

The Internet addiction: How University Students Are Affected?

Zahra Moghanizadeh ¹, Gholamreza Sanagouy Moharer ^{2,*}, Zahra Talebi ³, Maryam Asvadi ⁴

¹ PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

³ MSc of Counseling, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Hekamt Razavi Non-profit Institution of Higher Education, Mashhad, Iran

⁴ MSc of Counseling, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 07 May 2018

Accepted: 26 Dec 2018

Keywords:

Internet Addiction
Public Health
Students

© 2018 Baqiatallah University
of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Internet is widely used in science and technology and its attractiveness in recent years has led to a phenomenon known as "Internet addiction" emerge. The aim of this study was to investigate the relationship between internet addiction and mental health in students.

Methods: In so doing, the study was descriptive correlational study was used. The study population consisted of all students at Ferdowsi University of Mashhad in the 94-95 school year that Morgan table 384 using stratified random sampling method and questionnaires internet addiction (IAT), public health (GHQ-28), and demographic information checklist completed. Data analyzed using ANOVA and multiple regression analysis was performed on the same way.

Results: Results showed between predictor variables and the criterion variable overall score of Internet addiction as there is a linear relationship ($P < 0.001$). The results of analysis of variance showed that the observed significant F ($P < 0.001$, $F(314,4) = 99.12$) a component of public health in general are able to predict Internet addiction.

Conclusions: The results of this study indicate that the overall score of general health and its anxiety components such as physical harm depression and social functioning disorder have a significant positive correlation with the total score of Internet addiction and its six components. In other words the level of general health in students is associated with their Internet addiction.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد

زهرا مغنی‌زاده^۱، غلامرضا ثناگوی‌محرر^{۲*}، زهرا طالبی^۳، مریم اسودی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۳ کارشناس ارشد مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی غیر انتفاعی حکمت رضوی، مشهد، ایران

^۴ کارشناس ارشد مشاوره، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه: کاربرد فراوان اینترنت در علم و فناوری و جذابیت‌های آن سبب شده تا در سالهای اخیر پدیده‌ای با عنوان "اعتیاد به اینترنت" ظهور یابد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت روان با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بوده است.

روش کار: برای دستیابی به این هدف از روش پژوهش توصیفی از نوع مطالعات همستگی بهره گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند که تعداد ۳۸۴ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)، سلامت عمومی (GHQ-28) و چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی را تکمیل کردند. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی‌ها نشان داد بین متغیرهای پیش‌بین و نمره کلی اعتیاد به اینترنت به‌عنوان متغیر ملاک رابطه خطی وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج تحلیل واریانس نیز نشان می‌دهد که میزان F مشاهده شده معنادار است ($0/001 < P < 12/99$)، یعنی به‌طور کلی مؤلفه‌های سلامت عمومی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت هستند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج تحقیق، توجه به سلامت عمومی باید مد نظر تمام کاربران اینترنت باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، کاربران معتاد به اینترنت، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی بیش‌تری نسبت به کاربران عادی تجربه می‌کنند و سلامت عمومی آنان در معرض خطر بیشتری قرار دارد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵

واژگان کلیدی:

اعتیاد به اینترنت

سلامت عمومی

دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

(عج) محفوظ است.

مقدمه

کاربرد فراوان اینترنت در علم و فناوری و جذابیت‌های آن سبب شده تا در سالهای اخیر پدیده‌ای با عنوان "اعتیاد به اینترنت" ظهور یابد [۱]. یکی از آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی می‌تواند اعتیاد به اینترنت و یا استفاده بیش از حد آن باشد که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و یا "اختلال اعتیاد به اینترنت" نام برده می‌شود. اختلال اعتیاد به اینترنت یک پدیده بین رشته‌ای است و علوم مختلف پزشکی، رایانه‌ای، جامعه‌شناسی، حقوق، اخلاق و روانشناسی هریک از زاویای مختلف این پدیده را بررسی کرده‌اند [۲]. اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روان شناختی در علم روانشناسی و پزشکی مطرح است. به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سالهای اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است [۳]. آمیچای هامبورگر برای اولین بار اصطلاح اختلال اعتیاد به اینترنت را برای معرفی و شناسایی خصوصیات افرادی که در پی استفاده از اینترنت دچار مشکل می‌شوند، به کار برد. او اولین کسی بود که گروهی را برای حمایت از معتادان به اینترنت تشکیل داد [۴]. به

گفته فلاح مهنه اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعمول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌گردد. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه نگاری و قمار آنلاین است که می‌تواند منجر به تخریب سلامت عمومی، احساسات و در نهایت، روح و روان افراد گردد [۴]. کیوم، سوئن و جا (۲۰۱۰) در پژوهش خود متوجه شدند ۰/۱۴ دانشجویان دانشگاه برایانته‌ایم‌اعتماد به اینترنت را نشان می‌دهند [۵]. در تحقیقی که مغنی‌زاده و همکاران (۲۰۱۶) در دانشگاه فردوسی انجام دادند نیز نتایج حاکی از این بود که از بین ۲۴۵ نفر (۷۶/۸ درصد) کاربر معمولی، ۶۹ نفر (۲۱/۶ درصد) کاربر در معرض خطر و ۵ نفر (۱/۶ درصد) کاربر معتاد به استفاده از اینترنت می‌باشند [۶]. این ارقام میزان گستردگی معضل اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دهد. به علاوه، حاکی از آن است که بخش عمده‌ای از کاربران احتمالاً یک یا چند نشانه اعتیاد به اینترنت را دارند اینترنت به خودی خود ابزاری ضروری است، اما عدم مدیریت بهره‌وری از آن خطر اعتیاد به اینترنت را در پی دارد که این پدیده مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد

بین ویژگیهای افراد وابسته به مواد روان گردان و وابسته به اینترنت تفاوت معناداری وجود ندارد [۱۰].

نتایج تحقیق وطنی و همکاران (۲۰۱۶) نیز با یافته‌های پیشین منطبق بوده، به این صورت که افراد معتاد به اینترنت نسبت به افراد غیر معتاد دارای سطح بالاتری از نشانه‌های اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی هستند [۲۰]. با این وجود تحقیقات ضد و نقیصی در زمینه اثرات اینترنت بر کاربران وجود دارد. مثلاً پژوهشی، بیشترین سطح سلامت عمومی مطلوب در کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت مشاهده گردید. همچنین بین اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی، ارتباط آماری معنی داری دیده نشد [۲۱]. مطالعات ساندرز (۲۰۱۲) نشان می‌دهد افرادی که بیشتر از اینترنت استفاده می‌کنند، ارتباط کمتری با مادر و دوستان خود دارند. همچنین در این مطالعات مشخص گردید بین استفاده از اینترنت و میزان افسردگی و نحوه ارتباط با پدران تفاوت معنی داری وجود ندارد [۲۲]. در بعضی از تحقیقات مشاهده شده است درصدی از افراد که از افسردگی رنج می‌برند، با استفاده از اینترنت توانسته‌اند این احساس را کاهش دهند. البته لازم به ذکر است این مسئله بیشتر در افرادی که افسردگی آنها حاصل احساس فقدان عزت نفس، خودپنداری پایین و ترس از طرد شدن توسط دیگران در جهت غلبه بر مشکلات فردی زندگی واقعی بوده، دیده شده است [۲۳]. دل به یک ارتباط عکس معتقد است. وی ادعا می‌کند اینترنت مانند تکنولوژی‌های دیگر که سبب تنبلی‌های جسمی شوند، کم‌ترکی را تقویت نموده و تلاش برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می‌دهد و در نتیجه می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی گردد [۲۴].

ورود به دانشگاه یک رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری به شمار می‌رود، که با ایجاد شرایط خاصی (آماده سازی مقالات، انتخاب واحد، ارتباط با اساتید حتی استفاده از منابع تفریحی و حمایتی واز طرفی گاه دوری از خانواده و کم شدن فرصتهای تفریحی و...) زمینه استفاده از اینترنت را برای کاربران فراهم می‌کند که این امر با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی و تحصیلی آنها همراه است [۲۵]. گفتنی است که به رغم تحقیقات متعددی که در این حوزه در سایر کشورها انجام شده است، تاکنون به صورت اختصاصی مطالعه‌ای به منظور بررسی رابطه بین سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت، به ویژه در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد که بیش‌تر از سایر اقشار غیر دانشجویی در معرض خطر ابتلا به این اختلال قرار دارند، انجام نشده است. از این رو، تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت عمومی و اختلال اعتیاد به اینترنت انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود. با توجه به جدول کرجسی و مورگان تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب و ابزارهای پژوهش به صورت تصادفی به جهت تکمیل شدن در اختیار آنان قرار گرفت. در نهایت ۳۱۹ پرسشنامه، جمع آوری و داده‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان، تجزیه و تحلیل گردید. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی بود که در ۱۱ دانشکده دانشگاه فردوسی مشهد نمونه‌گیری انجام شد. شیوه نمونه

کرده است [۷]. بهداشت روانی جامعه منوط به سلامت روانی تک تک افراد است. از نشانه‌های سلامت روان، برخورداری از خصیصه‌های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت است که فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت خود را حفظ کند [۸]. همچنین سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب عنوان می‌کند. سلامت روانی به خودی خود حاصل نمی‌شود و با بسیاری از متغیرها در ارتباط است و نقطه مقابل سلامت روان و بهزیستی، درماندگی روان شناختی و به طور اخص اختلال افسردگی است [۹].

تحقیقات متعددی در حوزه ابعاد سلامت عمومی و استفاده از اینترنت انجام شده است، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهشها نشان داد که بین ابعاد سلامت عمومی و استفاده مفرط از تلفن همراه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۱۰]. همچنین سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی، بیشتر در معرض خطر قرار دارد [۱۱]. نتایج حاصل از تحلیل ساختاری نشان از ارتباط معنادار، بین اعتیاد به اینترنت با مؤلفه‌های سلامت روان دارد و حاکی از آن است که افسردگی، سازگاری اجتماعی، عزت نفس و هراس اجتماعی با اعتیاد به اینترنت ارتباط معنادار دارد و همچنین افسردگی می‌تواند اعتیاد به اینترنت را پیش بینی کند [۶، ۱۱-۱۳]. نتایج پژوهش جوانمرد، پورآبادی و اکرمی (۲۰۱۳) حاکی از آن است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری بر اعتیاد به اینترنت تأثیرگذار است. این تأثیر به دلیل هم‌زمانی ماهیت لذت‌بخش اینترنت و به تعویق افتادن اثرات منفی ناشی از آن است؛ که هر دو برای افراد با سطح بازداری رفتاری بالا خوشایند هستند. مردان نیز به دلیل گرایش بیش‌تر به ایجاد روابط اجتماعی و دریافت سطح پایین‌تر حمایت خانوادگی نسبت به زنان، بیش‌تر مستعد ابتلاء به اعتیاد اینترنتی هستند [۱۴].

یافته‌های پژوهش دیگری نشان داد که رابطه بین متغیرهای پرخاصگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است [۱۵]. نتایج مطالعات دیگر نیز حاکی از این بودند که عزت نفس در کاربران معتاد به اینترنت به طور معنی داری نسبت به کسانی که از اینترنت استفاده نمی‌کنند و یا استفاده در حد معمول دارند، پایین‌تر است [۱۶، ۱۷]. همچنین اضطراب در کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی بیشتر است. اثر اینترنت بر میزان افسردگی و اضطراب چه در زمینه افزایش و چه کاهش آن بستگی شدید به نوع استفاده و زمان اختصاص داده شده به آن دارد [۱]. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره اضطراب، استرس و افسردگی در دانش آموزان معتاد به اینترنت، به طور معنی داری از کاربران عادی بیشتر بود [۱۸]. در تحقیق دیگر بر روی دانشجویان ایرانی نیز نشان داده شد که بین اعتیاد به اینترنت و اشتیاق تحصیلی (عاطفی، رفتاری و شناختی) رابطه منفی و معنادار وجود دارد [۱۹]. نتایج تحقیقی که بر ۳۱۹ دانشجوی دانشگاه فردوسی انجام شده است نیز نشان داد که فقط روان رنجورخویی (مجموعه‌های اضطراب، خشم و کینه، خلق افسرده، شرم، تکانشی بودن، آسیب پذیری از استرس) با اعتیاد به اینترنت رابطه معناداری دارد [۷]. بهاری و همکاران (۲۰۰۹) نیز طی پژوهشی به این یافته دست پیدا کردند که

گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می‌گرفت. یو و همکاران [۲۸] و کیم و همکاران [۲۹] آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹ را به دست آورده‌اند. در ایران نیز در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت ۲۰ سوالی یانگ، در پژوهش قاسم زاده و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ ۰/۸۸۳ [۳۰] و در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در یک بررسی دیگر در ایران نیز، پایایی این پرسشنامه، با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۶ بدست آمد [۳۱]

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28): اولین بار در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلدبرگ منتشر شده است و هدف آن، تمایز قائل شدن بین افراد سالم و افراد بیمار بود [۳۲]. این پرسشنامه تاکنون به طور وسیع در موقعیتهای مختلف و در کشورهای متفاوت به کار برده شده است که دارای ۲۸ سؤال می‌باشد و به بررسی سلامت عمومی فرد در زیر مقیاس‌های سلامت جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی می‌پردازد که با مقیاس ۰ تا ۳ نمره گذاری شده است. در این آزمون، اگر فرد در هر زیر مقیاس، از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا را به دست می‌آورد، بیانگر علائم مرضی بود. در اجرای آزمون سلامت عمومی (GHQ-28) در پژوهش تقوی [۳۳] آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. ۳- چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی: چک لیست اطلاعات، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته است، مشتمل بر ۷ سؤال مرتبط با سن، جنس، رشته، مقطع تحصیلی، ساعات استفاده از اینترنت در هفته، زمان استفاده، نوع اینترنت مورد استفاده و ابزار مورد استفاده برای استفاده از اینترنت که شامل تلفن همراه-تبلت-لپ تاب یا کامپیوتر خانگی می‌شود.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیرهای پیش‌بین و اعتیاد به اینترنت و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیرهای ملاک، و همچنین ضرایب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی و مؤلفه‌های با اعتیاد به اینترنت و مؤلفه‌های آن ارائه شده است.

گیری به این صورت بود، که تعدادی از کلاس‌های هر دانشکده به صورت زردوم انتخاب شدند، و پرسشنامه در اختیار دانشجویان کلاس قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت دانشجو از حضور در پژوهش و دانشجویی سال دوم دانشگاه بودن بود. سابقه داشتن اختلال روانی شدید، داشتن معلولیت جسمی شدید که مانع از شرکت در پژوهش شود و استفاده از داروهای روان گردان جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)، چک لیست جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) بود. طی انجام این پژوهش به تمام افراد شرکت کننده اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده از آنها به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. همچنین، اگر فردی بنا بر دلایلی تمایل به همکاری در پژوهش را نداشت، از پژوهش کنار گذاشته می‌شد و افراد دیگری از همان کلاس و یا دانشکده، جایگزین وی می‌شدند. علاوه بر این، تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت که در سطح توصیفی از شاخصهای میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و در سطح آمار استنباطی به منظور پاسخ به پرسش اصلی پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT): در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت [۲۶]. سؤالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده‌اند، چرا که گمان می‌رفت اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد. معمولاً دو پرسشنامه اعتیاد به اینترنت ۸ سوالی و ۲۰ سوالی یانگ در بیشتر پژوهش‌های تشخیص اعتیاد به اینترنت مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۷]. در این پژوهش پرسشنامه ۲۰ سوالی یانگ به دلیل ایجاد ابهام کمتر در آزمودنی و سنجش بهتر زوایا و اعماق مشکل، مورد استفاده قرار گرفت که با مقیاس ۱ تا ۵ نمره گذاری شده بود. در پژوهش حاضر اگر فرد در آزمون (IAT) نمره مساوی یا پایین‌تر از ۴۹ را به دست می‌آورد، در

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت (n = ۳۱۹)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	بارز بودن	استفاده مفرط	اهمال کاری	انتظار	فقدان کنترل	غفلت از زندگی اجتماعی	اعتیاد به اینترنت
سلامت عمومی	۲۶/۱۸	۱۳/۳۹	۰/۳۸***	۰/۲۹***	۰/۲۹***	۰/۲۹***	۰/۲۰***	۰/۲۴***	۰/۳۵***
آسیب جسمانی	۶/۸۹	۳/۷۸	۰/۲۶***	۰/۲۲***	۰/۲۴***	۰/۲۴***	۰/۱۱*	۰/۱۴**	۰/۲۵***
اضطراب	۶/۶۸	۴/۱۸	۰/۳۱***	۰/۲۲***	۰/۱۹***	۰/۲۰***	۰/۱۲*	۰/۱۶**	۰/۲۶***
افسردگی	۴/۸۳	۴/۷۵	۰/۴۰***	۰/۳۰***	۰/۲۸***	۰/۲۷***	۰/۲۲***	۰/۲۷***	۰/۳۶***
اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۷۶	۳/۶۵	۰/۲۵***	۰/۲۰***	۰/۲۴***	۰/۲۱***	۰/۱۹***	۰/۲۱***	۰/۲۶***
اعتیاد به اینترنت	۴۰/۳۶	۱۵/۱۹							
بارز بودن	۹/۵۸	۴/۲۱							
استفاده مفرط	۱۰/۳۶	۴/۱۲							
اهمال کاری	۶/۰۶	۲/۸۵							
انتظار	۴/۱۹	۱/۹۲							
فقدان کنترل	۶/۳۸	۲/۸۴							
غفلت از زندگی اجتماعی	۳/۷۴	۱/۷۷							

* P < ۰/۰۵, ** P < ۰/۰۱, *** P < ۰/۰۰۱

داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که نمره کل سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن یعنی آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی با نمره کل اعتیاد به اینترنت و شش مؤلفه آن همبستگی مثبت معناداری دارند. از آنجا که نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی بیان‌کننده سلامت کمتر است؛ این رابطه مثبت حاکی از آن است که سطح پایین سلامت عمومی در دانشجویان با اعتیاد آنان به اینترنت همراه است. همچنین با وجود معناداری تمامی ضرایب همبستگی؛ از بین ضرایب همبستگی نمره کل سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن با نمره کل اعتیاد به اینترنت، بیشترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه افسردگی ($r = 0/36$) و کمترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه آسیب جسمانی ($r = 0/25$) می‌باشد. همچنین از بین ضرایب همبستگی نمره کل سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن با مؤلفه‌های ششگانه اعتیاد به اینترنت، بیشترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه‌های افسردگی و بارز بودن آسیب جسمانی و فقدان کنترل ($r = 0/11$) می‌باشد.

جدول ۲: نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین (R ²)	مقدار F	مقدار معناداری
مؤلفه‌هایی سلامت عمومی	۰/۳۷	۰/۱۴	۱۲/۹۹	۰/۰۰۱

در مرحله بعد برای بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت عمومی در اعتیاد به اینترنت از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. برای استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش فرض‌های استفاده از آن آزمون شود. ابتدا برای بررسی مفروضه خطی بودن رابطه متغیرهای پیش‌بین و ملاک، نتایج بررسی‌ها نشان داد بین متغیرهای پیش‌بین و نمره کلی اعتیاد به اینترنت به‌عنوان متغیر ملاک رابطه خطی وجود دارد ($P < 0/001$). سپس، نتایج آزمون دوربین/واتسن برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس) و عامل تورم واریانس (VIF: Variance Inflation Factor) بررسی

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، واریانس مربوط به اعتیاد به اینترنت از طریق مؤلفه‌های سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. همچنین به‌منظور بررسی معناداری مقدار ضریب همبستگی به‌دست آمده، نتایج تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان F مشاهده شده معنادار است ($P < 0/001$ ، $F(3/14,4) = 12/99$)، یعنی به‌طور کلی مؤلفه‌های سلامت عمومی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت هستند. همچنین بر اساس آنچه در جدول ۳ آمده است، بررسی ضرایب رگرسیون و معناداری آن‌ها نشان داد که از بین چهار مؤلفه سلامت عمومی، فقط مؤلفه افسردگی ($t = 4/05$ ، $P < 0/001$) توانست اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کند در حالی که دیگر مؤلفه‌های سلامت عمومی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت نمی‌باشند.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های سلامت عمومی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت

متغیر پیش بین	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (B)	SE	ضریب رگرسیون استاندارد نشده (Beta)	مقدار t	مقدار معناداری
آسیب جسمانی	۰/۳۷	۰/۲۶	۰/۰۹	۱/۴۱	۰/۱۵
اضطراب	۰/۰۴	۰/۲۸	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۸۸
افسردگی	۰/۹۳	۰/۲۳	۰/۳۹	۴/۰۵	۰/۰۰۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۲۳	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۸۰	۰/۴۲

از تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول ۴ نشان می‌دهد که ۱۷ درصد تغییرات بارز بودن از طریق مؤلفه‌های سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. برای معناداری مقدار ضریب همبستگی چندگانه نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داد به‌طور کلی این مؤلفه‌ها قادر به پیش‌بینی بارز بودن هستند ($P < 0/001$ ، $F(4,314) = 16/65$)، در پیش‌بینی بارز بودن از طریق هر یک از مؤلفه‌های چهارگانه سلامت عمومی، نتایج آزمون t در جدول ۴ نشان می‌دهد که فقط ضریب رگرسیون مؤلفه افسردگی به لحاظ آماری معنادار است. این بدان معناست که فقط افسردگی قادر به پیش‌بینی نمرات بارز بودن می‌باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون مندرج در جدول ۴ همچنین نشان داد که ۱۰ درصد واریانس نمرات استفاده مفرط از طریق سلامت عمومی پیش‌بینی‌پذیر است. نتایج تحلیل واریانس به‌منظور معناداری مقدار ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و استفاده مفرط نیز حاکی از توان پیش‌بینی‌کنندگی استفاده مفرط از طریق این مؤلفه‌ها است ($P < 0/001$ ، $F(4,314) = 8/85$)، همچنین نتایج آزمون t نشان

برای بررسی عمیق‌تر روابط بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و مؤلفه‌های اعتیاد به اینترنت (بارز بودن، استفاده مفرط، اهمال کاری، انتظار، فقدان کنترل، غفلت از زندگی اجتماعی)، برای هر یک از شش مؤلفه اعتیاد به اینترنت، یک رگرسیون چندگانه با استفاده از چهار مؤلفه سلامت عمومی انجام شد. به‌عبارت دیگر، با استفاده از تحلیل رگرسیون، هر مؤلفه اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک متغیر ملاک، از طریق مؤلفه‌های سلامت عمومی، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی شد. اما قبل از انجام تحلیل رگرسیون، پیش فرض‌های استفاده از آن، بررسی شد. بدین منظور، نتایج آزمون دوربین/واتسن برای استقلال خطاها، و آزمون هم‌خطی با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس) و عامل تورم واریانس (VIF) حاکی از استقلال خطاها و نبود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین بود. همچنین، برای بررسی مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و مؤلفه‌های اعتیاد به اینترنت به‌عنوان متغیرهای ملاک، نتایج نشان داد تمامی این روابط خطی هستند ($P < 0/05$). بنابراین، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون قابل اعتماد است. نتایج حاصل

می‌باشد. مقدار همبستگی چندگانه بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و فقدان کنترل نشان داد ۰/۰۵ درصد تغییر در نمرات فقدان کنترل از طریق سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داد مؤلفه‌های سلامت عمومی در مجموع قادر به پیش‌بینی فقدان کنترل هستند ($F(3,314) = 4/88, P < 0/001$). در پیش‌بینی فقدان کنترل از طریق هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی، نتایج آزمون t نشان داد فقط مؤلفه افسردگی به تنهایی قادر به پیش‌بینی فقدان کنترل می‌باشد. آخرین یافته مربوط به پیش‌بینی غفلت از زندگی اجتماعی از طریق سلامت عمومی است. ۰/۰۷ درصد واریانس نمرات غفلت از زندگی اجتماعی به‌وسیله سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. نتایج همچنین نشان داد که مؤلفه‌های سلامت عمومی به‌طور کلی قادر به پیش‌بینی غفلت از زندگی اجتماعی هستند ($P < 0/001, F(5,94,3) = 6/76$). در پیش‌بینی غفلت از زندگی اجتماعی از طریق هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی، تنها ضرایب رگرسیون مؤلفه افسردگی به لحاظ آماری معنادار بود.

می‌دهد که فقط مؤلفه افسردگی قادر به پیش‌بینی استفاده مفرط می‌باشد؛ در حالیکه سایر مؤلفه‌های سلامت عمومی قدرت پیش‌بینی استفاده مفرط را ندارند. درباره اهمال کاری نیز ۱۰ درصد تغییرات اهمال کاری از طریق سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد مؤلفه‌های سلامت عمومی در مجموع قادر به پیش‌بینی اهمال کاری است ($F(4,314) = 8/92, P < 0/001$). در پیش‌بینی اهمال کاری از طریق هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی، نتایج آزمون t حاکی از توان دو مؤلفه آسیب جسمانی و افسردگی در پیش‌بینی اهمال کاری است.

برای انتظار نیز مقادیر همبستگی جدول نشان داد ۰/۰۹ درصد تغییر نمرات انتظار از طریق سلامت عمومی تبیین‌پذیر است. نتایج تحلیل واریانس نشان داد مؤلفه‌های سلامت عمومی در مجموع قادر به پیش‌بینی انتظار است ($F(4,314) = 8/56, P < 0/001$). در پیش‌بینی انتظار از طریق هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی، نتایج آزمون t حاکی از توان دو مؤلفه آسیب جسمانی و افسردگی در پیش‌بینی انتظار

جدول ۴: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های سلامت عمومی در پیش‌بینی هر یک از مؤلفه‌های اعتیاد به اینترنت

متغیر پیش بین	R	R2	مقدار F	B	Beta	مقدار t
بارز بودن	۰/۴۱	۰/۱۷	۱۶/۶۵***			
آسیب جسمانی				۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۹۵
اضطراب				۰/۰۷	۰/۰۷	۱/۰۲
افسردگی				۰/۳۰	۰/۳۴	۴/۸۵***
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۳۴
استفاده مفرط	۰/۳۱	۰/۱۰	۸/۸۵***			
آسیب جسمانی				۰/۱۱	۰/۱۰	۱/۵۹
اضطراب				۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱
افسردگی				۰/۲۱	۰/۲۴	۳/۲۷***
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۴
اهمال کاری	۰/۳۲	۰/۱۰	۸/۹۲***			
آسیب جسمانی				۰/۱۱	۰/۱۵	۲/۲۹*
اضطراب				۰/۰۵	۰/۰۸	۱/۰۶
افسردگی				۰/۱۱	۰/۱۹	۲/۶۶**
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۸	۰/۱۰	۱/۴۶
انتظار	۰/۳۱	۰/۰۹	۸/۵۶***			
آسیب جسمانی				۰/۰۸	۰/۱۶	۲/۳۵*
اضطراب				۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۶۷
افسردگی				۰/۰۸	۰/۲۰	۲/۷۲**
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۸۳
فقدان کنترل	۰/۲۴	۰/۰۵	۴/۸۸***			
آسیب جسمانی				۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۷
اضطراب				۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۹۸
افسردگی				۰/۱۲	۰/۲۰	۲/۶۴**
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۸	۰/۱۱	۱/۵۰
غفلت از زندگی اجتماعی	۰/۲۸	۰/۰۷	۶/۷۶***			
آسیب جسمانی				۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۴۰
اضطراب				۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۶۹
افسردگی				۰/۰۸	۰/۲۳	۳/۱۴**
اختلال در عملکرد اجتماعی				۰/۰۴	۰/۰۹	۱/۳۲

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$, *** $P < 0/001$

اینترنت توانسته ابزاری باشد که بدون نیاز به ارتباط حضوری (آنلاین) اکثر نیازهای بشر را تأمین کند اما به شکل غیر واقعی و غیر مستقیم [۹]. از آنجا که افراد افسرده به تعاملات اجتماعی حضوری کمتر علاقه مندند [۹] و همچنین عزت نفس در کاربران معتاد به اینترنت پایین تر از افراد دیگر است [۱۶]، این افراد با قرار گرفتن در فضای امن و جذاب اینترنت، نیازهای خود را تأمین می‌کنند. همانطور که در بعضی از تحقیقات مشاهده شده است درصدی از افراد که از افسردگی رنج می‌برند، و افسردگی‌شان حاصل احساس فقدان عزت نفس، خودپنداری پایین و ترس از طرد شدن توسط دیگران در جهت غلبه بر مشکلات فردی، زندگی، و تکنولوژی‌های دیگر که سبب تبدیلی‌های جسمی می‌شوند، کم تحرکی را تقویت نموده و تلاش برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می‌دهد و در نتیجه می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی گردد [۲۴] گویی بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی یک دایره معیوب شکل وجود دارد. در تأیید این مساله که اعتیاد به اینترنت شکلی از رفع نیاز است، بهاری (۲۰۰۹) نیز که مقایسه‌ای بین معتادان به مواد معتاد به اینترنت انجام داده بود، چنین ادعا می‌کند این افراد (هردو گروه) دارای مشکلات و تعارضات هیجانی و روانی، ناتوانی در برقراری رابطه، عدم کنترل تکانه‌ها، احساس بی‌کفایتی، عزت نفس آسیب دیده، مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد، غفلت از موضوعات عملی و ارتباط با مردم هستند و هر دو گروه به جای چالش بهینه و انتخاب رویکرد مساله مدار سالم، از مسائل خود فرار کرده، به مواد یا اینترنت پناه می‌برند و یک رویکرد مساله مدار ناسالم را اخذ می‌کنند [۱۰]. به نظر می‌رسد افراد افسرده نیز به فضای اینترنت، که امن است و نیازی به تحرک و تعامل آفلاین (حضوری) ندارد پناه می‌برند. همچنین وی معتقد است مصرف مواد موجب ضعف شدن من و من برتر و بروز راحت‌تر تمایلات نهاد می‌شود. در اینترنت نیز فضای باز، نامحدود و غیر مدیریت شده وجود دارد، که در آن فرد می‌تواند گمنام باقی بماند و بسیاری از تکانه‌های نهاد را؛ از جمله احساسات طغیانگری و خشم، نیازهای جنسی، مهرطلبی، توجه خواهی، تأیید طلبی و احساس برانزده بودن... را نه به شکل سالم، تأمین کند [۱۰].

با توجه به نتایج این تحقیق و نگاهی دقیق و دلسوزانه به قشر آسیب پذیر دانشجویان که ممکن است تحت شرایط ویژه‌ای از جمله تنهایی، بیکاری، مشکلات مالی، تحصیل، دوری از خانواده، شرایط خوابگاهی و... قرار داشته باشد و فرصت و شرایط آماده‌ای برای تفریح، لذت بردن و احساس شادمانی نداشته باشد، و با توجه به غیر قابل حذف بودن موضوع اینترنت و حتی پیشرونده بودن آن، پیشنهاد می‌شود هم در حوزه پیشگیری و هم در راستای حمایت و درمان افراد دارای این اختلال اقداماتی انجام شود. به عنوان مثال: اولاً دانشجویانی که در طرح پایش سلامت، که هر ساله از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه فردوسی گرفته می‌شود، آسیب پذیر شناخته می‌شوند، به عبارتی نمره کمی در آزمون SCL-90 دریافت می‌کنند، توسط مشاورین حرفه‌ای تحت حمایت‌های روانی قرار گیرند. ثانیاً با توجه به نتایج تحقیق مغنی‌زاده و همکاران (در دست چاپ) که متغیر وجدانی بودن (شایستگی، نظم، وظیفه شناسی، تلاش برای موفقیت، پیگیری و انعطاف پذیری در اهداف) را به عنوان عاملی محافظت کننده در برابر اعتیاد شناخته است [۷]، به نظر لازم

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نمره کل سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن یعنی آسیب جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی با نمره کل اعتیاد به اینترنت و شش مؤلفه آن همبستگی مثبت معناداری دارند. به عبارتی سطح پایین سلامت عمومی در دانشجویان، با اعتیاد آنان به اینترنت همراه است. این موضوع با نتایج حاصله از تحقیق شادرو (۲۰۱۵) همسوست. وی به نقل از موری بیان می‌کند که فرد سالم از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را دارد. همچنین معتقد است که در انسان سالم با نظارت خردمندانه من و مراقبت‌های من بر تر تکانه‌های نهاد به صورت قابل قبول ارضا می‌شوند. بنابراین افرادی که نیاموخته‌اند چگونه تکانه‌های نهاد را زیر نظر من و من برتر کنترل کنند، از نظر سلامت روانی در سطح بالا نیستند و در برابر اینترنت و جذابیت‌های حاصل از آن آسیب پذیرترند. وی در تحقیق خود نیز شاهد اضطراب، افسردگی بالاتر و سطح سلامت روانی پایین‌تری در دختران دانش آموز مبتلا به اعتیاد اینترنتی نسبت به دانش آموزان غیر معتاد بود [۳۴].

همچنین با وجود معناداری تمامی ضرایب همبستگی، از بین ضرایب همبستگی نمره کل سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن با نمره کل اعتیاد به اینترنت، بیشترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه افسردگی و کمترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه آسیب جسمانی می‌باشد. یافته‌های این تحقیق از نتایج پژوهش‌های کیانی پور (۲۰۱۱)، کارشکی (۲۰۱۱)، فاتحی زاده (۲۰۱۱)، شهبازی (۲۰۱۴) و انانی (۲۰۰۶) حمایت می‌کند و همسو با تحقیقی است که توسط کو، یین و چن، یین و همکاران (۲۰۱۳) و کیوم و همکارانشان (۲۰۱۳) انجام شد و یافته‌ها حاکی از آن بود که در کاربران معتاد به اینترنت افسردگی شیوع بیش‌تری نسبت به کاربران عادی دارد [۶، ۱۱-۱۳، ۱۵، ۱۸، ۳۵].

مرادی (۲۰۱۴) افسردگی را شایع‌ترین اختلال در طول زندگی با شیوع ۱۶/۶٪ عنوان کرده است و با ناتوانی در کسب مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی مرتبط می‌داند. همچنین مطرح می‌کند افراد افسرده کمتر به برقراری تعاملات اجتماعی و مردم آمیزی علاقه مندند [۹]. مرادی (۲۰۱۴) همچنین نقل می‌کند، مطابق نظریه فعالیت (نئوگارتن، ۲۰۰۹) رضایت از زندگی و تأمین بهزیستی روانی وابسته به ایجاد و نگهداری فعال روابط خانوادگی و مشارکت مستمر در تعاملات اجتماعی مهم است. اما افراد افسرده از فقدان استقلال عمل و شایستگی در رنجند (سلباز و کوپر، ۲۰۱۱) [۹]. تعاملات امروزه از یک منظر به دو شکل برخط (آنلاین) و حضوری (آفلاین) انجام می‌شود و افراد برحسب ویژگی‌های شخصی، محدودیت‌ها و امکانات محیطی و... یکی از این راهها را انتخاب می‌کنند و هر کدام از این راهها به رفع نیازی در افراد کمک می‌کند، به عنوان مثال هامبورگر بورگ ارتزی (۲۰۱۰) معتقدند که در اینترنت "فقیر غنی می‌شود" یعنی درون گراها می‌توانند سختی‌های تعامل با دنیای آفلاین (حضوری) را جبران کنند و نیازشان را به ارتباط تأمین کنند [۷]. آریان و دی سی (۲۰۰۰) به نقل از مرادی (۲۰۱۴) معتقد است، بافتهای اجتماعی با ارضای نیازهای اساسی روان شناختی قادرند ارتقای سلامت روانی را تسهیل کنند و اینترنت، فضایی مجازی برای ایجاد حلقه‌های ارتباطی امن‌تر و سهول الوصول تراست. به عبارتی

آگاهی سازی در زمینه خطرات اعتیاد به اینترنت، علایم اعتیاد به اینترنت و راه‌های پیشگیری از آن را در برنامه کاری خود قرار دهند.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر با تأیید دانشگاه فردوسی مشهد صورت گرفته و پژوهشگران از کلیه دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد که در انجام این پژوهش آنان را یاری کردند، تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

سهم هر نویسنده

نویسنده اول مسئول نگارش مقاله بوده است. نویسنده دوم مسئولیت انجام کارهای آماری مقاله را داشته است. نویسنده سوم و چهارم، مسئولیت نمونه گیری و انجام کارهای میدانی مقاله را به عهده داشته‌اند.

تضاد منافع/حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است. و هیچ ارگانی حمایت مالی از این پژوهش انجام نداده است.

میرسد که مسئولین به طراحی و تدوین دوره‌های مدیریت ورشد خود، مدیریت زمان، هدفمندی و ... بپردازند. همچنین به نظر ضروری می‌رسد که مسئولین دانشگاه در جهت غنی سازی اوقات فراغت دانشجویان و حمایت همه جانبه از این قشر، قدم‌های جدی بردارند تا همانطور که مرادی (۲۰۱۴) اشاره می‌کند شاهد غرق شدن تدریجی دانشجویان در روابط مجازی، جذاب و هرز رفتن توانمندی سرمایه‌های جامعه نباشیم. از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به عدم همکاری بعضی از دانشجویان در پژوهش و عدم صادقانه بودن بعضی از پاسخ‌ها به علت پرسشنامه خوداظهاری که برای این پژوهش استفاده شد، اشاره کرد، که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از مصاحبه شفاهی برای تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر استفاده شود. بنابراین با توجه به نتایج تحقیق، توجه به سلامت عمومی باید مد نظر تمام کاربران اینترنتی باشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد، کاربران معتاد به اینترنت، افسردگی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی بیش‌تری نسبت به کاربران عادی تجربه می‌کنند و سلامت عمومی آنان در معرض خطر بیشتری قرار دارد. وجود ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی زنگ خطری است تا مسئولین فرهنگی دانشگاه تمهیدات لازم در زمینه فرهنگ سازی استفاده صحیح از اینترنت، و

References

1. Fallah Mehneh T. [Disorder of Internet Addiction]. *Psychol Inf*. 2007;1:26-31.
2. Moeedfar S, Habbibpoor E, Getabi K, Ganjee A. [Study of Internet Addiction between Adolescent & Young 15-25 Years in Tehran University]. *Global Media J*. 2009;2(4):55-60.
3. Wang WEI. Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *Int J Hum Comp Stud* 2001;55(6):919-38. doi: 10.1006/ijhc.2001.0510
4. Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet use. *Comp Hum Behav* 2003;19(1):71-80. doi: 10.1016/s0747-5632(02)00014-6
5. Moghanizadeh Z, Talebi Z, Asvadi M, Vafaei A. [The prevalence of Internet addiction in Ferdowsi University (In press)]. 2014.
6. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *J Sch Health*. 2008;78(3):165-71. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00279.x pmid: 18307612
7. Moghanizadeh Z, Shahabi S, Kahrazehi F. [The personality predictors of internet addiction in students (In press)]. 2014.
8. Poorshahyari M, editor Comparison depression, social seclusion and familial relationship of users and non users of internet in high schools students (girls) of Tehran. SPs; 2007.
9. Moradi M, Cheraghi D. The relation of social Support Psychological well-Being and Depression. *Mediat Roles Self-Esteem Basic Psychol*. 2014;11(43):297-305.
10. Bahari S, Jadidi M. Comparison of personality traits of drug addicts with internet affiliation. *Q Recent Think Educ Sci*. 2009;11(4):24-35.
11. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-S, Chen C-C, Yen C-F. Psychiatric Comorbidity of Internet Addiction in College Students: An Interview Study. *CNS Spectrums*. 2014;13(02):147-53. doi: 10.1017/s1092852900016308
12. Fatehizadeh M, Jafari N. The study of the relationship between internet addiction with depression, anxiety, psychological stress and social phobia in Isfahan University students. *Sci J Hamedan Univ Med Sci Health Serv*. 2012;19(3):41-8.
13. Bidi F, Kareshki H. Structural analysis of the relationship between Internet addiction with depression, social adjustment and self-esteem. *Mediat Roles Self-Esteem Basic Psychol*. 2011;13(3):65-74.
14. Javanmard S, Poorabadi P, Akrami N. Predicting the role of Biological Vulnerabilities on Internet Addiction: Brain-Behavioral Systems and Gender. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013;23(102):40-51.
15. Shafiabadi A, Hajihassani M, Pirsaghi F, Kianipoor A. Relationship between Aggression Expression and Depression with Readiness for Addiction in Allameh Tabataba'i University Students. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2011;17(4):1-9.
16. Alavi S, Maracy M, Jannatifard F, Esлами M, Haghghi M. [A survey of relationship between psychiatric symptoms and internet addiction in students of Isfahan Universities]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2010;17(2):57-65.
17. Ghasemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. [The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self esteem in high schools students of Tehran]. *J Educ* 2007;1(89):41-68.
18. Toyori A, Beheshti D. The prevalence of internet addiction and its relationship with anxiety stress and depression in high school students in Birjand in 2014. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2006;19(3):25-34.
19. Ganji B, Tavakoli S, Baniasadi Shahr-e-Babak F, Asadi S. Surveying the relationship between internet addiction and Academic Engagement of students. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(2):150-5.
20. F V, Azadimanesh P, Poursharifi H, Osfoori M. Internet Addiction and Symptoms of Attention-deficit Hyperactivity Disorder in University Students. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;25(132):334-7.
21. Kiany T, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Hosaini M, Nourozi K. Internet addiction and its related factors among nursing students in Tehran University of Medical Sciences in 2013. *J Nurs Educ* 2014;2(4):50-62.
22. Mashyekhi M, Borjali A. The Relationship between Loneliness and Internet Use in a Group of High School Students. *Adv Cogn Sci* 2003;5(1):39-44.
23. Nastiezaie N. [The Relationship between General Health and Internet Addiction]. *J Zahedan Univer Med Sci*. 2012;4(37):45-7.
24. Dell P, editor Identity and the Effect of the Internet. In *Proceedings of the Second Global Congress of Citizens Networks*; 2010.
25. Ahmari TH, Heidari A, Kachooie A, Moghise M, Irani A. [The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran]. *Qom Univ Med Sci J*. 2009;3(3):51-6.

26. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *Eur Psychiatry*. 2007;22(7):466-71. doi: 10.1016/j.eurpsy.2007.05.004 pmid: 17765486
27. Omidvar A, Saremi A. [Internet Addiction]. Mashhad: Tamrin; 2002.
28. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychol*. 2005;9(2):111.
29. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. [Factors Associated with Feelings of Happiness among the Elderly]. *Iran J Nurs*. 2015;27(92):23-32.
30. Hosseini F, A K-K, Taghvae D. [Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of kahrizak nursing home]. *J Health Lit*. 2016;1(2):109-17.
31. Allahkarami A. [The Comparison of Internet Addiction and the Components of Public Health in the Children of Veterans and Non-Veterans]. *J Mil Med*. 2016;17(4):65-72.
32. Goldberg DP. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford: Oxford University press; 1972.
33. Shirbeigi M, Esmaili Z, Sarmadi M, Moradi A. [Study and Comparing 3 Groups of Active, Passive, and Ecotourist Old Age People on Their Mental Health and Happiness Living in Illam City, Iran]. *Iran J Ageing*. 2016;10(4):40-9.
34. Shadroo L, Pasha R. Comparative Study of Mental Health among Addicted and Non-Addicted High School Students in Dezful. *Nurs Educ*. 2015;2(4):50-62.
35. Shahbazi A, Mirdarikond F. The relationship between internet addiction and depression mental health and demographic characteristics of students in Kermanshah University of Medical Sciences. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;22(1):67-75.

