

اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی در دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران

بهنام لشکر آرا: کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
سید محمود تقوی شهری: دانشجوی دوره دکتری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
آق بابک ماهری: کارشناس، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
رویا صادقی: استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط:

sadeghir@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۷/۳

چکیده

زمینه و هدف: اینترنت در حال حاضر به عنوان ابزاری مناسب جهت انتقال دانش، آگاهی‌ها در فرآیند آموزشی و تازه‌های علمی و پژوهشی مطرح است. اینترنت همچنین ارتباطات مهم و حیاتی را بین میلیون‌ها نفر در دنیا فراهم میکند و نیز انواع برنامه‌های تفریحی و سرگرمی را برای پرکردن اوقات فراغت آنها فراهم میکند. با این حال وابستگی زیاد به اینترنت نیز خطر اعتیاد به آن را به همراه دارد. این پژوهش به منظور بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ در نمونه‌ای شامل ۱۲۵ دختر و ۱۱۰ پسر از دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه‌گیری از دانشجویان به صورت طبقه‌ای تصادفی بود. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد "اعتیاد به اینترنت یانگ، ۱۹۹۸" و "سلامت عمومی گلدبرگ، ۱۹۸۷" انجام شد. در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف، من-ویتنی یو، ضریب همبستگی اسپیرمن، کای-دو و نیز رگرسیون استفاده شد.

نتایج: بر اساس یافته‌های این مطالعه ۳۴ درصد از دانشجویان براساس طبقه بندی Young معتاد به اینترنت بودند. سلامت عمومی دانشجویان معتاد به اینترنت در کل و در زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی نسبت به دانشجویان عادی در معرض خطر بیشتری بود ($p < 0.001$) اما در خصوص زیر مقیاس‌های عملکرد جسمانی و کارکردهای اجتماعی تفاوت معناداری نداشتند.

نتیجه گیری: اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان خوابگاه یکی از مسائل مهم می‌باشد که نیاز به برنامه ریزیهای آموزشی، مشاوره‌ای و رفتاری جهت کاهش این مسئله در بین دانشجویان آسیب پذیر دارد.

واژگان کلیدی: اعتیاد به اینترنت، سلامت عمومی، دانشجو، خوابگاه، تهران

مقدمه

شده در ایالات متحده نشانگر آن است که استفاده از اینترنت در میان جوانان، بیش از هر گروه سنی دیگری است (Ghamamy 2005). بر اساس آخرین تحقیقات انجام شده در کشور ما نیز، بیشتر استفاده کنندگان از اینترنت جوانان هستند و به طور متوسط ۳۵ درصد زمان استفاده از اینترنت در چت روم، ۲۸ درصد بازی‌های اینترنتی، ۳۰ درصد استفاده از پست الکترونیکی و ۲۵ درصد نیز مشغول جستجو در شبکه جهانی هستند و میانگین مدت زمان صرف شده برای اینترنت ۵۲ دقیقه در هفته بوده است (Alavi et al. 2010). نقش اینترنت در گسترش علوم و

دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده کنندگان از اینترنت قرار می‌گیرند (World Usage Patterns and Demographics 2011). به طوری که در بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۰ رشد استفاده کنندگان استفاده از اینترنت در جهان ۴۴/۵ درصد بوده است. در حال حاضر در ایران هم تعداد کاربران اینترنتی بالغ بر ۳۶ میلیون نفر یعنی تقریباً ۴۶ درصد جمعیت کشور می‌باشد (Internet world stats 2011). نتایج تحقیقات انجام

میشود. همچنین علایمی نظیر علایم سندرم ترک (مانند لرز یا لرزش ارادی و یا غیرارادی انگشتان، اضطراب)، افکار تکراری راجع به اینترنت، خیال و رویاپردازی در مورد اینترنت بوسیله برخی از محققان اشاره شده است که همه یا تعدادی از علایم باید حداقل به مدت ۲۰ ماه ادامه داشته باشد (Fitzpatrick 2008). اعتیاد به اینترنت یک پدیده بین رشته ای است و علوم مختلف پزشکی، رایانه‌ای، جامعه‌شناسی، حقوق، اخلاق و روان‌شناسی هر یک از زوایای مختلف این پدیده را مورد بررسی قرار داده‌اند (Moeedfar et al. 2007). تحقیقات ضد و نقیضی در زمینه اثرات اینترنت بر کاربران وجود دارد. دل معتقد است اینترنت مانند تکنولوژی‌های دیگر که سبب تنبلی جسمی می‌شود، کم‌حرکی را تقویت نموده و تلاش برای برقراری روابط با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می‌دهد و در نتیجه می‌تواند منجر به انزوای اجتماعی شود (Dell 2001). قاسم زاده و همکاران دریافتند که کاربران معتاد به اینترنت نسبت به افرادی که از اینترنت استفاده نمی‌کنند یا استفاده آنها در حد معمول است، اعتماد به نفس آنها به طور معنادار پایین‌تری دارند (Ghasemzadeh et al. 2007). همچنین طی مطالعه ای مشخص شد که افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند، اشخاصی تنها، کم‌رو و خجالتی بوده و دچار افسردگی می‌باشند (Storm 2003). ناستی زایی در مطالعه ی خود مشاهده کرد که سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت (بویژه در زیر مقیاس های اضطراب و افسردگی) نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری بود ($p < 0.001$) اما کاربران معتاد به اینترنت و کاربران عادی از نظر جسمانی وضعیت یکسانی داشتند و اختلال در کارکردهای اجتماعی دو گروه تفاوت معناداری نداشت (Nastiezaie 2009). بر مبنای تحقیقات گذشته به نظر می‌رسد که اعتیاد به اینترنت با متغیرهای متعدد زمینه ای و شخصیتی ارتباط دارد. با توجه به اینکه دانشجویان با ورود به دانشگاه با علم کامپیوتر بیش از پیش آشنا می‌شوند و شانس بیشتری پیدا می‌کنند تا از اینترنت استفاده کنند و از طرف دیگر این شرایط در خوابگاه‌ها بیشتر برای آنها

ارتباطات غیر قابل اغماض است و فواید زیادی برای کاربران خود داشته است. در این رابطه میتوان به تحقیق زارع و کدیور اشاره کرد که در مطالعات خود نتیجه گرفتند که کاربران اینترنت نسبت به کسانی که از اینترنت استفاده نمی‌کنند دارای خلاقیت و خودکارآمدی بیشتری می‌باشند (Zare and Kadivar 2007). و یا نتایج پژوهش میل تادو نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که از اینترنت استفاده می‌کنند اعتماد به نفس بالاتری دارند. وی معتقد است که چون کاربران اینترنت می‌توانند با هویت ناشناخته وارد فضای مجازی می‌شوند، آزادانه و راحت‌تر افکار خود را در اینترنت بیان کنند و در نتیجه احساس اعتماد به نفس بیشتری می‌کنند (Miltiadou 2001).

با این همه اعتیاد به اینترنت یکی از مشکلاتی است که گریبان گیر جوامع مختلف شده است. حجم رو به رشدی از تحقیقات در این زمینه صورت گرفته است و اصطلاح اعتیاد به اینترنت به کاربرانی اطلاق می‌شود که بیش از حد و نادرست از آن استفاده می‌کنند (Yang and Tung 2007). همچنین این اصطلاح توجیه‌کننده وابستگی جسمی و روانی این افراد به اینترنت مشابه معتادان به مواد شیمیایی می‌باشد.

افرادی همچون Kimberly Young معتقدند که زیاده‌روی در استفاده از اینترنت، می‌تواند برای سلامت فکری و فیزیکی شخص خطرناک باشد و کاربران معتاد به استفاده از اینترنت، از مشکلات روانی نظیر افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و کارکرد انطباقی آنان مختل می‌شود (Yang and Tung 2007) همچنین به کاهش در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی و حتی خطر از دست دادن شغل در این نوع کاربران اشاره شده است (Fitzpatrick 2008). یانگ توانست اعتیاد به اینترنت را با پرسشنامه‌ی ۲۰ سؤالی (IAT) طراحی و معرفی کند (Yang and Tung 2007).

مشاهده ویژگی‌های شبیه‌علایم وابستگی دارویی یعنی عدم تحمل ترک و احساس اجبار در استفاده از اینترنت در برخی از کاربران معتاد به اینترنت دیده

مهیاست در صورت استفاده بیش از حد از اینترنت، احتمال ابتلا به اعتیاد اینترنت در آنها افزایش می یابد که ممکن است علاوه بر سلامت جسمی و روانی بر پیشرفت تحصیلی آنها نیز اثرات نامطلوب داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در میان دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۲۹ نفر (۱۲۱ دختر و ۱۰۸ پسر) از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای عمومی انجام شد. روش نمونه گیری مورد استفاده طبقه ای تصادفی بود بدین صورت که از خوابگاه های پسران و دختران و مجتمع های اقامتی خاص هر مقطع تحصیلی نمونه ای جداگانه اخذ شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول فاصله اطمینان برای نسبت استفاده شد، در ادامه به منظور رعایت جنبه های اخلاقی این امکان فراهم شد که شرکت افراد در مطالعه به صورت داوطلبانه باشد و این اطمینان نیز به آنان داده شد که کلیه اطلاعات شان به صورت محرمانه نزد محقق باقی خواهد ماند، همچنین به منظور جلب اعتماد بیشتر اذعان گردید که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی به منظور پرکردن پرسشنامه نمی باشد. برای آزمون اعتیاد به اینترنت از پرسشنامه های استاندارد "اعتیاد به اینترنت یانگ، ۱۹۹۸" استفاده شد. علوی در مقاله ای جداگانه (Alavi et al. 2010) روایی و پایایی این پرسش نامه را بررسی کرده و نتیجه گرفته است نسخه ترجمه شده این پرسش نامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. Yoo و همکاران (Yoo et al. 2004) و Kim و همکاران (Kim et al. 2006) در کشور کره برای این آزمون، آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹۰ بدست آوردند. همچنین برای نسخه ترجمه شده این پرسشنامه نیز در مطالعه قاسم زاده و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۸ (Ghasemzadeh et al. 2007) و در مطالعه ناستی زایی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ (Nastiezaie 2009) بدست آمده بود. جهت سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده شد که برای نسخه ترجمه شده این پرسشنامه نیز قبلا در مقالات جداگانه ای توسط نوربالا (Noorbala et al. 1999) و تقوی (Taghavi 2001) روایی و پایایی تایید شده است. همچنین در پژوهش تقوی (Taghavi 2001) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و در پژوهش ناستی زایی آلفای کرونباخ ۰/۷۸ (Nastiezaie 2009) گزارش شده است. در پرسشنامه ۲۰ سوالی یانگ (IAT) که در پژوهش حاضر برای آزمون اعتیاد به اینترنت استفاده شد، سوالات در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ پرسیده می شود و اگر فرد در مجموع امتیاز مساوی یا پایین تر از ۴۹ را بدست بیاورد در گروه کاربران عادی و اگر امتیاز بالاتر از ۴۹ را بدست آورد در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می گیرد. آزمون سلامت عمومی (GHQ-۲۸ گلدبرگ) دارای ۲۸ سؤال می باشد و به بررسی سلامت عمومی با زیر مقیاس های سلامت جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی می پردازد که هر سوال با مقیاس صفر تا ۳ امتیازگذاری شده و کسب امتیاز بالاتر در این پرسشنامه به معنای مشکلات بیشتر در آن حیطه از سلامت می باشد. جهت جمع آوری خصوصیات دموگرافیک جامعه از پرسشنامه دیگری استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS 19 استفاده شد نتایج در سطح احتمال $p < 0.05$ معنادار تلقی گردید. برای محاسبه فاصله اطمینان نسبت اعتیاد به اینترنت از فرمول تقریب نرمال استفاده شد. آزمون های آماری کولموگروف-اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده ها)، من-ویننی (یو) آزمون ناپارامتری معادل t دو نمونه ای جهت مقایسه متوسط یک متغیر رتبه ای در دو گروه مستقل) مورد استفاده قرار گرفت. همچنین از ضریب همبستگی اسپیرمن (آزمون ارتباط دو متغیر رتبه ای و سنجش شدت ارتباط آنها)، کای-دو (برای بررسی ارتباط دو متغیر اسمی) استفاده شد. از رگرسیون خطی

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۲۹ نفر (۱۲۱ دختر و ۱۰۸ پسر) از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای عمومی انجام شد. روش نمونه گیری مورد استفاده طبقه ای تصادفی بود بدین صورت که از خوابگاه های پسران و دختران و مجتمع های اقامتی خاص هر مقطع تحصیلی نمونه ای جداگانه اخذ شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول فاصله اطمینان برای نسبت استفاده شد، در ادامه به منظور رعایت جنبه های اخلاقی این امکان فراهم شد که شرکت افراد در مطالعه به صورت داوطلبانه باشد و این اطمینان نیز به آنان داده شد که کلیه اطلاعات شان به صورت محرمانه نزد محقق باقی خواهد ماند، همچنین به منظور جلب اعتماد بیشتر اذعان گردید که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی به منظور پرکردن پرسشنامه نمی باشد. برای آزمون اعتیاد به اینترنت از پرسشنامه های استاندارد "اعتیاد به اینترنت یانگ، ۱۹۹۸" استفاده شد. علوی در مقاله ای جداگانه (Alavi et al. 2010) روایی و پایایی این پرسش نامه را بررسی کرده و نتیجه گرفته است نسخه ترجمه شده این پرسش نامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. Yoo و همکاران (Yoo et al. 2004) و Kim و همکاران (Kim et al. 2006) در کشور کره برای این آزمون، آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹۰ بدست آوردند. همچنین برای نسخه ترجمه شده این پرسشنامه نیز در مطالعه قاسم زاده و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۸۸ (Ghasemzadeh et al. 2007) و در مطالعه ناستی زایی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ (Nastiezaie 2009) بدست آمده بود. جهت سنجش سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده شد که برای نسخه ترجمه شده این پرسشنامه نیز قبلا در مقالات جداگانه ای توسط نوربالا (Noorbala et al. 1999) و تقوی (Taghavi 2001) روایی و پایایی تایید شده است. همچنین در پژوهش تقوی (Taghavi 2001) آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و در پژوهش ناستی زایی آلفای کرونباخ ۰/۷۸ (Nastiezaie 2009) گزارش شده است. در پرسشنامه ۲۰ سوالی یانگ (IAT) که در پژوهش حاضر برای آزمون اعتیاد به اینترنت استفاده شد، سوالات در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ پرسیده می شود و اگر فرد در مجموع امتیاز مساوی یا پایین تر از ۴۹ را بدست بیاورد در گروه کاربران عادی و اگر امتیاز بالاتر از ۴۹ را بدست آورد در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می گیرد. آزمون سلامت عمومی (GHQ-۲۸ گلدبرگ) دارای ۲۸ سؤال می باشد و به بررسی سلامت عمومی با زیر مقیاس های سلامت جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی می پردازد که هر سوال با مقیاس صفر تا ۳ امتیازگذاری شده و کسب امتیاز بالاتر در این پرسشنامه به معنای مشکلات بیشتر در آن حیطه از سلامت می باشد. جهت جمع آوری خصوصیات دموگرافیک جامعه از پرسشنامه دیگری استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS 19 استفاده شد نتایج در سطح احتمال $p < 0.05$ معنادار تلقی گردید. برای محاسبه فاصله اطمینان نسبت اعتیاد به اینترنت از فرمول تقریب نرمال استفاده شد. آزمون های آماری کولموگروف-اسمیرنوف (جهت بررسی نرمال بودن داده ها)، من-ویننی (یو) آزمون ناپارامتری معادل t دو نمونه ای جهت مقایسه متوسط یک متغیر رتبه ای در دو گروه مستقل) مورد استفاده قرار گرفت. همچنین از ضریب همبستگی اسپیرمن (آزمون ارتباط دو متغیر رتبه ای و سنجش شدت ارتباط آنها)، کای-دو (برای بررسی ارتباط دو متغیر اسمی) استفاده شد. از رگرسیون خطی

چندگانه با آزمون به روش ناپارامتری خودگردان صدکی (Percentile Bootstrap) نیز استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۲۹ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران، پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت یانگ و سلامت عمومی گلدبرگ را تکمیل نمودند، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ها به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بدست آمد. نتایج توصیفی و آزمون فرضیه عوامل موثر بر اعتیاد به اینترنت در جدول ۱ گزارش شده است. در مجموع ۳۴ درصد دانشجویان به اینترنت معتاد بودند و فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای شیوع اعتیاد به اینترنت (۴۰ درصد، ۲۸ درصد) بود.

جهت بررسی نرمال بودن امتیاز سلامت عمومی و ابعاد آن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نرمال بودن داده ها رد شد ($p < 0/001$) لذا جهت تحلیل داده ها ترجیح داده شد که از آزمون های ناپارامتری استفاده شود. در نمونه انتخابی سلامت گروه کاربران معتاد به اینترنت بیشتر از کاربران عادی در معرض خطر بود (جدول ۲). رابطه اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی و ابعاد آن توسط آزمون من-ویننی یو سنجیده شد که وضعیت سلامت عمومی و اضطراب و افسردگی در کاربران معتاد به اینترنت به طور معناداری بدتر از کاربران عادی بود ($p < 0/001$) لیکن در ابعاد جسمانی و اجتماعی تفاوت معناداری بین کاربران معتاد به اینترنت و عادی وجود نداشت (جدول ۲).

رابطه سایر عوامل موثر بر سلامت عمومی و ابعاد آن نیز بررسی شد. از جمله برای معدل توسط ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه ای منفی بین معدل با امتیاز سلامت عمومی و ابعاد آن مشاهده شد یعنی افرادی که امتیاز بالاتر در پرسشنامه GHQ کسب کرده بودند و در واقع از سلامت عمومی کمتری برخوردار بودند، معدل پایین تری نیز نسبت به دیگران داشته اند. لیکن رابطه معدل فقط با بعد اضطراب و سلامت عمومی

معنادار بود (مقدار ضریب همبستگی و سطح احتمال برای رابطه معدل با امتیاز سلامت عمومی ($p = 0/026$, $r = -0/188$); بعد جسمانی $r = -0/085$, $p = 0/316$; بعد اضطراب $r = -0/098$, $p = 0/249$; بعد اجتماعی $r = -0/216$, $p = 0/011$ و بعد افسردگی $r = -0/202$, $p = 0/108$ ، $r = -0/108$ بود). نهایتاً به منظور حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده در بررسی اثر اعتیاد به اینترنت بر سلامت عمومی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و علاوه بر متغیر اعتیاد به اینترنت به عنوان مواجهه؛ متغیرهای جنسیت، تاهل، معدل و مقطع تحصیلی که بالقوه مخدوش کننده هستند به عنوان سایر متغیرهای پیشگو وارد مدل رگرسیونی شدند، در حالی که متغیر پیامد یعنی پاسخ رگرسیون امتیاز سلامت عمومی بود. همچنین برای هر یک از ابعاد سلامت عمومی (به عنوان پیامد یعنی پاسخ رگرسیون) نیز رگرسیون های جداگانه با استفاده از همین پیشگوها انجام شد. از آنجا که نرمال بودن امتیاز سلامت عمومی در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف رد شده بود جهت آزمون اثر متغیرهای پیشگو در رگرسیون از روش ناپارامتری خودگردان صدکی با ۱۰۰۰ تکرار استفاده شد لذا توانستیم پس از تعدیل اثر متغیرهای مخدوش گر بالقوه (جنسیت، تاهل، معدل و مقطع تحصیلی) اثر اعتیاد به اینترنت بر سلامت عمومی و ابعاد آن را دقیق تر بسنجیم که نتایج آن در جدول ۳ ذکر شده است.

بحث

یافته های این تحقیق نشان داد شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان ساکن خوابگاه های علوم پزشکی تهران ۳۴ درصد است. همچنین مشخص شد وضعیت کلی سلامت عمومی و ابعاد اضطراب و افسردگی در دانشجویان معتاد به اینترنت به طور معناداری وخیم تر می باشد لیکن اعتیاد به اینترنت باعث تفاوت معنادار در ابعاد جسمانی و اجتماعی نشده است.

شیوع اعتیاد به اینترنت در این مطالعه مشابه شیوع گزارش شده توسط ناستی زاپی (Nastiezaie 2009) برای اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه سیستان و

همچنین نشان داده شد کاربران معتاد به اینترنت، اضطراب بیشتری نسبت به کاربران عادی تجربه می کنند. لیکن در بعد اجتماعی تفاوت معناداری با کاربران عادی نداشته‌اند که این یافته نیز همسو با مطالعات سایر محققان است (Nastiezaie 2009; Ha et al. 2007; Keum et al. 2003). در توجیه این مسئله شاید بتوان گفت که اضطراب زیاد ممکن است پیش از استفاده از اینترنت نیز در افراد وجود داشته باشد، بدین معنی که افراد مضطرب، استفاده از اینترنت را به عنوان مأمّن و پناهگاهی می دانند که می توانند در آنجا حتی به مدت زمان اندکی به آرامش نسبی دست یابند. در همین راستا پژوهش وانگ و همکاران نشان داد معتادان اینترنتی وقتی که دغدغه کاری دارند یا غمگین هستند چهار برابر و هنگامی که افسرده اند دو برابر بیشتر از کاربران عادی به سراغ اینترنت می روند و او توجیه میکند این افراد گاهی به منظور فرار از واقعیت به اینترنت روی می آورند (Whang et al. 2003). از طرف دیگر این احتمال نیز وجود دارد که اضطراب در نتیجه اعتیاد به اینترنت رخ دهد، به این معنا که وقتی فرد به اینترنت معتاد شود در مواقعی که به اینترنت دسترسی ندارد، بی قرار و مضطرب شود (Nastiezaie 2009). عدم تفاوت بعد اجتماعی سلامت در کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی بدین معنی است که کاربران معتاد به اینترنت خود را در بعد توانایی های اجتماعی همانند کاربران عادی اینترنت می پندارند هر چند این احساس ممکن است در هر یک از این دو گروه بدلائل متفاوتی ایجاد شده باشد لیکن این احساس یا توانایی در هر دو گروه معتاد به اینترنت و عادی وجود دارد که نیاز به بررسی بیشتری دارد برای پی بردن به علل اصلی آن میباشد و یا اینکه کارکرد اجتماعی افراد بگونه ای باشد که حداقل در بازه زمانی کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت دستخوش تغییرات نگردد که در چنین صورتی نیز نیاز به بررسیهای دقیق تر دارد.

همچنین در این پژوهش رابطه معدل با اعتیاد به اینترنت معنادار تشخیص داده شد اگر چه با توجه به مقطعی

بلوچستان (۳۳ درصد) است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد شیوع اعتیاد به اینترنت با جنسیت رابطه معناداری ندارد که این نتیجه همسو با مطالعه ناستی‌زایی است (Nastiezaie 2009) این درحالی است که در مطالعه قاسم زاده و همکاران و همچنین علوی و همکاران بین دو جنس از لحاظ نسبت معتاد به اینترنت اختلاف معناداری گزارش شده است (Alavi et al. 2010; Ghasemzadeh et al. 2007).

این مطالعه نشان داد افسردگی در کاربران معتاد به اینترنت شدت بیشتری نسبت به کاربران عادی دارد در حالیکه در سلامت جسمانی کاربران معتاد به اینترنت و عادی تفاوتی معناداری مشاهده نشده است که هم راستا با مطالعات قبلی است (Dell 2001; Nastiezaie et al. 2007; Yen et al. 2008; Ha et al. 2009). در توجیه ارتباط افسردگی و اعتیاد به اینترنت می توان گفت که معمولا استفاده فزاینده از اینترنت با کاهش ارتباط خانوادگی و اجتماعی و محلی می تواند به انزوای اجتماعی و افسردگی بیانجامد. لذا افسردگی ممکن است در نتیجه اعتیاد به اینترنت رخ دهد در این صورت افرادی که به اینترنت معتاد می شوند، پیامدهای منفی حاصل از آن مانند افسردگی را نیز تجربه می کنند (Nastiezaie 2009). همچنین از طرف دیگر ممکن است بعضی از افراد برای کاهش افسردگی خویش به اینترنت روی می آورند به طوری که اینترنت بتواند جایگزینی برای زندگی بدون نشاط آنان فراهم سازد. بنابراین به نظر می رسد رابطه اعتیاد به اینترنت و افسردگی دو طرفه باشد که برای شناخت ماهیت آن نیاز به انجام مطالعات طولی باشد. همچنین عدم تفاوت سلامت جسمانی کاربران معتاد به اینترنت با کاربران عادی شاید به دلیل نوظهور بودن پدیده اینترنت و محدود بودن تجربه استفاده و در نتیجه اعتیاد به آن باشد بنظر میرسد برای بررسی دقیق تر این موضوع نیاز به طراحی مطالعاتی درخصوص تعداد سالهای اعتیاد به اینترنت و رابطه آن را با سلامت می باشد.

حداقل در بازه زمانی کوتاه مدت اعتیاد به اینترنت تحت تاثیر قرار نمی گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان از شیوع قابل توجه اعتیاد به اینترنت در جمعیت دانشجویی دارد. همچنین نشان می دهد که اعتیاد به اینترنت یکی از عوامل تهدید کننده سلامت دانشجویان می باشد. به نظر می رسد علیرغم محدودیت هایی که در این مطالعه وجود دارد مانند مقطعی بودن مطالعه و در نظر نگرفتن سابقه اعتیاد به اینترنت، نتایج آن میتواند هشدار برای دانشجویان، خانواده ها و مسوولان داشته باشد. دانشجویان می بایست به منظور حفظ سلامت خود در استفاده از اینترنت برنامه ریزی مناسب تری انجام دهند و یا اگر به دلایلی (از جمله نیازهای آموزشی و پژوهشی یا روحی و روانی) این امکان موقتا برای آنها وجود ندارد سعی کنند تا اثرات جانبی استفاده بی برنامه از اینترنت را کنترل نمایند. همچنین می توان با فراهم کردن تفریحات و ورزش های مورد استقبال دانشجویان نیاز آنها را به استفاده بیش از حد از اینترنت به طور طبیعی کنترل کرد. در خاتمه بنظر میرسد باید برای کسانی که به نوعی دچار اعتیاد اینترنتی شده اند به مداخلاتی اندیشید و راه حل هایی یافت تا ضمن پاسخگویی هر چه بهتر به نیازهای آنها بتوان اثرات سوء اعتیاد به اینترنت را نیز کاهش داد.

بودن مطالعه مشخص نیست اعتیاد به اینترنت باعث کاهش معدل دانشجویان شده است یا دانشجویانی که معدل پایین تری داشته اند بیشتر مستعد اعتیاد به اینترنت بوده اند. یافته دیگر در این پژوهش رابطه مقطع تحصیلی با اعتیاد به اینترنت است که مشخص شد در مقاطع تحصیلی مختلف شیوع اعتیاد به اینترنت متفاوت است بدین صورت که در دانشجویان تحصیلات تکمیلی شیوع اعتیاد به اینترنت بیشتر از دانشجویان کارشناسی بود دلیل این امر شاید نیازهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان در این مقطع و یا ضرورت انجام کارهای تحقیقاتی بیشتر در کارشناسی ارشد باشد که دانشجویان را وادار به استفاده بیش از حد از اینترنت کرده باشد. همچنین این فشارهای روانی باعث اضطراب و کاهش سلامت عمومی دانشجویان تحصیلات تکمیلی می تواند باشد که در گروه معتادین به اینترنت که سهم دانشجویان تحصیلات تکمیلی نیز در آنها تا حدودی بیشتر بوده باعث می شود هر چه بیشتر رابطه اعتیاد به اینترنت و اضطراب با سلامت معنادار شود. با کنترل متغیرهای مخدوش گر بالقوه (جنسیت، تاهل، معدل و مقطع تحصیلی) در رگرسیون و بدست آوردن نتایج مشابه برای اثر اعتیاد به اینترنت می توان گفت که تاثیر اعتیاد به اینترنت بر بدتر شدن وضعیت اضطراب، افسردگی و سلامت عمومی دانشجویان را نمی توان ناشی از اثرات مخدوش کنندگی متغیرهای فوق الذکر دانست و عملکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی نیز

جدول ۱- توصیف و آزمون فرضیه* عوامل موثر بر اعتیاد به اینترنت دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران

متغیر	کاربران عادی	کاربران معتاد به اینترنت	مجموع	p-value
میانگین سن (انحراف معیار)	۲۳/۵۵ (۳/۴۴)	۲۳/۹۷ (۳/۵۲)	۲۳/۷۱ (۳/۴۵)	۰/۳۹۸
میانگین معدل (انحراف معیار)	۱۶/۹۵ (۱/۱۰)	۱۶/۶۰ (۱/۰۵)	۱۶/۸۴ (۱/۱۰)	۰/۰۲۹
جنس: تعداد(درصد)				۰/۶۳۷
پسر	۷۰ (۶۵)	۳۸ (۳۵)	۱۰۸ (۱۰۰)	
دختر	۸۲ (۶۸)	۳۹ (۳۲)	۱۲۱ (۱۰۰)	
مجموع	۱۵۲ (۶۶)	۷۷ (۳۴)	۲۲۹ (۱۰۰)	
مقطع: تعداد(درصد)				۰/۰۴۸
کارشناسی	۵۹ (۷۷)	۱۸ (۲۳)	۷۷ (۱۰۰)	
کارشناسی ارشد	۴۳ (۵۹)	۳۱ (۴۱)	۷۴ (۱۰۰)	
دکتر	۵۰ (۶۵)	۲۸ (۳۵)	۷۸ (۱۰۰)	
مجموع	۱۵۲ (۶۶)	۷۷ (۳۴)	۲۲۹ (۱۰۰)	
تاهل: تعداد(درصد)				۰/۶۹۴
مجرد	۱۲۸ (۶۶)	۶۶ (۳۴)	۱۹۴ (۱۰۰)	
متاهل	۲۱ (۶۶)	۱۱ (۳۴)	۳۲ (۱۰۰)	
بیوه	۳ (۱۰۰)	۰ (۰)	۳ (۱۰۰)	
مجموع	۱۵۲ (۶۶)	۷۷ (۳۴)	۲۲۹ (۱۰۰)	

* برای آزمون اثر تاهل بر اعتیاد به اینترنت از آزمون دقیق فیشر استفاده شد همچنین با کنار گذاشتن ۳ نفر گروه بیوه در آزمون کای-دو برای اثر تاهل بر اعتیاد به اینترنت $p=۰/۹۶۹$ بدست آمد.

جدول ۲- مقایسه میانگین امتیاز * سلامت عمومی و ابعاد آن در کاربران عادی و معتاد به اینترنت جمعیت دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران

ابعاد سلامت	کاربران عادی	کاربران معتاد به اینترنت	p-value
جسمانی	۴/۷	۵/۴	۰/۳۴۱
اضطراب	۴/۳	۸/۴	۰<۰۰۱
اجتماعی	۶/۷	۷/۳	۰/۱۶۸
افسردگی	۲/۵	۶/۶	۰<۰۰۱
سلامت عمومی	۱۸/۱	۲۷/۵	۰<۰۰۱

* امتیاز سلامت عمومی و ابعاد آن نشانگر میزان علایم مرضی می باشد، به این صورت که هر چه امتیاز بالاتر باشد سلامت فرد بیشتر در معرض خطر است.

جدول ۳- بررسی اثر تعدیل شده* اعتیاد به اینترنت در امتیاز سلامت عمومی و ابعاد آن در جمعیت دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط رگرسیون

ابعاد سلامت	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب استاندارد	p-value
جسمانی	۰/۵۴۳	۰/۵۰۸	۰/۰۷۶	۰/۳۲۷
اضطراب	۳/۲۳۱	۰/۶۳۳	۰/۳۳۰	۰/۰۰۱
اجتماعی	۰/۱۸۹	۰/۵۴۳	۰/۰۲۶	۰/۷۲۵
افسردگی	۳/۶۶۹	۰/۵۶۳	۰/۴۱۶	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۷/۴۹۹	۱/۶۸۸	۰/۲۹۱	۰/۰۰۱

* اثر متغیرهای مخدوش گر جنسیت، تاهل، معدل و مقطع تحصیلی بوسیله رگرسیون تعدیل شده است.

References

- Alavi, S.S., Eslami, M., Maracy, M.R., Najafi, M., Jannatifard, F. and Rezapour, H., 2010. Psychometric properties of Young internet addiction test in university students. *Journal of Behavioral Sciences*. 4, pp.183-189 [In Persian].
- Dell, P., 2001. Identity and the effect of the internet. In Proceedings of the second Global Congress of Citizens Networks.
- Fitzpatrick, J.J., 2008. Internet addiction: Recognition and intervention. *J Psychiatry Nurs*. 22(9), pp.59-60.
- Ghamamy, M., 2005. Risk of cyber for children. Modification and education monthly. State Prisons and Security and Corrective Measures *Organization*, 4(37), pp. 45-47 [In Persian].
- Ghasemzadeh, L., Shahraray, M., Moradi, A.R., 2007. The study of degree of prevalence to internet addiction and its relation with loneliness and self esteem in high schools students of Tehran. *Quarterly Journal of Education*, 1, pp.41-68 [In Persian].
- Ha, J.H., Kim, S.Y., Bae, S.C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Lyoo, I.K. and Cho, S.C., 2007. Depression and Internet Addiction in Adolescents. *Psychopathology*. 40, pp.424-430.
- Internet world stats., 2011. Usage and population statistics. Top 20 countries with the highest number of internet users. The Internet Coaching Library Available at: <http://www.internetworldstats.com/top20.htm> [cited June 2011].
- Keum, S.J., Seon, Y.H. and Ja, Y.C., 2008. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms among Korean Adolescents. *SH*. 78, pp. 165-171.
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M.Y., Yeun, E.J., Choi, S.Y., Seo, J.S. and Nam, B.W., 2006. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *IJNS*. 43, pp. 185-192.
- Miltiadou M., 2001. Computer- Mediated Communication in the Online Classroom. *International Journal of Educational Telecommunications*, 7(4), pp. 407-419.
- Moedfar, S., Habbibpoor, E., Getabi, K. and Ganjee, A., 2007. Study of internet addiction between adolescent and young 15-25 years in Tehran University. *Global Media Journal*, 2(4) p.p.55 [In Persian].
- Nastiezaie, N., 2009. The Relationship between General Health and Internet Addiction. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 11(1), pp.57-63.
- Noorbala, A.A., Mohammad, K. and Bagheri Yazdi, S.A., 1999. Validation of GHQ-28 in Iran. *Hakim Magazine*, 5, pp.101- 110.
- Storm, A., 2003. Internet addiction. Is the internet addictive, or are addicts using the internet. Available at [http:// www. Web pages.charter.net/stormking/iad.Html](http://www.Webpages.charter.net/stormking/iad.Html). [cited November 20, 2003].
- Taghavi, M.R., 2001. Examination of validity and reliability of GHQ-28. *Psy*. 5, pp. 381-398.
- Whang, L.S.M., Lee, S. and Change, G., 2003. Internet over-users psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction. *CPB*. 6, pp.143-150.
- World Usage Patterns and Demographics, 2011. New Media Trend Watch Internet World Stats Available at <http://www.internetworldstats.com/top20.htm>, [cited August 2011].

- Yang, S.C. and Tung, J., 2007. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, **23**(1), pp.79-96.
- Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C., Chen, S.H., Chung, W.L. and Chen, C.C., 2008. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *PCN*. 62, pp. 9-16.
- Yoo, H.J., Cho, S.C., Ha, J., Yune, S.K., Kim, S.J., Hwang, J., Chung, A., Sung, Y.H. and Lyoo, I.K., 2004. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *PCN*. 58, pp.487- 494.
- Zare, K. and Kadivar, P., 2007. Comparison self-efficacy between users and non users of internet. *Quarterly Journal of Education*, 1, pp.111-134.