

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در پیش‌بینی کیفیت زندگی در دانشجویان

نرگس تنکمانی *

مجید صفاری نیا **

مه‌ری محمدی چری ***

چکیده

امروزه جمعیت عظیمی در دنیا از اینترنت استفاده می‌کنند؛ در صورت وجود اعتیاد به اینترنت در افراد به‌ویژه در دانشجویان می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری در برداشته باشد. هدف از این مطالعه نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در پیش‌بینی کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط) بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شهر ری است که از این جامعه به تعداد ۱۱۰ نفر نمونه انتخاب گردید. دانشجویان به دو پرسشنامه اعتیاد اینترنتی کیمبرلی یانگ و پرسشنامه کیفیت زندگی وول برف پاسخ دادند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و بخش استنباطی (روش همبستگی پیرسون) استفاده گردید. نتایج نشان داد که ۱- بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی دانشجویان

* کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، مدرس دانشگاه (نویسنده مسئول) (نویسنده مسئول): n.tankamani@gmail.com

** دانشیار دانشگاه پیام نور تهران، روانشناسی اجتماعی.

*** پژوهشگر روانشناسی.

ارتباط معکوسی وجود دارد.۲- بین اعتیاد به اینترنت و سلامت جسمانی دانشجویان
ارتباط معکوسی وجود دارد.۳- بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی دانشجویان
ارتباط معکوسی وجود دارد. ۴- بین استفاده اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی رابطه
معنی‌داری وجود دارد.۵- بین اعتیاد به اینترنت با سلامت محیط زندگی رابطه
معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و فراهم کردن فضای
مناسب در خانواده و کلاس‌هایی برای اوقات فراغت جوانان، می‌توان از کیفیت زندگی
افراد مبتلا به اعتیاد اینترنتی را بهبود و افزایش بخشید.

کلیدواژگان: اینترنت، استفاده آسیب‌زا از اینترنت، کیفیت زندگی، دانشجویان.



مقدمه

اعتیاد به اینترنت به‌ویژه در دانشجویان می‌تواند خسارت‌های جبران‌ناپذیری در بر داشته باشد. این آسیب نو پدید نیاز به مطالعات همه‌جانبه دارد تا سرمایه‌های مهم انسانی در اوج کارایی خود به پوچ‌گرایی، تلف کردن وقت و سایر مشکلات و آسیب‌های ناشی از آن روی نیاورند. اینترنت از پیشرفته‌ترین دستاوردهای اخیر بشر است که شبکه گسترده و بی‌حدوحصری از پیوندهای متعدد را دربرمی‌گیرد. اینترنت به‌واسطه کارایی فراوان و جذابیت‌های منحصربه‌فرد (از قبیل پست الکترونیک، اتاق‌های گفت‌وگو و فضاهای مجازی با کاربران متعدد) مخاطبان زیادی را جلب کرده و جلب می‌کند (بیگس، ۲۰۰۰).

در طول دهه‌ی گذشته، مفهوم اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک اختلال بالینی واقعی که اغلب نیازمند درمان است، گسترش یافته و مورد پذیرش عمومی قرار گرفت (یانگ، ۲۰۰۷). مطالعات جدید در میان فرهنگ‌ها و رشته‌های علمی مختلف بر درک این پدیده‌ی بالینی و اجتماعی جدید متمرکز شده‌اند. اعتیاد به اینترنت نه‌تنها در ایالات‌متحده بلکه در کشورهای نظیر چین، کره جنوبی و تایوان به‌عنوان یک مشکل ملی شناخته شده است و مداخله‌ی دولت برای مبارزه با اعتیاد به اینترنت گسترش یافته است و به یک نگرانی جدی در زمینه سلامت عمومی تبدیل شده است (یانگ، ۲۰۱۰؛ به نقل از عظیمی، ۱۳۹۴). با افزایش استفاده از اینترنت، روان‌شناسان نوع جدیدی از اعتیاد اینترنتی یا اعتیاد مجازی را معرفی کردند. در نظر گرفتن اعتیاد به‌عنوان یک اختلال، نخستین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۹۵ مطرح شد و یا پژوهش‌های یانگ در سال‌های بعد توجه بیشتری را به خود جلب کرد (گرینفلد، ۱۹۹۹؛ به نقل از رستگار و همکاران، ۱۳۹۳). اعتیاد به اینترنت، برای چندین حوزه علمی از قبیل روانشناسی، روان‌پزشکی و علوم اعصاب موضوع بسیار بااهمیتی شده است که به پژوهش‌هایی در این زمینه پردازند. به‌طورکلی گفته می‌شود که اعتیاد به اینترنت، نوعی اشتغالات ذهنی که صورت تمایل و یا رفتارهایی است که منجر به استفاده از اینترنت می‌شود و درنهایت باعث آسیب و صدمه و یا درماندگی در چندین حوزه زندگی می‌گردد و فرد کنترل کمی بر آن وجود دارد. همچنین بر اساس نظر یونگ (۱۹۹۸)، رفتاری مشکل‌ساز

است که شبیه قمار است که می‌تواند از نظر عملیاتی به‌عنوان اختلال کنترل تکانه‌ای تعریف گردد (پونتز و همکاران، ۲۰۱۵). اچ و همکاران (۲۰۰۵) نیز بر این باورند که برای استفاده آسیب‌زا از اینترنت ویژگی‌هایی مثل تحمل، ترک و استفاده از اینترنت به مدت طولانی که تلاش ناموفق برای کاهش یا کاهش استفاده از آن توسط کاربر وجود دارد (لیو^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

واقعیت این است که اغلب دشوار است که مقدار زمانی را که کاربران آنلاین صرف اهداف آموزشی و غیر آموزشی صرف می‌کنند و همین مسئله می‌تواند در افتراق بین هر دو کاربر سخت باشد و نیز از دیدگاه کاربران، می‌تواند نقشی در استفاده بیش‌ازحد و اعتیادآور اینترنت کاربران داشته باشد (دبلیو و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که نوجوانان با اعتیاد اینترنتی، سطوح بالاتری از بیش‌فعالی، علائمی اختلال افسردگی، خصومت و افزایش خطر ابتلا به رفتارهای تهاجمی و پرخاشگری را نشان می‌دهند (ین و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از لیو و همکاران، ۲۰۱۶).

دپوزیت^۲ و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که اعتیاد اینترنتی، بر روی بهداشت و سلامت ذهنی و جسمی تأثیر می‌گذارد و به ارتباطات خانوادگی و خویشاوندی صدمه می‌رساند (به نقل از سالیستی^۳، ۲۰۱۵).

از سویی دیگر، متغیر دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود؛ کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی، به شکل آشکار یا پنهان نقطه‌ی مقابل کمیت است و نشان‌دهنده‌ی سال‌هایی از عمر است که ممکن است عالی و رضایت‌بخش باشد. در واقع، کیفیت زندگی مفهومی پویا است. در تعریف‌های گوناگون درباره‌ی کیفیت زندگی، جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی دیده می‌شوند. به‌گونه‌ای که در اندازه‌گیری کیفیت زندگی ابعادی مانند سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط در نظر گرفته می‌شود (فریش، ۲۰۰۶). پژوهشگران در پژوهش خود روی کیفیت زندگی نشان داده‌اند که مادران دارای فرزند عادی نسبت به مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی شرایط مطلوب‌تری دارند (مختاری، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی به درک هر فرد از موقعیت خود در

1. Liu
2. De Postis
3. Saliceti

زندگی برمی‌گردد که با توجه به زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند تعیین می‌شود. کیفیت زندگی هر فرد مستقیماً سلامت جسمی و روانی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آسایش، ۱۳۸۰؛ به نقل از محمدی چری، ۱۳۹۵). سپادا و همکاران^۱ (۲۰۱۱) کیفیت زندگی را به‌عنوان آن دسته از خصوصیات تعریف می‌کنند که برای بیمار ارزشمند است و حاصل احساس راحتی یا ادراک خوب بودن است و در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی است. به‌طوری‌که فرد بتواند توانایی‌هایش را در فعالیت‌های با ارزش زندگی حفظ کند.

زمانی که افراد ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند؛ آن‌ها شادترند و سلامتی بیشتری دارند (کوهن و ویلز، ۱۹۸۵؛ به نقل از لی و همکاران، ۲۰۱۱). کرات و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند که همچنین ارتباطات اینترنتی زیاد، باعث کاهش ارتباطات اعضای خانواده با هم می‌شود و در نتیجه میزان دایره اجتماعی آن‌ها محدود می‌گردد و افسردگی و تنهایی در آن‌ها افزایش می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۱۱).

پژوهش‌های متعددی در زمینه ارتباط متغیرهای پژوهش یا متغیرهای دیگر، انجام گرفته است، در پژوهشی دیگر که توسط لیو و همکاران (۲۰۱۶) انجام گرفت نتایج رگرسیون سلسله مراتبی بیانگر این بود که بین اعتیاد به اینترنت و قرار گرفتن در معرض افکار خودکشی در نوجوانان و همچنین خطر ابتلا آن‌ها به صدمه رسانیدن به خود رابطه معناداری وجود دارد و همچنین افسردگی و سطوح پایینی از عزت‌نفس در آن‌ها مشاهده گردید. در پژوهشی که توسط پانتز و همکاران^۲ (۲۰۱۵) انجام گرفت نتایج حاکی از این بود که هم‌پوشانی بین اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به مواد مخدر، ممکن است به‌عنوان عاملی مؤثر دخیل در اعتیاد اینترنتی باشد. در رابطه با درمان و پیشگیری هم درمان دارویی هم درمان روان‌شناختی، موردبررسی قرار گرفت؛ بر اساس نتایجی که تحلیل و بررسی گردید، ممکن است که خطر جدی برای سلامتی اقلیتی از مردم داشته باشد. سالیستی (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود نشان داد که اعتیاد به اینترنت در فرد می‌تواند شرایط آسیب‌شناسی روانی از قبیل افسردگی، اختلال کنترل تکانه، اختلال دوقطبی، رفتار جنسی تکانه‌ای و مشکلات موقعیتی مثل فرسودگی شغلی،

1. Cepeda & et al.

2. Pontes et al.

تعارض زناشویی و دوران کودکی نامطلوب ایجاد کند. پژوهش آکین و همکاران^۱ (۲۰۱۵) نشان داد که اعتیاد به اینترنت با برخی از متغیرهای ناسازگار روان‌شناختی، از قبیل تعاملات اجتماعی ضعیف، افسردگی و کاهش اعتمادبه‌نفس ارتباط معناداری دارد و در مقابل خودکنترلی و مدیریت خود ارتباط منفی با برخی متغیرهای ناسازگاری روانی از قبیل احساس منفی و اضطراب دارد. سلیمانی، غلامحسین زاده (۱۳۹۰) با موضوع اعتیاد به اینترنت و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور خدابنده نشان داد دانشجویان مرد در مقایسه با دانشجویان زن اعتیاد بیشتری به اینترنت داشتند و هرچه فرد در معرض خطر استفاده وابسته گونه به اینترنت قرار گیرد از رضایت زندگی سطح پایین‌تری برخوردار می‌شود. پژوهش سید محمدحسینیان (۱۳۹۱) با موضوع رابطه اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران نشان داد بین ویژگی‌های روان رنجوری و برون‌گرایی و اعتیاد به اینترنت رابطه معنی‌داری وجود دارد و بین ویژگی سازش‌پذیری، وظیفه‌شناسی و اعتیاد به اینترنت رابطه منفی وجود دارد. همچنین اعتیاد بر اینترنت با کیفیت زندگی همبستگی منفی داشت.

در پژوهش انصاری و همکاران (۲۰۱۶) شیوع اعتیاد در دانشجویان جنوب شرقی ایران بالاتر بود و بر روی شادکامی آن‌ها تأثیر گذاشته بود و این مسئله با منطقه مسکونی، ترم تحصیلی و نوع مدرسه آن‌ها ارتباطی نداشت. پژوهش لی و همکاران^۲ (۲۰۱۱) حاکی از این بود که ارتباطات اینترنتی در مقابل ارتباطات چهره به چهره، نمی‌تواند کیفیت زندگی یک فرد را پیش‌بینی کند. کین (۲۰۱۲) در پژوهش خود به ای نتیجه رسید که نشاط و شادی ذهنی به‌طور منفی توسط اعتیاد اینترنتی پیش‌بینی می‌شود به‌عبارت‌دیگر، شادی ذهنی توسط نشاط ذهنی به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌شود. پژوهش رستگار و همکاران (۱۳۹۳) با موضوع اعتیاد به اینترنت، صمیمیت اجتماعی و شادکامی در دانشجویان نشان داد بین دو گروه کاربران سالم و کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت از نظر شادکامی و صمیمیت اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد، اما میزان شادکامی و صمیمیت اجتماعی هر دو گروه به‌مراتب بالاتر از گروه کاربران با اعتیاد شدید به

1. Akin & et al.

2. Lee & et al.

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۳۱

اینترنت بودند. پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۳) با موضوع رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نشان داد اعتیاد به اینترنت با افسردگی رابطه مثبت و با سلامت روان رابطه منفی داشت، با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان مثل دختر و پسر، مجرد و متأهل، از نظر اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد. حال آنکه میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان غیربومی بیشتر از بومی بود. آمار نشان می‌دهد ایران بیشترین میزان استفاده از اینترنت را در خاورمیانه به خود اختصاص داده است. امروزه اینترنت بخش مهمی از زندگی ایرانیان از جمله کار و درس، سرگرمی و فعالیت‌های اجتماعی را در بر گرفته است. پیش‌بینی می‌شود با توجه به افزایش نفوذ اینترنت، تعداد کاربران اینترنت در دانشگاه‌ها در روز به ۱۵ میلیون نفر برسد (آمار اینترنت جهانی، ۲۰۰۹؛ به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴).

با توجه به آنچه گذشت و از آنجایی که میزان شیوع و بروز اعتیاد به اینترنت و استفاده سو و نامطلوب در افراد به‌ویژه دانشجویان پژوهش حاضر انجام گرفت که به تأثیر و اهمیت این مفهوم بر کیفیت زندگی دانشجویان بپردازد، به‌طورکلی پژوهش حاضر درصدد است که به سؤال‌های زیر پاسخ دهد: ۱- آیا بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت جسمانی (فیزیکی). رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ ۲- آیا بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ ۳- آیا بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟ ۴- آیا بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت محیط زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است زیرا پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه درصدد بررسی رابطه بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با کیفیت زندگی دانشجویان است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شهر ری است که در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۹۵ در یکی از رشته‌های این دانشگاه (روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی) مشغول به تحصیل می‌باشند، است. نمونه نیز شامل ۱۱۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد

مرکز ری است که در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل هستند. همچنین از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده استفاده می‌گردد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین، میانه، واریانس، انحراف معیار و جداول و نمودارهای توزیع فراوانی نمونه‌ها و همین‌طور برای شاخص‌های استنباطی داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS 19 با آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) درصد در نظر گرفته می‌شود.

ابزار سنجش

پرسشنامه اعتیاد اینترنتی

این پرسشنامه، توسط کیمبرلی یانگ ساخته شده و از معتبرترین پرسش‌نامه‌ها در زمینه اعتیاد اینترنتی است. این پرسشنامه در ۲۰ آیتم طراحی شده است. خود اجرا بوده و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. گزاره‌های این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای تشخیص قماربازی بیمارگونه طراحی شده است. نمرات به دست آمده برای هر فرد وی را در سه گروه طبقه‌بندی می‌کند: کاربران اینترنت عادی؛ کاربری که در اثر استفاده زیاد دچار مشکل شده است؛ کاربر معتاد که استفاده بیش از حد وی را وابسته کرده و نیاز به درمان دارد. پرسش‌نامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد و به تعیین این که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر دارد یا نه می‌پردازد. (مورالی، ۲۰۰۷). اولین بار با ۸ سؤال در سال ۱۹۹۴ توسط کیمبرلی یانگ طراحی و سپس فرم تکمیل شده آن با ۲۰ سؤال از سوی وی در سال ۱۹۹۸، ارائه گشت (مورالی، ۲۰۰۷). این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۰ سؤال بر مبنای مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای شامل هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب و همیشه است که به ترتیب نمره‌ی ۱ تا ۵ را به خود اختصاص می‌دهند. دامنه‌ی نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ و کسب نمره‌ی بالاتر، نشانه‌ی وابستگی بیشتر به اینترنت است. نقطه‌ی برش پیشنهادی این پرسش‌نامه در اکثر مطالعات انجام شده از جمله مطالعه‌ی درگاهی و رضوی بر روی

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۳۳

ساکنان منطقه‌ی ۲ غرب تهران، شامل طیف ۲۰-۴۹ طبیعی، ۵۰-۷۹ در معرض خطر و نیازمند غربالگری، ۸۰-۱۰۰ وجود اعتیاد به اینترنت است، اما در مطالعه‌ی علوی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان، نقطه‌ی برش ۴۶ به دست آمده است، به ترتیبی که امتیاز بالاتر از ۴۶، نشانگر وجود اعتیاد اینترنتی در فرد است (نصیری، ۱۳۸۷). یانگ و همکاران اعتبار درونی این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ برآورد کردند و اعتبار به روش باز آزمایشی نیز معنی‌دار گزارش شده است (مورالی، ۲۰۰۷). ویدیانتو و مک‌موران، روایی صوری این پرسش‌نامه را بسیار بالا ذکر کرده‌اند. هم‌چنین از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی، استفاده‌ی بیش‌ازحد، بی‌توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را به دست آوردند (آرشلو، ۱۳۸۸). علوی و همکاران در پژوهش خود همسانی درونی پرسش‌نامه‌ی یانگ را برابر $\alpha=0/88$ برآورد کردند. روش نمره‌گذاری: این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال است؛ که طیف نمره‌گذاری آن لیکرت است؛ گزینه‌ها و نمره‌گذاری به این صورت است؛ همیشه (۵)، بیشتر اوقات (۴)، اغلب (۳)، گاهی اوقات (۲) و به‌ندرت (۱) نمره است؛ که کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است.

وضعیت	بازه نمره
طبیعی	۲۰-۴۹
در معرض خطر	۵۰-۷۹
معتاد به اینترنت	۸۰-۱۰۰

پرسشنامه کیفیت زندگی

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-36) مشهورترین و پراستفاده‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود. چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی

است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه‌های فرم ۱۰۰ سؤالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون باز آزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵). با توجه به پیچیده بودن نمره‌گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) آن را به‌طور کامل در اینجا توضیح می‌دهیم. در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سؤال، نمره ۱ تا ۵ بدهید. برای سهولت در نمره‌گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به‌صورت عدد وارد شده‌اند. سؤالات ۳ و ۴ و ۲۶ به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. در مرحله بعد باید نمره خام هر زیر مقیاس را به دست آورید که به ترتیب زیر است: **زیرمقیاس سلامت جسمی**: جمع نمرات سؤالات ۳- ۴- ۱۰- ۱۵- ۱۶- ۱۷- ۱۸ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است. **زیرمقیاس سلامت روان**: جمع نمرات سؤالات ۵- ۶- ۷- ۱۱- ۱۹- ۲۶ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است. **زیرمقیاس سلامت اجتماعی**: جمع نمرات سؤالات ۲۰- ۲۱- ۲۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است. **زیرمقیاس سلامت محیط**: جمع نمرات سؤالات ۸- ۹- ۱۲- ۱۳- ۱۴- ۲۳- ۲۴- ۲۵ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است. **کیفیت**

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۳۵

زندگی و سلامت عمومی کلی: جمع نمرات سؤالات ۱ و ۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی

جدول ۱. آمار توصیفی نمونه پژوهش بر اساس جنسیت

جنسیت	تعداد	درصد
مرد	۴۹	۳۶/۲۵
زن	۶۱	۶۳/۷۵
مجموع	۱۱۰	۱۰۰

افراد آزمودنی تعداد ۶۱ نفر (۶۳/۷۵ درصد) زن و ۴۹ نفر (۳۶/۲۵ درصد) نیز مرد هستند. کمترین سن افراد ۲۲ سال و بیشترین سن نیز ۴۲ سال است. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۸/۸۹ است. انحراف معیار سنین ۵/۷ و واریانس نیز ۳۲/۴۳ است.

جدول ۲. آمار توصیفی بر اساس نمره استفاده آسیب‌زا از اینترنت افراد مورد پژوهش

کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس
۲۱	۹۵	۵۴/۳۹	۵۰	۴۸	۱۷/۳۷	۳۰۱/۶۰

جدول ۳ بر اساس وضعیت نمرات استفاده آسیب‌زا از اینترنت افراد مورد پژوهش است که شاخص‌های پراکندگی نمرات اعتیاد به اینترنت افراد را نشان می‌دهد. کمترین نمره ۲۱ و بیشترین نمره اعتیاد به اینترنت ۹۵ است. میانگین نمرات نیز ۵۴/۳۹ است که در وضعیت متوسط قرار دارد. انحراف معیار نمرات ۱۷/۳۷ و واریانس آن نیز ۳۰۱/۶۰ است.

جدول ۳. آمار توصیفی بر اساس کیفیت زندگی افراد مورد پژوهش

کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس
۳۲	۹۵	۶۶/۵۵	۶۸/۵۰	۷۵	۱۵/۶۱	۲۴۳/۵۹

جدول ۴. آمار توصیفی بر اساس ابعاد شخصیت افراد مورد پژوهش

کمترین	بیشترین	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس
۱۳	۳۲	۲۴/۲۶	۲۲/۵	۲۶	۳/۰۴	۹/۲۶
۹	۲۷	۲۳/۶۵	۱۸	۲۱	۲/۸۵	۸/۱۱
۷	۱۴	۱۰/۴۸	۱۰/۵	۱۰	۳/۰۷	۹/۳۹
۱۶	۳۷	۳۱/۷۹	۲۶/۵	۲۴	۲/۹۰	۸/۴۳

جدول شماره ۳ و ۴ شاخص‌های پراکندگی نمرات ویژگی شخصیت و همین‌طور ابعاد شخصیتی افراد آزمودنی را نشان می‌دهد. در میزان کلی کیفیت زندگی کمترین نمره ۳۲ و بیشترین نمره ۹۵ است میانگین نمرات نیز ۶۶/۵۵ به دست آمد. آمار استنباطی

فرضیه ۱: بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۵. آمار استنباطی مقایسه اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	اعتیاد به اینترنت		
-۰/۵۵۳	۱	ضریب همبستگی پیرسون	اعتیاد به اینترنت
۰/۰۰۱		سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	
۱	-۰/۵۵۳	ضریب همبستگی پیرسون	کیفیت زندگی
۰/۰۰۱		سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	

برای تجزیه و تحلیل فرضیه ۱ پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده نمودیم.

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۳۷

همان‌طور نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون $0/553$ - است که نشان‌دهنده برقراری ارتباط معکوس میان متغیرها است؛ و سطح معنی‌داری $0/001$ نیز نشان‌دهنده برقراری ارتباط معنی‌دار میان اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی است به عبارت دیگر افزایش اعتیاد به اینترنت، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد و بالعکس.

فرضیه ۲: بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت جسمانی (فیزیکی) رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶. آمار استنباطی مقایسه اعتیاد به اینترنت با سلامت جسمانی

اعتیاد به اینترنت	سلامت جسمانی		
۱	$-0/519$	ضریب همبستگی پیرسون	اعتیاد به اینترنت
۱۱۰	$0/001$	سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	
$-0/519$	۱	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت جسمانی
$0/001$	۱۱۰	سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	

برای تجزیه و تحلیل فرضیه ۲ پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده نمودیم. همان‌طور نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون $0/519$ - است که نشان‌دهنده برقراری ارتباط معکوس میان متغیرها است؛ و سطح معنی‌داری $0/001$ نیز نشان‌دهنده برقراری ارتباط معنی‌دار میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت جسمانی است.

فرضیه ۳: بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷. آمار استنباطی مقایسه اعتیاد به اینترنت با سلامت روانی

اعتیاد به اینترنت	سلامت روانی		
۱	-۰/۶۳۲	ضریب همبستگی پیرسون	اعتیاد به اینترنت
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	
۱	-۰/۶۳۲	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت روانی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	

برای تجزیه و تحلیل فرضیه ۳ پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده نمودیم. همان‌طور نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون $-0/632$ است که نشان‌دهنده برقراری ارتباط معکوس میان متغیرها است؛ و سطح معنی داری $0/001$ نیز نشان‌دهنده برقراری ارتباط معنی دار میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت روانی است.

فرضیه ۴: بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۸. آمار استنباطی مقایسه اعتیاد به اینترنت با سلامت اجتماعی

اعتیاد به اینترنت	سلامت اجتماعی		
۱	-۰/۰۵۳	ضریب همبستگی پیرسون	اعتیاد به اینترنت
۰/۵۶۳	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	
۱	-۰/۰۵۳	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت اجتماعی
۰/۵۶۳	۰/۰۰۱	سطح معنی داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۳۹

برای تجزیه و تحلیل فرضیه ۴ پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده نمودیم. همان‌طور نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون $0/053$ - است که نشان‌دهنده برقراری ارتباط معکوس میان متغیرها است؛ و سطح معنی‌داری $0/563$ نیز نشان‌دهنده عدم برقراری ارتباط معنی‌دار میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت اجتماعی است.

فرضیه ۵: بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت محیط زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۹. آمار استنباطی مقایسه اعتیاد به اینترنت با بعد سلامت محیط زندگی

اعتیاد به اینترنت	سلامت محیط زندگی		
۱	$-0/204$	ضریب همبستگی پیرسون	اعتیاد به اینترنت
۱۱۰	$0/095$	سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	
$-0/204$	۱	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت محیط زندگی
$0/095$	۱۱۰	سطح معنی‌داری	
۱۱۰	۱۱۰	تعداد	

برای تجزیه و تحلیل فرضیه ۵ پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده نمودیم. همان‌طور نتایج جدول ۱۰-۴ نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون $0/204$ - است که نشان‌دهنده برقراری ارتباط معکوس میان متغیرها است؛ و سطح معنی‌داری $0/095$ نیز نشان‌دهنده عدم برقراری ارتباط معنی‌دار میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت محیط زندگی است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت و کیفیت زندگی در دانشجویان انجام شد. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، یافته‌ها در تأیید فرضیه ۱

نشان می‌دهد؛ میان اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط معکوسی وجود دارد و از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نیز است و فرضیه ۱ پژوهش تأیید می‌شود. به این معنا که با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت میزان کیفیت زندگی کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش دانایی مقدم، خسروی و افشار (۱۳۹۱) که دریافتند اعتیاد به اینترنت بر میزان کیفیت زندگی تأثیر گذاشته است و همچنین پژوهش سید محمدحسینیان (۱۳۹۱) با موضوع رابطه اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران که نشان داد بین ویژگی‌های روان رنجوری و برون‌گرایی و اعتیاد به اینترنت رابطه معنی‌داری وجود دارد و بین ویژگی‌های سازش‌پذیری، وظیفه‌شناسی و اعتیاد به اینترنت رابطه منفی وجود دارد همسو و هم‌راستا است.

نتایج در تأیید فرضیه دوم نتایج بیانگر این بود که میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت جسمانی دانشجویان ارتباط معکوسی وجود دارد و از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نیز است و فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت میزان سلامت جسمانی کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۴) و شک و تنگ^۱ (۲۰۰۸) که نشان دادند، میزان سلامت عمومی و مؤلفه‌های علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی در دانشجویانی که اعتیاد به اینترنت دارند بیشتر از دانشجویان عادی است این پژوهش نشان داد که در بین گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان جسمانی تفاوت وجود دارد، همچنین اینکه ۹۱/۱ درصد از نوجوانان چینی معتاد اینترنتی هستند که این مسئله می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و زندگی خانوادگی آن‌ها تأثیر بگذارد، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش پیرزاده (۱۳۹۰) که نشان داد بین دو گروه دختران و پسران از لحاظ سلامت جسمانی، اختلاف معنادار است به طوری که سلامت جسمانی گروه معتادان به اینترنت بیشتر از افراد عادی است، علت این امر را می‌توان به دلیل استفاده طولانی‌مدت از اینترنت و زندگی بی‌تحرک این گروه افراد و عدم اطلاع آنان از نحوه صحیح نشستن و استفاده از کامپیوتر دانست که خود لزوم آموزش‌های صحیح استفاده

از اینترنت را بالأخص در گروه دانشجویان دانشگاه طلب می‌کند. همسو است. نتایج در تائید فرضیه سوم بیانگر این بود که میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت روانی دانشجویان ارتباط معکوسی وجود دارد و از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نیز است و فرضیه سوم پژوهش تائید می‌شود. با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت میزان سلامت روانی کاهش می‌یابد. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که استفاده بیش‌ازحد از اینترنت، سبب ناکامی، تنهایی، اضطراب، به‌طورکلی کاهش سلامت روانی افراد می‌شود (یانگ و تونگ^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از پیرزاده، ۱۳۹۰).

نتایج در تائید فرضیه چهارم بیانگر این بود که بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بر اساس تجزیه‌وتحلیل‌های آماری صورت گرفته مشخص شد میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط معکوسی وجود دارد ولی از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نیست و فرضیه ۴ پژوهش رد می‌شود. نتایج این یافته با نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۴) که نشان داد بین سلامت اجتماعی دانشجویان و اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار و منفی وجود دارد ولی میان متغیرهای دموگرافیک جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی با اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار وجود ندارد؛ همسو است. یانگ و تونگ (۲۰۰۷) بر این باورند که از نقطه‌نظر عملی اعتیاد به اینترنت به دلیل پیامدهای اجتماعی، روان‌شناختی و عاطفی با توانایی تأثیرگذاری بر زندگی شغلی و سبک زندگی مرتبط است (پیرزاده، ۱۳۹۰).

نتایج در تائید فرضیه پنجم بیانگر این بود که بین استفاده آسیب‌زا از اینترنت با سلامت محیط زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بر اساس تجزیه‌وتحلیل‌های آماری صورت گرفته مشخص شد میان اعتیاد به اینترنت و بعد سلامت محیط زندگی دانشجویان ارتباط معکوسی وجود دارد ولی از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نیست و فرضیه ۵ پژوهش رد می‌شود. با ورود روزانه هزاران عضو جدید و حدود ۲۰۰ میلیون نفر کاربر در سراسر دنیا، اینترنت در حال شکل دادن یک انقلاب ارتباطی، اجتماعی و اقتصادی است و اکنون در اوج قله انقلاب صنعتی دیجیتالی قرار دارد و هرگونه انقلاب

جدیددی، بی‌گمان مشکلات و معایب جدیدی به وجود می‌آورد. ویژگی منحصر به فرد اینترنت از جمله سهولت دسترسی به آن، ۲۴ ساعته بودن، سادگی کار، هزینه پایین، گمنام ماندن کاربران و مانند آن همگی موجب استقبال عظیم مردم در سراسر جهان از آن شده است (کتی و فورمیکا، ۲۰۱۱؛ به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴). طبق نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، هر چه فرد خود را به قیود اجتماعی متعهد می‌داند از قبول مخاطرات پرهیز می‌کند، به عنوان مثال هر چه قدر میزان تعهد فرد نسبت به (محیط اجتماعی) خانواده، شغل، دوستان و... کمتر باشد، احتمال ارتکاب رفتار انحرافی بیشتر خواهد شد. بر اساس این نظریه اگر افراد نسبت به باید‌ها و نباید‌های جامعه توجه ای نداشته باشند و خود را فردی آزاد و مستقل در نظر بگیرند این فرایند رفتاری زمینه را برای انزوای افراد و آسیب‌های اجتماعی فراهم می‌سازد. در بحث متغیر روابط خانوادگی با توجه به نظریه هیروشی که عامل دل‌بستگی و علاقه را در بحث آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌کند هر اندازه که فرد به نزدیکان، دوستان خود علاقه نشان دهد و دارای روابط اجتماعی مستحکمی باشد کمتر دچار انحرافات می‌شوند. بنابراین بین مدت‌زمانی که فرد با اینترنت دسترسی دارد و مداومت استفاده از آن در روابط خانوادگی اثرگذار است. بدین گونه همان‌طور که قبلاً گفته شد هر چه از اینترنت بیشتر استفاده کنیم این میزان استفاده احتمالاً باعث کم شدن ارتباط با خانواده می‌شود و این منجر به کاهش روابط خانوادگی و به عبارتی ارزش‌های خانوادگی می‌گردد. بنا بر نظر هیروشی هر اندازه کاربر به اینترنت وابسته شود فرصت کمتری برای پرداخت به خانواده دارد و این ممکن است باعث کم‌اهمیت شدن خانواده نزد کاربر اینترنتی و در نتیجه کاهش روابط خانوادگی گردد (هیرشی، ۱۹۶۶).

محدودیت‌های پژوهش

- عدم همکاری بعضی از آزمودنی‌ها در تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها
- انتخاب نمونه پژوهشی صرفاً از یک شهر تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند.

نقش استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی در... ۱۴۳

- استفاده از پرسشنامه اغلب جنبه‌هایی از اطلاعات که روش‌های مصاحبه و مشاهده به دست می‌دهند را نشان نمی‌دهند.

پیشنهادها

- پژوهشی با همین موضوع در سطح دیگر شهرها اجرا شود و نتایج آن را با یافته‌های این پژوهش مقایسه کنند تا بتوان با قاطعیت نتایج را به کل جامعه تعمیم داد.
- پژوهشی با همین موضوع در سطح دیگر مؤسسات آموزشی اجرا شود و نتایج آن را با یافته‌های این پژوهش مقایسه کنند تا بتوان با قاطعیت نتایج را به کل جامعه تعمیم داد.
- در کنار پرسشنامه چک‌لیستی برای مصاحبه میدانی تهیه گردد تا بسیار دقیق ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی را به دست آوریم.
- رابطه این متغیر با متغیرهای دیگر نیز مطالعه و بررسی گردد.

منابع

- بوند، جان، کورنر، لین (۱۳۸۹)، کیفیت زندگی و سالمندان، ترجمه حسین محقق، کمال، تهران، نشر دانه.
- بیرامی، منصور و همکاران (۱۳۹۴). مقایسه پذیرش اجتماعی و سلامت عمومی در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت، *مجله سلامت جامعه*، دوره ۹، شماره ۲، ۱-۲۸.
- پیرزاده (۱۳۹۰). بررسی ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، سال هشتم، شماره ۱، ۵۸-۵۲.
- حسینیان، سیدمحمد (۱۳۹۱). رابطه اعتیاد به اینترنت و ویژگی‌های شخصیتی، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. *فصلنامه تحقیقات در علوم رفتاری*. ۸(۳):۵۲-۴۱.
- سلیمانی، نسترن؛ غلامحسین زاده، مهرسا (۱۳۹۰). اعتیاد به اینترنت و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور خدابنده. *روانشناسان ایرانی*. ۴(۶):۵۸-۲۴.
- شهبازی راد، افسانه و میردربیکوند، فضل‌الله (۱۳۹۳). رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۲، ۱-۸.
- رستگار، سمانه و همکاران (۱۳۹۳). اعتیاد به اینترنت، صمیمیت اجتماعی و شادکامی در دانشجویان، *مجله روانشناسان ایرانی*، سال یازدهم، شماره ۴۲، ۱۶۸-۱۵۹.
- عظیمی، علی (۱۳۹۴). نقش راهبردهای تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی در پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از فضای مجازی، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.
- فریش، مایکل (۲۰۰۵). روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه اکرم خمسه‌ای (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.
- کریمی، مهدی؛ سید هادی معتمدی؛ حسن رفیعی و سید حسین محقق کمال. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران ۹۳-۱۳۹۲، *دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی*، تهران.
- Akin, A., & et al. (2015). Self-control Management and Internet addiction. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7 (3), 95-100.

- Ansari, A., et al. (2016). Internet Addiction and Happiness Among Medical Sciences Students in Southeastern Iran, *Health Scope*. 5(2):e33600, 1-7.
- Armstrong L, Phillips J, Saling L. (2012). Potential determinants of heavier internet usage. *Wiadomosci Psychiatryczne*;15(3):118–27.
- Bigges, S. (2000). Global village or urban jungle: Culture, self-construal_ and the Internet. *Process Medicine Ecology*, 1, 28-36.
- Cepeda-Valery B, Cheong AP, Lee A, Yan BP. (2011). Measuring health related quality of life in coronary heart disease: the importance of feeling well. *Int J Cardiol*; 149(1):4–9.
- Hirshi, Travis. (1966) *Cause of delinquency Press: Berkeley and Los Angeles University of California*.
- Kin, k. (2012). The relationships between Internet addiction, subjective vitality, and subjective happiness, *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. Aug;15(8):404-10.
- Liu, H. Ch., & et al. (2016). Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents, *Journal of the Formosan Medical Association*, 1-8.
- Lee, P.N., et. al. (2011). Internet Communication Versus Face-to-face. Interaction in Quality of Life, *Soc Indic Res*, 100:375–389
- Pontes, H. M., Kuss, D.J & Giggti. (2015). Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment, International Gaming Research Unit, Psychology Division, *Nottingham Trent University*, Nottingham, UK, 4, 11-23.
- Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. (2015). Characteristics of Internet addiction/pathological Internet use in US university students: a qualitative-method investigation. *PLoS One*. 10 (2):e0117372.
- Saliceti, F. (2015). Internet Addiction Disorder, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 191, 1372 – 1376.
- Shek DT, Tang VM, Lo CY. (2008). Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. *Scientific World Journal*, 8: 776-87.
- Yang, S., & Tung, C. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computer Human Behavior*, 23, 79-96.