

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
معاونت تحقیقات و فناوری
مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات

فرم پیش نویس طرح پژوهشی
(PROPOSAL)

عنوان طرح: بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان: رضا وزیری نژاد، سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور، محمدعلی ذاکری، حسن احمدی نیا

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳	
مدیر اجرایی طرح: رضا وزیری نژاد	دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
محیط پژوهش: مدارس متوسطه اول شهر رفسنجان	مدت اجرا: ۱۲ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:

عوامل زیادی در سلامت اجتماعی افراد نقش دارند که از جمله این عوامل، اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction) است. اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه می شود و مشکلات روانشناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می کند که شیوع آن در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر مطالعات گروه های سنی بیشتر و چندین برابر است. نوجوانان در خط مقدم خطر اعتیاد به اینترنت هستند. برخی از نوجوانان، به خصوص افرادی که استرس دارند، از مرز مثبت عبور کرده، دچار استفاده بیش از حد و اعتیاد به اینترنت می شوند. در مجموع، اعتیاد به اینترنت یک مشکل بهداشت عمومی جدی در بین نوجوانان بوده و بررسی عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت است. با توجه به عواقب خطرناک اعتیاد به اینترنت برای افراد به خصوص نوجوانان مانند صرف زمان زیاد در اینترنت، کاهش تعاملات اجتماعی، دوست یابی های خطرناک اینترنتی، عقب افتادن از فعالیت های تحصیلی، درگیری های لفظی و فیزیکی با دوستان و پرداختن به مساله اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوان حائز اهمیت است. از طرف دیگر، مساله استفاده مفرط و آسیب شناسانه از این فناوری و اعتیاد به اینترنت، توجه روانشناسان و سایر محققین را به خود جلب کرده است. همچنین با توجه به حساسیت دوره نوجوانی که نسبت به گروه های سنی دیگر خطرپذیری بیشتری از دنیای مجازی دارد و با توجه به ساختار جمعیتی جوان جامعه ایران، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان انجام خواهد شد. نهایتاً، هدف کاربردی این مطالعه، شناسایی عوامل متنوع تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی در نوجوانان و در اختیار قرار دادن نتایج حاصل از آن در خدمت جامعه علمی و متولیان امر جهت ارائه رهکارهای عملی برای کاهش و جلوگیری از بروز، عوارض و عواقب احتمالی ناشی از اعتیاد به اینترنت و سوق دادن اعمال نوجوانان در جهت شکوفاسازی استعدادها و توانایی های خود خواهد بود.

خلاصه روش اجرای طرح:

جامعه آماری در این مطالعه توصیفی، دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان خواهد بود. نمونه گیری با روش تصادفی قشربندی شده (طبقه بندی شده) چند مرحله ای انجام خواهد شد. جهت جمع آوری اطلاعات نیز، از ۲ پرسشنامه خود -گزارشی استفاده خواهد شد. پرسشنامه اول، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Test) است که برای ارزیابی اعتیاد به اینترنت استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال بوده و بر روی مقیاس ۱ تا ۵ درجه نمره گذاری می شود. جهت اطمینان از روایی و پایایی آن نیز، آلفای کرونباخ اندازه گیری خواهد شد. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سلامت اجتماعی (Keyes, 2004) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط کییز طراحی شد. وی از طریق تحلیل عاملی به پنج مؤلفه سلامت اجتماعی دست یافت که شامل شکوفایی اجتماعی (سوالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (سوالات ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سوالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، مشارکت اجتماعی (سوالات ۱۶ تا ۲۰) می باشند. جهت جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، ابتدا توسط پژوهشگر، توضیحات کافی در خصوص هدف از انجام مطالعه و نحوه پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ها به دانش آموزان داده می شود. سپس پرسشنامه ها با هماهنگی های به عمل آمده و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده ها و داده سازی در کلاس ها توزیع و بعد از تکمیل، جمع آوری می گردد. داده ها وارد نرم افزار spss نسخه ۲۲ شده و برای تجزیه و تحلیل آماری داده های جمع آوری شده، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و سپس رگرسیون چندگانه استفاده خواهد گردید.

هزینه پرسنلی ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال هزینه مسافرت ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی ۰ ریال هزینه‌های دیگر ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 هزینه مواد و وسایل مصرفی ۰ ریال جمع کل ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی و همکاران طرح

۱- مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	رضا وزیری نژاد	مدیر اجرایی	اول	طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه، مشاور علمی	استاد	دانشکده بهداشت	09132921147	rezavazirinejad@rums.ac.ir	استاد - دکتری تخصصی (PhD)	1
2	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	مجری	دوم	تدوین پروپوزال، کمک در اجرای طرح و جمع آوری اطلاعات	غیر هیئت علمی	دانشکده پزشکی	09137658747	mhosseini622@gmail.com	غیر هیئت علمی - کارشناسی ارشد	1
3	محمدعلی ذاکری	مجری	سوم	همکاری در اجرای طرح، نوشتن مقاله و مراحل ساب میت و چاپ آن	غیر هیئت علمی	بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب(ع)	09133902799	ma.zakeri115@gmail.com	غیر هیئت علمی - کارشناسی ارشد	1

4	حسن احمدی نیا	مجری	چهارم	انجام آنالیزها آماری و ارائه گزارش	استادیار	دانشکده پزشکی	09382887889	h.ahmadinia@gmail.com	استادیار - دکتری تخصصی (PhD)	1
---	---------------	------	-------	------------------------------------	----------	---------------	-------------	-----------------------	------------------------------	---

۲- مشخصات همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
------	--------------------	------------	------------	------------	-----------	----------	------------	----------	--------------------------	-----------------------

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲

۲- عنوان طرح به انگلیسی:

Investigating the relationship between Internet addiction and social health of high school students in Rafsanjan city in the academic year 2023-2024

۳- نوع طرح:

کاربردی ☒ بنیادی ☐ بنیادی-کاربردی ☐ جامع نگر (HSR) ☐

۴- بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می کند. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به شیوه های گوناگون بر سلامت، عواطف آن ها و همچنین بر شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه تاثیر می گذارد (1). سلامت اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ های درونی فرد نسبت به محرک ها، احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (2). سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش های اجتماعی اطلاق می شود. بعد اجتماعی سلامت در بر گیرنده سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. به عبارت دیگر، سلامت اجتماعی وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه پذیری، لذت بردن از میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می گیرد (3). سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می رسد. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می شمیریم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (4). مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص های متعددی است که این ابعاد شامل: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی است. کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد

را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در بر می گیرد. مفهوم سلامت اجتماعی به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع می باشد (5). سهم داشت اجتماعی: بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارا هستند، باور دارند که عضوی مهم در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارایه به دیگران دارند. سهم داشت اجتماعی نشان دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می کنند که آنچه آنها در جهان انجام می دهند برای جامعه مهم و ارزشمند است و به عنوان کمک اجتماعی تلقی می شود. پذیرش اجتماعی: تفسیر فرد از جامعه و ویژگی های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند، اجتماع را به صورت مجموعه ای از افراد گوناگون درک می کنند و دیگران را با همه نقض ها و جنبه های مثبت و منفی ای که دارند، می پذیرند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند. پیوستگی اجتماعی: باور به این که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم اند نه تنها درباره نوع جهانی که در آن زندگی می کنند، بلکه همچنین، درباره آنچه اطرافشان رخ می دهد، علاقه مند بوده و احساس می کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم در مقابل بی معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. و شکوفایی اجتماعی: عبارت است از ارزیابی پتانسیل ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی های بالقوه ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و بر این باورند که خود و دیگران از پتانسیل هایی برای رشد اجتماعی بهره مند هستند و جهان می تواند برای آنها و دیگران بهتر شود. در واقع سلامت اجتماعی را با سه تلقی می توان تعریف کرد: ۱- سلامت اجتماعی به مثابه بعد اجتماعی سلامت فرد که در کنار دو بعد جسمی و روانی سلامت، به رابطه او با جامعه نظر دارد؛ ۲- جامعه سالم به مثابه شرایط اجتماعی سلامت بخش؛ ۳- سلامت اجتماعی به مثابه وضعیت اجتماعی بهتر به گونه ای که بسته به اوضاع کنونی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معناها عینی متفاوت می یابد (6). عوامل زیادی در سلامت اجتماعی افراد نقش دارند که از جمله این عوامل، اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction) است. اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه می شود و مشکلات روانشناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می کند که شیوع آن در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر مطالعات گروه های سنی بیشتر و چندین برابر است (7). رایج ترین تعریف اعتیاد به اینترنت آن است که اینترنت باعث وابستگی رفتاری در افراد شود (8). استفاده از اینترنت به طور قابل توجهی و در سطح جهانی رواج یافته است و روش کار مردم را تغییر داده است. در جنبه منفی این پدیده، برخی افراد مستعد آسیب رساندن به خود هستند، رفتاری که به عنوان اعتیاد به اینترنت شناخته می شود (۸). اعتیاد به اینترنت را می توان به عنوان یک نیاز اجباری به صرف زمان بیش از حد در اینترنت تعریف کرد تا جایی که سایر جنبه های زندگی (مانند روابط، سلامتی یا کار) تحت تاثیر آن قرار می گیرند (9). به گفته برخی از صاحب نظران، آسیب های اجتماعی، ابتدا در فضای مجازی و سایبری شروع می شود و به عبارت دیگر، آسیب های اجتماعی با اعتیاد تکنولوژیکی مرتبط است. ویژگی هایی مانند دسترسی آسان به اینترنت، گمنام ماندن، مشاهده الگوهای منفی، دریافت تقویت، تجربیات مثبت و خوشایند زمینه را برای رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان را نشان داده است (10). تحقیقات نشان داده است که نوجوانان در خط مقدم خطر اعتیاد به اینترنت هستند (11). نوجوانان از اینترنت بنا به بسیاری از دلایل مشروع، مثبت و مفید مانند جستجوی اطلاعات، تکالیف مدرسه، موسیقی و سرگرمی های ویدئویی و استفاده مناسب از شبکه های اجتماعی رسانه ها استفاده می کنند. اینترنت برای نوجوانان جذاب است زیرا یک محیط اجتماعی برای تعامل با دیگران ارائه داده (12) و ارتباطات را ایجاد می کند (13). با این حال، برخی از نوجوانان، به خصوص افرادی که استرس دارند، از مرز مثبت عبور کرده، دچار استفاده بیش از حد و اعتیاد به اینترنت می شوند (14). نوجوانی دوران تغییرات جسمی و روانی اساسی است که پسران را به مردان جوان و دختران را به زنان جوان تبدیل می کند. این دگردیسی فیزیکی نه تنها با تغییرات در سطح شناختی، انگیزشی و عاطفی روانی همراه است، بلکه یک نوع تکامل اجتماعی مهم محسوب می شود (15). آنها نقش های متنوع را در محیط های اجتماعی مختلف آزمایش کرده، بدین ترتیب شکل گیری هویت خود را ارتقاء

می بخشند (16). مطالعات فراوانی در مورد جزئیات مضر اثرات اعتیاد به اینترنت به ویژه بر نوجوانان وجود دارد. به عنوان مثال، یاووز در مطالعه خود دریافت که اعتیاد به اینترنت بر سطح شادی نوجوانان تأثیر منفی می گذارد (17). سروتی و همکاران دریافتند که سطوح بالاتر استفاده از اینترنت توسط نوجوانان با افسردگی و سایر مشکلات عاطفی و رفتاری همراه است (18). همچنین، کومار و همکارانش دریافتند که تأثیرات منفی اعتیاد به اینترنت در بین دانش آموزان دبیرستانی شامل مشکلات عاطفی و رفتاری و همچنین بیش فعالی است (19). تسیتسیکا و همکاران تعیین کردند که اعتیاد به اینترنت در نوجوانان منجر به عملکرد تحصیلی ضعیف و همچنین درگیر شدن در رفتارهای مخاطره آمیز می شود (20). لام و همکاران نیز دریافتند که اعتیاد به اینترنت خطر آسیب رساندن به خود را در میان نوجوانان افزایش می دهد (21). یافته های محققان نشان داده است که در ابعاد سلامت اجتماعی بین انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی و معنی داری وجود دارد ولی بین انطباق اجتماعی و پذیرش اجتماعی (از ابعاد سلامت اجتماعی) با اعتیاد به اینترنت رابطه معنا دار وجود ندارد (22). Cao و همکاران به مقایسه ویژگی های روانشناختی، شخصیتی و اجتماعی دانش آموزانی که استفاده مفرط از اینترنت داشتند، در مقابل سایر دانش آموزان پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی، بیش فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش آموزانی که به اعتیاد به اینترنت مبتلا بودند، از سایرین بیشتر بود (23). در مجموع، اعتیاد به اینترنت یک مشکل بهداشت عمومی جدی در بین نوجوانان بوده و بررسی عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت است. با توجه به عواقب خطرناک اعتیاد به اینترنت برای افراد به خصوص نوجوانان مانند صرف زمان زیاد در اینترنت، کاهش تعاملات اجتماعی، دوست یابی های خطرناک اینترنتی، عقب افتادن از فعالیت های تحصیلی، درگیری های لفظی و فیزیکی با دوستان و ... پرداختن به مساله اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوان حائز اهمیت است. از طرف دیگر، مساله استفاده مفرط و آسیب شناسانه از این فناوری و اعتیاد به اینترنت، توجه روانشناسان و سایر محققین را به خود جلب کرده است. همچنین با توجه به حساسیت دوره نوجوانی که نسبت به گروه های سنی دیگر خطرپذیری بیشتری از دنیای مجازی دارد و با توجه به ساختار جمعیتی جوان جامعه ایران، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان انجام خواهد شد.

۵- سابقه طرح و بررسی متون:

در یک مطالعه ای با عنوان 'تجارب نامطلوب دوران کودکی و اختلالات خواب در میان نوجوانان تونس: نقش واسطه ای اعتیاد به اینترنت' که توسط Imen Mlouki و همکاران وی در سال ۲۰۲۰ بر روی ۴۱۴ دانش آموز متوسط در شهر گفسا در کشور تونس انجام شد، نتایج نشان داد که تجارب نامطلوب دوران کودکی، اختلالات خواب را از طریق اعتیاد به اینترنت پیش بینی می کنند ($p=0.005$) و اعتیاد به اینترنت به عنوان یک عامل میانجی در رابطه بین تجارب نامطلوب دوران کودکی و اختلالات خواب در دانش آموزان دبیرستان گفسا یافت شد (۲۴).

Tuan Nhat Pham و همکاران وی در مطالعه ای تحت عنوان 'ارتباط بین کیفیت خواب و اعتیاد به اینترنت در دانش آموزان دبیرستان' روی ۸۲۰ دانش آموز دبیرستانی در آوریل ۲۰۲۱ در شهر دونگ هوا، استان فوین نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت خواب ضعیف ارتباط آماری وجود داشته ($P<0.001$) و پس از تعدیل برای مخدوش کننده، این ارتباط بالقوه معنی دار بود ($OR=2.98$) (۲۵).

در مطالعه Sinan Aslan و همکاران با هدف بررسی رابطه بین اعتیاد به گوشی های هوشمند و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در دانش آموزان دبیرستانی در سال ۲۰۱۹ مشخص شد بین نوع مدرسه، وضعیت درآمد، زمان استفاده روزانه از اینترنت،

وضعیت داشتن رایانه و گوشی هوشمند و میانگین نمرات مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). همچنین همبستگی مثبتی بین استفاده از گوشی هوشمند و تنهایی اجتماعی و عاطفی یافت شد ($r = 0.216$, $p = 0.001$). استفاده روزانه از اینترنت، زمان استفاده از گوشی هوشمند و تعامل رسانه‌های اجتماعی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را ۳۶ درصد پیش‌بینی کردند ($R^2 = 0.36$, $P < 0.001$). بین اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و تنهایی در دانش‌آموزان دبیرستانی نیز رابطه معناداری مشاهده شد (۲۶).

Tuba Bağatarhan در مطالعه خود با عنوان 'اثربخشی یک برنامه پیشگیری شناختی-رفتاری برای اعتیاد به اینترنت' به بررسی اثربخشی یک برنامه پیشگیری شناختی-رفتاری برای اعتیاد به اینترنت پرداخت. شرکت‌کنندگان شامل ۵۲ دانش‌آموز دبیرستانی بودند که در معرض خطر اعتیاد به اینترنت بودند. این مطالعه با دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل انجام شد. برنامه آموزش روانی ۸ جلسه‌ای شناختی-رفتاری برای پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایش ۲ اجرا شد. همچنین برنامه آموزش روانی ۴ جلسه‌ای والدین فقط برای والدین گروه آزمایش ۱ اجرا شد. به منظور اطلاع از نحوه پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در نوجوانان و چگونگی بهبود روابط والدین و نوجوانان، در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که نمرات آزمون اعتیاد به اینترنت جوان و مقیاس شناخت آنلاین گروه آزمایشی ۱ و گروه آزمایشی ۲ کاهش معنی‌داری داشت. همچنین در گروه آزمایشی ۱ که والدین آن‌ها والدین آن‌ها حضور داشتند، کاهش بیشتری مشاهده شد. همچنین در برنامه آموزش روانی والدین شرکت کرد (۲۷).

مطالعه دیگری با عنوان 'حمایت اجتماعی به عنوان میانجی بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی چینی' توسط Jing Guo و همکارانش در سال ۲۰۲۱ بر روی ۱۲۷۷ دانش‌آموز دبیرستانی (میانگین سنی: ۱۷,۳۵ سال؛ انحراف معیار: ۱,۳۹ سال) از سه دبیرستان روستایی در استان هنان در چین انجام شد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی و همچنین تأثیر میانجی حمایت اجتماعی در چنین ارتباطی در بین دانش‌آموزان دبیرستان روستایی چین بود. اعتیاد به اینترنت با مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ، کیفیت زندگی با پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۶ سوالی و حمایت اجتماعی با مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده مورد ارزیابی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در بین شرکت‌کنندگان ۱۱,۵۱ درصد بود. اعتیاد به اینترنت به طور منفی با کیفیت کلی زندگی ($\beta = -0.06$, $p < 0.001$) و چهار بعد آن ($\beta = 0.09$, $p < 0.001$; $\beta = 0.09$, $p < 0.001$; $\beta = 0.09$, $p < 0.001$; $\beta = 0.04$, $p = 0.04$) مرتبط بود. و β فرهنگی ($\beta = 0.012$, $p = 0.012$). این مطالعه همچنین تایید کرد که حمایت اجتماعی از سوی خانواده‌ها، دوستان و افراد مهم، واسطه‌ای ارتباط منفی بین نشانه‌های اینترنتی و کیفیت زندگی است (۲۸).

یاووز در مطالعه خود دریافت که اعتیاد به اینترنت بر سطح شادی نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد (۱۷).

سروتی و همکاران دریافتند که سطوح بالاتر استفاده از اینترنت توسط نوجوانان با افسردگی و سایر مشکلات عاطفی و رفتاری همراه است (۱۸).

محتشمی و همکارانش در مطالعه خود با عنوان 'اثر ابعاد شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی بر استفاده آسیب‌زا از اینترنت با میانجیگری نقش‌های جنسیتی' که بر روی کلیه دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ ساکن شهر دامغان انجام شد دریافتند که بعد رفتاری اضطراب اجتماعی با میانجیگری نقش جنسیتی مردانگی اثر غیرمستقیم بر استفاده آسیب‌زا از اینترنت دارد ($p > 0/05$) (۲۹).

در مطالعه دیگری توسط زینالی با موضوع ' مدل اعتیاد به شبکه های اجتماعی: نقش عملکرد خانواده با میانجیگری نیازهای اساسی روانشناختی ' بر روی ۳۸۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، نتایج نشان داد که عملکرد خانواده بر اعتیاد به شبکه های اجتماعی و نیازهای اساسی روانشناختی تأثیر مستقیم و معنادار دارد. همچنین نیازهای اساسی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه های اجتماعی تأثیر معکوس و معناداری دارد. همچنین عملکرد خانواده از طریق میانجی نیازهای اساسی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه های اجتماعی تأثیر غیرمستقیم و معناداری دارد ($P < 0.5$) (۳۰).

۶- اهداف اصلی طرح:

بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان

۷- اهداف ویژه طرح:

۱. بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با همبستگی اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان
۲. بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با پذیرش اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان
۳. بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با انسجام اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان
۴. بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با مشارکت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان
۵. بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با شکوفایی اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان

۸- اهداف کاربردی طرح:

شناسایی عوامل متنوع تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی در نوجوانان و در اختیار قرار دادن نتایج حاصل از آن در خدمت جامعه علمی و متولیان امر جهت ارائه رهکارهای عملی برای کاهش و جلوگیری از بروز، عوارض و عواقب احتمالی ناشی از اعتیاد به اینترنت و سوق دادن اعمال نوجوانان در جهت شکوفاسازی استعدادها و توانایی های خود.

۹- فرضیات یا سؤالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح):

۱. آیا بین اعتیاد به اینترنت و همبستگی اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان ارتباطی وجود دارد؟
۲. آیا بین اعتیاد به اینترنت و پذیرش اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان ارتباطی وجود دارد؟
۳. آیا بین اعتیاد به اینترنت و انسجام اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان ارتباطی وجود دارد؟
۴. آیا بین اعتیاد به اینترنت و مشارکت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان ارتباطی وجود دارد؟
۵. آیا بین اعتیاد به اینترنت و شکوفایی اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان ارتباطی وجود دارد؟

۱۰- نوع مطالعه:

توصیفی

۱۱- روش اجرا:

[روش تحقیق و توجیه آن، خصوصیات دقیق نمونه (جامعه آماری، تعداد نمونه، معیارهای ورود و خروج ...) و تجزیه و تحلیل آماری، تعریف گروه شاهد، مکان اجرای تحقیق، معرفی پرسشنامه یا فرم اطلاعاتی* و روایی و پایایی آن**، ابزار با ذکر جزئیات، کیت‌ها و مواد مصرفی کلیدی با ذکر مشخصات، داروها و دارونماها، شرح مداخله و روش انجام کار و ...]

* پرسشنامه یا چک لیست ضمیمه پرسشنامه طرح تحقیقاتی گردد.

** نحوه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه قید گردد.

در این مطالعه توصیفی که جامعه آماری را تمام دانش آموزان (پسر و دختر) مقطع متوسطه شهر رفسنجان تشکیل خواهند داد، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران (Cochran)، حجم نمونه تعیین خواهد شد. برای انتخاب نمونه نیز از روش نمونه گیری تصادفی قشربندی شده (طبقه بندی شده) چند مرحله ای استفاده خواهد شد. بر این اساس، در ابتدا پس از هماهنگی با مدیریت آموزش و پرورش شهرستان، جامعه آماری مناطق آموزشی شهری مقطع متوسطه تعیین و سپس به گروه های همگن و متجانس تقسیم و در مرحله بعد حجم نمونه هر گروه به تناسب جمعیت دانش آموزی آن با توجه به حجم کل نمونه تعیین خواهد شد. در نهایت از هر یک از گروه ها، یک منطقه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب و بر حسب طبقاتی همچون جنس (پسر و دختر)، پایه تحصیلی (اول، دوم و سوم)، رشته تحصیلی (علوم انسانی، علوم تجربی و ...) تقسیم و افراد نمونه به تناسب، از طبقات مختلف جمعیت به صورت تصادفی منظم انتخاب خواهند شد. جهت جمع آوری اطلاعات نیز، از ۲ پرسشنامه خود - گزارشی استفاده خواهد شد. پرسشنامه اول، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Test) است که برای ارزیابی اعتیاد به اینترنت استفاده خواهد شد. این پرسشنامه توسط کیمبرلی یانگ ساخته شده و شامل ۲۰ سوال بوده و بر روی مقیاس ۱ تا ۵ درجه نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه اگر فرد نمره مساوی یا پایین تر از ۴۹ را بدست آورد، در گروه کاربران عادی اینترنت، نمره بین ۵۰ تا ۷۰ در گروه کاربران در معرض خطر و اگر نمره بالاتر از آن را بدست آورد در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می گیرد. در سوئد در یک تحقیق، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۹۵ درصد و در کره بیش از ۹۰ درصد بدست آمد. در این مطالعه نیز جهت اطمینان از روایی و پایایی آن، آلفای کرونباخ آن اندازه گیری خواهد شد. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سلامت اجتماعی (Keyes, 2004) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط کییز طراحی شد. وی از طریق تحلیل عاملی به پنج مؤلفه سلامت اجتماعی دست یافت که شامل شکوفایی اجتماعی (سوالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (سوالات ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سوالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، مشارکت اجتماعی (سوالات ۱۶ تا ۲۰) می باشند. باباپور و همکارانش در سال ۲۰۰۹ برای بررسی پایایی این ابزار، از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ می باشد که نشان می دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. متغیرهای زمینه ای در این مطالعه شامل، سن، جنس، رشته تحصیلی، بعد خانوار دانش آموزان، سطح درآمد و ساخت خانواده، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات و وضعیت اعتیاد والدین می باشند. متغیرهای پیش بین در این مطالعه هر یک از مولفه های سلامت اجتماعی (شامل: همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) و متغیر ملاک، اعتیاد به اینترنت خواهد بود. جهت جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، ابتدا توسط پژوهشگر، توضیحات کافی در خصوص هدف از انجام مطالعه و نحوه پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ها به دانش آموزان داده می شود. سپس پرسشنامه ها با هماهنگی های به عمل آمده و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده ها و داده سازی در کلاس ها توزیع و بعد از تکمیل، جمع آوری می گردد. داده ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شده و برای تجزیه و تحلیل آماری داده های جمع آوری شده، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و سپس رگرسیون چندگانه استفاده خواهد گردید.

۱۲- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از ۲ پرسشنامه استفاده خواهد شد. پرسشنامه اول، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Test) است که برای ارزیابی اعتیاد به اینترنت استفاده خواهد شد. این پرسشنامه توسط کیمبرلی یانگ ساخته شده و شامل ۲۰ سوال بوده و بر روی مقیاس ۱ تا ۵ درجه نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه اگر فرد نمره مساوی یا پایین‌تر از ۴۹ را بدست آورد، در گروه کاربران عادی اینترنت، نمره بین ۵۰ تا ۷۰ در گروه کاربران در معرض خطر و اگر نمره بالاتر از آن را بدست آورد در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می‌گیرد. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سلامت اجتماعی (Keyes, 2004) است. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط کییز طراحی شد. وی از طریق تحلیل عاملی به پنج مؤلفه سلامت اجتماعی دست یافت که شامل شکوفایی اجتماعی (سوالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (سوالات ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سوالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، مشارکت اجتماعی (سوالات ۱۶ تا ۲۰) می‌باشند. متغیرهای زمینه‌ای در این مطالعه شامل، سن، جنس، رشته تحصیلی، بعد خانوار دانش‌آموزان، سطح درآمد و ساخت خانواده، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات و وضعیت اعتیاد والدین می‌باشند. متغیرهای پیش‌بین در این مطالعه هر یک از مولفه‌های سلامت اجتماعی (شامل: همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) و متغیر ملاک، اعتیاد به اینترنت خواهد بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، ابتدا توسط پژوهشگر، توضیحات کافی در خصوص هدف از انجام مطالعه و نحوه پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه‌ها به دانش‌آموزان داده می‌شود. سپس پرسشنامه‌ها با هماهنگی‌های به عمل آمده و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده‌ها و داده‌سازی در کلاس‌ها توزیع و بعد از تکمیل، جمع‌آوری می‌گردد.

۱۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:

در این مطالعه جامعه آماری را تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان تشکیل خواهند داد. با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران (Cochran) حجم نمونه تعیین خواهد شد. برای انتخاب نمونه نیز از روش نمونه‌گیری تصادفی قشربندی شده (طبقه‌بندی شده) چند مرحله‌ای استفاده خواهد شد. بر این اساس در ابتدا، پس از هماهنگی با مدیریت آموزش و پرورش شهرستان، جامعه آماری مناطق آموزشی شهری مقطع متوسطه تعیین و سپس به گروه‌های همگن و متجانس تقسیم و در مرحله بعد حجم نمونه هر گروه به تناسب جمعیت دانش‌آموزی آن با توجه به حجم کل نمونه تعیین خواهد شد. در نهایت از هر یک از گروه‌ها، یک منطقه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب و بر حسب طبقاتی همچون جنس (پسر و دختر)، پایه تحصیلی (اول، دوم و سوم)، رشته تحصیلی (علوم انسانی، علوم تجربی و ...) تقسیم و افراد نمونه به تناسب، از طبقات مختلف جمعیت به صورت تصادفی منظم انتخاب خواهند شد.

۱۴- روش تجزیه و تحلیل آماری:

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های جمع‌آوری شده، ابتدا از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و سپس رگرسیون چندگانه استفاده خواهد گردید.

۱۵- ملاحظات اخلاقی (حتی‌الامکان به‌طور مستند و با ذکر منابع بی‌خطر بودن تحقیق برای موارد انسانی توجیه شود).

۱. اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه
۲. اطمینان دادن به واحدهای موردپژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات
۳. هماهنگی با مدیریت آموزش و پرورش شهرستان، به‌منظور نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات
۴. شرح کامل اهداف پژوهش و روش کار به مسئولین آموزش و پرورش شهرستان و کلیه واحدهای پژوهش به‌صورت کتبی و شفاهی
۵. اختیار و آزادی کامل واحدهای موردپژوهش در هر مرحله از اجرای کار، برای ادامه یا انصراف از همکاری

۱۶- محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

۶. محدودیت همکاری اداره آموزش و پرورش جهت اجرای طرح
۷. همکاری ناکافی دانش‌آموزان جهت ارائه پاسخ دقیق به سوالات پرسشنامه‌ها

۱۷- جدول متغیرها:

ردیف	عنوان متغیر	نقش متغیر			مقیاس متغیر				تعریف علمی- عملی	نحوه اندازه‌گیری	واحد
		وابسته	مستقل	زمینه‌ای	اسمی	رتبه‌ای	فاصله‌ای	نسبتی			
1	سن	*						*	سن تقویمی	پرسشنامه	سال
2	جنس	*			*				فئوتیپ افراد	پرسشنامه	زن / مرد
3	رشته تحصیلی	*	*		*				تقسیم‌بندی کلی از شاخه‌های تحصیلی بعد از پایه نهم دوره متوسطه اول	پرسشنامه	ریاضی / تجربی / انسانی / معارف اسلامی / کار و دانش
4	اعتماد به اینترنت	*						*	نیاز اجباری به صرف زمان بیش از حد در اینترنت تا جایی که سایر جنبه‌های زندگی (مانند روابط، سلامتی یا کار) تحت تاثیر آن	پرسشنامه	کاربران عادی اینترنت / کاربران در معرض خطر / کاربران معتاد به اینترنت

		قرار می گیرند.									
5	میزان درآمد خانواده	*						*			
	ریال	پرسشنامه	میزان درآمد ریالی در هر ماه	*							
6	ساخت خانواده	*					*				
	وجود یا عدم وجود نقش های اساسی (پدر یا مادر) در خانواده	پرسشنامه	خانواده بسامان (همه اعضای آن به همراه والدین طبیعی خود در کنار هم زندگی می کنند) / خانواده نابسامان (خانواده ای که فاقد پدر یا مادر یا هر دوی آنهاست.)								
7	وضعیت اشتغال والدین	*					*				
	فعالیتی منظم که در اژء دریافت پول انجام می شود یا هر نوع کار با دریافت اجر (دریافت حقوق و دستمزد)	پرسشنامه	بیکار / شغل آزاد / شغل دولتی / بازنشسته / خانه دار								
8	میزان تحصیلات والدین	*					*				
	میزان مدرک تحصیلی اخذ شده توسط والدین از موسسات آموزشی معتبر چون: مدارس و دانشگاه و غیره ... گفته می شود.	پرسشنامه	بی سواد / زیر دیپلم / دیپلم / فوق دیپلم / لیسانس / بالاتر								

9	وضعیت اعتیاد والدین	*	*							عادت به استفاده از انواع مواد مخدر و اعتیاد آور توسط والدین	پرسشنامه	معتاد / غیر معتاد
10	نظارت والدین	*	*						*	میزان حساسیت و نظارت والدین نسبت به میزان استفاده از اینترنت در طول شبانه روز	پرسشنامه	کم / متوسط / زیاد
11	فرزند چندم خانواده	*	*						*	موقعیت دانش آموز در خانواده از نظر رتبه تولد	پرسشنامه	عدد
12	تعداد برادر	*	*						*	تعداد افراد مذکر در خانواده به جز پدر و دانش آموز مذکر	پرسشنامه	نفر
13	تعداد خواهر	*	*						*	تعداد افراد مونث در خانواده به جز مادر و دانش آموز مونث	پرسشنامه	نفر
14	مولفه های سلامت اجتماعی	*	*						*	پاسخ های درونی فرد نسبت به محرک ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است	پرسشنامه	همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی

۱۸- تعریف واژه‌ها (تعریف عملیاتی/علمی):

اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction):

اعتیاد به اینترنت، یک نیاز اجباری به صرف زمان بیش از حد در اینترنت تعریف کرد تا جایی که سایر جنبه های زندگی (مانند روابط، سلامتی یا کار) تحت تاثیر آن قرار می گیرند (۳۱).

سلامت اجتماعی (Social Health):

سلامت اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ های درونی فرد نسبت به محرک ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (۲).

۱۹- فهرست منابعی که در متن استفاده شده‌اند: (لطفاً به ترتیب ورود به متن و بر اساس سبک ونکوور درج گردند).

۱. Arfai Eynedin R HJJ. Leisure time and social health. Quarterly Journal of Welfare and Social .Development Planning. 2012;10:39-64

۲. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. Social indicators research. 1996;38:181-92

۳. Marofi M, Ghaderi Boghehjan K, Rahmani H, Zarei M. The study of the relationship between social support and social health dimensions among the families of children with cancer in the Madak Hospital. National Conference on Psychology of Educational and Social Sciences, Mazandaran, Scientific Research Institute of Komeh. 2015. [In Persian]

۴. Samara E. Investigating the relationship between social health and social security with emphasis on community-based policing approach. Journal of Social Security, 1 (1): 9-29 (in Persian) 2009

۵. Hakiminia B. Investigating the Social and Cultural Factors Affecting Quality of Life with Emphasis on Social Intelligence and Social Health. Graduate Thesis of Islamic Azad University of Dehaghan, Guidance Dr Nasrollah Pourfakari, Summer(Persian) 2011

۶. & Veenstra G. Social capital, SES and health: an individual-level analysis. Social science .medicine. 2000;50(5):619-29

۷. Xu J, Shen L-x, Yan C-h, Hu H, Yang F, Wang L, et al. Personal characteristics related to the risk .of adolescent internet addiction: a survey in Shanghai, China. BMC public health. 2012;12:1-10

- Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: A Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in human behavior*. 2008;24(6):3027-44.
- Zeng X, Tan C. The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(2):625.
- Odacı H. Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. *Children and youth services review*. 2013;35(1):183.
- Chung S, Lee J, Lee HK. Personal factors, internet characteristics, and environmental factors contributing to adolescent internet addiction: A public health perspective. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(23):4635.
- Subrahmanyam K, Lin G. Adolescents on the net: Internet use and well-being. *adolescence*. 2007;42(168):1.
- Bargh JA, McKenna KY. The Internet and social life. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:573-90.
- Feng Y, Ma Y, Zhong Q. The relationship between adolescents' stress and internet addiction: A mediated-moderation model. *Frontiers in psychology*. 2019;10:2248.
- Keijsers L, Poulin F. Developmental changes in parent–child communication throughout adolescence. *Developmental psychology*. 2013;49(12):2301.
- Erikson EH. *Identity youth and crisis*, New York (WW Norton) 1968. 1968.
- YAVUZ C. Does internet addiction predict happiness for the students of sports high school? *International Online Journal of Educational Sciences*. 2019;11(1):1.
- Cerruti R, Spensieri V, Presaghi F, Valastro C, Fontana A, Guidetti V. An exploratory study on Internet addiction, somatic symptoms and emotional and behavioral functioning in school-aged adolescents. *Clinical Neuropsychiatry*. 2017(6):1.
- Kumar N, Kumar A, Mahto SK, Kandpal M, Deshpande SN, Tanwar P. Prevalence of excessive internet use and its correlation with associated psychopathology in 11th and 12th grade students. *General psychiatry*. 2019;32(2):1.
- Tsitsika A, Critselis E, Louizou A, Janikian M, Freskou A, Marangou E, et al. Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The scientific world journal*. 2011;11:866-74.

۲۱. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. *Injury prevention*. 2009;15(6):403-8.
۲۲. Farhadini M, Malekshahi F, Jalilvand M, Foroughi S, Rezaii S. Study of relationship between the internet addiction and general health of students of Lorestan university of medical sciences in 2013. *Yafte* 2016
۱۷(۴):۶۲-۷۴. [Persian].n
۲۳. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*. 2007;22(7):466-71.
۲۴. Mlouki I, Naimi A, Sioud I, Bouanene I, El Mhamdi S. Adverse childhood experiences and sleep disorders among Tunisian adolescents: The mediating role of internet addiction. *Child Neglect*. 2023;136:106028 & Abuse
۲۵. Trana VB, Lea VC, Nguyen TTT, Phama TN. Association between sleep quality and internet addiction in high school students. 2023.
۲۶. Aslan S. Investigation of the relationship between smartphone addiction and social loneliness in high school students. *Vulnerable children and youth studies*. 2023;18(1):113-23.
۲۷. Bağatarhan T, Siyez DM. The effectiveness of a cognitive-behavioral prevention program for Cognitive-Behavior Therapy. 2022;40(4):767- & internet addiction. *Journal of Rational-Emotive*. 92.
۲۸. Guo J, Huang N, Fu M, Ma S, Chen M, Wang X, et al. Social support as a mediator between internet addiction and quality of life among Chinese high school students. *Children and Youth Services Review*. 2021;129:106181.
۲۹. Mohtashami MH, Basity S. The Effect of Cognitive and Behavioral Dimensions of Social Anxiety on the Internet Abusive Use Mediating by Gender Roles. *Social psychology research*. 2021;11(43):167-86.
۳۰. Zeinali A, Zeinali Z. Model of social networks Addiction: the role of family functioning with the mediation of basic psychological needs *Social psychology research*. 2023;12(48): 21-34.
۳۱. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Characteristics of internet addiction/pathological internet use in US university students: a qualitative-method investigation. *PloS one*. 2015;10(2):e0117372.

۲۰- جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح: (در صورت تصویب طرح و تأمین اعتبارات مورد نیاز اقدامات ذیل در چارچوب جدول زمانی صورت خواهد پذیرفت) .

ردیف	عنوان فعالیت اجرایی	زمان	زمان اجرا برحسب ماه															
		مدت (ماه)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	نوشتن پروپوزال، طراحی چک لیست و تهیه پرسشنامه	1	*															
2	هماهنگی و مکاتبه با اداره آموزش و پرورش جهت هماهنگی های لازم به منظور جمع آوری اطلاعات	1	*															
3	توزیع چک لیست و پرسشنامه ها و جمع آوری آنها	12		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	ورود اطلاعات جمع آوری شده به نرم افزار SPSS	2														*	*	
5	انجام آنالیز آماری	1															*	
6	ارائه گزارش نهایی	1															*	
زمان کل اجرای طرح		18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

توجه:

- ۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی شود.
- ۲- دریافت گزارش ها با توجه به جدول گانت مصوب صورت می پذیرد. بنابراین لازم است مجری طرح، زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات و از هنگام تأمین اعتبار در نظر گرفته می شود.

قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

۱- هزینه کارمندی (پرسنلی): (هر فرد فقط در یک فعالیت هزینه دریافت خواهد کرد)

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد ساعت کار	حق الزحمه ساعتی	جمع
1	طراحی مطالعه، نظارت بر اجرای طرح و ارائه مشاوره علمی	رضا وزیری نژاد	استاد	25.0	800,000	20,000,000
2	همکاری در اجرای طرح و نوشتن پروپوزال و مقاله	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	غیر هیئت علمی	75.0	200,000	15,000,000
3	همکاری در اجرای طرح و ساب میت و چاپ مقاله	محمدعلی ذاکری	غیر هیئت علمی	50.0	200,000	10,000,000

4	انجام آنالیز آماری	حسن احمدی نیا	استادیار	25.0	200,000	5,000,000
جمع هزینه‌های کارمندی						50,000,000

۲- هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی: (که توسط دانشگاه و یا دیگر مؤسسات صورت می‌گیرد)

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه‌های آزمایش‌ها				0

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۳- وسایل غیرمصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیرمصرفی						0

۴- مواد مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیرمصرفی						0

۵- هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
دبیرستان های سطح شهر جهت جمع آوری اطلاعات	60	سواری	2	15,000,000
جمع هزینه‌های مسافرت				15,000,000

۶- هزینه‌های دیگر

هزینه‌های تکثیر اوراق ۰ ریال

سایر موارد ۰ ریال

۷- جمع هزینه‌های طرح

هزینه پرسنلی	50,000,000 ریال	هزینه مسافرت	15,000,000 ریال
هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی	0 ریال	هزینه‌های دیگر	35,000,000 ریال

هزینه مواد و وسایل مصرفی	0ریال	جمع کل 100,000,000 ریال
هزینه وسایل غیرمصرفی	0ریال	

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ۰ ریال
باقیمانده هزینه‌های طرح که تامین آن درخواست می‌شود: ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن، بدین‌وسیله صحت مطالب مندرج در پیش‌نویس را تأیید می‌نمایم و اعلام می‌دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

☒ یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

☐ به‌صورت مشترک با

☐ در قالب پایان‌نامه در دانشکده دانشکده پزشکی ارائه شده است.

چک لیست طرح :

این طرح در راستای کدامیک از اولویت‌های پژوهشی نه‌گانه زیر است؟

☐ مطالعات کارآزمایی بالینی

☐ مطالعات کوهورت جمعیتی در حوزه‌های مختلف مربوط به سلامت در شهرستان‌های رفسنجان و انار

☐ مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات زیست‌محیطی معادن و کارخانه‌های موجود، به‌ویژه شرکت مس سرچشمه، در

شهرستان‌های رفسنجان و انار

☐ مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات مصرف پسته بر جنبه‌های مختلف عملکرد بدن انسان و موجودات زنده

☐ طرح‌های تحقیقاتی در زمینه تولید محصولات دانش‌بنیان مرتبط با سلامت

☐ مطالعاتی که در زمینه‌های سلامت عمومی در قالب تفاهم‌نامه‌های این دانشگاه با مؤسسات دیگر مانند صندوق حمایت از

پژوهشگران و فناوران کشور [وابسته به معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری] و شرکت سرمایه‌گذاری مس سرچشمه انجام می‌شوند.

☐ بررسی میزان سموم باقی‌مانده کشاورزی در پسته، مغز پسته و اثرات احتمالی آن در افزایش‌های سرطان‌های گوارشی

شهرستان رفسنجان

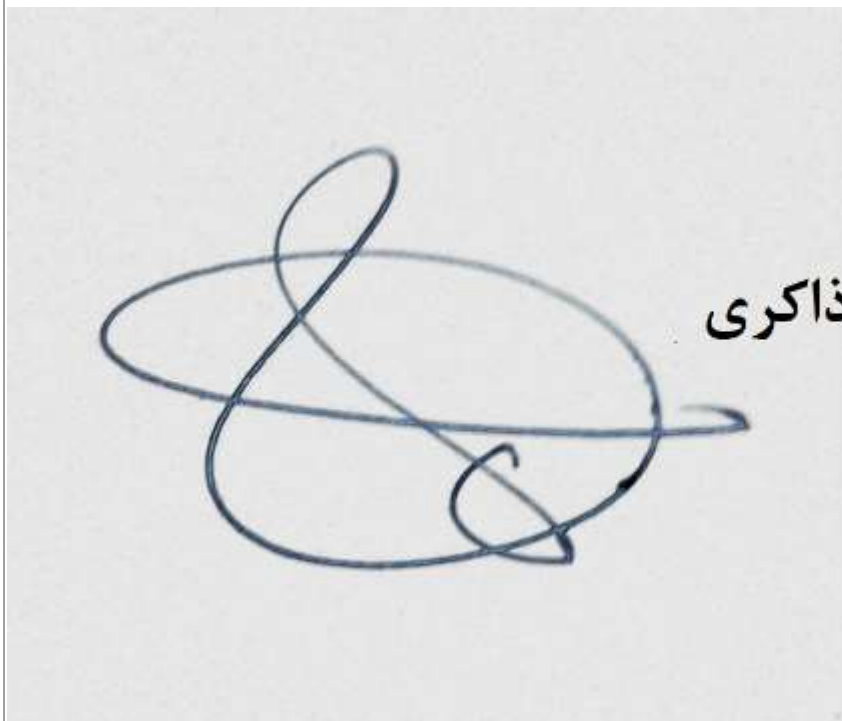
☐ بررسی اثرات سموم کشاورزی بر سلامت انسان و محیط زیست منطقه

☐ مطالعات در رابطه با بیماری‌های شایع (قلبی - عروقی، سرطان‌ها)

نام و نام خانوادگی و امضای مجری اول	نام و نام خانوادگی سیدمرتضی حسینی
-------------------------------------	-----------------------------------

نام و نام خانوادگی
حسن احمدی نیا

نام و نام خانوادگی و امضای مجری سوم
محمدعلی ذاکری

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored background. The signature is highly stylized, featuring large, overlapping loops and a long horizontal stroke that extends to the right.

محمدعلی ذاکری

