بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان درسال ۱۳۹۲

مسعود فرهادی نیا[۱]، فریده ملکشاهی[۲]، مانیا جلیلوند[۳]، سعید فروغی[۴]، سیمین رضائی[۵]*

۱- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳-کارشناس مدیریت، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران.

۵- دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۴ / زمستان ۹۴ / مسلسل ۶۶

چکیده

دریافت مقاله: ۹۴/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۱

مقدمه: اعتیاد به اینترنت به معنای استفاده بیش از حد یا نا معقول و بیمارگونه از اینترنت است که پیامدهای اجتماعی از جمله تاثیر برسلامت عمومی را به دنبال دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان درسال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و از نظر نوع بررسی همبستگی می باشد. جامعه آماری آن کلیه دانشجویان (کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترای) دانشگاه علوم پزشکی لرستان می باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول و جدول کرجسی مورگان ۲۴۰ نفر می باشد که به روش نمونه گیری از نوع طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه شامل پرسش نامه اطلاعات فردی، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ جمع آوری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی متناسب و آزمونهای خی ۲ – ضریب همبستگی، آزمون های T مستقل، تحلیل واریانس یکطرفه استفاده گردید. آنالیز با استفاده از برنامه آماری SPSS18 انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه های آن با(ضریب همبستگی۰/۴۷۱- =r در سطح ۰/۰۱ >P) ارتباط معنی داری وجود دارد. از نظر اعتیاد به اینترنت ۰/۸۵ درصد دانشجویان نرمال و ۰/۱۵ درصد در معرض اعتیاد بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر اعتیاد به اینترنت بر ابعاد سلامتی دانشجویان، نظارت و کنترل بر استفاده از اینترنت و آگاه نمودن دانشجویان از اثرات مخرب ضروری به نظر می رسد.

واژه‌های کلیدی: ا عتیاد.به اینترنت، سلامت عمومی، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.

*آدرس مکاتبه : خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: malekshahif@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

اینترنت از پیشرفته ترین دستاوردهای اخیر بشر است. که شبکه گسترده و بی حد و حصری از پیوندهای متعدد را در بر می گیرد. تاریخ ظهور اینترنت به اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ بر می‌گردد (۱). کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت های آن سبب شده است که در سال های اخیر پدیده ای با عنوان اعتیاد به اینترنت ظهور یابد؛ به طوری که تا دسامبر سال ۲۰۰۲ میلادی تعداد استفاده کنندگان از اینترنت ۶۶۵ میلیون نفر گزارش شده است (۲). اینترنت به خودی خود ابزار بی ضرریست، اما استفاده بیش از حد و نادرست آن خطر اعتیاد به اینترنت را به دنبال دارد که این پدیده مشکل عمده ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است. شاید به جرات بتوان گفت شایع ترین آسیبی که در حال حاضر خانواده‌ها به خصوص دامنه سنی نوجوان و جوان را درگیر نموده است اعتیاد به اینترنت می باشد. اعتیاد به اینترنت به معنای استفاده بیش از حد یا نامعقول و بیمارگونه از اینترنت است (۳). طبق نظر دوگلاس و همکاران اعتیاد به اینترنت استفاده اجباری افراطی از این ابزار است که فرد در صورت محروم شدن از آن بسیار تحریک پذیر گشته و از خود رفتارهای توأم با کج خلقی بروز می دهد (۴). از نقطه نظر عملی اعتیاد به اینترنت به دلیل پیامدهای اجتماعی، روان شناختی و عاطفی با توانایی تأثیرگذاری بر زندگی شغلی و سبک زندگی مرتبط است (۵). افراد در این حالت ساعت ها و روزها وقت خود را صرف ارتباط درون شبکه ای کرده و توان قطع ارتباط و ترک کامپیوترشان را نداشته، کم می خوابند، کم می خورند، از روابط اجتماعی و خانوادگی خود کناره گیری کرده و در نهایت فعالیت‌های زندگی واقعی و روابط اجتماعی آنان مختل می گردد (۶). یانگ و تانگ (۲۰۰۴). اعتقاد دارند که اگر چه زمان تنها عامل تعیین کننده در تعریف اعتیاد به اینترنت نیست، ولی عموماً معتادان بین ۴۰ تا ۸۰ درصد از وقت خود را با جلساتی که ممکن است هر کدام حتی ساعت‌ها طول بکشد، صرف می‌کنند و این کار اختلالاتی در میزان و زمان خواب کاربر بوجود آورد. در موارد شدید حتی قرص های کافئین برای تسهیل درمان طولانی‌تری در اینترنت بودن مصرف می‌شود. این اختلال، خستگی بیش از اندازه در بدن ایجاد و کارکرد درسی و شغلی را تحت تأثیر قرار می دهد و ممکن است نظام ایمنی بدن را ضعیف کند و فرد نسبت به بیماری‌ها آسیب پذیری بیشتری پیدا کند (۷). تعامل با دیگران و یادگیری از طریق تجربه، یکی از روش‌های مطلوب برای رشد فکری و هویت یک نوجوان است، اما زمانی که نوجوان زمان زیادی را با اینترنت سپری می کند انگیزه اش برای تعامل با دیگران کم شده و توانایی‌کمتری در حفظ دوستی های واقعی داشته و وقت کمتری را صرف صحبت با خانواده نموده، احساس تنهایی و انزوا روز به روز در وی گسترش، و افسردگی در او نمودار می‌گردد و سلامت روان فرد به خطر می‌افتد. به همین علت علیرغم اینکه روش‌های ارتباط با دیگران از طریق اینترنت افزایش یافته و پست الکترونیک، پیام های کوتاه، چت روم ها، وب، پایگاههای اینترنتی روش‌هایی برای گسترش و حفظ روابط اجتماعی قرار گرفته اند، اما به علت استوار بودن ارتباطات در فضای سایبری بر اساس متن و بی بهره بودن از نشانه‌های بصری و شنیداری و عدم تعامل رو در رو از پایین‌ترین سطح کیفیت برقراری ارتباط برخوردارند (۸). سلامت روان مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجه با موقعیتهای زندگی نشان می‌دهد. سلامت روانی همان رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیتهای اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و ارضای نیازهای خویشتن به طور متعادل است. در واقع سلامت روان، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است و در قالب پدیده های روانی- اجتماعی مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط است (۹). سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۰) مفهوم سلامت روان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوان مندی، خودمختاری، کفایت، درک هم بستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت های عقلی و هیجانی خویش است. به عبارت دیگر بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد (۱۰). کیسلر و کاترین(۲۰۰۲) معتقدند که تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی اینترنت، به چگونگی بهره‌گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد سهولت ارتباط های اینترنتی، افراد را وا می‌دارد تا زمان بیشتری را به تنهایی بگذرانند؛ به صورت آنلاین با غریبه ها صحبت کنند و ارتباط سطحی برقرار سازند و این کارها را به قیمت از دست دادن گفت‌وگوهای رو در رو و ارتباط‌های فامیلی و دوستانه انجام دهند، ارتباط های اجتماعی از طریق اینترنت ضعیف‌تر از ارتباط های واقعی است و در دراز مدت به انزوای اجتماعی، افسردگی و به مخاطره افتادن سلامت روان افراد می انجامد (۱۱). مطالعات انجام شده نشان داده اند دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند، در روابط اجتماعی مهارتهای لازم را ندارند و از آسیب پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین، رنج می برند (۱۲). برنر، کاپلان (۲۰۰۲) پژوهش های علمی نشان دادند که دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند، در مقایسه با دانشجویانی که اعتیاد به اینترنت ندارد، بهزیستی روانی و اجتماعی کمتری دارند (۱۴،۱۳). کائو و همکاران (۲۰۰۷)، لی و همکاران (۲۰۰۷) و ین و همکاران (۲۰۰۷) به مقایسه ویژگیهای روان شناختی شخصیتی، و اجتماعی دانشجویانی که استفاده مفرط از اینترنت داشتند در مقایسه با سایر دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، بیش فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری، خشونت و رفتارهای ضداجتماعی در دانشجویانی که اعتیاد اینترنت داشتند از سایرین، بیشتر بود. آنان در مطالعات خود خاطر نشان کردند که اعتیاد به اینترنت در دانشجویان باعث سردی روابط بین فردی، خانوادگی، دوستانه و اجتماعی و تغییر در هویت فردی و اجتماعی دانشجویان گردیده است (۱۷-۱۵). اعتیاد به اینترنت یک پدیده جهانی با سطح و دامنه شیوع متفاوتی از ۵ تا ۲۵ درصد جمعیت دانشجویان امریکا، چین، کره، انگلستان، استرالیا، تایوان، ژاپن، کشورهای اروپای شرقی و غربی است. در ایران اینترنت از سال ۱۳۷۱ وارد ایران شد و از آن زمان تا کنون تعداد کاربران آن رشد چشمگیری داشته است. بطوریکه در پایان سال ۸۸ تعداد کاربران اینترنت در ایران را در حدود ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر تخمین زده‌اند. در دهه اخیر میزان استفاده از اینترنت در کشور رشد ۲۹۰۰ درصدی داشته است. در حال حاضر ایران از نظر تعداد کاربران اینترنت در بین کشورهای خاورمیانه رتبه اول را دارد. آمارها نشان می‌دهد نوجوانان و جوانان بیشترین قشر در معرض آسیب‌های اینترنت هستند با توجه به اینکه ایران یکی از کشورهای جوان دنیاست، اهمیت اعتیاد به اینترنت در آن بیشتر است. اعتیاد به اینترنت در جهان در حالی رو به فزونی است که در بسیاری از کشورهای غربی درمانگاه‌های تخصصی ترک اعتیاد به اینترنت دایر شده است. به عنوان مثال فقط در کشور آلمان ۲۰۰ مرکز تخصصی ترک اعتیاد به اینترنت ایجاد شده است (۱۸). بر اساس مطالعات صورت گرفته میزان شیوع اینترنت در میان دانشجویان کمی بیشتر از کاربران عمومی است. پژوهشی در کشور با هدف بررسی میزان و تفاوت اعتیاد به اینترنت در بین ۱۵۰۰ دانشجوی دختر و پسر شش دانشگاه دولتی شهر تهران شامل دانشگاه‌های تهران، علامه، امیرکبیر، شریف، علم و صنعت و الزهرا انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که ۹/۸ درصد دانشجویان (۵/۹ درصد دختران و ۳/۸ درصد پسران دانشجو) به اینترنت معتادند. در این

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

پژوهش خانه با ۵۴/۲ درصد، دانشگاه با ۳۶/۵ درصد، کافی نت با ۸/۵ درصد و محل کار ۰/۸ درصد بیشترین و کمترین مکان استفاده از اینترنت توسط دانشجویان را تشکیل داده‌اند (۱۹). شهرستان خرم‌آباد به عنوان مرکز استان با دارا بودن مراکز علمی و دانشگاهی، فراوانی دانشجویان، دسترسی آسان مخاطبان و استفاده از این فرصت موجود با عنایت به اینکه دانشجویان با ورود به دانشگاه با تکنولوژی روز و علم کامپیوتر آشنا شده و شانش بیشتری برای استفاده از اینترنت پیدا می کنند، احتمال ابتلا به اعتیاد اینترنت در آنها افزایش یافته، و از طرفی تا کنون پژوهشی با این هدف در استان لرستان انجام نگرفته ضرورت انجام چنین پژوهشی را ایجاب می نماید. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نظر نوع حرفه‌ای همبستگی می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکترا دانشگاه علوم پزشکی لرستان که تعداد آن ۲۱۷۰ نفر می باشد. حجم نمونه بر اساس فرمول و جدول کرجسی مورگان ۲۴۰ نفر بود که به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شدند.

اطلاعات از طریق پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT) یانگ، و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر گردآوری شد. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط یانگ (۱۹۹۸) برای سنجش اعتیاد به اینترنت تهیه شد که توسط اورنگ (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون دارای ۲۰ سوال می باشد. ابعاد این پرسشنامه شامل استفاده بیش از حد، غفلت از کار، انتظار، فقدان کنترل، و غفلت از زندگی اجتماعی می‌باشد (۲۰). حداقل نمره کسب شده از این مقیاس۲۰ و حداکثر ۱۰۰ می باشد. بر اساس نمره های کسب شده از این مقیاس افراد در سه گروه عدم اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۴۹-۲۰)، در معرض اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۷۹-۵۰) و اعتیاد به اینترنت (نمرات بین۱۰۰-۸۰) قرار می‌گیرند.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲)

این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است (۲۱).این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای ۴ مقیاس فرعی (سلامت جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) است که هر مقیاس ۷ سوال دارد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره های چهار مقیاس فرعی به دست می آید. به هر یک از سؤالات نمره ای بین صفر تا ۳ تعلق می گیرد حداقل نمره صفر و حداکثر ۸۴ است (۲۱). سالطانی وهمکاران (۱۳۸۸) میزان اعتبار پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ را برای مقیاس های علایم جسمی ۰/۸۷، اضطراب و بی خوابی ۰/۷۳، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۷ و افسردگی ۰/۸۹ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آوردند (۲۲). در تحقیق رجبی وامان الهی(۱۳۸۳) ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان دختر ۰/۸۷ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۸ محاسبه شده است (۲۳). یعقوبی و همکاران(۱۳۸۴) ضریب آلفای کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است (۲۴). در این پژهش ضریب پایائی درونی پرسشنامه سنجش اعتیاد به اینترنت با آلفای کرونباخ ۰/۹۳۸، پرسشنامه سنجش سلامت عمومی ۰/۹۰۲، و مولفه های علائم جسمانی ۰/۷۱۳، اضطراب ۰/۸۵۴، انزوای اجتماعی ۰/۸۹۳ و افسردگی ۰/۹۳۱ بدست آمد. از روش روایی محتوا برای سنجش روایی استفاده و ابزارها مورد تأیید اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان قرار گرفت در نهایت، بعد از کسب روایی و پایایی،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

پرسشنامه ها در بین آزمودنی ها توزیع و بصورت خودایفایی تکمیل شدند. گردآوری داده ها به مدت ۶ ماه بطول انجامید.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدا مجوز از مسئولین ذیربط جهت انجام پژوهش اخذ و تسلیم مراجع مربوطه در محیط پژوهش گردید و سپس کدبندی اطلاعات و عدم ورود اطلاعات شخصی اعم از نام و نام خانوادگی نمونه های پژوهش به طور کامل اجرا گردید در مورد محرمانه ماندن اطلاعات نمونه های پژوهش به آنها اطمینان داده شد. شرکت داوطلبانه نمونه های پژوهش در مطالعه حاضر نیز از موارد اخلاقی اجرا شده در مطالعه بود در نهایت نتایج حاصل از پژوهش در اختیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان قرار داده شد. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی متناسب (فراوانی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون های T مستقل، تحلیل واریانس و...) استفاده گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از برنامه آماری SPSS18 انجام گرفت.

یافته‌ها

از ۲۱۱ نفر مورد مطالعه ۱۳۳ نفر (۶۳/۳) زن، ۱۴۲ نفر (۶۷/۳) در مقطع کارشناسی، ۱۸۲ نفر (۸۶/۳) مجرد، ۸۷ نفر (۴۱/۲) رشته پرستاری، ۱۰۹ نفر (۵۱/۷) ساکن خوابگاه بودند (جدول ۱).

از ۲۱۱ نفر مورد مطالعه ۱۷۷ نفر (۸۴/۷) عدم اعتیاد و ۱۵/۳ درصد اعتیاد خفیف داشتند. میانگین سلامت جسمی، اضطراب و بیخوابی اختلال در عملکرد اجتماعی، و افسردگی در گروه معتاد به اینترنت به ترتیب ۳/۵۱ ± ۶/۰۲، ۴/۵۹ ± ۶/۸۲۲، ۴/۱۸ ± ۷/۶۸ و ۴/ ۷۸ ± ۵/۶۸ به دست آمد. بین ابعاد سلامت عمومی در هر دو گروه رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۱). بررسی وضعیت اعتیاد به اینترنت نشان داد که نزدیک به ۰/۸۵ دانشجویان اعتیاد به اینترنت نداشتند. فقط دو گروه غیر معتاد و در معرض اعتیاد وجود دارند. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در مولفه عملکرد اجتماعی به بالاترین مقدار و در مولفه علایم جسمانی در کمترین مقدار است (جداول ۲و۳). در پرسشنامه سلامت عمومی نمرات بالاتر، نشان بدی وضعیت سلامت عمومی است. بنابراین فرضیه اصلی تایید می شود چون گروه در معرض، مشخصاً نمرات بالاتری دارند.

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان مورد مطالعه بر حسب مشخصات فردی

	مشخصات فردی	فراوانی/درصد
جنس	زن	(۶۳/۳)۱۳۳
	مرد	(۳۶/۵)۷۷
تاهل	مجرد	(۸۶/۳)۱۸۲
	متاهل	(۱۳/۷)۲۹
مسکن	خوابگاه	(۵۱/۷)۱۰۹
	اجاره	(۷/۱)۱۵
	بومی	(۳۳/۶)۷۱
مقطع تحصیلی	کارشناس	(۶۷/۳)۱۴۲
	کارشناسی ارشد	(۲/۴)۵
	دکترا	(۳۰/۳)۶۴
رشته تحصیلی	پرستاری	(۴۱/۲)۸۷
	دندانپزشکی	(۵/۷)۱۲
	پزشکی	(۲۳/۲)۴۹
	مامایی	(۳/۸)۸
	هوشبری	(۸/۱)۱۷
	کمکهای اولیه	(۱/۴)۳
	علوم آزمایشگاهی	(۶/۲)۱۳
	تغذیه	(۱/۴)۳
	بهداشت محیط	(۱/۴)۳
	بهداشت عمومی	(۲/۴)۵
	مبارزه بابیماریها	(۱/۴)۳
	مدیریت سلامت	(۳/۸)۸

نمرات گروه در معرض اعتیاد با سطوح بالای معنی داری، گویای سلامت عمومی مشخصاً پایین تری در مقایسه با گروه غیر معتاد می باشد. نتایج نشان داد که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه های آن ارتباط مستقیم و معنی دار دارد (r=۰/۴۷۱ و p< ۰/۰۱). بدین معنی که هرچه نمره اعتیاد به اینترنت کمتر باشد سلامت عمومی بیشتر است.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

نتایج نشان داد که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه های آن (سلامت جسمی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، و افسردگی در گروه معتاد به اینترنت) دارای ارتباط معنی داری بوده و در دامنه‌ای از ۰/۳۴۲، ۰/۳۸۶، ۰/۲۲۷ تا ۰/۳۹۳ قرار دارند (جدول ۳).

بین نمرات اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بعمل آمد.

ابتدا آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت تایید نرمال بودن توزیع داده ها انجام شد. که بر اساس سطح معنی داری (p=۰/۴۴۸ ,z=۰/۸۶۲) برای گروه دانشجوی مقطع کارشناسی، (p= ۰/۱۱۷, z=۱/۱۹۲) برای گروه دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و (z=۰/۲۶۲, p=۰/۴۴۸) برای گروه دانشجوی مقطع دکتری تایید گردید. مشاهده می شود که آزمون لی‌ون با (PF ۳/۸۸۷ =۰/۰۲۲) همگنی بین واریانس‌ها را نشان نمی دهد. اما با استناد به قضیه حد مرکزی آزمون آنالیز واریانس یک طرفه انجام و اثر شرایط معنادار بود (۴/۷۱۸ =P=۰/۰۱۰,F).

میانگین نمرات آزمون اعتیاد به اینترنت در کل ۳۳/۹۱ بود و در بین دانشجویان دوره کارشناسی با ۳۲/۰۱۴ کمترین و دوره دکترا با ۳۷/۶۵۶۲ بیشترین میانگین را داشتند.

بین نمرات اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان با محل زندگی آنان آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بعمل آمد.

برای سنجش میانگین نمرات دانشجویان ساکن محل های زندگی متفاوت، آزمون کروسکال والیس به عمل آمد. نتایج نشان داد که اثر شرایط محل های زندگی متفاوت معنادار بود (X^2 = ۸/۶۵۳ ، p=df= ۰/۳۴۳). عملاً رتبه های نمرات اعتیاد به اینترنت برای دانشجویانی که در خانه های اجاره ای و خوابگاه بودند بیشتر از دانشجویان بومی می باشد.

بین نمرات اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان با رشته‌های تحصیلی آنان آزمون کروسکال والیس نشان داد که اثر رشته‌های تحصیلی متفاوت بر رتبه‌های نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان معنادار بود (۷/۲۰۸, P=df=۰/۰۲۷۲ X^2=).

میانگین رتبه های نمرات اعتیاد به اینترنت برای دانشجویان پرستاری و پزشکی از سایر رشته ها بیشتر بود.

همبستگی بین نمرات اعتیاد به اینترنت با متغیرهای دموگرافیک دانشجویان نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت با جنسیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان رابطه وجود داشت. نمرات اعتیاد به اینترنت در پسرها بسیار بالاتر است. همچنین میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مقطع تحصیلی دکترا از دانشجویان مقطع تحصیلی کارشناسی بالاتر و از نمرات دانشجویان ارشد کمتر است.

پس از آزمون نرمال بودن توزیع نمرات، ابتدا با آزمون F برابری واریانس ها مورد تایید قرار گرفت (P=۰/۰۱و F= ۴/۷۱۸) سپس از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای سنجش تفاوت سه گروه استفاده شد. نمرات اعتیاد به اینترنت بین مقاطع تحصیلی دکتری با ارشد و ارشد با کارشناسی تفاوت معنی داری نداشت. این می تواند به دلیل تعداد کم این نمونه‌ها باشد (۵ نفر). میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مجرد از دانشجویان متاهل کمی بالاتر است. میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان ساکن خوابگاه از دانشجویان ساکن منازل اجاره ای کمتر و از دانشجویان بومی بالاتر است. نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و رشته تحصیلی پاسخ دهندگان رابطه معناداری وجود دارد (جدول۴).

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

جدول ۲. میانگین نمرات دو گروه دانشجویان دو گروه غیر معتاد و در معرض اعتیاد را از لحاظ مولفه های پرسشنامه سلامت عمومی

	اعتیادبه اینترنت	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال جسمانی	عدم اعتیاد	۱۷۷	۵/۵۴۸۰	۳/۰۹۶۷۷
	درمعرض اعتیاد	۳۲	۸/۶۵۶۲	۴/۴۹۸۱۰
اختلال اضطراب	عدم اعتیاد	۱۷۷	۶/۰۹۰۴	۴/۱۱۲۴۵
	درمعرض اعتیاد	۳۲	۱۰/۸۷۵۰	۵/۱۱۵۳۹
اختلال درعملکرد	عدم اعتیاد	۱۷۷	۷/۲۴۸۶	۳/۶۱۸۹۷
اجتماعی	درمعرض اعتیاد	۳۲	۱۰/۰۶۲۵	۶/۰۶۹۱۵
اختلال افسردگی	عدم اعتیاد	۱۷۴	۳/۸۶۲۱	۴/۷۵۴۲۰
	درمعرض اعتیاد	۳۲	۹/۸۱۲۵	۷/۵۷۹۴۲
سلامت عمومی	عدم اعتیاد	۱۷۴	۲۲/۷۷۵۹	۱۰/۰۶۵۷۵
کل	درمعرض اعتیاد	۳۲	۳۹/۴۰۶۲	۱۸/۳۸۱۰۲

جدول ۳. تعیین میزان ارتباط بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه های آن

	اختلال افسردگی	اختلال عملکرد اجتماعی	اختلال اضطراب	اختلال جسمانی	p	GHQ کل
سلامت عمومی	-۰/۸۳۲	-۰/۴۲۲	-۰/۸۵۰	-۰/۷۶۵	۰/۰۰۰	۱
اعتیاد به اینترنت	-۰/۳۹۳	-۰/۲۲۷	-۰/۳۸۶	-۰/۳۴۲	۰/۰۰۰	-۰/۴۷۱

جدول ۴. داده های توصیفی-تحلیلی میانگین و انحراف معیار نمرات اعتیاد به اینترنت و ویژگیهای دموگرافیگ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

متغیر	اعتیاد به اینترنت	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد، F, DF
گروه ها (مربعات)	بین گروهی	۲	۷۹۱/۰۴۰	F=۴/۷۱۸
	درون گروهی	۲۰۸	۱۶۷/۶۵۰	P=۰/۰۱۰
مقطع تحصیلات	کارشناسی	۱۴۲	۳۲/۰۱	۱۱/۸۲۷
	ارشد	۵	۳۹/۸۰	۱۹/۸۲
	دکترا	۶۴	۳۷/۶۵	۱۴/۶۷
وضعیت مسکن	خوابگاه	۱۰۹	۱۴/۱۳	۳۵/۳۲
	اجاره ای	۱۵	۱۱/۵۴	۳۶/۳۳
	بومی	۷۱	۱۲/۷۶	۳۲/۳۸
رشته تحصیلی	پرستاری	۸۷	۴۱/۲	۴۱/۲
	پزشکی	۴۹	۲۳/۲	۷۰/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۲	۳۴/۰۵	۱۳/۲۲
	متاهل	۲۹	۳۳	۱۳/۰۶
جنسیت	زن	۱۳۳	۳۱/۴۷	۱۰/۷۴
	مرد	۷۷	۳۸/۰۲	۱۵/۸۳

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که ۸۴/۷ درصد دانشجویان از نظر اعتیاد به اینترنت سالم هستند و ۱۵/۱۳ درصد نیز اعتیاد خفیف دارند. اینترنت یکی از منابع مهم جهت دسترسی به متون علمی در دانشگاه‌ها و مراکز علمی محسوب می‌شود که دانشجویان، جهت برآوردن اهداف حرفه‌ای و شخصی خود استفاده می‌کنند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

اینترنت به خودی خود ابزار بی ضرریست، اما اعتیاد به اینترنت یعنی استفاده بیش از حد یا نامعقول و بیمار گونه از اینترنت مشکلات عمده ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است. شاید به جرات بتوان گفت شایع ترین آسیبی که در حال حاضر خانواده‌ها به خصوص دامنه سنی نوجوان و جوان را درگیر نموده است این مسئله می باشد. یافته ها نشان داد که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه‌های آن با ضریب همبستگی r=-۰/۴۷۱ در سطح P>۰/۰۱ ارتباط معنی داری وجود دارد که با نتایج برخی تحقیق‌ها همخوانی دارد. بین مؤلفه های سلامت عمومی و ویژگیهای دموگرافیک با اعتیاد به اینترنت، آزمون همبستگی اسپیرمن به عمل آمد. که مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۲۲۷ دارای کمترین و افسردگی با ۰/۳۹۳ دارای بیشترین نمره بود. طبق نظر داگلاس و همکاران اعتیاد به اینترنت استفاده اجباری افراطی از این ابزار است که فرد در صورت محروم شدن از آن بسیار تحریک پذیر می گردد و از خود رفتارهای توأم با کج خلقی بروز می دهد (۳). از نقطه نظر عملی اعتیاد به اینترنت به دلیل پیامدهای اجتماعی، روان شناختی و عاطفی با توانایی تأثیرگذاری بر زندگی شغلی و سبک زندگی مرتبط است (۴). شیک و تانگ در مطالعه خود روی نوجوانان چینی نشان دادند که ۰/۹۱ از نوجوانان چینی معتاد اینترنتی هستند که این مسأله می تواند بر سلامت جسمی، روانی و زندگی خانوادگی آنها تأثیر بگذارد و منجر به افسردگی در آنها شود (۲۵). در ایران نیز شمار کاربران اینترنت به طور دایم در حال افزایش است، نتایج نشان می‌دهد که استفاده از اینترنت در بین جوانان و نوجوانان بیش از گروه های سنی دیگر رایج است (۷). افراد با اعتیاد اینترنتی کسانی هستند که به سادگی خسته و ملول می شوند. به علاوه آنها تنها، کمرو، افسرده، خجالتی و دچار سایر انواع اعتیادها هستند (۸). اعتیاد به اینترنت با فوبی اجتماعی، اختلال کمبود، اختلال دو قطبی، توجه همراه با بیش فعالی، مشکلات در روابط بین فردی، اختلالات اضطرابی، افسردگی و پرخاشگری در ارتباط است (۲۶). ناستی زایی نیز در مطالعه خود نشان داد که سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت به خصوص در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری است (۳). نادی و همکاران نیز بین سلامت عمومی کاربران وابسته به اینترنت و افزایش ساعات کار آنها با اینترنت رابطه منفی معنی داری مشاهده نمودند. نتایج نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و سلامت جسمانی ارتباط مستقیم و معنی دار وجود دارد؛ به طوری که سلامت جسمانی در گروه معتاد پایین تر از افراد عادی است. علت این امر را می توان حاصل از استفاده طولانی مدت از اینترنت و زندگی کم تحرک این گروه از افراد و عدم اطلاع آنان از نحوه صحیح نشستن و استفاده از کامپیوتر دانست که خود لزوم آموزش های صحیح استفاده از اینترنت را در دانشجویان دانشگاه می طلبد (۲۷). کیسلرو کاترین (۲۰۰۲) در مورد تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی اینترنت معتقدند این مسئله به چگونگی بهره‌گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می‌دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد. ایشان معتقدند که آسانی ارتباط‌های اینترنتی، افراد را وا می دارد تا زمان بیشتری را به تنهایی بگذرانند؛ به صورت آنلاین با غریبه ها صحبت کنند و ارتباط سطحی برقرار سازند و این کارها را به قیمت از دست دادن گفت وگوهای رو در رو و ارتباط‌های فامیلی و دوستانه انجام دهند.

بنابر برخی پژوهش های پیمایشی، ارتباط های اجتماعی از طریق اینترنت، ضعیف‌تر از ارتباط های واقعی است و در دراز مدت به انزوای اجتماعی، افسردگی و به مخاطره افتادن سلامت روان افراد می انجامد (۱۱). میانگین نمره اضطراب نیز در کاربران معتاد بیش از کاربران عادی بود که این امر با مطالعات

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

خارجی (۲۸) و داخلی (۳) هم خوانی دارد و علت این امر فرار افراد مضطرب از افکار پریشان کننده و مضطرب کننده خود و اضطراب و نگرانی این افراد در مواقع عدم دسترسی به اینترنت دانست (۲۸،۳). مرعشیان (۱۳۸۸) در تحقیقی‌که بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز انجام داد نشان داد که بین اضطراب و اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری وجود دارد دانشجویان معتاد به اینترنت همچنین افسردگی بیشتری را نسبت به کاربران عادی تجربه می‌کنند، افسردگی منجر به افت تحصیلی و مشکلات تحصیلی در دانشجویان خواهد شد (۲۹). یانگ معتقد است که استفاده زیاد از اینترنت باعث افت تحصیلی و افزایش غیبت دانش آموزان می شود(۳۰). وایزشفر در مطالعه خود بیان کرده که ۰/۳۳ درصد افراد به منظور سرگرمی یا فراموشی مشکلات به استفاده از اینترنت روی می آورند (۳۱). شاید افسردگی به منزله یک آسیب روانی زمینه را برای ابتلا فرد به اعتیاد اینترنتی فراهم کند. بعضی افراد برای کاهش افسردگی خویش به اینترنت روی می‌آورند. در این حالت ممکن است اینترنت جایگزینی برای زندگی بدون نشاط افراد افسرده فراهم کرده و یا افسردگی در نتیجه اعتیاد به اینترنت رخ دهد یعنی افرادی که به اینترنت معتاد می شوند پیامدهای منفی حاصل از آن مانند افسردگی را تجربه نمایند. رضوانی (۱۳۸۵) درباره استفاده از اینترنت و پیامدهای روانی و اجتماعی آن با مطالعه بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مشهد نشان داد ۰/۷۷ از افرادی که در معرض اعتیاد به اینترنت قرار داشته دارای اختلالات روانی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کج خلقی بوده ضعف خود پنداره را نشان داده و حدود ۰/۱۴ از این افراد وابستگی به اینترنت تاثیر منفی بر عملکردشان داشته است(۹).

کورتز و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که استفاده بیشتر از اینترنت با افزایش تنهایی، افسردگی و عقب نشینی از زندگی واقعی رابطه دارد. در مطالعاتی که توسط کو و همکاران، جی و همکاران و کیوم و همکاران (۲۰۰۸) صورت گرفت نشان داد که در کاربران معتاد به اینترنت اختلالات خلقی نظیر، افسردگی، انزوای اجتماعی و پرخاشگری شیوع بیشتری نسبت به افراد عادی دارد. میانگین نمره اختلال در کارکرد اجتماعی نیز در گروه دانشجویان معتاد بیشتر از کاربران عادی بود و این اختلاف معنی دار بود. این در حالی است که در مطالعه ناستی زایی این و همکاران نیز اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. ویندهام (۲۰۰۸) نیز در تحقیقی رابطه میان درگیری روابط اینترنتی و تغییرات روان شناختی را بر روی ۶۱۴ دانش آموز پس از استفاده مداوم ۳۵ ماهه از اینترنت مورد بررسی قرار داد نتایج نشان داد که افت تحصیلی، رفتارهای پر خطر و انزوای اجتماعی در آزمودنی‌ها وجود دارد (۳). سهرابی و همکاران (۱۳۸۹) پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی ساکنان منطقه غرب تهران از اینترنت و کاربران کافی نت‌های تهران انجام دادند، نتایج همگی بیانگر وجود رابطه بین انزوای اجتماعی، افسردگی و کاهش ارتباط خانوادگی با اعتیاد به اینترنت و مصرف زیاد آن بود(۳۲). یافته نشان داد که اعتیاد به اینترنت در مردان بسیار بالاتر است که که با مطالعه درگاهی و رضوی و پیرزاده و میرزاییان و همکاران همخوانی دارد(۳۳). همبرگر و آرتزی (۲۰۰۱) معتقدند که ویژگی های جنسیتی و شخصیتی را نیز باید در پژوهش ها در نظر گرفت تا بتوان به نتایج صحیح تری دست یافت. بنابراین نمی توان به طور مطلق اینترنت و استفاده بیش از حد از آن را مفید و یا زیان بار دانست(۳۴). وردی نژاد (۱۳۹۱) معتقد است که سلامت روانی پاسخگویان مرد به طور معناداری بیشتر از زنان بوده است. شاید به دلیل این که زنان بیش از مردان به حمایت و تایید نیاز دارند و به دلیل آثار هورمونی متفاوت، سطح سلامت روانی در آنان کمتر و میزان اضطراب و استرس بیشتر است. نتایج نشان داد که میانگین

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مقطع تحصیلی دکترا از دانشجویان مقطع تحصیلی کارشناسی بالاتر و از نمرات دانشجویان ارشد کمتر است که با پژوهش وردی (۱۳۹۱) همخوانی دارد، دلیل این امر شاید ناشی از لزوم استفاده بیشتر دانشجویان کارشناسی ارشد از اینترنت برای انجام تحقیقات علمی- پژوهشی در تهیه پایان نامه ها و مقالات باشد. وردی نژاد (۱۳۹۱) معتقد است که بین اعتیاد به اینترنت و مقطع تحصیلی پاسخ دهندگان رابطه معناداری وجود ندارد. می توان گفت احتمالاً با افزایش سطح معلومات و تحصیلات، ثبات و آگاهی افراد تحصیل کرده از اصول بهداشت روانی و راه‌های حفظ و تقویت آن و همچنین میزان کنترل آنها بر رفتار و افکارشان در هر دو مقطع تحصیلی یکسان بوده و از اضطراب و نگرانی مرحله قبل از ورود به دانشگاه در آنان کاسته شده و حل تعارضات، خود می تواند عاملی جهت ارتقا سطح سلامت روانی افراد باشد(۳۵). این یافته با نتایج پژوهش های حسینی (۱۳۸۱)، رسولی (۱۳۸۰)، بوالهری و پیروی (۱۳۷۳) و هومن (۱۳۷۷) همخوانی ندارد. نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در دانشجویان ساکن منازل اجاره‌ای از همه بالاتر است(۳۹-۳۶). پیرزاده (۱۳۹۱) معتقد است بین محل سکونت و اعتیاد به اینترنت ارتباط معنی داری وجود دارد و اعتیاد به اینترنت در دانشجویانی که در خانه‌های مستاجری هستند بیش از دیگران است(۴۰). لشگرآراء (۱۳۸۹) اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان خوابگاه یکی از مسائل مهم می باشد که نیاز به برنامه ریزی های آموزشی، مشاوره ای و رفتاری جهت کاهش این مسئله در بین دانشجویان آسیب پذیر دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و رشته تحصیلی پاسخ دهندگان رابطه معناداری وجود دارد(۴۱). برات دستجردی و صیادی فر (۱۳۹۱) در پژوهش خود ابراز داشته اند که بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت بر اساس متغیرهای جنسیت، سن و گروه تحصیلی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در بین گروه‌های تحصیلی، اعتیاد به اینترنت در رشته‌های گروه علوم پایه کمتر از سایر رشته‌ها در گروه‌های علوم انسانی و فنی مهندسی است(۴۲). صلحی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود نشان دادند که بین نگرش و رشته تحصیلی رابطه وجود دارد، بدین صورت که نگرش خوب و متوسط بیشتر در رشته های بهداشت محیط و بهداشت عمومی مشاهده شد (۴۳).

با توجه به تأثیر اعتیاد به اینترنت بر ابعاد سلامتی دانشجویان، نظارت و کنترل بر استفاده از اینترنت در آگاه نمودن دانشجویان از اثرات مخرب استفاده ناصحیح از اینترنت ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان که در تصویب و تأمین هزینه های طرح تحقیقاتی ما را یاری نموده اند، مدیریت محترم دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی، کارکنان بخش معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان و همکاران محترمی که در اجرای طرح کمک شایانی به ما نموده اند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

References

1. Berzonsky MD. Identity style and well-being: Does commitment matter. International Journal of Theory and Research. 2003; 3(2): 131-142.
2. Chosunilbo. Korea number six internet use [Online]. 2002 [cited 2005 May 15]; Available from: URL:http://english.chosun.com/site/data/html_dir/
3. Nastiezaie N. The relationship between general health and internet addiction. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2009; 11 (1): 57-63. (In Persian)
4. Douglas A, Mills J, Niang M, Stepchenkova S, Byund S, Ruffini C. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. Computers in Human Behavior. 2008; 24(6): 3024-3044.
5. Shahraki A, Mardani hamolleh M, Sancholi J, Hamedi shahraki S. Relationship between Mental Health and job stress nurses. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2011;(8)3. (In Persian)
6. Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. Computers in Human Behavior. 2007; 23(1): 79-96.
7. Yung KS. Cought in the net. New York, John Wiley. Internet addiction : personalitytraits associated with its development. Paper presented at the annual meeting of the eastern. Psychological association.1998;121-125.
8. Sadeghian E. The effect of internet use in children and and adolescents. Identity Development and Communication. 2011.4(4);1-8. (In Persian)
9. Rezvany K. The use of the Internet and its social and psychological issues. (MSc thesis psychology) Tehran University,2006. (In Persian)
10. Sanei Dehkordii S. Relationship between simple and multiple social anxiety and loneliness expression with the use of internet in the Azad University of Tehran, MSc thesis, Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran,2008. (In Persian)
11. KislerB,KatherinS.(2002).http://www.cs.cmu.edu/krut/RKvaut.site.files/articles/Bessiereoo Internet-social Rosource-Depression.pdf.
12. Bloch J. Student/teacher interaction via e-mail: the social context of Internet discourse. Journal of Second Language Writing. 2002; 11: 117-134.
13. Li S, Chung T. Internet function and Internet addictive behavior. Comput Human Behav. 2006; 22: 1067-1071.
14. Griffiths M. Internet abuse in the workplace: issues and concerns for employers concerns for employers and employment counselors, Journal of Employment Counseling. 2003; 40: 87-96.
15. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction: in a sample of Chinese adolescents. European Psychiatry. 2007; 30: 466-471.
16. Lee SB, Lee KK, Pail KC, Kim HW, Shin SK. Relationship between internet addiction and anxiety, depression, and self efficacy in middle and high school students. Journal Korean Neuropsychiatric Assoc. 2001;40(6): 1174-1184.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

17. Yen J, Ko C,Yen C, Wu H, Yang M. The Comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD),depression, social phobia, and hostility. Journal Adolesc Health. 2007; 41: 93-98.
18. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well- being: development of a theory based cognitive-behavioral measurement instrument. Comput Human Behavior, 2002; 18: 553-75.
19. Hosseini Beheshtian M. Comparison of Internet addiction among students of public universities in Tehran. A Women's Journal (Humanities).2011; 4:23-42. (In Persian)
20. Young K. Internet addiction and a winningstrategy for recovery. New York: John Wiley & Sons, 1998.
21. Goldberg DP. The detection of psychiatricillness by questionnaire: A technique for the identificationand assessment of non-psychotic psychiatricillness. London : Oxford University Press, 1972.
22. Soltani M, Foladvand KH, Fathi-Ashtiani A. The relationship between sensation seeking identity and internet addiction. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 13: 191-197. (In Persian)
23. Rajabi GR, Amanallhi A. Comparing the health of athletes and non-athlete students of Shahid Chamran University of Ahvaz, Tehran: Third seminar on mental health, 2006. (In Persian)
24. Yaghobi A, Farhadi M , Ghanbari N, Kakabaraee K. Investigate the relationship between emotional intelligence with homesickness and general health of the students' study of modern psychology. University of Tabriz. 2005; 3(9): 135-151. (In Persian)
25. Shek DT, Tang VM. Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. Scientific World Journal. 2008; 8: 776-787.
26. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students:an interview study. CNS Spectr. 2008; 13(2): 147-153.
27. Nadi MA, Atashpour H, Kazemi E, Afsharzadeh F. The relationship between mental healths with amount of internet usage in adolescence users in Isfahan city. Proceeding of the National Seminar of Technology Communication and Mental Health. Isfahan, Iran: 64-66.
28. Whang L S - M, Lee S, Chang G. Internet over - users'psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction.Cyberpsychology & behavior,2003, 6(2), 143-150
29. Marashyan F, Asgari P, The relationship between personality traits and anxiety of Internet computer addiction among students Islamic Azad University of Ahvaz. Findings of modernsychology:Summer, 2008,2(7) 23-35. (In Persian)
30. Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav.1996;1(3):237-44.
31. Vizeshfar F. Assessment of the internet addiction between Larian net users.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]

Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005;7(25-26): 27-33. (In Persian)
32. Sohrabi M, Doran B, Dargahi H. The effects of internet use on the Internet in Internet coffeenets tehran quarterly. Payesh. 2011; 23. (In Persian)
33. Dargahei H, Razavi SM. Internet addiction and effective factors on people. Payesh 2007; 6(3): 265-272. (In Persian)
34. Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet use. Comput Human Behavior. 2003; 19(1): 71-80.
35. Verdinejad F, Sanjary AR, Taji F. Investigated the relationship between Internet addiction and the mental health of students of Allameh University. 2013;1,59-79. (In Persian)
36. Rasouly M, Internet addiction and its effects, Journal of Information and Library,2000,17(12).90-97. (In Persian)
37. Hosseini F, compared successful and unsuccessful students' mental health and its relationship with the population characteristics . Master's thesis Tarbiat Modares University,2000.13,103-107. (In Persian)
38. Homan A, Standardization and Normalization of General Health Questionnaire on teacher training college undergraduates .mvss·h Education Teacher Training University.1997.1-12. (In Persian)
39. Bolhari J, Peyravi H. Bagheri Yazdi S, Mental Health Status of Newly Admitted Students to Tehran University at 1994-1995 Academic Year. IJPCP. 1995; 1 (4) :30-39. (In Persian)
40. Pirzade A. investigated the relationship between Internet addiction &general health in students' Isfahan University of Medical Sciences. journal of Health System Research.2011,8(1):52-58. (In Persian)
41. Lashgarara B, et al. Internet addiction and public health in the student dormitory of Tehran University of Medical Sciences. Journal of School of Health Science and Medical Research. 2011; 10(1):67-76. (In Persian)
42. Barate Dastjerdi N, Sayadifar S. Investigate the relationship between use of social networking on internet addiction and depression in Isfahan Payam Noor University Students. Journal of Behavioral Sciences.2011; 26:341-332. (In Persian)
43. Solhi M, Farhandi H, Armoon B. Internet addiction among B.Sc. students in Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences. Razi Journal of Medical Sciences. 2011;40-47 . (In Persian)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-04]