



## اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تأثیر آن بر سلامت روان

بهرام میرزائیان\*

فرشته باعزت\*\*

نعیمه خاکپور\*\*\*

### چکیده

اینترنت ابزاری بی‌ضرر است، اما استفاده بیش از حد و نادرست، خطر اعتیاد به آن را به دنبال دارد. هدف این پژوهش، مقایسه میزان اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تأثیر آن بر سلامت روان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از بین کل دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه مازندران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انتخاب و با شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مورد آزمون قرار گرفتند. با استفاده از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)، دانشجویان به سه گروه (خفیف، متوسط، شدید) تقسیم شدند. برای مقایسه این سه گروه از لحاظ سلامت روان، از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA)، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که سلامت روان و مؤلفه‌های آن شامل نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، نشانگان اختلال کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، در بین دانشجویان سه گروه (بر اساس میزان اعتیاد به اینترنت)، متفاوت بود. نتیجه این که اعتیاد به اینترنت می‌تواند سلامت روانی افراد را تهدید نماید. ضروری است در زمینه استفاده مناسب از اینترنت، فواید و مضرات دنیای مجازی اینترنت، فرهنگ‌سازی و آموزش صحیح در سطح خانواده و جامعه انجام شود.

### واژگان کلیدی

اعتیاد به اینترنت، سلامت روان، نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، نشانگان اجتماعی، نشانگان افسردگی

\* استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری bahrammirzaian@gmail.com

\*\* استادیار دانشگاه مازندران baezzat12@gmail.com

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی n\_khakpoor@yahoo.com

نویسنده مسؤول یا طرف مکاتبه: بهرام میرزائیان

## مقدمه

سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (میلانی‌فر، ۱۳۸۲). شخصی که بتواند با محیط خود و اطرافیان و به طور کلی، اجتماع سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار است. از جمله عواملی که بر سلامت روان انسان‌ها تأثیرگذار است تکنولوژی و ارتباطات روزمره از طریق آن است. کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت‌های آن سبب شده در سال‌های اخیر پدیده‌ای با عنوان «اعتیاد به اینترنت»<sup>۱</sup> ظهور یابد. به گفته فلاح‌مهنه<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هزینه‌نگاری و قمار درون خطی<sup>۳</sup> است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط احساسات و در نهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (نقل از ناستی‌زاده، ۱۳۸۹).

دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. اینترنت در همه‌جا حضور دارد: در خانه، مدرسه و حتی در مراکز خرید. طبق برآورد صورت گرفته، در سال ۱۹۸۱، ۶۶ میلیون نفر از مردم آمریکا به اینترنت دسترسی داشته که در سال ۱۹۹۹ شمار آنها به ۸۳ میلیون بالغ گردیده است. در بین کاربران اینترنت، جوانان بیشترین استفاده را از آن دارند (بیگز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از معیدفر، حبیب‌پورگتایی و گنجی، ۱۳۸۶).

در بین کاربران اینترنت، جوانان بیشترین استفاده را از آن دارند. نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایالات متحده نشانگر آن است که استفاده از اینترنت در میان جوانان، بیش از هر گروه سنی دیگری است (بولن و هاره<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). کودکان نیز گروه سنی دیگری هستند که استفاده وسیعی از اینترنت دارند. در سال ۲۰۰۵، بیش از ۷۷ میلیون کودک وارد فضای سایبر شده‌اند (غمامی، ۱۳۸۴). همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده افراد به اینترنت، شاهد نوع جدیدی از اعتیاد،

---

1. Internet Addiction  
2. Fallah Mehaneh  
3. Online  
4. Biggs  
5. Bullen & Harre

یعنی؛ اعتیاد اینترنتی هستیم که موضوع رو به رشد عصر اطلاعات است. همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علایمی همراه است همچون، اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی قراری، تفکرهای وسواسی، کناره گیری، اختلال عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی. از طرفی، در عین حال که روابط افراد (به ویژه کودکان و نوجوانان) در جهان مجازی افزایش می یابد، در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می شود و احتمال افت عملکرد آموزشی آنان نیز می رود (سامسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

اینترنت به خودی خود ابزار بی ضرری است، اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن، خطر اعتیاد به آن را به دنبال دارد که این پدیده مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است. اعتیاد اینترنتی، انسان‌ها را به افرادی رها شده تبدیل کرده و بر روابط اجتماعی آنان تأثیر می گذارد. در نتیجه‌ی استفاده بیش از حد از اینترنت، بهره‌وری و بازده کاری کاربران اینترنت، پایین می آید. آنان با تأخیر به محل کار می روند و دچار کم کاری می شوند. عدم تحرک جسمی و چاقی به همراه علایمی چون درد کمر، پشت و ماهیچه، از دیگر تبعات این مسأله‌اند. این کاربران حتی در صورت کناره گیری از اینترنت، دچار علایم اختلال می شوند (سز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). به هر حال، پدیده اعتیاد اینترنتی، همزمان با افزایش دسترسی روزانه مردم به منابع داخل خط شایع تر می شود. وب، اطلاع‌دهنده، مفید، دارای منابع غنی و سرگرم کننده است؛ اما بسیاری از مردم به آن معتادند، به طوری که این منافع، می تواند به آسیب‌ها و نابهنجاری‌های روانی و رفتاری تبدیل شود (فریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). مطالعات اخیر نشان می دهد که استفاده از اینترنت، سبب احساس ناکامی، تنهایی، اضطراب و به طور کلی کاهش سلامت روانی می شود (فیروزبخت، ۱۳۸۰). از دیدگاه رفتاری - شناختی، نشانه‌های اختلال شامل افکار وسواسی درباره اینترنت، کنترل تکانه ضعیف، ناتوانی در متوقف کردن استفاده از اینترنت و مهم تر از همه، این باور که اینترنت تنها دوست فرد است، علاوه بر این، در مواقعی که تماس برقرار نیست، به فکر اینترنت بودن، بار آینده تماس گرفتن را پیش‌بینی کردن و صرف مخارج زیاد درباره اینترنت و کارهای مربوط آن نیز، نشانه‌های دیگر این اختلال هستند. مشکل عمده دیگر، جدا کردن فرد از دوستان خود به نفع دوستان اینترنتی است و در نهایت نوعی احساس گناه درباره استفاده از اینترنت و دروغ گفتن به دوستان درباره وقت صرف شده و سری

1. Samson  
2. Seth  
3. Ferris

نگه داشتن آن، نشانه‌های دیگر این اختلال هستند. این افراد در حالی که می‌دانند کارشان از نظر اجتماعی مورد پسند نیست، نمی‌توانند آن را متوقف کنند، چرا که خودبه‌خود، به خودارزشی کمتر و در نتیجه نشانه‌های بیشتر می‌انجامد (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱).

با توجه به موارد فوق پژوهش حاضر بر آن است که به مقایسه سلامت روان و مؤلفه‌های آن (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در دانشجویان دانشگاه مازندران، بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط و شدید) پردازد. دو ویژگی عمده در نمونه مورد بررسی این پژوهش وجود دارد که مطالعه آنها از اهمیت به‌سزایی برخوردار است: جوان بودن و دانشجوی بودن. جوانی از این منظر مهم و حیاتی است که جزو حساس‌ترین مراحل شکل‌گیری و تحکیم ویژگی‌های شخصیتی به شمار آمده و نقشی بنیادین در کیفیت زندگی در مراحل مختلف رشد ایفا می‌کند (شهرآرای، ۱۳۸۴). وقتی به جوانی، دانشجوی بودن نیز اضافه می‌شود، حساسیت و اهمیت موضوع بالاتر می‌رود چرا که دانشجویان از ارکان اصلی نیروی انسانی کشورها محسوب می‌شوند و نقش به‌سزایی در تحول، پیشرفت و تعالی هر کشور دارند. با توجه به اهمیت نقش جوانان دانشجوی در پیشرفت و تعالی جوامع، طبیعی است که بررسی عوامل مؤثر در رشد، ارضای نیازهای روانی و تأمین سلامت جسمانی و روان‌شناختی این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد (نقل از سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷). در عصر حاضر به علت پیشرفت‌های فن آوری و تأثیر آن بر سلامت و کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسأله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن (مثبت و منفی) می‌تواند راه‌گشای پاره‌ای از ابهامات و پیچیدگی‌های مربوط به بیماری‌شناسی، نحوه‌زندگی، ارتقاء بهداشت روانی، جسمانی و اجتماعی و شناسایی عوامل تهدیدکننده سلامت روان‌شناختی باشد. مسایل بهداشت روانی از مهم‌ترین مسایل دانشجویان است که تأثیر زیادی در موفقیت تحصیلی آنان دارد. با توجه به این که همه‌ساله آموزش عالی و خانواده‌ها سرمایه و هزینه عظیمی را جهت سلامت و تحصیل دانشجویان صرف می‌کنند، پرورش دانشجویان سالم، قوی و توانمند از نظر روانی و تحصیلی که بتوانند در دوره دانشگاهی، موفق به بالابردن توانایی‌ها و مهارت‌های خود شوند باعث می‌شود که فارغ‌التحصیلانی کارآمد تحویل جامعه داده شود و به تبع آن مدیریت آینده کشور که به دست این فارغ‌التحصیلان خواهد بود، دارای بنیه و توان علمی لازم باشد (نقل از یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۹). امروزه دانشجویان، یکی از گروه‌های مهم در هر کشور محسوب می‌شوند و علت این مسأله نقشی است

که آنان در آینده کشور ایفا می‌نمایند. اهمیت این نقش در این است که نه تنها دانشجویان بخش اصلی متخصصان حوزه‌های مختلف علمی، فنی و هنری هر کشوری را تشکیل می‌دهند، بلکه همچنین به این علت است که این گروه بدنه اصلی مدیران اداره کننده هر کشوری را نیز شکل می‌دهند و اصولاً هر گونه توجه به این گروه، به خصوص توجه به مسایل بهداشت روانی دانشجویان در آینده آنان و کشور تأثیرات مهمی دارد (آزاد، ۱۳۷۸). بدیهی است دانشگاه‌ها باید با اهتمامی فزاینده در راستای بهبود بخشیدن به سلامت روان و رشد فردی و بهزیستی دانشجویان قدم بردارند (کادیسون<sup>۱</sup> و دیگران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). از سوی دیگر بی‌توجهی به سلامت روان افراد جامعه در کوتاه مدت و بلند مدت اثرات منفی در حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی بشر از جمله، افزایش خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی، اضطراب و حتی تأثیرات منفی بر شاخص‌های اقتصادی بشر (همچون درآمد سرانه کشور) خواهد داشت. سلامت روان را باید به عنوان یک هدف مستقل اجتماعی در نظر گرفت که حتی در رسیدن به اهداف دیگر، جامعه را یاری می‌دهد (جوشن‌لو، ۱۳۸۵).

با امکانات و گزینه‌های فراوانی که رسانه‌های عمومی از جمله اینترنت در اختیار دانشجویان می‌گذارند، آنان دائماً با محرک‌های جدید و انواع مختلف رفتار آشنا می‌شوند. این فضا هویت نامشخص و دائماً متحولی را می‌آفریند. خصوصاً برای نسلی که در مقایسه با نسل قبل با محرک‌های فراوانی مواجه است. اینترنت فضای آزاد گلخانه‌ای را ایجاد می‌کند که معلمان و مراجع قدرت به آن دسترسی ندارند و بر آن تأثیر نمی‌گذارند. اینترنت انقلابی عظیم در دنیای ارتباطات است که مرز جغرافیایی نمی‌شناسد (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۸۴). در عین حال در بین کاربران اینترنت، دانشجویان و دانشگاهیان جزء اصلی‌ترین آنان محسوب می‌شوند. به این علت که دانشجویان گذشته از بحث دستیابی به اطلاعات و سرگرمی، این امکان را دارند که از طریق اینترنت با استادان و دانشجویان سایر دانشگاه‌ها هم در داخل و هم در خارج نیز، ارتباط برقرار کنند. به طور قطع می‌توان گفت، عدم پذیرش فن‌آوری عملی نیست. چون بنابر این اصل که «فن‌آوری فی‌نفسه خنثی است»، می‌تواند خوب یا بد باشد و خوبی و بدی آن به نحوه کاربرد آن

1. Kadison  
2. Digeronimo

مرتبط است. همان‌طور که از پدیده‌ای چون انرژی اتم، هم می‌توان در راه نابودی هزاران انسان در چند دقیقه و هم در راه نجات بیماران استفاده کرد (قاسم‌زاده، ۱۳۸۵).

تعدادی پژوهش در زمینه اعتیاد به اینترنت انجام شده است. به عنوان نمونه، حکیم‌زاده، نورالهی، زاده غلام و اکبری (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان وابستگی به اینترنت و افسردگی در دانشجویان ساکن در مجتمع کوی خوابگاه‌های دانشگاه تهران دریافتند که بین وابستگی به اینترنت و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. ناستی‌زاده (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان به این نتیجه رسید که سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت (خصوصاً در زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی) نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری بود، اما کاربران معتاد به اینترنت و کاربران عادی از نظر جهانی در وضعیت یکسانی قرار داشتند و اختلال در کارکردهای اجتماعی در گروه تفاوت معناداری نداشت. همچنین اثر اینترنت بر میزان افسردگی و اضطراب چه در زمینه افزایشی و چه کاهش‌ی آن بستگی شدید به نوع استفاده و زمان اختصاص داده شده به آن داشت.

کائو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) و یین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) به مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی، شخصیتی و اجتماعی دانشجویانی که استفاده مفرط از اینترنت داشتند، در مقابل سایر دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش‌های آنها نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، پیش‌فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا بودند از سایرین بیشتر بود. نتایج پژوهش کیم و همکاران (۲۰۰۶) و یین و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، هراس و ترس اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت دچارند، بیشتر است. فیوریتو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) بیان کردند که ارتباط معنادار و واضحی میان ساعات هفتگی استفاده از اینترنت و نمرات سلامت روان وجود دارد. یافته‌های آنان نشان داد ارتباط میان استفاده از اینترنت و اختلال‌های روانی احتمالاً رو به افزایش است. آمیچای‌هامبرگر<sup>۴</sup> و بن‌آرتزی<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) نشان دادند دانشجویانی که به صورت افراطی وابسته به اینترنت هستند از لحاظ بهداشت روانی، احساس تنهایی می‌کنند. کروت<sup>۶</sup> و همکاران

1. Cao
2. Yen
3. Favaretto
4. Amichai-Hamburger
5. Ben-Artzie
6. Kraut

(۲۰۰۲) هم گزارش دادند نتایج استفاده زیاد از اینترنت، تأثیر منفی آن بر سلامت روانی افراد است. تروئر، کاتو و همکاران (۲۰۰۱) خاطر نشان کردند که استفاده مفرط از اینترنت، تأثیر سوئی روی بهداشت روانی دانشجویان گذاشته است. این پژوهشگران هم چنین متذکر شدند دانشجویانی که استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه از اینترنت داشتند، در مقایسه با دانشجویانی که دارای چنین تجربه‌ای نبودند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیشتری را نشان دادند. در واقع، افزایش سطوح تجارب کار با اینترنت، با کاهش سطح بهداشت روانی ارتباط دارد.

با بررسی پیشینه مشخص شد که کمتر پژوهشی رابطه بین سلامت روان و اعتیاد به اینترنت را بررسی کرده است. بنابراین، پژوهش حاضر به مقایسه سلامت روان و مؤلفه‌های آن (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) در دانشجویان دانشگاه مازندران، بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت پرداخته و درصد بررسی فرضیه‌های زیر می‌باشد.

**فرضیه اصلی:** بین سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

**فرضیه اول:** بین نشانگان جسمانی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

**فرضیه دوم:** بین نشانگان اضطراب دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

**فرضیه سوم:** بین نشانگان اجتماعی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

**فرضیه چهارم:** بین نشانگان افسردگی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

## روش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر، روش پژوهش توصیفی و از نوع پس‌رویدادی یا علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان روزانه دانشگاه مازندران می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بوده‌اند. بر اساس آخرین آمار دانشگاه،

تعداد کل دانشجویان روزانه مشغول به تحصیل ۱۰۴۷ نفر بود. از آنجایی که ۶۰٪ جامعه آماری دانشجویان دانشگاه مازندران را دختران و ۴۰٪ را پسران تشکیل می‌دادند، ۶۷ دانشجوی دختر و ۳۳ دانشجوی پسر در هر دو گروه جهت آزمون انتخاب شدند. لذا در این مطالعه، تعداد ۱۰۰ نفر (۶۷ دختر و ۳۳ پسر) به عنوان گروه نمونه، از بین دانشجویان مشغول به تحصیل انتخاب و از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای مورد آزمون قرار گرفتند.

با استفاده از آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ، دانشجویان به سه گروه در سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط و شدید) تقسیم شدند. گروه اول (استفاده خفیف از اینترنت) شامل ۴۸ نفر، گروه دوم (استفاده متوسط از اینترنت) شامل ۲۵ نفر و گروه سوم (استفاده افراطی یا شدید از اینترنت) شامل ۲۷ نفر از دانشجویان بود. برای مقایسه این سه گروه از لحاظ سلامت روان، از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA)، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. دو پرسش‌نامه مذکور به این شرح است.

الف) آزمون اعتیاد به اینترنت (IAT):<sup>۱</sup> آزمون اعتیاد به اینترنت روشی قابل اطمینان و معتبر برای اندازه‌گیری اعتیاد به استفاده از اینترنت است. این پرسش‌نامه مداد کاغذی شامل ۲۰ ماده می‌باشد و برای سنجش میزان وابستگی افراد به کار با اینترنت با کامپیوتر توسط کیمبرلی یانگ تهیه شده است و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون توسط اورنگ (۱۳۸۳) به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش‌های چندی ذکر شده است. به عنوان مثال، ویدیانتو<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) پایایی مقیاس سنجش اعتیاد به اینترنت یانگ را بررسی و عدد ۰/۸۹ را گزارش کرد. علوی و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود برای نسخه فارسی پرسش‌نامه پنج عامل «صرف زمان بیش از حد در اینترنت»، «استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش درونی»، «برجستگی»، «استفاده مرضی از چت‌روم» و «بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی» را استخراج نموده‌اند و علاوه بر این، برای این پرسش‌نامه دو نوع روایی محتوایی و افتراقی (r=۰/۵) و سه نوع پایایی باز آزمایی (r=۰/۷۴)، همسانی درونی (r=۰/۸۸) و تنصیف (r=۰/۸۲) را بررسی و بهترین نقطه برش بالینی آن را ۴۴ ذکر کرده‌اند. عسگری و مرعشیان

1. Internet Addiction Test  
2. Widyanto



(۱۳۸۷) در پژوهش خود به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه مذکور با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف، به ترتیب ضرایب ۰/۹۷ و ۰/۹۷ را گزارش کردند.

(ب) پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸): در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) معرفی شده استفاده گردیده است. پرسش‌نامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی می‌باشد که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. هدف اصلی این پرسش‌نامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در واقع، فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده و به عنوان یک ابزار سرنندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. چهار مقیاس فرعی پرسش‌نامه سلامت عمومی عبارتند از: نشانگان جسمی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، که وجود این چهار زیر مقیاس برای اساس تحلیل عاملی پاسخ‌ها تعیین شده است. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت (۰-۱-۲-۳) نمره‌گذاری شده است، و نمره کل هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر است. ضمناً لازم به توضیح است که پایین بودن نمره در این پرسش‌نامه نشانه سلامت روان بالا و بالا بودن نمره نشانه سلامت روانی پایین است (استورا، ۱۹۹۱).

گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰)، پایایی تصنیف ۰/۹۵ و جان (۱۹۸۵)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ثبات درونی پرسش‌نامه سلامت عمومی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند. کی‌یس (۱۹۸۴)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰)، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سلامت عمومی را ۰/۹۳ به دست آورد و شک (۱۹۸۴)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را بر روی ۲۱۵۰ دانش‌آموز گزارش نمود. تقوی (۱۳۸۰) ضریب پایایی بازآزمایی GHQ-۲۸ را به فاصله ۳ تا ۴ هفته برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۲، برای نشانگان جسمانی ۰/۶۰، نشانگان اضطرابی ۰/۶۸، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۵۷ و نشانگان افسردگی ۰/۵۸ به دست آورد. امان‌الهی (۱۳۸۳) برای محاسبه اعتبار این پرسش‌نامه از روش همبسته کردن آن با نمرات پرسش‌نامه پنج ماده‌ای سلامت روان استفاده کرد و برای کل دانشجویان و دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ضرایب ۰/۳۱ ( $P < 0/001$ )، ۰/۳۹ ( $P < 0/001$ ) و ۰/۲۰ ( $P < 0/05$ ) را گزارش نمود.

## یافته‌ها

فرضیه اصلی: بین سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) میانگین نمره‌های متغیر وابسته و مؤلفه‌های آن در گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت

نام آزمون	مقدار	F	df	df خطا	سطح معناداری
Pillai's	۱/۱۸۱	۲۷/۱۱۲	۱۰	۱۸۸	۰/۰۰۰۱
Wilks'	۰/۰۶۱	۵۶/۴۲۹	۱۰	۱۸۶	۰/۰۰۰۱
Hotelling's	۱۱/۳۲۶	۱۰۴/۱۹۸	۱۰	۱۸۴	۰/۰۰۰۱
Roy's	۱۰/۹۶۶	۲۰۶/۱۶۱	۵	۹۴	۰/۰۰۰۱

همان‌طور که از جدول ۱ استنباط می‌شود، می‌توان فرضیه مساوی بودن میانگین‌های گروه‌های دانشجویان با میزان اعتیاد به اینترنت متفاوت را بر اساس متغیرهای وابسته‌ی سلامت روان و مؤلفه‌های آن (نشانیان جسمانی، نشانیان اضطراب، نشانیان اجتماعی و نشانیان افسردگی) در سطح ۰/۰۰۰۱ رد کرد، بنابراین، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۲: تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به فرضیه اصلی پژوهش

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	میانگین مجذورات	میانگین مجذورات خطا	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری
سلامت روان	۶۳۸۲/۴۵۷	۱۴۶۷۷/۲۵۳	۳۱۹۱/۲۲۹	۱۵۱/۳۱۲	۲	۹۷	۲۱/۰۹	۰/۰۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین گروه‌های دانشجویان با میزان اعتیاد به اینترنت و تفاوت آن از لحاظ سلامت روان در سطح ۰/۰۰۰۱ تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنی که حداقل دو گروه در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند. در ادامه نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه مربوط به خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت روان و نتایج مربوط به آزمون تعقیبی شفه برای هر خرده مقیاس به‌طور جداگانه در فرضیه‌های ویژه ارائه می‌شود.

فرضیه اول: بین نشانگان جسمانی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: خلاصه آماری مربوط به فرضیه اول پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P
بین گروهی	۳۸۸/۶۸۷	۲	۱۹۴/۳۴۳	۱۴/۰۵۴	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۱۳۴۱/۳۱۳	۹۷	۱۳/۸۲۸	-	-
کل	۱۷۳۰	۹۹	-	-	-

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است،  $F$  مشاهده شده  $۱۴/۰۵۴$  می باشد که در سطح  $۰/۰۰۰۱$  معنی دار است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که فرضیه اول مبنی بر تفاوت بین گروه های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان جسمانی تأیید می شود.

فرضیه دوم: بین نشانگان اضطراب دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: خلاصه آماری مربوط به فرضیه دوم پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P
بین گروهی	۲۹۱/۱۰۵	۲	۱۴۵/۵۵۲	۷/۹۸۸	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۱۷۶۷/۵۳۵	۹۷	۱۸/۲۲۲	-	-
کل	۲۰۵۸/۶۴۰	۹۹	-	-	-

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است،  $F$  مشاهده شده  $۷/۹۸۸$  می باشد که در سطح  $۰/۰۰۰۱$  معنادار است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که فرضیه دوم تأیید می شود. فرضیه سوم: بین نشانگان اجتماعی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

جدول ۵: خلاصه آماری مربوط به فرضیه سوم پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P
بین گروهی	۲۳۲/۸۰۷	۲	۱۱۶/۴۰۴	۱۱/۶۴۳	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۹۶۹/۷۵۳	۹۷	۹/۹۹۷	-	-
کل	۱۲۰۲/۵۶۰	۹۹	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است،  $F$  مشاهده شده ۱۱/۶۴۳ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که فرضیه سوم از لحاظ نشانگان اجتماعی تأیید می‌شود. فرضیه چهارم: بین نشانگان افسردگی دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد.

جدول ۶: خلاصه آماری مربوط به فرضیه چهارم پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P
بین گروهی	۹۲۲/۶۹۷	۲	۴۶۱/۳۴۸	۲۴/۷۲۳	۰/۰۰۰۱
درون گروهی	۱۸۱۰/۰۵۳	۹۷	۱۸/۶۶۰	-	-
کل	۲۷۳۲/۷۵۰	۹۹	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است،  $F$  مشاهده شده ۲۴/۷۲۳ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که فرضیه چهارم از لحاظ نشانگان افسردگی تأیید می‌شود. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده است و نتایج به دست آمده در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان دانشجویان در گروه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت با استفاده از آزمون شفه

میزان اعتیاد به اینترنت						میزان اعتیاد به اینترنت	سلامت روان
شدید		متوسط		خفیف			
تفاوت میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح معناداری		
۱۵/۶۷*	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	-	-	خفیف	
-۰/۶۵	۰/۹۸۲	-	-	۱۶/۳۲*	۰/۰۰۰۱	متوسط	سلامت روان
-	-	۰/۹۸۲	۰/۶۵	۱۵/۶۷*	۰/۰۰۰۱	شدید	
۴/۴۲*	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۳	-	-	خفیف	
-۱/۱۷	۰/۵۲۵	-	-	۳/۲۴*	۰/۰۰۳	متوسط	نشانگان جسمانی
-	-	۰/۵۲۵	۱/۱۷	۴/۴۲*	۰/۰۰۰۱	شدید	
۳/۹۰*	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۴۹	-	-	خفیف	
-۱/۲۷	۰/۵۶۵	-	-	۲/۶۳*	۰/۰۴۹	متوسط	نشانگان اضطراب
-	-	۰/۵۶۵	۱/۲۷	۳/۹۰*	۰/۰۰۱	شدید	
۳/۳۷*	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۳	-	-	خفیف	
-۰/۶۸	۰/۷۴۱	-	-	۲/۶۹*	۰/۰۰۳	متوسط	نشانگان اجتماعی
-	-	۰/۷۴۱	۰/۶۸	۳/۳۷*	۰/۰۰۰۱	شدید	
۷/۰۸*	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	-	-	خفیف	
-۲/۴۱	۰/۱۳۷	-	-	۴/۶۶*	۰/۰۰۰۱	متوسط	نشانگان افسردگی
-	-	۰/۱۳۷	۲/۴۱	۷/۰۸*	۰/۰۰۰۱	شدید	

\*  $P < 0.05$

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، در متغیر سلامت روان (کل) بین گروه خفیف با گروه متوسط و شدید تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین گروه متوسط و گروه شدید تفاوت معناداری مشاهده نشد. هم‌چنین در متغیر نشانگان جسمانی بین گروه خفیف با گروه متوسط و شدید تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین گروه متوسط و گروه شدید تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر نشانگان اضطراب بین گروه خفیف با گروه متوسط و شدید تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین گروه متوسط و گروه شدید تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر نشانگان اجتماعی بین گروه خفیف با گروه متوسط و شدید تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین گروه

متوسط و گروه شدید تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر نشانگان افسردگی بین گروه خفیف با گروه متوسط و شدید تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین گروه متوسط و گروه شدید تفاوت معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش نشان داد که بین سلامت روان دانشجویان دانشگاه مازندران بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت (خفیف، متوسط، شدید) تفاوت وجود دارد. نتیجه حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط آمیچای‌هامبرگر و بن‌آرتزی (۲۰۰۳) که نشان دادند دانشجویانی که به صورت افراطی وابسته به اینترنت هستند از لحاظ بهداشت روانی، احساس تنهایی می‌کنند و کروت (۲۰۰۲) که گزارش داد نتیجه استفاده زیاد از اینترنت تأثیر منفی آن بر سلامت روانی افراد است، همسو است. به اعتقاد بیون و همکاران (۲۰۰۹) اعتیاد به اینترنت، عبارتی نظیر اختلال ناشی از استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود و می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط و احساسات را فراهم نماید. علایم اعتیاد به اینترنت در میان دانشجویان عبارتند از بی‌خوابی و خستگی مفرط، پایین آمدن نمرات، صرف وقت کم یا دوستان، زودرنجی در هنگام عدم استفاده از اینترنت، انکار جدی بودن مشکل، دلیل تراشی مبنی بر این که آن چه در اینترنت یاد می‌گیرند، از دروس کلاسی بهتر و بیشتر است و دروغ گفتن درباره زمان صرف شده در اینترنت زمانی که وضعیت روانی یک شخص، یعنی وضعیت هیجانی، روانی و همچنین تعاملات آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی، به وسیله استفاده زیاد از اینترنت آسیب می‌بیند، شخص دچار اعتیاد شده است.

نتیجه حاصل از این یافته که گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان جسمانی متفاوت هستند، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط کوبی و همکاران (۲۰۰۱) که در پژوهش خود بیان کردند استفاده زیاد و تفریح گونه از اینترنت با آسیب‌های جدی در عملکرد فردی نظیر مشکلات تحصیلی، تنهایی، مشکلات خواب و غیره مرتبط است، همخوانی دارد، و با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط محمد بیگی و همکاران (۱۳۸۸) که دریافتند وابستگی به اینترنت با تعداد واحدهای افتاده، تعداد واحدهای گذرانده، افت معدل کل در ترم تحصیلی و مشروطی در طول دوره تحصیلی ارتباط معنی‌داری دارد، همخوانی دارد. در تبیین این

فرضیه می‌توان گفت که دانشجویان زمانی از اینترنت برای سرگرم کردن و تفریح خود (کاربرد تفریحی اینترنت) استفاده می‌کنند که مشکلات عاطفی از جمله اضطراب، ناراحتی بدنی، عزت‌نفس پایین یا افسردگی در آنها به چشم می‌خورد. در چنین شرایطی، سرگرم کردن خود در اینترنت را به کاربرد ارتباطی و آموزشی اینترنت، ترجیح می‌دهند.

نتیجه حاصل از این یافته که در بین گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان اضطراب تفاوت وجود دارد، با نتایج پژوهش‌های کائو و همکاران (۲۰۰۷) و یین و همکاران (۲۰۰۷) که نشان‌دادند میزان اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، پیش‌فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضد اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا بودند از سایرین بیشتر بود، همسو می‌باشد. هم‌چنین این یافته با نتایج پژوهش انجام شده توسط ناستی‌زاده (۱۳۸۹) که در پژوهش خود دریافت سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت (خصوصاً در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی) نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری است، همخوان است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت علت رابطه میان اضطراب و اعتیاد به اینترنت نیز مشخص نشده است. اضطراب زیاد ممکن است پیش از شروع بهره‌گیری از اینترنت وجود داشته باشد، بدین معنا که افراد مضطرب، از اینترنت، به منزله راه‌گریز استفاده می‌کنند. همین‌طور ممکن است اضطراب در نتیجه اعتیاد به اینترنت رخ دهد، به این معنا که وقتی فرد به اینترنت معتاد شد در مواقعی که به اینترنت دسترسی ندارد بی‌قرار، نگران و مضطرب می‌شود و برای کاهش اضطراب خویش به اینترنت روی می‌آورد.

نتیجه حاصل از این تحقیق که نشان داد در بین گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان اجتماعی تفاوت وجود دارد، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط ناستی‌زاده (۱۳۸۹) که در پژوهش خود دریافت سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت (خصوصاً در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی) نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری بود، همخوانی دارد. همین‌طور نتیجه حاصل از این یافته با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط کریستوفر و همکاران (۲۰۰۰) که در پژوهش خود نشان‌دادند کاربران کم‌مصرف اینترنت، در مقایسه با کاربران زیاد آن به‌طور چشمگیری از نظر روابط اجتماعی با یکدیگر تفاوت داشتند (ساندرز و دیگران، ۲۰۰۰)، همخوانی دارد. در همین راستا برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که کاربرد ارتباطی اینترنت منجر به افزایش انزوای اجتماعی و تولید پیوندهای اجتماعی ضعیف و

کاهش کیفیت ارتباط با خانواده و دوستان می‌شود. کاربران به طور منظم به قطع تماس با محیط اجتماعی خود تمایل دارند. آنها با محدود ساختن تماس و تعامل با اعضای خانواده و دوستان، زمان بیشتری را به استفاده از اینترنت اختصاص می‌دهند (ساندرز و همکاران، ۲۰۰۰، نی و ایربرینگ، ۲۰۰۰، نی، ۲۰۰۱، و کیلز و بونوا، ۲۰۰۲، به نقل از روها، ۲۰۰۳).

نتیجه حاصل از این یافته که در بین گروه‌های دانشجویان با سطوح مختلف اعتیاد به اینترنت از لحاظ نشانگان افسردگی تفاوت وجود دارد، با نتایج پژوهش موریسون و گور (۲۰۱۰) همخوان است، به طوری که ایشان در مطالعه خود نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی رابطه وجود دارد، به این معنی که گروه معتاد به اینترنت افسرده‌تر بودند. هم‌چنین مردان بیشتر از زنان دارای اعتیاد به اینترنت بودند و افراد جوان به احتمال بیشتری نشانه‌های اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دادند. همین‌طور با پژوهش کیم و همکاران (۲۰۰۶) و ین و همکاران (۲۰۰۷) که نشان دادند میزان افسردگی، اضطراب و هراس و ترس اجتماعی در دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت دچارند بیشتر است، همخوانی دارد. حکیم‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) نیز دریافتند بین وابستگی به اینترنت و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد؛ هم‌چنین بین وابستگی به اینترنت و افسردگی به تفکیک جنسیت در بین زنان رابطه معنی‌داری وجود ندارد و در بین مردان رابطه معنادار وجود دارد همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت علت دقیق رابطه میان افسردگی و اعتیاد اینترنت مشخص نشده است، شاید افسردگی به منزله یک آسیب‌روانی فرد را برای ابتلا به اعتیاد اینترنتی مستعد کند. بعضی افراد برای کاهش افسردگی خویش به اینترنت روی می‌آورند به طوری که اینترنت ممکن است جایگزینی برای زندگی بدون نشاط افراد افسرده فراهم کند. همین‌طور ممکن است افسردگی در نتیجه اعتیاد به اینترنت رخ دهد یعنی افرادی که به اینترنت معتاد می‌شوند، پیامدهای منفی حاصل از آن مانند افسردگی را تجربه می‌کنند. بنابراین بر اساس پژوهش کنونی در مورد علت دقیق رابطه میان اعتیاد به اینترنت و افسردگی را نمی‌توان اظهار نظر کرد و این موضوع نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

پرداختن هر چه بیشتر به کیفیت این دنیای مجازی بر روحیات و خلق و خوی افراد گوناگون است. لذا استفاده زیاد از اینترنت سبب تنبلی‌های جسمی، تقویت کم تحرکی و کاهش روابط با دیگران در دنیای واقعی و در نتیجه انزوای اجتماعی می‌شود. هم‌چنین، افرادی که بیش از حد معمول رایانه استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که چاق شوند، تهاجمی باشند، احساس اضطراب



کنند و در فراگیری فرآیندهای آموزشی کندتر عمل کنند و در نتیجه سلامت روانی آنها به خطر بیفتد. به طور قطع استفاده زیاد از اینترنت معضلات و بحران‌های روحی و جسمی خاص خود را به همراه خواهد داشت که اگر به موقع تشخیص، به آن پرداخته نشود، می‌تواند سلامت روانی جامعه را با چالش‌های جدیدی روبرو کند. شاید اکنون که هنوز در ابتدای مسیر استفاده از اینترنت قرار داریم، لازم است به گونه‌ای بهتر و مسؤولانه‌تر با مسایل حاشیه‌ای آن برخورد شود. از این رو می‌بایست تمام جوانب امر و پیامدهای مثبت و منفی اینترنت به طور مفصل مورد ارزیابی قرار گیرد و نتایج پژوهش برای سیاست‌گذاری صحیح علمی به کار گرفته شود. از آن جا که پیش‌گیری بر درمان مقدم است، جا دارد به این پدیده به عنوان یک مشکل بهداشتی که اغلب گریبان‌گیر نسل جوان که آینده‌سازان جامعه می‌باشند، توجه شود و از طریق آموزش در خانواده‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها فرهنگ‌سازی مناسب برای استفاده مناسب و مؤثر از اینترنت انجام شود. به طور کلی آشنا کردن نسل جوان با خطرات جسمانی، رفتاری، اخلاقی و استفاده‌های نامناسب، غیر ضروری و زاید فن‌آوری‌های جدید و تقویت مبانی ارزشی، اخلاقی و ایجاد خودکنترلی و خودایمنی در آنها برای استفاده بهینه از فن‌آوری‌های جدید بسیار مهم است.

در پایان پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی بیشتر درباره اعتیاد به اینترنت، مطالعات کیفی با روش‌های مصاحبه با معادین به اینترنت، انجام شود تا دیگر عوامل مرتبط با اعتیاد به اینترنت را در جامعه ما مشخص کنند.

#### منابع

۱. آزاد فلاح، پرویز. (۱۳۷۸). بررسی رابطه دینداری با روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲. استورا، اچ. ب. (۱۹۹۱). تنیدگی یا استرس (ترجمه پریخ دادستان). تهران: انتشارات رشد.
۳. امیدوار، احمد و صارمی، علی اکبر. (۱۳۸۱). اعتیاد به اینترنت (توصیف، سبب‌شناسی، پیشگیری، درمان و مقیاس‌های سنجش اختلال اعتیاد به اینترنت). مشهد: انتشارات تمرین.
۴. اورنگ، طیب. (۱۳۸۳). بررسی علل روانی چت کردن در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران.
۵. تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی، ۵(۴)، ۳۹۸-۳۹۱.

۶. جوشن‌لو، محمد رضا. (۱۳۸۵). حضور یا غیاب بیماری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۰(۲).
۷. حکیم‌زاده، رضوان، نوراللهی، سعید، زاده‌غلام، زهرا و اکبری، زهرا. (۱۳۸۹). وابستگی به اینترنت و افسردگی در دانشجویان. فصلنامه سلامت روان، ۴(۶ و ۷).
۸. سهرابی، فرامرز، ترقی‌جاه، صدیقه، یعقوبی، حمید، اکبری زردخانه، سعید و وقار انزابی، معصومه. (۱۳۸۷). گزارش نهایی بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۸۷-۱۳۸۶، دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری. با همکاری مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های دانشکده‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری. شهر آرای، مهرناز. (۱۳۸۴). روان‌شناسی رشد نوجوان: دیدگاهی تحولی. تهران: انتشارات علم.
۹. عسگری، پرویز و مرعشیان، مرضیه. (۱۳۸۷). رابطه ویژگی‌های شخصیت و اضطراب کامپیوتر با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۷)، ۲۳-۳۵.
۱۰. علیوردی‌نیا، اکبر. (۱۳۸۴). اینترنت و سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، شماره ۲ و ۳، ۱۷۰-۱۵۶.
۱۱. غمامی، سیدمحمد مهدی (۱۳۸۴)، خطر سایبر برای کودکان. ماهنامه اصلاح و تربیت، ۳۷، ۴۶-۴۵.
۱۲. فیروز بخت، مهرداد. (۱۳۸۰). اعتیاد به اینترنت. انتشارات سروش.
۱۳. قاسم‌زاده، لیلی. (۱۳۸۵). احساس تنهایی، عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا و غیرمبتلا به استفاده آسیب‌شناسی از اینترنت (PIU). رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
۱۴. محمدبیگی، ابوالفضل، قضاوی، علی، محمد صالحی، نرگس، قمری، فرهاد و سعیدی، عاطفه. (۱۳۸۸). شیوع اعتیاد به اینترنت و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰، ۷۸.
۱۵. میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۲). بهداشت روانی (ویرایش سوم). تهران: قومس.
۱۶. معیدفر، سعید. حبیب پور گتایی، کرم و گنجی، احمد. (۱۳۸۶). مطالعه پدیده استفاده اعتیادی از اینترنت در بین نوجوانان و جوانان (۲۵-۱۵ سال) شهر تهران. مجله جهانی رسانه، ۲(۲) (پیاپی ۴).
۱۷. ناستی‌زاده ناصر. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت. مجله طبیب شرق، ۱۱(۱)، ۵۷-۶۳.

۱۹. یعقوبی، حمید، اکبری زردخانه، سعید و وقار انزابی، معصومه. (۱۳۸۹). گزارش نهایی بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۸۹-۱۳۸۸ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری، با همکاری مراکز مشاوره دانشجویی دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری.

20. Alavi, S., Jannatifard, F., Maracy, M. R., Eslami, M., Rezapour, H., & Najafi, M. (2009). *The psychometric properties of young internet addiction test (IAT) in students internet users of Isfahan universities*. Final report of research design. No 287149. Vice chancellor for research, Isfahan University of Medical Sciences.
21. Amichai-Hamburger, Y., & Ben-Artzie, E. (2003). Loneliness and internet use. *Computers in Human Behavior*, 19(1), 71-80.
22. Biggs, S. (2000). Global Village or urban jungle: Culture, self-construal, and the internet. *Proceedings of the Media Ecology Association*, 1, 28-36.
23. Bullen, P. & Harre, N. (2000). *The Internet: Its Effects on fatety and behaviour Implications for Adolescents*, Department of Psychology, University of Auckland, November.
24. Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., Lee, S. K., Loutfi, J., Lee, J.-K., Atallah, M., & Blanton, M. (2009). Internet Addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 2.
25. Cao F, Su L, Lin T, Gao X. (2007). *The Relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolesdents*. Eur Psychiatry. Aug; 22:466-471.
26. Fallah Mehneh, T. (2007). *Disorder of internet addiction*. PSI. 1:26-31.
27. Favaretto G, Morandin I, Gava M, Binotto f. Internet and psychopathology: an analysis of the use of the Web by 1075 students at secondary school. *Epidemiol psichiatr Soc*, 13(4):249-54.
28. Ferris, J. R. (2002). *Internet addiction disorder: Cases, symptoms, and consequences*. Retrieved from <http://www.antidrug.health.am/news/english/addiction/2292/>
29. Kadison, R., & Digeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The compos mental health crisis and what to do a bout*. San Francisco: Jossey- Bass.
30. Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., et al. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal indeation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 43(2), 185-92.
31. Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B. (2002). The Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58, 49-74.
32. Kubey, R. W., Lavin, M. J., & Barrows, J. R. (2001). Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, 51(2), 366-382.
33. Morrison, C. M., & Gore, H. (2010). The Relationship between Excessive internet use and Depression: A questionnaire-based study of 1.319 Young People and Adults. *Psychopathology*, 43, 121-126.
34. Rohall, D. E., Cotton S. R. & Morgan, C. (2002). Internet use and the self concept: Linking specific uses to global self-stem. *Current Research in Social Psychology*, 8(1), 1-19.

35. Samson, J. & Keen, B. (2005). *Internet Addiction*. Retrieved from <http://www.islamonline.net/English/Science/2005/11/article04.shtml>
36. Sanders, Ch. E., Tiffany, M. D. & Kaplan, M. (2000). The Relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35, 237-242.
37. Seth, A. (2003). *The Internet: Addition or Hobby ?*, Active Karma Ventures Pvt. Ltd.
38. Treuer, T., Z. Fabian, & Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder?. *Journal of Affective Disorders*, 66, 283.
39. Widyanto L., Mc Murrin M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav*, 7(4), 443-450.
40. Yen, J., Koc, Yen C, WuH, Yang M. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health*, 41(1), 93-98.

Archive of SID