

شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

سعید ابراهیمی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه مدیریت فناوری اطلاعات، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
محمد خمرنیا: استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
نسرین پروزن: کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
مهناز کریمی پور: کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
هاجر جمشید زهی: کارشناس، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
فاطمه ستوده زاده: دانشجوی دوره دکتری، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مصطفی پیوند: کارشناس، مرکز بهداشت شهرستان زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران - نویسنده رابط: mp.peyvand@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۴

چکیده

زمینه و هدف: اینترنت رسانه ای چندرسانه ای بوده که اکثر نیازهای بنیادین بشر را تأمین می کند، اما این فناوری می تواند تأثیراتی بر زندگی افراد داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت زندگی انجام گردید. روش کار: این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در شهر زاهدان انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود که ۳۴۰ نفر به روش طبقه بندی تصادفی وارد مطالعه شدند. در این مطالعه از سه پرسشنامه استاندارد اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22، آنالیز واریانس یک طرفه، T-test و آزمون همبستگی تحلیل شد.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان دادند که اعتیاد به اینترنت در بین این گروه دانشجویان خفیف (15 ± 43) می باشد. کیفیت زندگی در بین دانشجویان وضعیت مطلوبی داشت ($1/6 \pm 4/78$) اما شاخص کیفیت خواب ۲۸۲ نفر ($9/82$) در حد نامطلوب بود و بین محل سکونت و اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری دیده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: اعتیاد به اینترنت روی کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر منفی دارد. نیاز است دانشجویان توجه بیشتری در استفاده بهینه از اینترنت داشته باشند. همچنین لازم است مداخله های رفتاری و شناختی با هدف تغییر الگوهای استفاده از اینترنت و کامپوتر صورت گیرد. فرهنگ سازی مناسب و آموزش صحیح استفاده از اینترنت در دانشجویان نیز پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب، کیفیت زندگی، علوم پزشکی زاهدان

مقدمه

ایتترنت رسانه ای قوی و تکنولوژی چندرسانه ای، اکثر نیازهای بنیادین بشر را تأمین می کند. چندان که در دوران حاضر، نقش محوری اینترنت چنان اساسی است که بدون آن امکان برنامه ریزی، توسعه و بهره زمینه وری در برنامه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در جهان آینده امکان پذیر نخواهد بود و همین مسأله موجب کشش افراد برای تأمین نیازهایشان به دنیای مجازی شده است (Malekahmadi and Jafariyan 2012).

اعتیاد به اینترنت به استفاده بیش از حد از اینترنت اطلاق می شود به نحوی که سایر فعالیت های اجتماعی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد و به افت عملکرد او در حوزه های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی، حرفه ای، خانوادگی، اقتصادی و روان شناختی منجر می شود تا جایی که باعث نادیده گرفتن روابط در دنیای واقعی و با دوستان و خانواده می شود (Beheshtiyani 2012). همچنین اعتیاد به اینترنت به استفاده افراطی و وسوسه گونه از اینترنت گفته می شود که می تواند باعث ایجاد مشکلات روانی، اجتماعی، درسی، شغلی و همچنین ایجاد مشکلاتی مانند بیماری های چشمی و عضلانی، تغییر در الگوی خواب و تغذیه می شود (Rohani and Tari 2012). جمعیت فعلی دنیا رقمی بالغ بر ۷/۱ میلیارد نفر برآورد می شود که طبق آمار سازمان بین المللی ارتباطات درحال حاضر ۳۹٪ از آنها به اینترنت دسترسی دارند که براساس آمار جدید تعداد کل کاربران ایران ۴۲ میلیون نفر است که ۴۶٪ کاربران اینترنت کل خاورمیانه را تشکیل می دهد (KhatibZanjaniabd and Agah Heris 2014).

در مطالعه بهشتیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دختر ۵۲/۶٪ و پسر ۴۷/۶٪ اعلام شد (Beheshtiyani 2012). در مطالعه انصاری و همکاران شیوع اعتیاد به اینترنت را در بین دانشجویان ۳۳/۸ اعلام کردند (Ansari et al. 2016). همچنین همراه بودن اعتیاد به اینترنت با اعتیاد به الکل و سیگار و تأثیر آن بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی می توان به مساله روان شناسی این مساله توجه کرد (Shayegh 2009).

در مطالعه موسوی مقدم و همکاران در سال ۱۳۹۳ به این نتیجه رسیدند که استفاده از اینترنت در بین نسل جدید جامعه در حال گسترش است و بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد و اعلام شده است که دانشجویان در معرض خطر زیادی قرار دارند، از این رو توجه به سلامت افراد باید در اولویت قرار گیرد (Mousavimoghadam et al. 2017).

از طرف دیگر کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجزیه خواب تشکیل می شود مانند میزان رضایتمندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود، کیفیت خواب نامطلوب به خواب آلودگی روزانه، تغییرات خلقی و افزایش خطر مصرف مواد مخدر منجر می گردد (Hafari et al. 2012). کیفیت و کمیت خواب بر یادگیری، حافظه و تعداد زیادی از توانایی های مؤثر شناختی است، به ویژه اعمالی که مرتبط با ذخیره اطلاعات جدید و مهارت در محیط های آموزشی است (Hedayat and Arefi 2015). در مطالعه قریشی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۵۹/۴٪ دانشجویان کیفیت خواب مطلوب و ۴۰/۶٪ کیفیت خواب نامطلوب داشته اند (Ghoreishi and Aghajani 2008). اهمیت خواب به دلیل تأثیر گسترده اختلالات چرخه خواب بیداری بر زندگی افراد است کیفیت زندگی و فعالیت افراد در ساعات بیداری تا حدود زیادی تحت تأثیر کیفیت خواب افراد قرار دارد خواب، پاسخ سیستم ایمنی بدن را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (Bagheri et al. 2007).

ایتترنت رسانه ای قوی و تکنولوژی چندرسانه ای، اکثر نیازهای بنیادین بشر را تأمین می کند. چندان که در دوران حاضر، نقش محوری اینترنت چنان اساسی است که بدون آن امکان برنامه ریزی، توسعه و بهره زمینه وری در برنامه های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و علمی در جهان آینده امکان پذیر نخواهد بود و همین مسأله موجب کشش افراد برای تأمین نیازهایشان به دنیای مجازی شده است (Malekahmadi and Jafariyan 2012).

اعتیاد به اینترنت به استفاده بیش از حد از اینترنت اطلاق می شود به نحوی که سایر فعالیت های اجتماعی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد و به افت عملکرد او در حوزه های مختلف شغلی، علمی، اجتماعی، حرفه ای، خانوادگی، اقتصادی و روان شناختی منجر می شود تا جایی که باعث نادیده گرفتن روابط در دنیای واقعی و با دوستان و خانواده می شود (Beheshtiyani 2012). همچنین اعتیاد به اینترنت به استفاده افراطی و وسوسه گونه از اینترنت گفته می شود که می تواند باعث ایجاد مشکلات روانی، اجتماعی، درسی، شغلی و همچنین ایجاد مشکلاتی مانند بیماری های چشمی و عضلانی، تغییر در الگوی خواب و تغذیه می شود (Rohani and Tari 2012). جمعیت فعلی دنیا رقمی بالغ بر ۷/۱ میلیارد نفر برآورد می شود که طبق آمار سازمان بین المللی ارتباطات درحال حاضر ۳۹٪ از آنها به اینترنت دسترسی دارند که براساس آمار جدید تعداد کل کاربران ایران ۴۲ میلیون نفر است که ۴۶٪ کاربران اینترنت کل خاورمیانه را تشکیل می دهد (KhatibZanjaniabd and Agah Heris 2014).

در مطالعه بهشتیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دختر ۵۲/۶٪ و پسر ۴۷/۶٪ اعلام شد (Beheshtiyani 2012). در مطالعه انصاری و همکاران شیوع اعتیاد به اینترنت را در بین دانشجویان ۳۳/۸ اعلام کردند (Ansari et al. 2016).

زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار

این پژوهش از انواع مطالعات مقطعی که به صورت توصیفی-تحلیلی و با هدف کاربردی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشکده های بهداشت، پیراپزشکی، توانبخشی، پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود که طبق آمار به دست آمده در سال ۱۳۹۵ تعداد ۳۷۲۷ نفر بودند و ۳۴۰ نفر به عنوان نمونه آماری وارد مطالعه شدند.

نمونه ها متناسب با جنسیت و دانشکده انتخاب شدند. با استفاده از مطالعه قبلی مشخص شده بود که ۳۳٪ از دانشجویان اعتیاد به اینترنت داشتند. با در نظر گرفتن $d = 0/05$ و $\alpha = 0/05$ با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه تعداد نمونه ۳۴۰ نفر برآورد شد. در این مطالعه ۳۴۰ دانشجوی دختر و پسر از دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان به روش تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان و تحت نظارت فردی آگاه صورت گرفت. پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط چهره به چهره با هر یک از دانشجویان، در ابتدا اهداف مطالعه را برای آنان تشریح نمود و توضیحات لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و همچنین سایر حقوق مشارکت کنندگان مانند اجازه خروج از مطالعه در هر زمان از مراحل تحقیق نیز به آنان توضیح داده شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه های استاندارد می باشد. این پرسشنامه ها شامل چهار بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ و کیفیت خواب پیتزبورگ و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت می باشد که در مطالعات متعددی روایی و پایایی پرسشنامه ها مورد تایید قرار گرفت.

در مطالعه حدادوند و همکاران با عنوان ارتباط اعتیاد به اینترنت و مشکلات خواب در دانشجویان در سال ۸۹ به این نتیجه رسیدند که استفاده بیش از حد از اینترنت، باعث خواب آلودگی روزانه کاهش و کیفیت خواب می شود (Hadadvand et al. 2013).

از سوی دیگر کیفیت زندگی فرهنگی در شکل دادن به حیات فرهنگی دانشجویان و رسیدن آنها به سطحی که بتوانند نقش هایی را که از آنها انتظار می رود ایفا کنند تعریف می شود (Tripoli et al. 2016). بنابراین براساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفایی، ارتباط اجتماعی و محیط زیست دارد (Atadokht 2015). در مطالعه نائینیان و همکاران در مورد رابطه استفاده از اینترنت و رابطه آن با سلامت روان و کیفیت زندگی در سال ۱۳۹۵ به این نتیجه رسیدند که هر چه استفاده از اینترنت افزایش یابد، میزان اضطراب، افسردگی و استرس افزایش می یابد و با افزایش استفاده از اینترنت، کیفیت زندگی کاهش می یابد (Naeinian et al. 2017).

دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی نیاز به فعالیت های شبانه در بعضی مراحل، بالابودن میزان استرس و فشار کاری، بیشتر در معرض اختلال خواب قرار می گیرد همچنین زندگی در خوابگاه ها ممکن است باعث کاهش کیفیت خواب در این گروه شود (Kakouei et al. 2010). با توجه با اینکه دانشجویان جهت انجام تکالیف، مطالعه و تحقیق، فراغت و... ساعات بی شماری را به استفاده از اینترنت در دانشگاه و خوابگاه می گذرانند لذا بدیهی است سلامت آنها در معرض خطر باشد (Pirasteh Motlagh and Nikmanesh 2013). بنابر آنچه گفته شد و با توجه به روند رو به رشد اعتیاد به اینترنت و اهمیت کیفیت خواب و کیفیت زندگی در زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت

بالاتر از ۵ نشانگر اختلال خواب قابل ملاحظه می‌باشد. امتیازدهی به پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۰ تا ۳ صورت می‌گیرد (هیچ وقت: ۰، کمتر از یکبار در هفته: ۱، یک تا دو بار در هفته: ۲، سه بار در هفته یا بیشتر: ۳) پایایی این مقیاس ۰/۸۳ و اعتبار آن نیز در مطالعات مختلف بین ۸۶/۵ تا ۸۹/۶ گزارش شده است (Kakouei et al. 2010).

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) که در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است استفاده شد: این پرسشنامه مشتمل بر چهار حیطه سلامت جسمانی (۷ سوال)، سلامت روانی (۶ سوال)، روابط اجتماعی (۳ سوال) و سلامت محیط (۸ سوال) است که در مجموع ۲۴ سوال می‌باشد و با توجه به استفاده از لیکرت ۵ گزینه‌ای، محدوده نمرات بین ۱۲۰-۲۴ قرار می‌گیرد. البته دو سوال که وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند که مربوط به هیچ یک از ابعاد نیست. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعه پیراسته مطلق و نیک منش با روش‌های آزمون- بازآزمون و آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفته است (Pirasteh Motlagh and Nikmanesh 2013).

پس از کسب مجوز‌های لازم پرسشنامه‌ها با مراجعه حضوری در دانشکده‌ها به دانشجویان تحویل و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید و داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل می‌گردد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل جداول و نمودارهای آماری و همچنین از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. برای تحلیل تک متغیره داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تی تست و ضریب همبستگی استفاده شد.

نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش از کل ۳۴۰ دانشجوی شرکت کننده ۱۹۷ نفر (۵۷/۹٪) از دانشجویان زن و

الف) پرسشنامه استاندارد اعتیاد اینترنت (Internet Addiction Test): پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ طراحی شده که روشی قابل اطمینان و معتبر برای اندازه‌گیری اعتیاد به استفاده از اینترنت است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال می‌باشد که میزان اعتیاد به اینترنت را با درجه بندی لیکرت (۱-بندرت ۲-گاهی اوقات ۳-اغلب ۴-بیشتر اوقات ۵-همیشه) و برای سنجش میزان وابستگی افراد به کار با اینترنت یا کامپیوتر توسط کیمبرلی یانگ تهیه شده است و به روش لیکرت نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که هرچه نمره فرد بیشتر باشد وابستگی و اعتیاد او به اینترنت بیشتر است میزان اعتیاد به اینترنت براساس نمرات به چهار طبقه (۰ تا ۱۹ معمولی ۲۰ تا ۴۹ خفیف ۵۰ تا ۷۹ متوسط، ۸۰ تا ۱۰۰ شدید) تقسیم بندی می‌شود (Young 1998). باقری و همکاران 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 (Bagheri et al. 2007).

ب) پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ: این شاخص که توسط Buysse و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در موسسه روانپزشکی پیتزبورگ ساخته شد، برای اندازه‌گیری کیفیت خواب خوب و بد به کار می‌رود و دارای ۹ سوال کلی است و ۷ مؤلفه کیفیت خواب ذهنی، تأخیر در خواب (مدت زمانی که فرد به رختخواب می‌رود تا زمان شروع خواب) مدت خواب، کفایت خواب (نسبت خواب واقعی به مدت زمانی که فرد در رختخواب به سر می‌برد) آشفتگی خواب، استفاده از داروهای خواب خواب آور و خواب آلودگی موقع انجام فعالیت روزانه (بدکارکردی روزانه) را مورد سنجش قرار می‌دهد. اکثر سؤالات از نوع چند گزینه‌ای، کوتاه و قابل فهم بوده و از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. نمره کل شاخص نیز از ۰ تا ۲۱ دامنه دارد و نمرات بالا نشانگر کیفیت پایین خواب بوده و نمره

بحث

هدف از این پژوهش تعیین شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت زندگی و کیفیت خواب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود. طبق نتایج بدست آمده در دانشجویان علوم پزشکی زاهدان میزان اعتیاد به اینترنت دانشجویان در محدوده خفیف بود که این موضوع نشان دهنده شرایط به نسبت خوب در بین دانشجویان بود. نتیجه حاصل از پژوهش با نتایج پژوهش آهنگ زاده رضایی همخوانی دارد (Ahangarzadeh Rezaei and Moradi 2015). در این مطالعه بیشترین اعتیاد به اینترنت مربوط به دانشجویان خوابگاهی و کمترین اعتیاد به اینترنت نیز مربوط به دانشجویانی که سکونت خارج خوابگاهی داشتند بود. طبق یافته های موجود اعتیاد به اینترنت دانشجویان مجرد بیشتر بود که با نتایج مطالعه انصاری و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی زاهدان هم راستا می باشد (Ansari et al. 2016). همچنین اعتیاد به اینترنت دانشجویان ۲۳ ساله بیشتر از سایر گروه های سنی بود. طی تحقیقی در این زمینه که توسط ملک احمدی در تهران انجام شد به این نتیجه رسید افرادی که در دامنه سنی ۱۹-۱۵ سال قرار دارند، در مقایسه با سایر گروه ها اعتیادشان بیشتر است که با نتایج بدست آمده از این پژوهش مغایرت دارد (Malekahmadi and Jafariyan 2012). طبق نتایج بدست آمده اعتیاد به اینترنت در مردان بیشتر از زنان بود. درگاهی طی تحقیقی در این زمینه در تهران به این نتیجه رسید که اعتیاد به اینترنت در مردان بیشتر از زنان بوده که با نتایج این پژوهش همسو می باشد (Malekahmadi and Jafariyan 2012). این نتیجه با نتایج تحقیقی مشابه در فنلاند، که میزان شیوع اعتیاد به اینترنت را به تفکیک جنس بررسی کرده بوده همسویی دارد بر اساس نتایج تحقیق مذکور، که روی نوجوانان فنلاندی انجام شده بود ۷/۴٪ دختران و ۶/۴٪ پسران به اینترنت معتاد بودند (Young 1998). در مطالعه دیگر بهشتیان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران شیوع اعتیاد به اینترنت در در بین دانشجویان

۱۴۳ نفر (۴۲/۱٪) مرد بودند، همچنین ۲۹۷ (۸۷/۴٪) از دانشجویان مجرد و ۶۴ نفر بومی بودند. میانگین سنی بیشتر شرکت کننده ها ۱۸ تا ۲۲ سال ۲۷۶ (۸۱/۲٪) نفر با انحراف معیار $1/52 \pm 43/82$ بودند. جزئیات مربوط به ویژگی های کلی دانشجویان تحت پژوهش در جدول ۱ آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۱ توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب اعتیاد به اینترنت 15 ± 43 کیفیت خواب 2 ± 7 ، کیفیت زندگی $17/68 \pm 46/78$ می باشد. بر اساس یافته های جدول بین اعتیاد به اینترنت و معدل سال قبل و مقطع تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد یعنی دانشجویانی که معدل سال قبل آنها کمتر می باشد اعتیاد به اینترنت بیشتری دارند.

بر اساس یافته های جدول بین کیفیت زندگی با دانشکده، مقطع تحصیلی و محل سکونت ارتباط معنی داری وجود دارد. طبق آزمون POST HOC بین دانشجویان بومی و خوابگاهی بر اساس کیفیت زندگی و کیفیت خواب رابطه معنی داری مشاهده شد ($p < 0/05$) همچنین بین سن دانشجویان و متغیرهای مورد مطالعه رابطه معنی داری دیده نشد ($p > 0/05$).

در این مطالعه نمره کلی کیفیت زندگی دانشجویان علوم پزشکی $17/68 \pm 46/78$ بود، در میان ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیشترین امتیاز مربوط به حیطه سلامت اجتماعی با $93 \pm 67/25$ و کمترین امتیاز مربوط به حیطه سلامت محیط $2/71 \pm 44/9$ بود. بر اساس یافته های جدول ۳ رابطه معنی داری بین اعتیاد به اینترنت، کیفیت زندگی و اختلال خواب مشاهده شد ($p < 0/001$) همچنین ضریب همبستگی متغیرها مثبت می باشد. در نتیجه با افزایش اعتیاد به اینترنت، اختلال خواب با ضریب همبستگی ۰/۳۰ افزایش پیدا می کند. همچنین بین اعتیاد به اینترنت با کیفیت زندگی رابطه معنی داری منفی مشاهده شد در نتیجه با افزایش اعتیاد به اینترنت، کیفیت زندگی با ضریب همبستگی $-0/25$ کاهش پیدا می کند.

غیربومی بیشتر بوده است. عواملی همچون نگرانی های تحصیلی، دوری از خانواده، احساس غربت زدگی و شرایط همزیستی گروهی می تواند در چگونگی کیفیت زندگی دانشجویان اثر بگذارد. در کیفیت خواب دانشجویان بر اساس سکونت تفاوتی مشاهده نشد بهترین کیفیت زندگی را دارند.

بر اساس یافته های پژوهش ۶۸/۵٪ دانشجویان کیفیت ذهنی خواب خوبی داشتند. در مطالعه باقری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۵۹/۴٪ دانشجویان کیفیت خواب مطلوب و ۴۰/۶٪ کیفیت خواب نامطلوب داشته اند (Bagheri 2007). در نتیجه اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان خفیف می باشد که تاثیر چندانی روی کیفیت خواب ذهنی آنها نداشته است. در این مطالعه ۵۴٪ دانشجویان بین ساعت ۱۱ تا ۱۲ شب می خوابیدند که در مطالعه ای که توسط Atadokht انجام شد میانگین زمان خواب دانشجویان ۰۰:۲۶ نیمه شب، ساعت بیداری ۰۷:۴۹ میزان بیداری قبل از خواب ۲۶ دقیقه و میانگین خواب مفید ۶ ساعت و ۵۱ دقیقه، بالا بودن شاخص کیفیت خواب دانشجویان (۶/۲۴) از حداکثر نمره خواب مطلوب نشانگر نامطلوب بودن کیفیت خواب ۲۱۴ نفر (۵۳/۵٪) از دانشجویان بود. بین شاخص کیفیت خواب دانشجویان دختر و پسر و بومی و غیربومی تفاوت وجود نداشت ولی دانشجویان خوابگاهی از کیفیت خواب پایینی برخوردار بودند. همچنین کیفیت خواب دانشجویان، با ساعت خواب و بیداری قبل از خواب رابطه مستقیم و با میزان خواب واقعی و عملکرد تحصیلی، رابطه منفی داشت (Atadokht 2015). همچنین در کیفیت خواب دانشجویان بر اساس مردان و زنان و وضعیت تاهل تفاوتی مشاهده نشد. در این مطالعه دانشجویان کارشناسی ارشد کیفیت خواب بهتری نسبت به سایر گروه ها (مقطع تحصیلی) دارند. کمترین کیفیت خواب در بین دانشجویان ۲۵ تا ۲۳ ساله مشاهده شد. همچنین دانشجویانی با معدل ۱۵-۱۸ اختلال خواب کمتری دارند. دانشجویان تمایل دارند تا هر مشکلی را مثل احساس خستگی، بی حالی، کاهش عملکرد و اختلالات خلقی خود را

دختر ۵۲/۶٪ و پسر ۴۷/۶٪ اعلام کردند (Beheshtiyani 2012). در این یافته ها بیشترین اعتیاد به اینترنت را دانشجویان پزشکی عمومی دارند. بر اساس یافته ها بیشترین اعتیاد به اینترنت را دانشجویانی دارند که معدل آنها بین ۱۰-۱۵ می باشد و بهترین کیفیت زندگی را دانشجویانی با معدل ۱۵-۱۸ از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردارند همچنین بین اعتیاد به اینترنت و معدل سال قبل ارتباط معنی داری مشاهده شد. دانشجویانی که معدل پایین تری دارند اعتیاد به اینترنت آنها بیشتر است زیرا زمان بیشتری از وقت خود را در اینترنت و برنامه های آن به سر می برند.

طی یافته های بدست آمده اعتیاد به اینترنت موجب افزایش اختلال خواب دانشجویان و کاهش کیفیت زندگی آنها می شد. این مطلب گویای آن است که هر چه کثرت به سمت اینترنت افزایش یابد، رضایت افراد از زندگی و کیفیت آن را کاهش می دهد که این موضوع در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است (Malekhamadi and Jafariyan 2012).

در این مطالعه مشخص شد که دانشجویان از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردارند همچنین Tripoli طی مطالعه انجام شده در شهر گیلان روی دانشجویان دختر و پسر نیز به این نتیجه رسیده بود که کیفیت زندگی ۴٪ دانشجویان بسیار مطلوب ۳۴٪، مطلوب ۵۱٪ متوسط و کیفیت زندگی ۱۱٪ دانشجویان نیز نامطلوب بوده است. در ابعاد درد جسمانی، روابط محیطی، تامین مالی، مراقبت های اجتماعی و عواطف منفی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت های معنی داری مشاهده گردید که در همه این ابعاد دانشجویان دختر وضعیت ناخوشایندتری گزارش کردند (Tripoli 2016). این در حالیست که در این مطالعه کیفیت زندگی زنان بهتر از مردان است.

بهترین کیفیت زندگی در سه گروه دانشجویان کارشناسی ناپوسته، متاهل و سن ۲۷ سال مشاهده شد. همچنین کیفیت زندگی در بین دانشجویان بومی نسبت به

نیاز است به استفاده بهینه از اینترنت توجه بیشتری شود. با توجه به اهمیت کیفیت خواب و کیفیت زندگی پیشنهاد می شود که میزان افزایش استفاده غیرضروری از اینترنت را تا حد امکان کم، خصوصا در ساعاتی که مربوط به استراحت و خواب آنها می باشد. همچنین با توجه به عواقب اعتیاد به اینترنت بر سلامتی فردی، اجتماعی، ارتباطی، خانوادگی و اقتصادی افراد باید توجه جدی تری به این اختلال داشته باشند باید دانشجویان را ضمن آشنا کردن با آسیب های اینترنتی و عوارض سوء آن به کاربرد هر چه بیشتر و مفید از اینترنت تشویق نمود. با توجه به اهمیت کیفیت خواب و کیفیت زندگی پیشنهاد می شود که میزان افزایش استفاده غیرضروری از اینترنت را تا حد امکان کم، خصوصا در ساعاتی که مربوط به استراحت و خواب آنها می باشد. همچنین پیشنهاد می شود که تحقیقات بیشتری درباره علل گرایش به اعتیاد به اینترنت و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن بر روی دانشجویان استان های دیگر صورت گیرد، سعی کنیم همراه با استفاده از اینترنت فرآیندهایی را به کار گیریم که به طبع باعث افزایش کیفیت زندگی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (کد ۸۰۶۲) و کد اخلاق (IR.ZAUMS.REC.1395.239) می باشد که نویسندگان این پژوهش، از تمامی دست اندرکاران این مطالعه، به ویژه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و کمیته تحقیقات دانشجویی علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت های مادی و معنوی از این طرح، و از همکاری کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که در تکمیل پرسشنامه ها همکاری لازم را داشتند، تقدیر و تشکر می گردد.

به خواب ربط دهند. آنها اغلب به دلیل قرار گرفتن در شرایط رقابت آمیز با همکلاسی های خود، تجربه زندگی در محیط جمعی و دشواری در یادگیری حجم دروس زیاد در طول یک ترم درسی با احساس خستگی و بی خوابی روبه رو می شوند. منصور و همکاران نیز اضطراب های ناشی از امتحانات، اقامت در خوابگاه، داشتن معدل پایین را از عوامل کاهش کیفیت خواب در دانشجویان بیان کردند (Mansouri et al. 2011).

طبق یافته های موجود در این مطالعه بیشترین اعتیاد به اینترنت و اختلالات خواب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی وجود داشت ولی اختلاف معنی داری بین آنها دیده نشد. بیشترین کیفیت زندگی مربوط به دانشکده پرستاری مامایی است. در این مطالعه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و اعتیاد به اینترنت دانشجویان سال ۴ و ۵ شرایط بهتری داشتند. زیرا با گذشت زمان با شرایط زندگی دانشجویی و دوری از خانواده سازگاری بیشتری کسب کردند.

بر اساس نتایج مشاهده شده بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب دانشجویان بومی و خوابگاهی رابطه معنی داری مشاهده شده است. دانشجویان بومی نسبت دانشجویان خوابگاهی به دلیل اینکه در کنار خانواده زندگی میکنند و دغدغه آنها کمتر است از کیفیت زندگی و کیفیت خواب بهتری برخوردارند.

از جمله محدودیت های این مطالعه عدم همکاری بعضی دانشجویان بود که برای رفع این موضوع دانشجوی دیگری از همان رشته و گروه جایگزین شد.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان مورد بررسی اعتیاد به اینترنت خفیف داشتند و همچنین اعتیاد به اینترنت روی کیفیت خواب و کیفیت زندگی تاثیر منفی دارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و میانگین نمرات متغیرهای مستقل و وابسته در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

زاهدان در سال

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | اعتیاد به اینترنت | | کیفیت زندگی | کیفیت خواب | p-value | تأثیر واریانس | p-value | تأثیر واریانس |
|-------------|-------------------|------------------------|--------------|--------------|-------------|---------|---------------|---------|---------------|
| | | انحراف معیار ± میانگین | تعداد (درصد) | | | | | | |
| جنس | زن | ۴۰ ± ۱۵ | ۱۹۷ (۵۷/۹٪) | ۸۲ ± ۱۴ | ۷/۶ ± ۲ | ۰/۴۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۰/۴۷ |
| | مرد | ۴۸ ± ۱۴ | ۱۴۳ (۴۲/۱٪) | ۷۳ ± ۱۵ | ۷/۹ ± ۲ | | | | |
| سن (سال) | ۱۸-۲۲ | ۴۳/۸۲ ± ۱/۵۲ | ۲۷۶ (۸۱/۲٪) | ۷۷/۶۵ ± ۱/۵۳ | ۷/۷۴ ± ۲/۷ | ۰/۸۶ | ۰/۱۴ | ۰/۴۴ | ۰/۰۸ |
| | ۲۳-۲۷ | ۴۴/۱۶ ± ۱/۶۳ | ۶۲ (۱۸/۲٪) | ۸۰/۳۷ ± ۱/۶۵ | ۷/۹۵ ± ۳/۰۱ | | | | |
| | بالاتر از ۲۸ | ۲۹/۵۰ ± ۶/۳۶ | ۲ (۶/۶٪) | ۸۶ | ۷/۵ ± ۰/۷ | | | | |
| محل سکونت | بومی | ۴۱ ± ۱۵ | ۶۴ (۱۸/۸٪) | ۸۱ ± ۱۵ | ۷/۰۹ ± ۲ | ۰/۰۸ | ۲/۵۰ | ۰/۰۳ | ۲/۳۷ |
| | خوابگاه | ۴۵ ± ۱۵ | ۲۶۳ (۷۷/۴٪) | ۷۶ ± ۱۵ | ۲/۹۵ ± ۲ | | | | |
| وضعیت تاهل | خارج از خوابگاه | ۳۹ ± ۱۰ | ۱۳ (۳/۸٪) | ۸۴ ± ۱۴ | ۷/۷۶ ± ۲ | ۰/۴۳ | ۰/۶۱ | ۰/۳۵ | ۰/۸۷ |
| | مجرد | ۴۵ ± ۱۵ | ۲۹۷ (۸۷/۴٪) | ۷۷ ± ۱۵ | ۷ ± ۲ | | | | |
| تحصیلات | متاهل | ۳۶ ± ۱۶ | ۴۲ (۱۲/۴٪) | ۸۱ ± ۱۸ | ۷ ± ۲ | ۰/۴۳ | ۰/۹۵ | ۰/۰۰۱ | ۵/۶ |
| | کارشناسی ناپیوسته | ۳۶ ± ۱۴ | ۷ (۵/۰٪) | ۸۴ ± ۱۵ | ۷ ± ۲ | | | | |
| | کارشناسی پیوسته | ۴۳ ± ۱۷ | ۲۱۲ (۶۲/۴٪) | ۷۹ ± ۱۵ | ۷ ± ۲ | | | | |
| دانشکده | کارشناسی ارشد | ۴۱ ± ۱۲ | ۶ (۱/۸٪) | ۷۳ ± ۲ | ۶ | ۰/۴۳ | ۰/۹۵ | ۰/۰۰۱ | ۵/۶ |
| | دکتری عمومی | ۴۴ ± ۱۲ | ۱۱۴ (۳۳/۵٪) | ۷۲ ± ۱۳ | ۷ ± ۲ | | | | |
| | بهداشت | ۴۰ ± ۱۴ | ۵۲ (۱۵/۳٪) | ۸۰ ± ۱۳ | ۷ ± ۲ | | | | |
| | پیراپزشکی | ۴۲ ± ۱۵ | ۶۳ (۱۸/۵٪) | ۷۷ ± ۱۵ | ۷ ± ۲ | | | | |
| | پزشکی | ۴۳ ± ۱۳ | ۱۰۲ (۳۰/۰٪) | ۷۴ ± ۱۳ | ۷ ± ۲ | | | | |
| سال تحصیلی | توانبخشی | ۴۳ ± ۱۱ | ۳۵ (۱۰/۳٪) | ۷۸ ± ۱۵ | ۷ ± ۱ | ۰/۵۴ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۴/۴ |
| | دندان پزشکی | ۴۶ ± ۱۱ | ۲۶ (۷/۶٪) | ۶۹ ± ۱۲ | ۷ ± ۱ | | | | |
| | پرستاری | ۴۸ ± ۲۱ | ۶۲ (۱۸/۲٪) | ۸۴ ± ۱۷ | ۸ ± ۳ | | | | |
| | سال اول | ۴۱ ± ۱۷ | ۲۴/۴ (۸۳٪) | ۷۹ ± ۱۶ | ۷ ± ۲ | | | | |
| | سال دوم | ۴۵ ± ۱۲ | ۲۷/۱ (۹۲٪) | ۷۳ ± ۱۴ | ۷ ± ۲ | | | | |
| معدل | سال سوم | ۴۱ ± ۱۵ | ۱۰۱ (۲۹/۷٪) | ۷۷ ± ۱۳ | ۷ ± ۲ | ۰/۴۷ | ۰/۹۰ | ۰/۱۲ | ۱/۷۵ |
| | سال چهارم | ۴۵ ± ۲۰ | ۵۷ (۱۶/۸٪) | ۸۱ ± ۱۸ | ۸ ± ۳ | | | | |
| | سال پنجم | ۴۸ ± ۱۲ | ۵ (۱/۵٪) | ۷۰ ± ۶ | ۷ ± ۳ | | | | |
| | ۱۰-۱۵ | ۴۸ ± ۱۶ | ۴۲ (۱۲/۴٪) | ۷۵ ± ۱۵ | ۸ ± ۳ | | | | |
| | بالای ۱۸ | ۴۱ ± ۱۴ | ۲۱۶ (۶۳/۵٪) | ۷۸ ± ۱۴ | ۷ ± ۲ | ۰/۰۰۹ | ۴/۸ | ۰/۱۶ | ۱/۸ |
| | | ۴۱ ± ۱۵ | ۲۰ (۵/۹٪) | ۷۵ ± ۱۹ | ۸ ± ۳ | | | | |

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و زیرمقیاس های آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: بررسی اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت زندگی، ۱۳۹۵

| متغیرهای اصلی | انحراف معیار \pm میانگین | محدوده نمره قابل اکتساب |
|--------------------|----------------------------|-------------------------|
| حیطه سلامت جسمانی | ۹۸/۲۳ \pm ۴/۷۵ | ۷- ۳۵ |
| حیطه سلامت روانی | ۱۹/۳۷ \pm ۴/۲۹ | ۶- ۳۰ |
| حیطه سلامت محیط | ۹/۴۴ \pm ۲/۷۱ | ۸- ۴۰ |
| حیطه سلامت اجتماعی | ۲۵/۶۷ \pm ۵/۹۳ | ۳- ۱۵ |
| کیفیت زندگی | ۷۸/۴۶ \pm ۱۷/۶۸ | ۲۴- ۱۲۰ |

جدول ۳- تعیین ارتباط اعتیاد به اینترنت با متغیرهای کیفیت زندگی و کیفیت خواب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۹۵

| متغیر وابسته | | متغیر مستقل | | اعتیاد به اینترنت |
|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|
| کیفیت خواب | | کیفیت زندگی | | |
| p-value | ضریب همبستگی | p-value | ضریب همبستگی | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۰ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۵ | |

References

- Ahangarzadeh Rezaei, S. and Moradi, Y., 2014. Internet addiction Study at Urmia University Studets Medical Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 13(5). pp. 434-439. [In Persian]
- Ansari, H., Ansari-Moghaddam, A., Mohammadi, M., Peyvand, M., Amani, Z. and Arbabisarjou, A., 2016. Internet Addiction and Happiness among Medical Sciences Students in Southeastern Iran. *Health Scope.* 5(2). [In Persian]
- Atadokht A., 2015. Sleep Quality and its Related Factors among University Students. *Journal health and care Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences.* 17(1), pp. 9-18. [In Persian]
- Bagheri, H., Shahabim Z., Ebrahimi, H. and Alaenejad, F., 2007. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Hayat.* 12(4), pp. 13-20. [In Persian]
- Beheshtiyani, M., 2012. Comparison of Internet Addiction between Girl and Boy Student of Universities of Tehran. *Journal Management System,* 2(4), pp. 23-42. [In Persian]
- Ghoreishi, A. and Aghajani, AH., 2008. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran Univ Med J.* 66(1), pp. 61-67. [In Persian]
- Hadadvand, M., Karimi, L., Abbasi Validkandi, Z., Ramezani, P., Mehrabi, H. and Ahmadi, HR., 2013. The Relationship between Internet Addiction and Sleep Disorders in Students. *JHC.* 15(4), pp. 39-49. [In Persian]
- Hafari Nodoushan, M.A., Alipour Nodoushan, H., Mirzadeh, M., Ahmari Tehran, H., Norouzinejad, Gh. and Sadeghi Yekt, T., 2012. The Survey of Relationship General Health Status between Internet addiction in Qom University of Medical Sciences Student in 2010-2011. *Qom University of Medical Sciences Journal.* 6(3). [In Persian]
- Hedayat, S. and Arefi, M., 2015. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Improving Sleep Quality in the Elderly. -. 16(2), pp. 60-68. [In Persian]
- Kakouei, H., Farmer, S., Moral, A. and Panahi, D., 2010. Study of sleep quality between urban professional drivers terminals (Case study: Tehran), *Studies of traffic management.* 5(16), pp. 1-10. [In Persian]
- KhatibZanjani, N. and Agah Heris, M., 2014. The Prevalence of Internet Addiction among the Students of Payam Noor University, Semnan Province. *Media.* 5(2), pp. 1-7. [In Persian]
- Mansouri, A., Mokhayeri, Y., Mohammadi Farrokhran, E., Tavakkol, Z. and Fotouhi, A., 2012. Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. *irje.* 8(2), pp. 71-82. [In Persian]
- Malekahmadi, H. and Jafariyan, H., 2012. Pathology of Internet addiction. *Journal of historical sociology,* 3(2), pp. 93-116. [In Persian]
- Mousavomoghadam, S.R.A., Nouri, T., Khodadadi, T., Ahmadi, A. and Ghiasi, G., 2017. Association of Internet Addiction and Self-Control with Mental Health Among Students of the University of Applied Sciences and Technology, Ilam City, Iran. *sjsph.* 15(1), pp. 1-8. [In Persian]
- Naeinian, MR., Adabdoost, F., Khatibi, S. and Ghomian, F., 2017. To Study Internet Use Relationship With Mental Health And Quality of Life In High School Students. *CPAP.* 14(2), pp. 103-113. [In Persian]
- Pirasteh Motlagh, A. and Nikmanesh, Z., 2013. The Role of Spirituality in Quality of Life Patients with AIDS/HIV. *JSSU.* 20(5), pp. 571-581. [In Persian]
- Rohani, F. and Tari, S., 2012. A Study of the Relationship between the Rate of Addiction to Internet with Academic Motivation and Social Development among High School Students in Mazandaran Province. *Information and*

- Communication Technology in Educational Sciences*. 2(2), pp. 19-34. [In Persian]
- Shayegh, S., 2009. On the relationship between internet addiction and personality traits in adolescents in Tehran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(42), pp. 149-158. [In Persian]
- Tripoli, R., Osborne, LA., Romano, M. and Reed, P., 2016. The relationship between schizotypal personality and internet addiction in university students. *Computers in Human Behavior*. 63, pp. 19-24.
- Young, KS., 1998. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery. *John Wiley and Sons*. 7(5), pp. 37-47.

The Prevalence of Internet Addiction and its Relationship with Quality of Sleep and Quality of Life Among Students of Zahedan University of Medical Sciences

Ebrahimi, S., MSc. Student, Department of Health Information Technology, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Khammarnia, M., Ph.D. Assistant Professor, Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Porvazn, N., BSc. Zahedan Health Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Karamipur, M., BSc. Zahedan Health Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Jamshidzahi, H., BSc. Zahedan Health Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Setoodezadeh, F., Ph.D. Student, Department of Management and Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Peyvand, M., BSc. Zahedan Health Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran-
Corresponding Author: mp.peyvand@yahoo.com

Received: Nov 16, 2017

Accepted: Apr 24, 2018

ABSTRACT

Background and Aim: The Internet is a strong and multimedia technology that meets the most basic needs of human beings; however, this new technology can have great negative effects on people's lives. This study aimed to determine the prevalence of Internet addiction and its relationship with quality of sleep and quality of life among students of Zahedan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in Zahedan in 2017. The study population included all the students of Zahedan University of Medical Sciences. A sample of 340 students were selected through stratified random sampling. Data were collected using three World Health Organization questionnaires, namely, quality of sleep, Internet addiction and quality of life questionnaires, and analyzed using SPSS (v22), the statistical tests being ANOVA and linear regression test and T-test.

Results: Data analysis showed that Internet addiction and the quality of life among the students were mild (43 ± 15) and desirable (78.4 ± 1.6), respectively. However, the sleep Quality Index for 282 students (82.9%) was not desirable. There were statistically significant associations ($p < 0.05$) between the place of residence on the one hand and Internet addiction, quality of sleep and quality of life on the other.

Conclusion: Based on the findings it can be concluded that Internet addiction has a negative effect on the quality of sleep and quality of life of the students. The students need to pay more attention to the use of the Internet. It is also recommended that behavioral and cognitive intervention be designed and implemented aiming at teaching the students proper use of the computer and the Internet.

Keywords: Internet Addiction, Quality of Sleep, Quality of Life, Zahedan University of Medical Sciences