

## بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان و دانش‌آموختگان گروه‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه در ایران: مطالعه مقطعی

امین دوستی ایرانی<sup>۱</sup>، فهیمه باقری امیری<sup>۲</sup>، راضیه خواجه کاظمی<sup>۳</sup>، احسان مصطفوی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان و بخش اپیدمیولوژی انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> اپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیوی و مجاری ادراری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی محور، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۴</sup> دانشیار اپیدمیولوژی، بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید، انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران  
 نویسنده رابط: احسان مصطفوی، نشانی: بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید، انستیتو پاستور ایران. تلفن: ۶۴۱۱۲۱۲۱، آدرس الکترونیک: mostafaviehsan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۰۶؛ پذیرش: ۹۵/۰۸/۰۱

**مقدمه و اهداف:** اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال روان‌شناختی اجتماعی است، که با علائمی هم‌چون اختلال‌های عاطفی، کناره‌گیری و از هم‌گسیختگی رابطه‌های اجتماعی همراه است. علاوه بر این، این اختلال پیامدهای مهمی را برای افراد در محل کار به وجود می‌آورد و بر کارایی افراد هم اثر منفی می‌گذارد. هدف این مطالعه، بررسی وضعیت اعتیاد به اینترنت در گروه‌های دانشگاهی علوم پزشکی بود.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در فاصله زمانی اردیبهشت ماه تا مهرماه ۱۳۹۲ در حاشیه کناره‌های اپیدمیولوژی، و همایش‌های میکروبی‌شناسی و بیماری‌های کودکان انجام شد. نمونه‌های مورد بررسی شامل دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بودند. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت Young برای بررسی وضعیت اعتیاد به اینترنت استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۱۳۱ نفر از گروه‌های تخصصی اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه شرکت کردند. میانگین سنی (انحراف معیار) شرکت‌کنندگان ۳۶/۱ (۸/۴) سال بود. نسبت اعتیاد به اینترنت خفیف و متوسط به ترتیب ۶۱/۸۳ درصد (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۴۰/۵۳-۷۰/۲۶) و ۲۶/۹۵ درصد (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: ۱۸/۳۵-۳۳/۵۶) بود. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان از اعتیاد شدید به اینترنت رنج نمی‌برند.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه اعتیاد شدید به اینترنت مشاهده نشد، اما نسبت بالایی از افراد مورد مطالعه به اعتیاد خفیف و متوسط مبتلا بودند. با این وجود، سهم بالایی از افراد در معرض خطر ابتلا به فرم شدید اعتیاد به اینترنت قرار دارند. بنابراین برنامه‌ریزی برای اقدامات پیشگیرانه از اعتیاد به اینترنت در گروه‌های دانشگاهی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، یانگ، شیوع، ایران، اپیدمیولوژی

### مقدمه

امروزه اینترنت یکی از ویژگی‌های تمدن در جهان محسوب می‌شود. تعداد کاربران اینترنت در سراسر دنیا تا ژوئن ۲۰۱۵ حدود ۳/۳ میلیارد نفر گزارش شده است و بر این اساس، ضریب نفوذ اینترنت در دنیا ۴۵ درصد جمعیت است (۱). اگرچه ورود به دنیای اینترنت همراه با مزایایی زیادی از جمله سهولت و افزایش سرعت در دسترسی به اطلاعات است، اما عوارضی نیز با خود به همراه داشته است. یکی از عوارض استفاده از اینترنت، اعتیاد به آن است، که با استفاده آسیب‌زا از این فن‌آوری و عدم توانایی بر کنترل استفاده از آن ایجاد شده و منجر به اختلال یا ناراحتی

برای فرد می‌شود (۲،۳). اعتیاد به اینترنت نوعی اختلال روان‌شناختی اجتماعی است که با علائمی هم‌چون اختلال‌های عاطفی، کناره‌گیری و از هم‌گسیختگی رابطه‌های اجتماعی همراه است. بین اعتیاد به اینترنت با استرس، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترس مرضی و روان‌پریشی همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شده است (۴). به جز مشکلات شخصی و پیامدهای اجتماعی که اعتیاد به اینترنت به همراه دارد، این رفتار پیامدهای مهمی را در محل کار برای افراد به وجود می‌آورد و ممکن است بر کارایی افراد هم تأثیر منفی داشته باشد (۵).

پایه، فهرست تمامی کنگره‌هایی که در سال ۹۲ توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شد؛ استخراج شدند و از میان آن‌ها چهاردهمین کنگره بین‌المللی میکروبی‌شناسی از گروه علوم پایه و بیست‌وپنجمین همایش سالانه بین‌المللی بیماری‌های کودکان و یازدهمین همایش ملی پرستاری کودکان از گروه علوم بالینی انتخاب شدند. در هر کنگره به‌طور متوسط ۴۵ پرسشنامه توزیع شد. با توجه به این‌که ممکن بود بخشی از پرسشنامه‌ها عودت داده نشوند یا ناقص تکمیل شوند؛ ۵ درصد نیز به تعداد یاد شده اضافه شد و در مجموع ۱۴۲ پرسشنامه توزیع شد.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه اعتیاد به اینترنت Young بود (۱۳)، که به روش خود-ایفا تکمیل شد. پرسشنامه شامل ۳ بخش مشخصات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به استفاده از اینترنت و تست اعتیاد به اینترنت بود. تست اعتیاد به اینترنت پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بود که سؤالات آن بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهگاهی، اغلب و همیشه) بودند. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات انجام شده در ایران بررسی شده بود. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷ برآورد شده بود (۱۱).

پرسشنامه‌ها توسط یک هماهنگ‌کننده در حاشیه کنگره‌های یاد شده توزیع شد. هماهنگ‌کننده پس از توضیح در خصوص اهداف مطالعه و کسب رضایت پاسخ‌دهنده نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها اقدام نمود.

روش آنالیز: گزینه‌های سؤال‌های لیکرت ۵ تایی (هرگز، به ندرت، گاهگاهی، اغلب و همیشه) از ۱ تا ۵ به ترتیب نمره گذاری شدند. نمره کل اعتیاد به اینترنت از ۱۰۰ نمره محاسبه شد و بر اساس پرسشنامه Young برای تعیین سطح اعتیاد به اینترنت و برآورد نسبت مبتلایان به آن در هر سطح، نمره اعتیاد به اینترنت شرکت‌کنندگان در مطالعه به ۴ سطح طبقه‌بندی شد: ۱- عدم اعتیاد به اینترنت (نمره ۰-۳۰)؛ ۲- خفیف (نمره ۳۱-۴۹)؛ ۳- متوسط (نمره ۵۰-۷۹) و ۴- شدید (نمره ۸۰-۱۰۰) (۱۳).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۱ انجام گرفت. برای مقایسه میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در گروه‌های مختلف تخصصی از آزمون ANOVA و آزمون t استفاده شد. هم‌چنین آزمون مربع کای برای بررسی اختلاف سطوح اعتیاد به اینترنت در گروه‌های مختلف استفاده شد و P-value کم‌تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

مطالعه‌ها نشان داده‌اند که استفاده از بازی‌های آنلاین، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، جنس مرد، عدم حمایت اجتماعی، عدم مراقبت والدین از فرزندان، مشکلات روحی و روانی و عصبی بودن خطر اعتیاد به اینترنت را افزایش می‌دهند (۸-۶).

فعالیت افراد در برخی از شغل‌ها به اینترنت وابسته است؛ به‌طوری‌که بدون استفاده از اینترنت ادامه فعالیت آن‌ها به سختی انجام شده یا حتی امکان‌پذیر نیست. پژوهشگران رشته‌های علوم پزشکی هم‌چون سایر پژوهشگران برای فعالیت‌هایی هم‌چون دسترسی به منابع علمی الکترونیک، انتشار مقاله‌ها، ارتباط با مجامع علمی و بین‌المللی و کسب دانش به روز در رشته تخصصی خود نیازمند استفاده مستمر از اینترنت هستند. این استفاده مستمر ممکن است در افراد مستعد، باعث اعتیاد به اینترنت شود و در فعالیت‌های شغلی افراد نیز تأثیر منفی داشته باشد (۹).

شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران، ۳/۸ درصد در دانش‌آموزان دبیرستانی، ۱۰/۸ درصد در دانشجویان پزشکی و ۲۲/۸ درصد در کاربران اینترنت در جمعیت عمومی گزارش شده است (۸، ۱۰، ۱۱). در سایت آمار جهانی اینترنت، ضریب نفوذ اینترنت در ایران ۵۷/۲ درصد گزارش شده است (۱۲). با توجه به روند رو به افزایش ضریب نفوذ اینترنت و افزایش کاربران آن احتمال افزایش شیوع اعتیاد به اینترنت در ایران وجود دارد.

بر اساس جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای که به بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در جمعیت گروه‌های مختلف علوم پزشکی به ویژه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها پرداخته باشد؛ یافت نشد. هدف از اجرای این مطالعه برآورد شیوع سطوح اعتیاد به اینترنت در سه گروه علوم پزشکی در ایران بود.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که در فاصله زمانی اردیبهشت تا مهر ماه ۱۳۹۲ در حاشیه هفتمین کنگره اپیدمیولوژی ایران (۲۶-۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۲، یاسوج)، چهاردهمین کنگره بین‌المللی میکروبی‌شناسی (۸-۶ شهریور ۱۳۹۲، تهران) و بیست‌وپنجمین همایش سالانه بین‌المللی بیماری‌های کودکان و یازدهمین همایش ملی پرستاری کودکان (۲۲-۱۸ مهر ۱۳۹۲، تهران) انجام شده است. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و نمونه‌های مورد بررسی شامل دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بودند. برای انتخاب دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های بالینی و علوم

## یافته ها

از میان ۱۴۲ پرسشنامه توزیع شده، ۱۳۱ پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد که نسبت مشارکت در تکمیل پرسشنامه را ۹۲/۲۵ درصد برآورد می‌کند. بنابراین مطالعه حاضر روی ۱۳۱ نفر از گروه‌های تخصصی اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه انجام شد. میانگین سنی (انحراف معیار) شرکت‌کنندگان ۳۶/۱ (۸/۴) سال بود. از گروه اپیدمیولوژی ۴۳ نفر، گروه علوم بالینی (رشته‌های تخصصی قلب و عروق، کودکان، زنان و پزشکان عمومی) ۴۵ نفر و گروه علوم پایه (رشته‌های بیوتکنولوژی، میکروبیولوژی، انگل‌شناسی، فیزیولوژی، ویروس‌شناسی و صنایع غذایی) ۴۳ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۴/۷۶ درصد) مرد بودند. ۶۳/۱ درصد شرکت‌کنندگان متأهل بودند و ۳۳/۹ درصد آن‌ها نیز به عنوان عضو هیأت علمی مشغول به فعالیت بودند (جدول شماره ۱).

میانگین (انحراف معیار) نمره اعتیاد به اینترنت از ۱۰۰ در شرکت‌کنندگان این مطالعه ۴۲/۸۸ (۱۰/۴۲) بود میانگین (انحراف معیار) نمره اعتیاد به اینترنت در گروه‌های تخصصی اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه به ترتیب برابر ۴۳/۹۱ (۱۰/۷۵)، ۴۰/۴۷ (۱۰/۰۳) و ۴۴/۳۷ (۱۰/۲۸) به دست آمد و اختلاف آماری معنی‌داری میان گروه‌های مختلف مشاهده نشد ( $P=0/157$ ).

میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در مردان به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از زنان بود ( $P=0/028$ ). مقایسه میانگین نمره اعتیاد در گروه‌های سنی، تحصیلاتی و وضع تأهل تفاوت آماری معنی‌داری

را نشان نداد (جدول شماره ۲). به‌طور کلی ۹۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان در روزهای عادی (روزهای سپری شده در محل کار، دانشگاه و خوابگاه) به اینترنت دسترسی داشتند. دسترسی به اینترنت در روزهای عادی در گروه‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه به ترتیب ۸۶/۱، ۹۵/۴ و ۹۳ درصد بود. اینترنت پرسرعت (Asymmetric Digital Subscriber Line) (ADSL) پرکاربردترین نوع اینترنت مورد استفاده (۹۵/۴۲ درصد) در میان شرکت‌کنندگان بود که بیش‌تر شرکت‌کنندگان در منزل یا خوابگاه و محل کار یا تحصیل از این نوع اینترنت استفاده می‌کردند. بیش‌تر شرکت‌کنندگان استفاده از سایت‌های علمی و جستجوی علمی و استفاده از پست الکترونیک را به عنوان دلایل عمده استفاده از اینترنت گزارش کرده بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان مرور اخبار را به‌عنوان دلیل استفاده از اینترنت بیان کرده بودند. هر کدام از شرکت‌کنندگان به‌طور متوسط ۵ ساعت در روز از اینترنت استفاده می‌کردند. اپیدمیولوژیست‌ها در مقایسه با دو گروه دیگر ساعت‌های بیش‌تری در طول روز و روزهای بیش‌تری در طول هفته از اینترنت استفاده می‌کردند (جدول شماره ۳).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه بر اساس سطح اعتیاد به اینترنت به ۳ گروه شامل عدم اعتیاد به اینترنت (۱۲/۲۱ درصد)، اعتیاد خفیف (۶۱/۸۳ درصد) و اعتیاد متوسط (۲۵/۹۵ درصد) طبقه‌بندی شدند. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان از اعتیاد شدید به اینترنت رنج نمی‌بردند. (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱ - توزیع ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه‌های مختلف تخصصی

متغیر	گروه‌های مورد بررسی (تعداد (%))		
	اپیدمیولوژی (n=۴۳)	علوم بالینی (n=۴۵)	علوم پایه (n=۴۳)
جنس			
زن	۱۳ (۳۰/۲)	۲۷ (۶۰/۰)	۱۹ (۴۴/۲)
مرد	۳۰ (۶۹/۸)	۱۸ (۴۰/۰)	۲۴ (۵۵/۸)
آخرین مدرک تحصیلی			
کارشناسی ارشد	۱۷ (۳۹/۵)	۱۵ (۳۳/۳)	۲۵ (۵۹/۵)
دکترای تخصصی	۲۶ (۶۰/۵)	۳۰ (۶۶/۷)	۱۷ (۴۰/۵)
شغل			
عضو هیأت علمی	۲۲ (۵۱/۲)	۹ (۲۰)	۱۱ (۲۵/۶)
کارمند	۸ (۱۸/۶)	۱۵ (۳۳/۳)	۱۳ (۳۰/۲)
دانشجو	۱۳ (۳۰/۲)	۶ (۱۳/۳)	۱۲ (۲۷/۹)
بیکار	۰	۲ (۴/۴)	۶ (۱۳/۹)
نامشخص	۰	۱۳ (۲۸/۹)	۱ (۲/۳)
وضع تأهل			
متاهل	۳۴ (۷۹/۱)	۳۰ (۶۶/۷)	۱۸ (۴۲/۹)
مجرد	۹ (۲۰/۹)	۱۵ (۳۳/۳)	۲۴ (۵۷/۱)
میانگین سن (انحراف معیار)	۳۷/۷ (۷/۱)	۳۸/۵ (۸/۹)	۳۲/۱ (۷/۸)

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد (%)	میانگین (انحراف معیار)	P-value
جنس	۵۲ (۴۵/۰۴)	۴۰/۶۸ (۹/۹۷)	۰/۰۲۸
	۷۲ (۵۴/۹۶)	۴۴/۶۸ (۱۰/۵۱)	
گروه سنی	۳۲ (۲۴/۶۲)	۴۳/۰۹ (۱۲/۱۱)	۰/۹۹
	۵۴ (۴۱/۵۴)	۴۲/۸۷ (۱۰/۵۵)	
	۳۶ (۲۷/۶۹)	۴۲/۴۵ (۸/۸۴)	
	۸ (۶/۱۵)	۴۳/۶۳ (۱۱/۴۶)	
تحصیلات	۵۷ (۴۳/۸۵)	۴۲/۸۱ (۱۰/۸۸)	۰/۹۴
	۷۳ (۵۶/۱۵)	۴۲/۶۸ (۹/۹۷)	
وضع تأهل	۸۲ (۶۲/۰۸)	۴۲/۰۱ (۱۰/۱۴)	۰/۲۱
	۴۸ (۳۶/۹۲)	۴۴/۳۹ (۱۰/۹۲)	
رشته	۴۳ (۳۲/۸۲)	۴۴/۳۷ (۱۰/۲۸)	۰/۱۶
	۴۵ (۳۴/۳۵)	۴۰/۴۷ (۱۰/۰۳)	
	۴۳ (۳۲/۸۲)	۴۳/۹۱ (۱۰/۷۵)	

جدول شماره ۳ - اطلاعات مربوط به استفاده از اینترنت به تفکیک گروه‌های مختلف تخصصی

جمع	گروه‌های مورد بررسی			
	P-value	علوم پایه (%)	علوم بالینی (%)	اپیدمیولوژی (%)
دسترسی به اینترنت در روزهای عادی (در منزل یا خوابگاه)				
۱۱۸	۰/۲۷۵	۴۰ (۹۳/۰)	۴۱ (۹۵/۴)	۳۷ (۸۶/۱)
۹		۳ (۷/۰)	۲ (۴/۶)	۶ (۱۳/۹)
نوع اینترنت مورد استفاده در منزل یا خوابگاه				
۱۲۵	۰/۵۶۱	۴۲ (۹۷/۷)	۴۲ (۹۳/۳)	۴۱ (۹۵/۴)
۲		۱ (۲/۳)	۱ (۲/۲)	۰
۴		۰	۲ (۴/۵)	۲ (۴/۶)
نوع اینترنت مورد استفاده در محل کار یا تحصیل				
۱۰۱	۰/۲۲۹	۳۴ (۸۹/۴)	۲۹ (۸۵/۳)	۳۸ (۹۲/۷)
۶		۲ (۵/۳)	۱ (۲/۹)	۳ (۷/۳)
۶		۲ (۵/۳)	۴ (۱۱/۸)	۰
اهداف استفاده از اینترنت (چند گزینه‌ای)				
۱۱۶	۰/۰۷۲	۳۶ (۸۳/۷)	۳۸ (۸۴/۴)	۴۲ (۹۷/۷)
۱۰۶	۰/۱۲۷	۳۲ (۷۴/۴)	۳۵ (۷۷/۸)	۳۹ (۹۰/۷)
۷۳	۰/۳۴۸	۲۲ (۵۱/۲)	۲۹ (۶۴/۴)	۲۲ (۵۱/۲)
۴۴	۰/۱۸۷	۱۳ (۳۰/۳)	۱۲ (۲۶/۷)	۱۹ (۴۴/۲)
۳۱	۰/۵۰۲	۱۱ (۲۵/۶)	۸ (۱۷/۸)	۱۲ (۲۷/۹)
۱۶	۰/۰۲۲	۱۰ (۲۳/۳)	۴ (۸/۹)	۲ (۴/۶)
۱۸	۰/۱۸۶۶	۶ (۱۳/۹)	۷ (۱۵/۶)	۵ (۱۱/۶)
۲	۰/۱۲۵	۲ (۴/۶)	۰	۰
۲۱	۰/۸۳۷	۸ (۱۸/۶)	۷ (۱۵/۶)	۶ (۱۳/۹)
مکان‌های معمول استفاده از اینترنت (چند گزینه‌ای)				
۱۰۰	۰/۰۱۰	۳۵ (۸۰/۴)	۳۹ (۸۶/۷)	۲۶ (۶۰/۵)
۵۳	۰/۹۰۳	۱۸ (۴۱/۹)	۱۷ (۳۷/۸)	۱۸ (۴۱/۹)

۴۶	۰/۰۰۳	۲۱ (۴۸/۸)	۷ (۱۵/۶)	۱۸ (۴۱/۹)	دانشگاه
۱	۰/۳۵۷	۱ (۲/۳)	۰	۰	کافیت
۵/۱۴	۵/۴۲	۵/۱ (۵/۱)	۴/۲ (۵/۷)	۶/۹ (۴/۳)	متوسط ساعات آنلاین بودن در روز میانگین (انحراف معیار)
۱/۵۸	۵/۶۹	۵/۸ (۱/۴)	۵/۲ (۱/۸)	۶/۰ (۱/۴)	متوسط روزهای آنلاین بودن در هفته میانگین (انحراف معیار)

جدول شماره ۴- شیوع اعتیاد به اینترنت به تفکیک سطوح اعتیاد به اینترنت

متغیر	عدم اعتیاد به اینترنت (۹۵ فاصله اطمینان %)	اعتیاد خفیف (فاصله اطمینان %)	اعتیاد متوسط (فاصله اطمینان %)	اعتیاد شدید (فاصله اطمینان %)
<b>جنس</b>				
زن	۱۵/۲۵ (۵/۹۱-۲۴/۵۹)	۶۴/۴۱ (۵۱/۹۷-۷۶/۸۴)	۲۰/۳۴ (۹/۸۸-۳۰/۸۰)	۰
مرد	۹/۷۲ (۲/۷۷-۱۶/۶۸)	۵۹/۷۲ (۴۸/۲۱-۷۱/۲۴)	۳۰/۵۶ (۱۹/۷۴-۴۱/۳۷)	۰
<b>گروه سنی</b>				
> ۴۰ سال	۱۱/۸۳ (۵/۱۷-۱۸/۴۹)	۶۱/۲۹ (۵۱/۲۴-۷۱/۳۴)	۲۶/۸۸ (۱۷/۷۴-۳۶/۰۳)	۰
≤ ۴۰ سال	۱۳/۵۱ (۲/۲۴-۲۴/۷۹)	۶۲/۱۶ (۴۶/۱۷-۷۸/۱۵)	۲۴/۳۲ (۱۰/۱۸-۳۸/۴۷)	۰
<b>تحصیلات</b>				
کارشناسی ارشد	۸/۷۷ (۱/۲۹-۱۶/۲۵)	۶۶/۶۷ (۵۴/۲۰-۷۹/۱۳)	۲۴/۵۶ (۱۳/۱۸-۳۵/۹۴)	۰
دکتری	۱۵/۰۷ (۶/۷۳-۲۳/۴۱)	۵۸/۹۰ (۴۷/۴۳-۷۰/۳۸)	۲۶/۰۳ (۱۵/۸۰-۳۶/۲۶)	۰
<b>وضع تاهل</b>				
متاهل	۱۴/۶۳ (۶/۸۶-۲۲/۴۰)	۶۳/۴۱ (۵۲/۸۳-۷۴/۰۰)	۲۱/۹۵ (۱۲/۸۵-۳۱/۰۵)	۰
مجرد	۸/۳۳ (۰/۳۶-۱۶/۳۱)	۵۸/۳۳ (۴۴/۱۱-۷۲/۵۶)	۳۳/۳۳ (۱۹/۷۳-۴۶/۹۴)	۰
<b>زمینه کاری</b>				
علوم پایه	۴/۶۵ (۱/۷۸-۱۱/۰۸)	۶۲/۷۹ (۴۸/۰۴-۷۷/۵۵)	۳۲/۵۶ (۱۸/۲۵-۴۶/۸۶)	۰
علوم بالینی	۲۲/۲۲ (۹/۸۲-۳۴/۶۲)	۶۰/۰۰ (۴۵/۳۹-۷۴/۶۱)	۱۷/۷۸ (۶/۳۷-۲۹/۱۸)	۰
اپیدمیولوژی	۹/۳۰ (۰/۴۴-۱۸/۱۷)	۶۲/۷۹ (۴۸/۰۴-۷۷/۵۵)	۲۷/۹۱ (۱۴/۲۱-۴۱/۶۰)	۰
کل	۱۲/۲۱ (۶/۵۳-۱۷/۹۰)	۶۱/۸۳ (۴۰/۵۳-۷۰/۲۶)	۲۶/۹۵ (۱۸/۳۵-۳۳/۵۶)	۰

## بحث

بیشتری را در طول هفته به اینترنت اختصاص می‌دادند. این نتیجه طبیعی به نظر می‌رسد به دلیل این‌که بیش‌تر کار رشته‌های علوم پایه در آزمایشگاه و رشته‌های علوم بالینی در بالین بیماران است، اما اپیدمیولوژیست‌ها به دلیل ماهیت کار خویش نیاز بیش‌تری به اینترنت و هم‌چنین استفاده از رایانه دارند. مقایسه نمره اعتیاد به اینترنت نشان داد که مردان به طور معنی‌داری از اعتیاد بالاتری نسبت به زنان برخوردار بودند. در سایر مطالعه‌ها (۷، ۱۵، ۱۶) نیز جنس مرد به عنوان یک عامل خطر برای اعتیاد به اینترنت نشان داده شده است. دلیل افزایش بیش‌تر نمره اعتیاد به اینترنت در مردان ممکن است مربوط به علاقه بیش‌تر ایشان به بازی‌های آنلاین، مرور اخبار از طریق اینترنت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی باشد.

در این مطالعه بیش‌تر شرکت‌کنندگان از اعتیاد خفیف و پس از

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که بیش‌تر شرکت‌کنندگان از اعتیاد خفیف به اینترنت رنج می‌برند. نسبت اعتیاد خفیف در گروه‌های علوم پایه و اپیدمیولوژی بیش‌تر از علوم بالینی بود؛ هر چند اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. از آنجایی که افرادی که در کنگره‌های علمی شرکت می‌کنند؛ معمولاً اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها یا پژوهشگر هستند، به دلیل ماهیت کار خویش بیش‌تر از اینترنت استفاده می‌کنند؛ بنابراین ممکن است نسبت اعتیاد به اینترنت در این گروه‌ها بیش‌تر برآورد شده باشد. بنابراین لازم است این طرح در منتخبی از چند دانشگاه علوم پزشکی کشور اجرا شود. اپیدمیولوژیست‌ها ساعت‌های بیش‌تری را نسبت به گروه‌های علوم بالینی و علوم پایه در طول روز و هم‌چنین روزهای

انجام شد؛ نیز نشان داد که ۵/۲ درصد آن‌ها به اینترنت معتاد بودند (۲۱)، که با یافته‌های این مطالعه هم‌راستا نبود. بر اساس جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای که به بررسی اعتیاد به اینترنت در میان اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها پرداخته باشد؛ یافت نشد.

در این مطالعه از نظر وضع اعتیاد به اینترنت (عدم اعتیاد، اعتیاد خفیف و اعتیاد متوسط) اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های علوم پایه، علوم بالینی و اپیدمیولوژی مشاهده نشد. ممکن است عدم اختلاف وضع اعتیاد به اینترنت در این ۳ گروه ناشی از شباهت اهداف استفاده از اینترنت در این گروه‌ها باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه سهم بالایی از شرکت‌کنندگان در هر گروه، از اینترنت به منظور جستجوی علمی تخصصی و استفاده از پست الکترونیک استفاده می‌کردند و از نظر اهداف استفاده از اینترنت هم‌چون مرور اخبار، پرداخت قبوض، خرید آنلاین، دانلود فیلم و موسیقی، گفت‌وگو و چت و بازی‌های اینترنتی اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌های مورد بررسی مشاهده نشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه کم در این مطالعه بود، که ممکن است قابلیت تعمیم یافته‌های آن را به ۳ گروه مورد بررسی تحت تأثیر قرار دهد. از طرف دیگر به دلیل این‌که از روش نمونه‌گیری در دسترس در کنگره‌های یاد شده استفاده شد، ممکن است افرادی که در کنگره‌ها شرکت نمی‌کنند، از نظر پیامدهای مورد بررسی در این مطالعه با شرکت‌کنندگان متفاوت باشند؛ بنابراین تورش انتخاب ممکن است در این مطالعه وجود داشته باشد. در عین حال حتی نمونه‌گیری از بین شرکت‌کنندگان در ۳ کنگره نیز نمی‌تواند نماینده کل گروه‌های هدف در کشور باشد. انجام مطالعه‌های مشابه با چهارچوب نمونه‌گیری تصادفی و با اندازه نمونه بیشتر می‌تواند برآورد دقیق‌تری از شاخص‌های مورد بررسی ارائه نماید.

محدودیت دیگر این مطالعه این است که ممکن است افراد به سؤالات سنجش اعتیاد به اینترنت به درستی پاسخ نداده باشند. بنابراین احتمال کم برآورد کردن شیوع اعتیاد به اینترنت در این مطالعه وجود دارد. با توجه به محدودیت‌های بیان شده در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های بیشتر در گروه‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی با اندازه نمونه بیشتر انجام شود.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی در این مطالعه، اعتیاد شدید به اینترنت در افراد مورد مطالعه مشاهده نشد، اما نسبت بالایی از افراد مورد مطالعه

آن کم‌تر از یک سوم از اعتیاد متوسط رنج می‌بردند. سهم بسیار کمی از افراد در گروه عدم اعتیاد به اینترنت قرار گرفتند. این امکان وجود دارد که مبتلایان به اعتیاد خفیف و متوسط در معرض خطر بالاتری برای اعتیاد شدید باشند، چرا که این افراد معمولاً مدت زمان بیشتری در طول روز از اینترنت استفاده می‌کنند، که می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در گروه‌های مورد بررسی در این مطالعه اعتیاد شدید به اینترنت وجود نداشت. به نظر می‌رسد ماهیت شرکت‌کنندگان در این مطالعه سبب شده است که موردی از اعتیاد شدید به اینترنت وجود نداشته باشد. به دلیل این‌که شرکت‌کنندگان افرادی دانشگاهی بودند که از تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر برخوردار بودند. این افراد به دلیل مشغله‌های کاری مانند تدریس (برای اعضای هیأت علمی)، انجام دادن کارهای آزمایشگاهی (برای گروه علوم پایه) و درمانی و بالینی (برای گروه علوم بالینی) نمی‌توانند زمان بیشتری را به استفاده از اینترنت اختصاص دهند. به‌علاوه تحصیلات بالاتر این افراد نسبت به جمعیت عادی سبب می‌شود که این گروه از آگاهی بالاتری نسبت به اعتیاد به اینترنت و عوارض آن برخوردار باشند.

از نظر عدم مشاهده اعتیاد شدید به اینترنت یافته‌های این مطالعه با مطالعه دیگری که روی دانشجویان دانشگاه‌های ایلام در سال ۱۳۹۳ با استفاده از همین پرسشنامه انجام شده بود؛ هم‌خوانی داشت، اما شیوع اعتیاد خفیف ۳۹/۶ و اعتیاد متوسط ۴/۱ درصد گزارش شده بود (۱۷). شیوع بیش‌تر اعتیاد به اینترنت در مطالعه فعلی نسبت به مطالعه ایلام ممکن است به دلیل شغل افراد مورد بررسی در مطالعه فعلی باشد؛ چرا که شغل افراد شرکت‌کننده در این مطالعه بیش‌تر به اینترنت وابسته است. برآورد نسبت اعتیاد خفیف و متوسط به اینترنت در این پژوهش بیش‌تر از برآوردهای مطالعه دیگری بود که در هندوستان با استفاده از پرسشنامه Young روی دانشجویان اجرا شده بود. که به ترتیب شیوع اعتیاد به اینترنت خفیف و متوسط را ۳۴ و ۸ درصد گزارش کرده بود (۱۸). هم‌چنین نتایج این مطالعه با مطالعه دیگری که در ایران روی دانشجویان دانشگاه پیام نور استان سمنان انجام شده است؛ نیز هم‌خوانی دارد که شیوع اعتیاد متوسط به اینترنت را ۲۳/۸ درصد برآورد کرده بود (۱۹).

در مطالعه‌ای که روی دانشجویان ۳ دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، اردبیل و شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱ انجام شد، ۲/۹ درصد آن‌ها به اینترنت معتاد بودند (۲۰). مطالعه دیگری که روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر صابر اسمعیلی، همکار بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی انستیتو پاستور ایران که در مرحله جمع‌آوری اطلاعات همکاری داشتند؛ تقدیر نمایند.

به اعتیاد خفیف و متوسط مبتلا بودند. بنابراین سهم بالایی از افراد در معرض خطر ابتلا به فرم شدید اعتیاد به اینترنت قرار دارند. با توجه به این‌که اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشگاهی می‌تواند اثرهای نامطلوبی روی افراد، فعالیت‌های علمی آن‌ها و حتی دانشجویان تحت آموزش اعضای هیأت علمی داشته باشد؛ لازم است مسؤولان به پدیده اعتیاد به اینترنت به ویژه در دانشگاه‌ها توجه داشته و برای اقدامات پیشگیرانه برنامه‌ریزی داشته باشند.

### منابع

1. Internet World Stats. World Internet Users and 2015 Population Stats [updated October 3, 2015; cited October 21, 2015]. Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
2. Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*. 2008;22(5):353-65.
3. O'Reilly M. Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ*. 1996; 154: 1882-1383.
4. Alavi S, Maracy M, Jannatifard F, Eslami M, Haghghi M. A Survey of Relationship between Psychiatric Symptoms and Internet Addiction in Students of Isfahan Universities. *Scientific J Hamadan Univer Med Sci*. 2010; 17: 57-65.
5. Yellowlees PM, Marks S. Problematic Internet use or Internet addiction? *Comput Human Behav*. 2007; 23: 1447-53.
6. Kuss DJ, van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav*. 2013; 29: 1987-96.
7. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC, et al. The risk factors of Internet addiction--a survey of university freshmen. *Psychiatry research*. 2009; 167: 294-9.
8. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Hashiani AA. Internet addiction and modeling its risk factors in medical students, iran. *Indian journal of psychological medicine*. 2011; 33: 158-62.
9. Griffiths M. Internet addiction-time to be taken seriously? *Addict Res Theory*. 2000; 8: 413-8.
10. Ghassemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. Prevalence of internet addiction and comparison of internet addicts and non-addicts in Iranian high schools. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2008; 11: 731-3.
11. Kheirkhah F, Gouran A. Internet Addiction, Prevalence and Epidemiological Features in Mazandaran Province, Northern Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2010; 2010: 133-7.
12. Internet World Stats. Internet Usage in the Middle East [updated November 1, 2015; cited January 06, 2016]. Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
13. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 1998; 1: 237-44.
14. Alavi SS, Jannatifard F, Eslami M, Rezapour H. Survey on validity and reliability of diagnostic questionnaire of internet addiction disorder in students users. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011; 13: 34-8.
15. Wu C-Y, Lee M-B, Liao S-C, Chang L-R. Risk factors of internet addiction among internet users: an online questionnaire survey. *PLoS one*. 2015; 10: e0137506.
16. Ko CH, Wang PW, Liu TL, Yen CF, Chen CS, Yen JY. Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015; 69: 192-200.
17. Hashemian A, Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkvand-Moghadam A. Prevalence of internet addiction among university students in Ilam: a cross-sectional study. *Int J Epidemiol Res*. 2014; 1: 9-15.
18. Krishnamurthy S, Chetlapalli S. Internet addiction: Prevalence and risk factors: A cross-sectional study among college students in Bengaluru, the Silicon Valley of India. *Indian J Public Health*. 2015; 59: 115-121.
19. KhatibZanjani N, Agah Heris M. The Prevalence of Internet Addiction among the Students of Payam Noor University, Semnan Province. *MEDIA*. 2014; 5: 1-7.
20. T TsA, Khayatan T, Ahmadi M. Prevalence of internet addiction and type of internet use among university of medical sciences students. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2013; 17: 210-1.
21. Salehi M, Khalili MN, Hojjat SK, Salehi M, Danesh A. Prevalence of internet addiction and associated factors among medical students from mashhad, iran in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16: 1-7.

Iranian Journal of Epidemiology Spring 2017; 13 (1): 14-21.

Original Article

# Prevalence of Internet Addiction Among Students and Graduates of Epidemiology, Clinical Sciences, and Basic Sciences in Iran: A Cross-Sectional Study

Doosti Irani A<sup>1</sup>, Bagheri Amiri F<sup>2</sup>, Khajehkazemi R<sup>3</sup>, Mostafavi E<sup>4</sup>

1- Assistant Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Department of Epidemiology, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran

2-Urology and Nephrology Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of Epidemiology, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran

3- PhD Student, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Associate Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Research Centre for Emerging and Reemerging Infectious Diseases, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran

**Corresponding author:** Mostafavi E, mostafavihsan@gmail.com

(Received 26 May 2016; Accepted 22 October 2016)

**Background and Objectives:** Internet addiction is a social-physiological event with emotional disturbance, depression, and disruption of social relationships. In addition, Internet addiction has a negative effect on the efficacy of the affected people. The aim of this study was to determine the prevalence of Internet addiction in students and graduates of medical sciences.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on the sideline of epidemiology, microbiology and pediatric diseases congresses from May to October 2013. The participants included the students and graduates of epidemiology, clinical sciences, and other basic sciences from all medical universities of throughout Iran. The Young's addiction questionnaire was used to assess Internet addiction.

**Results:** One hundred and thirty one students and graduates with a mean age 36.1 ( $\pm 8.4$ ) years participated in this study. The prevalence of mild and moderate Internet addiction was 61.83% (95% CI: 40.53, 70.26) and 26.95% (95% CI: 26.95, 33.56), respectively. None of the participants suffered from severe Internet addiction.

**Conclusion:** Severe Internet addiction was not observed in our study. However, a high proportion of the participants had mild and moderate Internet addiction. Therefore, many participants may be at risk of severe addiction. It seems that planning for preventive measures, especially in academic groups, is necessary.

**Keywords:** Internet addiction, Young, Prevalence, Iran