رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

افسانه شهبازی راد*[1]، فضل اله میردریکوند[1]

1)گروه روان شناسی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه لرستان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: اینترنت به عنوان یک دستاورد جدید می‌تواند مفید و اثربخش و یا به دلیل استفاده نامناسب، مضر و خطرناک بوده و بهداشت روانی کاربران را با تهدید روبرو سازد. پژوهش حاضر به بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با نشانه های افسردگی، سلامت روان و ویژگی های جمعیت شناختی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداخته است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که به روش نمونه گیری خوشه ای و تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد و به پرسش نامه اعتیاد به اینترنت یانگ(۱۹۹۸) و پرسش نامه افسردگی بک(فرم کوتاه-BDI) و پرسش نامه سلامت روان(GHQ-28) و اطلاعات جمعیت شناختی پاسخ دادند. روش های آماری مورد استفاده شامل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t بود و برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS vol.17 استفاده شد.

یافته های پژوهش: اعتیاد به اینترنت با افسردگی رابطه مثبت و با سلامت روان رابطه منفی داشت،($P<0.001$) با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان، مثل جنسیت، وضعیت تأهل، از نظر اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد. حال آن که میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان غیربومی بیشتر از بومی بود.($P<0.05$)

بحث و نتیجه‌گیری: به منظور استفاده صحیح از اینترنت بهتر است آموزش و فرهنگ سازی مناسب صورت پذیرد و هم چنین روش های مناسبی جایگزین شیوه های نادرست استفاده از اینترنت شود.

واژه های کلیدی: اعتیاد به اینترنت، افسردگی، سلامت روان، دانشجویان

***نویسنده مسئول:** گروه روان شناسی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه لرستان

Email: *Ashahbazirad2020@gmail.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

گسترش روزافزون استفاده از اینترنت موجب ظهور پدیده اعتیاد به اینترنت شده است و امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک مشکل رفتاری مورد توجه متخصصان قرار گرفته است. اینترنت می تواند به عنوان یک دستاورد مفید و اثربخش و گاهی به دلیل استفاده نامناسب، مضر و خطرناک بوده و بهداشت روانی کاربران را با تهدید روبرو سازد به گونه ای که در دهه های اخیر به عنوان یکی از عوامل وابستگی و اعتیاد مطرح شده است. ایوان گلدبرگ برای اولین بار اعتیاد به اینترنت را در سال ۱۹۹۵ مطرح کرد،(۱). استفاده بیش از حد و یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت را اعتیاد به اینترنت می گویند،(۲). وابستگی به اینترنت را اعتیاد مدرن نام گذاری کرده اند، در واقع وابستگی به اینترنت یک وابستگی واقعی همانند اعتیاد به مواد مخدر و وابستگی های دیگر است، اگر چه این نوع وابستگی مشکلات جسمی اعتیادهای شیمیایی را ندارد، مشکلات اجتماعی ناشی از آن همانند اعتیادهای دیگر است،(۳). انجمن روان پزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه باشد تعریف و برای تشخیص آن هفت ملاک ارائه کرده است(حداقل سه معیار در طول دو ماه): تحمل، علائم ترک، زمان استفاده از اینترنت بیش از آن چه که فرد در ابتدا قصد دارد به طول انجامد، تمایل مداوم برای کنترل رفتار، صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت، کاهش فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از اینترنت و تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن،(۴). یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت و سلامت روانی آن جامعه است. سلامت روانی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند از آن جا که دانشجویان از اقشار مستعد برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور می باشند و با توجه به این که دانشجویان تازه وارد دانشگاه ها که در شهرهایی دور از خانواده خود مشغول به تحصیل می گردند از اولین قربانیان اعتیاد به اینترنت هستند، بنا بر این سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است،(۲،۵). سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می باشد،(۶). سادوک(۲۰۰۷) سلامت روانی را کارکرد موفقیت آمیز اعمال روانی و توانایی مقابله با ناملایمات ذکر کرده است،(۷). در مبحث اعتیاد به اینترنت، لزوم پرداختن به وضعیت سلامت روانی افراد بسیار حائز اهمیت می باشد. در مرور پژوهش های صورت گرفته نتایج متناقضی در ارتباط با اعتیاد به اینترنت و سلامت روان گزارش شده است، از سویی بعضی از پژوهش ها نشان داده اند افرادی که زمان زیادی را در سایت های اینترنتی می - گذرانند، شبکه ارتباطی گسترده ای دارند و از سلامت روان بالاتری برخوردارند،(۸،۹). موراهان مارتین و شوماخر(۲۰۰۰) نیز معتقدند که برخی از افراد اینترنت را به عنوان تنها راه فرار برای کاهش استرس و احساسات منفی مرتبط با تنهایی به کار می برند،(۱۰). اما مطالعات انجام شده توسط اندرسون(۲۰۰۱) و بلاچ(۲۰۰۲) نشان دادند دانشجویانی که به اعتیاد اینترنت مبتلا هستند، در روابط اجتماعی مهارت - های لازم را ندارند و از آسیب پذیری بالا و سلامت و بهداشت روانی پایین رنج می برند،(۱۱،۱۲). غفاری(۲۰۰۶) نیز معتقد است اعتیاد به اینترنت با علائمی هم چون اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی قراری، افکار وسواسی، کناره گیری، اختلالات عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی همراه است. از طرفی در عین حال که روابط افراد 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.(۱۳)

افسردگی، اختلال تهدیدکننده زندگی به شمار می رود که با بالابودن خطر خودکشی، افت شدید عملکرد و افزایش مشکلات زندگی همراه است. در تعریف افسردگی آن را حالتی خلقی دانسته اند که احساس عدم کفایت، احساس اندوهگینی، کاهش در فعالیت و واکنش و بدبینی از نشانه های آن می باشد،(۱۴). در مطالعاتی که توسط لاروس و همکاران(۲۰۰۱)،(۱۵)، تاهن و همکاران(۲۰۰۴)،(۱۶)، ساندرز و همکاران(۲۰۰۰)،(۱۷)، علوی و همکاران(۲۰۱۰)،(۱۸)، و ناستی زایی(۲۰۱۰)،(۱۹)، انجام شده، به رابطه مثبت بین افسردگی و اعتیاد به اینترنت اشاره شده است، اورزاک(۱۹۹۹) معتقد است کسانی که معتاد و وابسته به اینترنت هستند، افرادی خسته، تنها، خجالتی، افسرده و وابسته به انواع اعتیادها می باشند،(۲۰). در حالی که کیم و همکاران(۲۰۰۶)،(۲۱)، شاو وگرانت(۲۰۰۲)،(۲۲)، رابطه منفی این دو مولفه را ذکر کرده اند. نتایج مطالعه آتش پور و همکاران(۲۰۰۵) بین میزان اعتیاد به اینترنت در کاربران زن و مرد تفاوت معناداری را

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

نشان نداد،(۲۳). حال آن که علوی و همکاران(۲۰۱۰) معتقدند که مردان بیشتر از زنان و مجردین هم بیشتر از متأهلین در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارند،(۱۸). پژوهش های زیادی به بررسی نرخ شیوع اعتیاد به اینترنت پرداخته اند،(۲۶-۲۴)، و یا رابطه اعتیاد به اینترنت با متغیرهایی هم چون تنهایی،(۲۷)، عزت نفس،(۲۸)، کمرویی،(۲۹)، را بررسی کرده اند، اما چندان به موضوع سلامت روان نپرداخته اند. حال با توجه به پژوهش های گذشته و یافته های گاه متناقض و نیز گسترش و فراگیرشدن استفاده از اینترنت در جامعه و با عنایت به این - که دانشجویان با ورود به دانشگاه با تکنولوژی آشنا شده و شانس بیشتری برای استفاده از اینترنت دارند، و در صورت استفاده افراطی از اینترنت، احتمال ابتلاء به اعتیاد اینترنتی در آن ها افزایش می یابد و پیامدهایی که اعتیاد به اینترنت برای افراد دارد، مثل بی توجهی به سلامت خود، کاهش روابط اجتماعی، مشکلات مالی و تحصیلی و...،(۳۰،۳۱). با در نظر گرفتن این که مسئله اعتیاد به اینترنت چندین سال است که در ایران بروز پیدا کرده است و در نزد قشر جوان علی الخصوص قشر دانشجو جایگاه خود را یافته و می تواند به عنوان یک آسیب مطرح باشد، لازم است این مسئله از زوایای مختلف دیگری هم چون حوزه های سلامت، بهداشت روانی و آسیب شناسی اختلالاتی هم چون افسردگی مورد بررسی قرار گیرد، تا در صورت لزوم در خصوص پیشگیری یا درمان اختلالات و مشکلات به تبع این امر اقدامات اساسی صورت گیرد. از آن جایی که شیوع و میزان اعتیاد به اینترنت نیز می تواند با توجه به جنسیت، وضعیت تأهل و... متغیر و متفاوت باشد لذا لازم است تا ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان نیز سنجیده شود تا در خصوص مشاهده هر گونه تفاوتی، برنامه ریزی های متناسب و اقدامات مقتضی انجام گیرد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی است. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند و از میان آن ها تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای سپس روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. به این صورت که از بین دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی ابتدا سه دانشکده، بعد از بین دانشکده ها سه کلاس انتخاب شدند. ملاک ورود شامل دانشجویانی بود که حداقل دو ترم تحصیلی را سپری کرده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، و ملاک های خروج؛ مشروط شدن یا تغییر رشته در طی مدت تحصیل بود. بعد از انتخاب نمونه توضیحات لازم توسط پژوهشگر در خصوص نحوه تکمیل پرسش نامه ها ارائه شد، به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت فردی گزارش نخواهد شد و محرمانه خواهد ماند. در صورت اعلام رضایت پرسش نامه ها در اختیار آن ها قرار داده می شد. از بین دانشجویان ۶۵ درصد دختر و ۳۵ درصد پسر، ۹۰ درصد آزمودنی ها مجرد و ۱۰ درصد متأهل بودند که ۶۱ درصد دانشجویان در کنار خانواده، ۳۳ درصد در خوابگاه و ۶ درصد هم در خانه های استیجاری زندگی می کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS vol.17 استفاده شد. در این مطالعه علاوه بر پرسش نامه جمعیت شناختی که شامل جنس، وضعیت تأهل، مکان زندگی بود، از ابزارهای زیر جهت گردآوری اطلاعات پژوهش استفاده شد.

پرسش نامه آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ: این آزمون توسط یانگ توسعه و تکامل یافته است،(۳۲)، این پرسش نامه ۲۰ سوالی بر اساس یک طیف ۵ درجه ای در مقیاس لیکرت ساخته شده است. دامنه نمرات این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد اعتیاد او به اینترنت بیشتر است، میزان اعتیاد به اینترنت در ۳ طبقه متوسط(نمرات ۳۹-۲۰)، زیاد(نمرات ۶۹-۴۰) و شدید(نمرات ۱۰۰-۷۰) طبقه بندی شده است. ویدیانتو و مک موران(۲۰۰۴) روایی صوری این پرسش نامه را بسیار بالا ذکر کرده اند هم چنین از طریق تحلیل عوامل شش عامل برجستگی، استفاده بیش از حد، بی توجهی به وظائف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی، تاثیر بر عملکرد را به دست آوردند که همه این ها نشان دهنده روایی آن است،(۳۳). علوی و همکاران(۲۰۰۹) در پژوهش خود برای نسخه فارسی پرسش نامه ۵ عامل: صرف زمان بیش از حد در اینترنت، استفاده از اینترنت جهت کسب آرامش روانی، برجستگی، استفاده مرضی از چت روم، بی توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی را استخراج نموده اند و علاوه بر این، برای این پرسش نامه دو نوع روایی دیگر: محتوایی و افتراقی(r=۰/۵) و سه نوع پایایی(بازآزمایی r=۰/۷۹)، همسانی درونی(α=۰/۸۸) و تنصیف(r=۰/۸۲) به دست آوردند.(۳۴)

پرسش نامه افسردگی بک(فرم کوتاه، ۱۳ -BDI): این پرسش نامه ۱۳ سوالی شکل بازنگری شده پرسش نامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است،(۳۵). این پرسش نامه شامل چندین گروه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

سوال می باشد که هر سوال بیان کننده حالتی در فرد است، نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه های انتخاب شده توسط فرد به دست می آید و در چهار طبقه هیچ یا کمترین حد(نمره ۴ و کمتر)، خفیف(نمره ۷-۵) و متوسط(نمره ۱۵-۸) و شدید(نمره ۳۹-۱۶) قرار می گیرد. ضریب قابلیت اعتماد دو نیمه آزمون با روش اسپیرمن-براون برابر ۹۳ درصد و با روش بازآزمایی آن ۷۵ درصد گزارش شده - است،(۳۶). رینولدز و گولد(۱۹۸۱) با استفاده از تحلیل مولفه های اصلی، فرم استاندارد این پرسش نامه را اجرا کردند، آنان به هفت عامل(عاطفه منفی نسبت به خود، نشانه های فیزیولوژیکی منفی، مشکلات عملکردی، ناخوشحالی عمومی و فقدان علاقه شخصی و اجتماعی) دست یافتند که ۶۲/۹ درصد واریانس کل را تبیین می کرد. پنج عامل نخست ۵۳ درصد واریانس کل و ۹۰ درصد واریانس مشترک را تبیین کردند. و بر اساس تحلیل عاملی فرم کوتاه با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی با چرخش واریماکس نیز سه عامل به دست آمد و ۵۲ درصد واریانس کل را تبیین می کردند،(۳۷). رجبی(۲۰۰۵) اعتبار(همگرا، هم زمان و سازه) این پرسش نامه را رضایت بخش گزارش کرده اند.(۳۸)

پرسش نامه سلامت عمومی(GHQ-28): پرسش نامه توسط گلدبرگ و هیلیر ساخته شده است،(۳۹)، این پرسش نامه ۲۸ سوالی، به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است. پرسش نامه مذکور دارای ۴ خرده مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال کارکردهای اجتماعی و نشانه های افسردگی است که جنبه علامت شناسی را نشان می دهند و الزاماً برابر با تشخیص های روانی نیستند. سوالات این پرسش نامه در طیف لیکرت از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. حداکثر نمره به دست آمده ۸۴ است و هر چه نمره فرد در پرسش نامه کمتر باشد، بیانگر سلامت روانی بهتر است. گلدبرگ در بازنگری ۴۳ بررسی، حساسیت ۸۴ درصد، ویژگی ۸۲ درصد و بهترین نقطه برش را ۲۳ درصد گزارش نموده است،(۴۰). علوی ضریب آلفای این پرسش نامه را ۹۳ درصد و اعتبار بازآزمایی آن را ۶۲ درصد گزارش کرده است.(۴۱)

یافته های پژوهش

میانگین و انحراف معیار به ترتیب در متغیرهای اعتیاد به اینترنت؛M=۳۱/۲۰، SD=۱۱/۱۱، افسردگی؛M=۷/۶، SD=۷/۵ و سلامت روانی؛M=۲۸/۴۵، SD=۱۴/۵۵ بود. نتایج هم چنین نشان داد که ۶۸ درصد دانشجویان به صورت متوسط، ۱۷/۵ درصد به طور زیاد و ۵ درصد هم به صورت خیلی شدید از اینترنت استفاده می کنند. بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی رابطه مثبت معناداری مشاهده شد، به نحوی که با افزایش افسردگی، میزان اعتیاد به اینترنت هم افزایش می یابد.(r=۰/۲۲۲ و P<0.001) نتایج هم چنین بیانگر ارتباط منفی اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی است.(r =-۰/۲۴۳ و P<0.001) یعنی با افزایش سلامت روانی، میزان استفاده از اینترنت کاهش می یابد.

بین سلامت روان و ابعاد اعتیاد به اینترنت؛ یعنی بارز بودن r=۰/۱۹۲ و P<0.007)، استفاده مفرط(r=-۰/۱۷۴ و P<0.01)، اهمال کاری(r=-۰/۲۵۷ و P<0.001) و فقدان کنترل(r=-۰/۱۸۸ و P<0.008) همبستگی منفی در سطوح معنادار مشاهده شد به نحوی که با افزایش سلامت روانی ابعاد اعتیاد به اینترنت کاهش می یابد و بالعکس. بین غفلت از زندگی اجتماعی و انتظار با سلامت روانی رابطه معناداری مشاهده نشد. بین افسردگی و ابعاد اعتیاد به اینترنت؛ یعنی بارز بودن(r=۰/۱۸۸ و P<0.008)، استفاده مفرط(r=۰/۱۹۶ وP<0.005) و اهمال کاری(r= ۰/۲۹۰ و P<0.001) و انتظار(r=۰/۱۸۸ و P<0.008) و غفلت از زندگی(r=۰/۲۱۶ و P<0.008) همبستگی مثبت در سطوح معنادار مشاهده شد به نحوی که با افزایش افسردگی ابعاد اعتیاد به اینترنت هم افزایش می یابد. بین فقدان کنترل و افسردگی، همبستگی معناداری مشاهده نشد.

در خصوص ویژگی های جمعیت شناختی بین دانشجویان دختر و پسر و متأهل و مجرد در مولفه اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد، در حالی که بین دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت وجود داشت.(جدول شماره۱)

جدول شماره ۱. نتایج آزمون t برای مقایسه ویژگی های جمعیت شناختی در متغیر اعتیاد به اینترنت

متغیرها		میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
جنسیت	دختر	۳۱/۳۴	۱۰/۹۵	۰/۲۴۴	۰/۸۰۷
	پسر	۳۰/۹۴	۱۱/۴۷		
تأهل	مجرد	۳۱/۵۰	۱۱/۲۲	۱/۱۴۵	۰/۲۵۴
	متأهل	۲۸/۵۰	۹/۹۴		
وضعیت بومی بودن	بومی	۲۹/۸۹	۱۰/۳۲	۲/۱۹۲	۰/۰۳
	غیربومی	۳۳/۴۵	۱۲/۱۶		

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی های جمعیت شناختی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. نتایج نشان داد که افسردگی با اعتیاد به اینترنت و زیرمقیاس های بارز بودن، استفاده مفرط، اهمال کاری، انتظار و غفلت از زندگی اجتماعی همبستگی مثبت داشت، اما با فقدان کنترل رابطه معناداری نداشت. که نتایج این یافته با مطالعات لاروس و همکاران(۲۰۰۱)،(۱۵)، تاهن و همکاران(۲۰۰۴)،(۱۶)، ساندرز و همکاران(۲۰۰۰)،(۱۷)، علوی و همکاران(۲۰۱۰)،(۱۸)، و ناستی زایی(۲۰۱۰)،(۱۹)، همسو و با پژوهش های کیم و همکاران(۲۰۰۶)،(۲۱)، شاو وگرانت(۲۰۰۲)،(۲۲)، ناهمسو است. کسانی که بیش از دیگران از اینترنت استفاده می کنند ممکن است روابط اجتماعی با کیفیت پایین تری را جایگزین روابط محکم تری کنند که در زندگی واقعی داشته اند که نتیجه این کار احساس تنهایی و افسردگی بیشتر است. در تبیین این امر می توان گفت شاید اینترنت جایگزینی برای زندگی بدون نشاط افراد فراهم می سازد. ممکن است احساس تنهایی و انزوا موجب شود تا افراد زمان بیشتری را برای استفاده از اینترنت صرف کنند و یا افرادی که از اینترنت زیاد استفاده می کنند، روابط اجتماعی آن ها کاهش می یابد و این مسئله خود احساس تنهایی و انزوا را در آن ها افزایش می - یابد. علت دقیق رابطه افسردگی با اعتیاد به اینترنت هنوز مشخص نشده است، شاید این اختلالات فرد را برای ابتلاء به اعتیاد به اینترنت مستعد کند یا ممکن است این اختلالات ناشی از اعتیاد به اینترنت باشد، یعنی افرادی که به اینترنت معتاد می شوند، پیامدهای منفی حاصل از آن مانند افسردگی را تجربه کنند و این موضوع نیاز به مطالعات بیشتر دارد.

نتایج نشان داد که سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت و زیرمقیاس های بارز بودن، استفاده مفرط، اهمال کاری، فقدان کنترل همبستگی منفی داشت. اما با انتظار و غفلت از زندگی اجتماعی رابطه معناداری نداشت. که با مطالعه ناستی زایی(۲۰۱۰)،(۱۹)، همسو و با پژوهش بنزیو(۲۰۰۲)،(۹)، ناهمسو است. آمیچای هامبرگر و بن‌آرتزی(۲۰۰۳) بیان می کنند دانشجویانی که به صورت افراطی وابسته به اینترنت هستند از لحاظ بهداشت روانی، احساس تنهایی می کنند،(۴۱). داشتن رابطه با دیگران و تعاملات اجتماعی از عوامل مؤثر در سلامت روانی است که در کاربران معتاد استفاده از اینترنت جایگزینی برای این تعاملات می شود که نهایتاً سلامت روانی کاهش می یابد. در واقع استفاده از اینترنت شبکه مجازی از روابط را برای افراد به وجود می آورد و با کاهش حمایت های اجتماعی و احساس تنهایی سلامت روانی آن ها را در معرض خطر قرار می دهد.

در خصوص ویژگی های جمعیت شناختی نتایج نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در میزان اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه آتش پور و همکاران(۲۰۰۵)،(۲۳)، همسو و با مطالعه علوی و همکاران(۲۰۱۰)،(۱۸)، ناهمسو است. شاید بتوان مطرح کرد که به علت رشد فکری و تغییر دیدگاه نسبت به جنسیت امروزه دخترها و پسرها به یک اندازه از امکانات موجود در جامعه استفاده می کنند. از سویی دیگر با ورود روزافزون دختران به دانشگاه امکان آشنایی آن ها با تکنولوژی و فناوری ها بیشتر شده و شانس بیشتری برای استفاده از اینترنت دارند. نتایج نشان داد که بین دانشجویان مجرد و متأهل در میزان اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه علوی و همکاران(۲۰۱۰)،(۱۸)، ناهمسو است. هر چند چنین پژوهشی نیاز به مطالعه بیشتر دارد اما به نظر می رسد افرادی که خیلی زیاد به سمت اینترنت گرایش دارند اعم از مجرد و متأهل در روابط اجتماعی و فردی و خانوادگی خویش احساس خلاء بیشتری دارند و لذا برای پر کردن این خلاء به سمت اینترنت گرایش دارند. نتایج هم چنین حاکی از میزان اعتیاد به اینترنت بیشتر در بین دانشجویان غیربومی بود که این می تواند به این دلیل باشد که دانشجویان غیربومی با دور شدن از خانواده بیشتر به اینترنت پناه برده و آن را جایگزینی برای تنهایی خویش می یابند. هر چند پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است و نیازمند مطالعه و بررسی بیشتر می باشد.

بنا بر این می توان مطرح کرد اعتیاد به اینترنت در سال های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه های علمی متفاوت از جمله روان شناسی، روان پزشکی، جامعه شناسی به خود جلب کرده است و مشکلی است که در جوامع و فرهنگ های مختلف به چشم می خورد. لذا پیشنهاد می - شود جهت افزایش سلامت روانی دانشجویان و کاهش نشانه های افسردگی به منظور استفاده صحیح از اینترنت بهتر است آموزش و فرهنگ سازی مناسب صورت پذیرد و یا با برگزاری کلاس ها و دوره های آموزشی مستمر جهت استفاده درست از فناوری و اینترنت آگاهی و دانش لازم در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

اختیار دانشجویان قرار گیرد. و جهت پیشگیری از خطرات و عوارض اعتیاد به اینترنت در دانشجویان، توجه به ملاحظات بـهداشـتی و درمـانی و روان شـناختی، ضـروری به نظر می رسد، که جهت تحقق این امر می توان با ارائه خدمات بهداشتی و مشاوره ای به افراد عوارض این امر را کاهش داد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به جامعه مورد پژوهش اشاره کرد که صرفاً بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است و در تعمیم یافته ها به دیگر جوامع باید جانب احتیاط را رعایت کرد. هم چنین مطالعات بیشتری از نوع طولی نیاز است تا به سنجش ارتباط مستقیم سلامت روان، افسردگی و اعتیاد به اینترنت بپردازد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه دانشجویانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1.Gonzalez NA. Internet addiction disorder and it's relation to impulse control. MA Dissertation. USA: Texas University, College of psychology;2008.P.6-25.

2.Fallah MT. [Disorder of internet addiction]. Pscol J 2007; 1:26-31.(Persian)

3.Shayegh S. [Evaluation Internet addiction and its relation to personality traits in adolescents in Tehran 1386-1387]. J Azad Uni 2008; 4:524-9.(Persian)

4.Patrick F, Joyce J. Internet addiction: Recognition and intervention. J Psychiatry Nurs 2008:22; 59-60.

5.Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N. [Mental health status of the students in Ardabil University of medical sciences. 13-83]. J Ardabil Uni Med Sci 2006: 6. 31-6. (Persain)

6.Abbasi A. [The analysis of Yasoj Medical sciences University students mental health in 1377-1378 educational year]. Teb Tazkia Periodical 2001; 43: 34-8. (Persain)

7.Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia,: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

8.Kraut R, Kiesler S, Boneva B, Cummings J, Helgeson V, Crawford A. Internet paradox revisited. J Soc Issue 2002;58:49–74.

9.Ben-ze'ev A. Privacy ,emotional closeness, and openness in cyberspace. Comput Hum Behav 2002: 19:451-67.

10.Morahan-Martin J, Schumacher P. Loneliness and social uses of the Internet, Comput Hum Behav 2003: 19 ; 659-71.

11.Anderson KJ. Internets use among college students an exploratory study. J Am Coll Health 2001; 50: 21-6.

12.Bloch J. Student/teacher interaction via e-mail: the social context of Internet discourse. J Second Lang Writ 2002; 11: 117-34.

13.Ghafari M. [The effect of training emotional self-awareness and impulse control in reducing social isolation and compulsive use of the Internet and its users]. J Allameh Tabataba'i Uni 2006;9:312-7.(Persain)

14.Rober AS, Rober ES. The penguin dictionary of psychology, Penguin books; 2001.P. 1-831.

15.Larose R, Eastin MS, Greegg G .Reformulating the internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. J Behav 2001;6:972-7.

16.Tahen K, Hakhoe C, Ryue EJ, Choi KS, Seo JS, Nam BW. Internet use, depression & suicidal ideation. Cyber Psychol Behav 2004; 34: 222-5.

17.Sanders CE, Field TM, Diego M, Kaplan M. The relationship of internet use to depression and social isolation. Adolescence 2000;35:237-42.

18.Alavi S, Merasi M, Janatifard F, Eslami M, Haghighi M. [The relationship between psychiatric symptoms with Internet addiction among students of Isfahan University]. J Hamedan Uni Med Sci 2010;17:57-65.(Persain).

19.Nastiezaie N. [The relationship between general health and internet addiction]. J Tabibe Shargh 2010;11:57-63. (Persian)

20.Orzak MH. Computer addiction: Is it real on virtual? New York John wiley and Sons;1999.

21.Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006; 43:185-92.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

22.Shaw LH, Graunt LM. Internet and social isolation and depression. Cyber Psychol Behav 2002;175:157-71.
23.Atashpour H, Jalali D, Asadian S. [Comparison of Internet addiction in users based on thinking styles]. Knowledge Res Apply Psychol 2005;23: 55-72.(Persian)
24.Johansson A, Gotestam KG. Internet addiction: Characteristics of a questionaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). J Psychol 2004; 45: 223-9.
25.Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpelä A. Internet addiction? Potentially problematic use of the internet in a population of 12-18 year-old adolescents. Addict Res Theory 2004; 12:89-96.
26.Hasanzadeh R, Beydokhti A, Danesh ZF. [The Prevalence of Internet Addiction among University Students: A General or Specific Problem?]. J Basic Appl Sci Res 2012;2:5264-71. (Persian)
27.Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. Comput Hum Beha 2000;16:13-29.
28.Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. Comput Hum Behav 2004;6:874-9.
29.Yuen CN, Lavin MJ. Internet dependence in the collegiate population: The role of shyness. Cyber Psychol Behav 2004;7: 379-83.
30.Young KS. Internet Addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. Cyber Psychol Behav 1999;12: 479-84.
31.Suler J. Computer and Cyberspace Addiction. Cyber Psychol Behav 1996;8: 128-35.
32.Young K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyber psycho Behav1996;1:237-44.
33.Widyanto L, Mc Murran M. The psychometric properties of the internet addiction test. Cyber psycho Behav 2004;7:443-50.
34.Alavi S, Jannatifard F, Maracy MR, Eslami M, Rezapour H, Najafi M. [The psychometric properties of young internet addiction test(IAT) in students internet users of Isfahan University final report of research design. No 287149. Vice chancellery for research, Isfahan]. J Uni Med Sci 2009. (Persian)
35.Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation;1996.
36.Namazi Sh, Mosavi M, Seidabadi A. [Internet users and depression]. Iran Psychol 2006; 2: 131-6. (Persian)
37.Reynolds WM., Gould JW. A Psychometric investigation of the standard and short form Beck Depression Inventory. J Consult Clin Psych1981;49:306-7.
38.Rajabi GR. [Psychometric Properties of Beck Depression Inventory Short Form Items (BDI-13)]. Iran J Psychol 2005; 1:291-8. (Persian)
39.Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. J Psychol Med1979;9:131-45.
40.Yaghoubi N, Nasr Esfahani M, Shah Mohammadi D. [Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara (Guilan, 1374)]. J Andisheh Raftar 1995;1: 55-63. (Persian)
41.Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet use. Comput Hum Behav 2003;19: 71-80.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]

The Relationship of Internet Addiction with Depression, Mental Health and Demographic Characteristics among Students of Kermanshah University of Medical Sciences

Shahbazirad A[1], Mirderikvand F[1]

(Recived: July 29, 2013 Accepted: November 2, 2013)

Abstract

Introduction: Internet can be useful and effective as a new consequence and sometimes can be hazardous and dangerous due to improper use and threaten the mental health of users. This study examined the relationship of internet addiction with symptoms of depression, mental health, and demographic characteristics among students of Kermanshah University of medical sciences.

Materials & Method: This Study was conducted on 200 students of Kermanshah University of medical sciences who were selected through random cluster sampling method. They answered the Young's Internet Addiction Scale (1998) and Beck Depression Inventory (short item form-BDI), a Mental Health Questionnaire, and demographic information. Statistical methods used included Pearson correlation and t-test, and the data was analyzed by SPSS software (V-17).

Findings: Internet addiction had a positive relationship with depression and a negative one with mental health ($P<0.001$). With regard to the demographic characteristics of the students such as male and female, single and married, there was no significant difference in the internet addiction while the rate of the internet addiction was more in non-native students than natives ($P<0.05$).

Discussion & Conclusion: In order to use of Internet properly, we should provide more cultural awareness and education in this regard and also change incorrect ways of using the internet with suitable methods.

Keywords: Internet addiction, depression, mental health, students.

1.Dept of Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, Lurestan University, Lurestan, Iran
** (Corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-12]