موضوعات انجام شده با مدل اعتقاد بهداشتی شدیم.

نتیجه‌گیری

با عنایت به نتایج مطالعه حاضر و افزایش آگاهی دانشجویان و تاثیر مثبت بر حساسیت، شدت، منافع، موانع، خودکارآمدی درک شده و راهنما برای عمل تاثیر قابل توجه برروی رفتارهای پیشگیری‌کننده از اعتیاد به اینترنت و کاهش شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان امید است طراحی مداخلات آموزشی بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی باعث ارتقا عملکرد افراد تحت بررسی شود. از جمله نقاط قوت این مطالعه استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی و بررسی تاثیر آموزش برروی رفتارهای پیشگیری کننده از اعتیاد به اینترنت است که با توجه به کمبود مطالعات مرتبط در این زمینه

سرآغازی باشد برای انجام مطالعات بیشتر در زمینه استفاده از الگوهای آموزشی جهت آموزش برای پیشگیری و کاهش شیوع اعتیاد به اینترنت باشد. یافته‌های این مطالعه انجام مداخلات آموزشی با استفاده از الگوهای آموزشی در جهت پیشگیری و کاهش شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان را با توجه به در معرض خطر اعتیاد به اینترنت بودن دانشجویان و همچنین کمبود مداخلات انجام شده در این زمینه پیشنهاد می‌نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است که در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۲۰۴۴۲ مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه متبوع و باحمایت مالی آن دانشگاه به مرحله اجرا در آمده است .بدین‌وسیله از همکاری دانشجویان محترم شرکت‌کننده آن دانشگاه که بدون همکاری آنها ادامه این فعالیت علمی مقدور نبود، تشکر وقدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Hasanzadeh R. Internet Addiction in Students: Threat factor for mental health. Journal of Health SystemResearch 2010; 1(3-4);79-85. [In Persian]
2. Ghasemzadeh L, Shahraray M, Moradi, AR. The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self -esteem in high schools students of Tehran. Quarterly Journal of Education 2007;1:41-68[In Persian].
3. Lashkarara B,Taghavi M, Mahery A, Sadeghi R. The relationship between General Health and Internet A ddiction among dormitory students of Tehran University of Medical Sciences. J Sch Public Health &Inst Public Health Res 2010; 10(1):67-76 [In Persian].
4. Dargahi H, Razavi SM. Internet Addiction and Its Related Factors: A Study of an Iranian Population. Payesh 2007; 6(3):265-72. [In Persian]
5. Moidfar S, HabibpourGotabi K, GangiA. A Study of Internet Addictive Behavior among Teenagers and the Youth (15 to 25 years old) in Tehran. Global Media Journal 2007;2(2):1-21.
6. BahramiEhsan H. Addiction and process of prevention. Tehran: Samt; 2004.
7. Jackson NC. Behavioral science theory and principles for practice in health education. Health Education Res 1997; 12(1):143-50.
8. Armitage CJ, Conner M. Social cognition models and health behavior: a structured review. Psychol Health 2000; 15(2):89-173.
9. Ghasemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. Investigation of the rate of prevalence of addiction to internet in female students, comparison of addicted female with non-addicted females concerning such variables as loneliness, self-respect and social skills. Iranian Journal of IPA 2007; 2(3):32-40.
10 .Mohammadbeigi A. Mohammadsalehi N. Prevalence of Internet Addiction and Related Risk Factors in Students. Journal of Guilan University of Medical Science 2009; 20(78): 41-8 [In Persian].
11. Viseshfar F. studying of Prevalence of Internet addiction in a cafe user in Lar city. JFundamment health 2005; 7(25, 26):27-33[In Persian].
12. Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An Educational Intervention Using Health Belief Model on Smoking Preventive Behavior among Female Teenagers. J Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci 2011; 17(3):15-26 [In Persian].
13. Jean NR, Richard N, Alferda K. HIV/AIDS Education Among Incarcerated Youth. J criminal Justice2000; 2(23):145-9.

14. Karimi M, Ghofranipour F, Heydarnia AR. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of aids on addict in zarandieh. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; 18(70): 64-73. [In Persian].
15. Sharifirad GhR, Hazavehei SMM, Mohebbi S, Rahimi MA, Hasanzadeh A. The effect of educationalprogramme based on Health Belief Model (HBM) on the foot care by type II diabetic patients. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism 2006; 8(3): 231-9[In Persian].
16. Park S, Chang S, Chung C. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening. Public Health Nurs 2005; 22(4): 289-98.
17.Hazavehei SM, Taghdisi MH, Saidi M. Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. Educ Health (Abingdon) 2007; 20(1): 23.
18. Tanjasiri S, Sablan P, Santos L. Breast cancer screening among Chamorro women in southern California. J Women's Health Gend Based Med. 2001;10(5):479-85.
19.Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. Public Health 2002;116(4):245-9.
20. Kessler TA. Increasing mammography and cervical cancer knowledge and screening behaviors with an educationalprogram. Oncol Nurs Forum 2012 ; 39(1):61-8.
21. Lajunen T, Rasanen M. Can social psychological models be used to promote bicycle helmet use among teenagers? A comparison of the Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and the Locus of Control. J Safety Res 2004; 35(1):115-23.

Assessing the effect of blended educational intervention on internet addiction preventing among female university students living in Tehran University of Medical Sciences dormitories: Application of Health Belief Model (HBM)

AghBabak Maheri[1], Davoud shojaeizadeh[2], Azar Tol[3], Mostafa Hossaini[4], Mohammadnabi Bahrami[5], Roya Sadeghi[6]

Original Article

Abstract

Background: According of high prevalence of internet addiction and its numerous consequences among university students and based on importance of theory based educational intervention implementation on prevention and decreasing behavioral disorders such as internet addiction, current study performed to determine the effect of blended educational intervention based on Health Belief model on internet addiction preventing among female university students living in Tehran University of Medical Sciences dormitories.

Methods: The present semi-experimental before and after study was performed on 80 female University students with multi stage and cluster sampling in 2012 - 2013.Study instrument included the questionnaires of demographic information and subjects characteristics about internet usage, Young Internet Addiction tool and self-administered questionnaire based on HBM. The validity and reliability of the questionnaire were evaluated by content validity and α test. Blended educational intervention about factors and consequences of internet addiction using various educational strategies and materials such as posters. Collected data were analyzed by SPSS software 16 version. Results were considered significant at conventional P<0.05 levels.

Findings: Response rate was 100 present. Mean of participants' age was 22±2.6 years. Marital status had significant association with internet addiction (P=0.03). Study results indicated that Mean score of HBM constructs and knowledge had significant relation before and four months after educational intervention (P<0.001). On the other hand, internet addiction prevalence decreased from 26.2 to13.8 (P<0.001).

Conclusion: HBM based education was effective on promoting knowledge and performance related to internet addiction prevention. Study results suggest educational intervention program based on health education and promotion theories which can be operative on preventing and decreasing internet addiction.

Keywords: Knowledge, Internet addiction, HBM, University students

Citation: Maheri AB, shojaeizadeh D, Tol A, Hossaini M , Bahrami M, Sadeghi R. **Assessing the effect of blended educational intervention on internet addiction preventing among female university students living in Tehran University of Medical Sciences dormitories: Application of Health Belief Model (HBM).** J Health Syst Res 2013; 9(10):1071-1081

Received date: 15/01/2013 **Accept date: 30/04/2013**

1. MSc student in Health Education, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3.PhD in Health Education & Promotion, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5.MD students, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Assistant professor, Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran,(Corresponding Author) Email: sadeghir@tums.ac.ir