

همبستگی اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

محمدعلی جعفری ندوشن^۱، خدیجه علیپور ندوشن^۲، مریم میری زاده^۳، هدی احمدی طهران^۴، غلامحسین نوروزی نژاد^۵، طاهره صادقی یکتا^۶، مرضیه علیپور ندوشن^۷

^۱ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ کارشناس ارشد اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ کارشناس میکروبیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۵ استادیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۶ کارشناس بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۷ دانشجوی کارشناس ارشد آمار و ریاضی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روانشناختی در علم روانشناسی و پزشکی مطرح است. سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری قرار دارد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم با استفاده از ۲ پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۲۸ و اعتیاد به اینترنت IAT-۲۰ بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کای دو، واریانس یک طرفه و آزمون تی در سطح معنی داری $p \leq 0/05$ صورت گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۹۰٪ کاربران اعتیاد خفیف به اینترنت، ۹/۶٪ اعتیاد متوسط به اینترنت و ۰/۴٪ اعتیاد شدید داشتند که در این میان، بیشترین سطح سلامت عمومی مطلوب در کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت مشاهده گردید ($p < 0/05$). همچنین بین اعتیاد به اینترنت با سلامت عمومی، ارتباط آماری معنی داری دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، جای آن دارد به پدیده اعتیاد اینترنتی به عنوان یک معضل سلامتی که اغلب گریبانگیر نسل جوان و آینده ساز جامعه می‌باشد، توجه جدی شود، و مسئولین دانشگاه که متولی امر سلامت دانشجویان می‌باشند در زمینه فرهنگ سازی مناسب و آموزش صحیح استفاده از اینترنت در دانشجویان برنامه ریزی نمایند.

کلید واژه‌ها: اعتیاد به اینترنت؛ رفتار اعتیادی؛ دانشجویان؛ سلامت عمومی؛ اینترنت.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Jafary Nodoushan M.A, Alipour Nodoushan Kh, Mirizadeh M, Ahmari Tehran H, Norouzejad Gh, Sadeghi Yekta T. 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 2012;6(3)

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: alipour@muq.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۲

مقدمه

کاربرد فراوان اینترنت در علم و فناوری و جذابیت‌های آن سبب شده تا در سالهای اخیر پدیده‌ای با عنوان "اعتیاد به اینترنت" ظهور یابد (۱) یکی از آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی می‌تواند اعتیاد به اینترنت و یا استفاده بیش از حد آن باشد که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و یا "اختلال اعتیاد به اینترنت" نام برده می‌شود. اختلال اعتیاد به اینترنت یک پدیده بین رشته‌ای است و علوم مختلف پزشکی، رایانه‌ای، جامعه‌شناسی، حقوق، اخلاق و روانشناسی هر یک از زاویای مختلف این پدیده را بررسی کرده‌اند (۲). اعتیاد به اینترنت به عنوان یک اختلال روان‌شناختی در علم روانشناسی و پزشکی مطرح است. به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سالهای اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است (۳). *Hamburge-Amichai* برای اولین بار اصطلاح اختلال اعتیاد به اینترنت را برای معرفی و شناسایی خصوصیات افرادی که در پی استفاده از اینترنت دچار مشکل می‌شوند، به کار برد. او اولین کسی بود که گروهی را برای حمایت از معتادان به اینترنت تشکیل داد (۴). به گفته فلاح مهنه اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌گردد. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار آنلاین است که می‌تواند منجر به تخریب سلامت عمومی، احساسات و در نهایت، روح و روان افراد گردد (۱). اینترنت به خودی خود ابزاری ضروری است، اما استفاده بیش از حد و نادرست از آن خطر اعتیاد به اینترنت را در پی دارد که این پدیده مشکل عمده‌ای را برای بهداشت روانی جامعه ایجاد کرده است. با این وجود تحقیقات ضد و نقیصی در زمینه اثرات اینترنت بر کاربران وجود دارد (۵). Dell معتقد است اینترنت مانند تکنولوژی‌های دیگر که سبب تنبلی‌های جسمی می‌شوند، 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 گردد (۶).

مطالعات نشان می‌دهد افرادی که بیشتر از اینترنت استفاده می‌کنند؛ ارتباط کمتری با مادر و دوستان خود دارند. همچنین در این مطالعات مشخص گردید بین استفاده از اینترنت و میزان افسردگی و نحوه ارتباط با پدران تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۷). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند عزت‌نفس در کاربران معتاد به اینترنت به طور معنی‌داری نسبت به کسانی که از اینترنت استفاده نمی‌کنند و یا استفاده در حد معمول دارند، پایین‌تر است (۸). همچنین در تحقیقات مختلف مشخص شده است که در کاربران معتاد به اینترنت، افسردگی شیوع بیشتری نسبت به کاربران عادی دارد (۱). از سوی دیگر، در بعضی از تحقیقات مشاهده شده است درصدی از افراد که از افسردگی رنج می‌برند، با استفاده از اینترنت توانسته‌اند این احساس را کاهش دهند. البته لازم به ذکر است این مسئله بیشتر در افرادی که افسردگی آنها حاصل احساس فقدان عزت‌نفس، خودپنداری پایین و ترس از طرد شدن توسط دیگران در جهت غلبه بر مشکلات فردی زندگی واقعی بوده، دیده شده است (۵). اضطراب در کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی بیشتر است. همچنین سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری قرار دارد. اثر اینترنت بر میزان افسردگی و اضطراب چه در زمینه افزایش و چه کاهش آن بستگی شدید به نوع استفاده و زمان اختصاص داده‌شده به آن دارد (۱). از طرفی، ورود به دانشگاه یک رویداد مهم و بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان در هر کشوری به شمار می‌رود، که غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و فردی آنها همراه است (۹). با توجه به اینکه دانشجویان جهت انجام تکالیف و یا مطالعه و تحقیق، ساعات بی‌شماری را به استفاده از اینترنت می‌گذرانند (در دانشگاه و خوابگاه)، لذا بدیهی است سلامت عمومی آنان در معرض خطر باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی اعتیاد به اینترنت و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به صورت توصیفی - مقطعی روی ۲۵۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی قم (دانشکده‌های پزشکی، پرستاری و

اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در گروه سنی ۱۹-۱۸ سال (۲۵/۶٪)، مؤنث (۶۸/۴٪) و به ترتیب دارای پدر و مادر در قید حیات (۹۱/۶٪ و ۹۷/۲٪) بودند. همچنین در رشته بهداشت (۴۰٪)، در مقطع کارشناسی (۶۷/۶٪) و بومی بودن (۵۹/۲٪) قرار داشتند. از نظر زمان کاربری اینترنت، اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۴۶/۴٪) در زمانهای متغیر و (۷۶٪) در طول زمان ۴-۱ ساعت در هفته و (۶۶٪) جهت تحقیق از اینترنت استفاده می‌کردند. اکثریت کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت از جنس مؤنث (۹۱/۱٪) و در گروه سنی ۱۹-۱۸ سال (۹۵/۳٪) قرار داشتند (جدول شماره ۱). همچنین آزمون آماری کای اسکواتر ارتباط معنی‌داری بین اعتیاد به اینترنت و جنس نشان نداد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم براساس وضعیت اعتیاد به اینترنت و سن، سال ۱۳۹۰

| کاربر با اعتیاد به اینترنت | سن | ۱۹-۱۸ سال | ۲۰ سال | ۲۱ سال | >۲۲ | جمع |
|----------------------------|--------|-----------|--------|--------|---------|-----|
| خفیف (۴۹-۲۰) | ۹۵/۳۶۱ | ۸۷/۱۶۱ | ۸۳/۹۴۷ | ۹۳/۳۵۶ | ۹۰/۲۲۵ | |
| متوسط (۷۹-۵۰) | ۴۷/۳ | ۱۲/۹۹ | ۱۴/۳۸ | ۶/۲۴ | ۹/۶ | |
| شدید (۸۰=>) | ۰/۰ | ۰/۰ | ۱/۸۱ | ۰/۰ | ۰/۴ | |
| جمع | ۱۰۰/۶۴ | ۱۰۰/۷۰ | ۱۰۰/۵۶ | ۱۰۰/۶۰ | ۱۰۰/۲۵۰ | |

کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت عبارت بودند از: دانشجویان رشته‌های مامایی و فوریت‌های پزشکی (۱۰۰٪)، دانشجویان مقطع کاردانی (۹۷/۱٪)، دانشجویانی که تحصیلات پدر (۹۴/۷٪) و مادر آنها (۹۳/۷٪) به ترتیب بیسواد و ابتدایی بود، دانشجویان بومی (۹۰/۷٪) و دانشجویانی (۹۰/۵٪) که ۴-۱ ساعت در طول هفته (۶/۶٪ صبح، ۶/۶٪ ظهر، ۲۵/۷٪ شب و ۴۶/۶٪ در زمانهای متغیر) و یا به دلیل سرگرمی (۹۲/۳٪) از اینترنت استفاده می‌کردند. همچنین آزمون واریانس یک‌طرفه نشان داد اختلاف نمره اعتیاد به اینترنت براساس ساعت استفاده از آن معنی‌دار نیست (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم براساس ساعت استفاده از اینترنت و میانگین نمره اعتیاد به آن، سال ۱۳۹۰

| ساعت استفاده از اینترنت در هفته | میانگین و انحراف معیار | تعداد |
|---------------------------------|------------------------|-------|
| ۴-۱ ساعت | ۱/۱۰±۰/۳۱۷ | ۱۹۰ |
| ۹-۵ ساعت | ۱/۱۰±۰/۳۱۱ | ۳۸ |
| ۱۰ ساعت=> | ۱/۱۳±۰/۳۵۱ | ۲۲ |
| جمع | ۱/۱۰±۰/۳۱۸ | ۲۵۰ |

بهداشت و پیراپزشکی) در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سه قسمتی بود، که قسمت اول مشخصات فردی نمونه‌ها (مانند سن، جنس، رشته، مقطع تحصیلی، در قید حیات بودن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، بومی بودن، ساعات استفاده از اینترنت در هفته، زمان استفاده از اینترنت و دلیل استفاده از اینترنت) را شامل می‌شد و قسمت دوم پرسشنامه را استاندارد سلامت عمومی ۲۸-GHQ (General Health Questionnaire) و آزمون اعتیاد به اینترنت ۲۰-IAT (Internet Addiction Test) در برمی‌گرفت.

این پرسشنامه استاندارد بوده و براساس نتایج تحقیقات، اعتبار و پایایی آن تعیین شده است (۱۰). پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط Yang، توسعه و تکامل یافت. این مقیاس یک ارزیابی خودسنجی ۲۰ ماده‌ای است که براساس درجه‌بندی لیکرت به صورت همیشه (نمره ۵)، به کرات (نمره ۴)، غالباً (نمره ۳)، گاه‌گاهی (نمره ۲) و به ندرت (نمره ۱) دسته‌بندی شده است. دامنه نمرات این آزمون از ۱۰۰-۰ می‌باشد. هرچه نمره فرد بیشتر باشد؛ وابستگی و اعتیاد به اینترنت بیشتر است. میزان اعتیاد براساس نمرات به سه طبقه "اعتیاد خفیف" (نمرات ۲۰-۴۹)، "اعتیاد متوسط" (نمرات ۵۰-۷۹) و "اعتیاد شدید" (نمرات ۸۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود.

پرسشنامه سلامت عمومی شامل مشخصات دموگرافیک و ۲۸ سؤال سلامت عمومی است. این پرسشنامه توسط Goldberg در سال ۱۹۷۹ ارائه شد. فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سؤالی از نسخه اصلی اقتباس شده است. فرم ۲۸ سؤالی که در پژوهش حاضر استفاده گردید، با روش تحلیلی عاملی از نسخه اصلی به دست آمده و از ۴ مقیاس تشکیل شده است. پالاهنگ و یعقوبی در مطالعات خود، اعتبار آزمون را به ترتیب ۹۱٪ و ۸۸٪ برآورد کردند (۱۱-۱۲). این آزمون براساس پاسخ نمرات ۰-۳ به روش لیکرت نمره‌گذاری شده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق نرم‌افزار SPSS و با کمک آزمون‌های کای‌دو و اسپیرمن در سطح معنی‌داری $p \leq 0/05$ صورت گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه‌های مورد پژوهش در فاصله سنی ۱۸-۲۷ سال با میانگین و انحراف معیار $21/35 \pm 14/2$ سال قرار داشتند.

در مطالعه‌ای که در شهر لار (سال ۱۳۸۴) نیز به منظور تعیین میزان اعتیاد به اینترنت بر روی استفاده‌کنندگان از کافی‌نت‌های این شهر انجام شد، ۱۷/۵٪ در معرض اعتیاد به اینترنت قرار داشتند (اعتیاد خفیف به اینترنت) و ۲/۲٪ دچار اعتیاد شدید به اینترنت بودند (۱۳). در مطالعه حاضر، اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۷۶٪) دارای سطح سلامت عمومی مطلوب بودند که بیشتر در جنس مؤنث و دانشجویان بومی مشاهده گردید. Lapsley معتقد است پذیرش در دانشگاه برای دانشجویان غیربومی با دوری از خانواده، دوستان و آشنایان همراه بوده که متضمن سازگاری مجدد با تغییرات حاصله در زندگی جدید می‌باشد و ممکن است وضعیت سلامت عمومی فرد را نیز به خطر اندازد (۱۴). در این رابطه نتایج سایر مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی داشت (۱۷-۱۵). مطالعه حاضر نشان داد بین اعتیاد به اینترنت و ساعت استفاده از اینترنت ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد و بیشترین زمان استفاده از اینترنت ۴-۱ ساعت در طول هفته و در زمانهای متغیر در گروه کاربران خفیف بوده است. در تحقیق ویزشفر و همکارانش (سال ۱۳۸۴) نیز که به منظور تعیین میزان اعتیاد به اینترنت در استفاده‌کنندگان از کافی‌نت‌های شهر لار انجام شد، مشخص گردید بین زمان استفاده از اینترنت و اعتیاد به آن ارتباط وجود دارد، به طوری که در کاربرانی که شب‌ها و یا در زمانهای متغیر از اینترنت استفاده می‌کردند؛ به طور معنی‌داری بیش از کسانی که طبق برنامه منظم از اینترنت استفاده می‌کردند، احتمال اعتیاد به اینترنت وجود داشت (۱۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، جای آن دارد به پدیده اعتیاد اینترنتی به عنوان یک معضل سلامتی که اغلب گریبانگیر نسل جوان و آینده‌ساز جامعه می‌باشد توجه جدی شود، و مسئولین دانشگاه که متولی امر سلامت دانشجویان می‌باشند در زمینه فرهنگ‌سازی مناسب و آموزش صحیح استفاده از اینترنت در دانشجویان برنامه‌ریزی نمایند.

بیشترین سطح سلامت عمومی مطلوب در گروه سنی ۱۹-۱۸ سال (۶۹/۶٪)، مؤنث (۵۳/۲٪)، مقطع کارشناسی (۵۱/۴٪)، بومی بودن (۴۶/۴٪)، تحصیلات پدر (۱۸/۴٪) و مادر در مقطع دیپلم (۲۰/۴٪) و داشتن پدر و مادر در قید حیات (به ترتیب ۷۷/۲٪، ۸۲٪)، مشاهده گردید. آزمون‌های آماری بین سطح سلامت عمومی با بومی بودن ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد ($p=0/05$)، به طوری که بیشترین سطح سلامت عمومی مطلوب در دانشجویان بومی بود (۴۶/۴٪). همچنین کاربران با اعتیاد خفیف به اینترنت از بیشترین سطح سلامت عمومی مطلوب (۶۸/۴٪) برخوردار بودند. آزمون آماری کای‌دو ارتباط آماری معنی‌داری بین اعتیاد به اینترنت با سطح سلامت عمومی نشان نداد ($p=0/312$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم بر اساس سلامت عمومی و اعتیاد به اینترنت، سال ۱۳۹۰

| سلامت عمومی | کاربر معتاد به اینترنت | | متوسط | | شدید | | جمع |
|-------------|------------------------|-------|-------|------|-------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| مطلوب | ۱۶۱ | ۶۸/۴٪ | ۲۰ | ۷/۶٪ | ۰ | ۰٪ | ۱۸۸ |
| نامطلوب | ۶۴ | ۲۱/۶٪ | ۴ | ۲٪ | ۱ | ۰/۴٪ | ۶۲ |
| جمع | ۲۲۵ | ۹۰٪ | ۲۴ | ۹/۶٪ | ۱ | ۰/۴٪ | ۲۵۰ |

بحث

در این مطالعه بین اعتیاد به اینترنت با سطح سلامت عمومی، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در همین راستا، در برخی مطالعات سطح سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت نسبت به کاربران عادی، در معرض خطر بیشتری قرار داشته است (۵). شاید بتوان گفت در مطالعه حاضر، این عدم ارتباط بدین دلیل بوده که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش اعتیاد خفیف به اینترنت داشتند، و بیشترین میزان اعتیاد خفیف به اینترنت نیز در جنس مؤنث و گروه سنی ۱۹-۱۸ سال بود، که این یافته تا حدود زیادی با سایر مطالعات همخوانی داشت. همچنین در مطالعه حسن‌زاده و همکارانش (سال ۱۳۸۸) بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ساری، ۸۲٪ از دانشجویان دچار اعتیاد خفیف به اینترنت، ۱۷/۲٪ در حد متوسط و ۰/۴٪ در حد شدید اعتیاد به اینترنت بودند (۱۲).

References:

1. Fallah Mehneh T. Disorder of Internet Addiction. Psychol Informa 2007;1:26-31. [Full Text in Persian]

2. Moeedfar S, Habbibpoor E, Getabi K, Ganjee A. Study of Internet Addiction between Adolescent & Young 15-25 Years in Tehran University. *Global Media J* 2007;2(4):55. [Full Text in Persian]
3. Wang W. Internet Dependency and Psychosocial Maturity among College Students. *International Journal of Human-Computer Studies* 2001;55:919-38.
4. Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet Use. *Comput Human Behav* 2003;19(1):71-80.
5. Nastiezaie N. The Relationship between General Health and Internet Addiction. *J Zahedan Univer Med Sci* 2009;4(37):45-47. [Full Text in Persian]
6. Dell P. Identity and the Effect of the Internet. In *Proceedings of the Second Global Congress of Citizens Networks*; 2001.
7. Mashyekhi M, Borjali A. The Relationship between Loneliness and Internet Use in a Group of High School Students. *Advances in Cognitive Science* 2003;5(1):39-44. [Full Text in Persian]
8. Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Haghighi M. A Survey of Relationship between Psychiatric Symptoms and Internet Addiction in Students of Isfahan Universities. *Scientific J Hamadan Univer Med Sci* 2010;17(2):57-65. [Full Text in Persian]
9. Ahmari Tehran H, Heidari A, Kachoie A, et al. The Relationship between Depression and Religious Attitudes in Students of Qom University of Medical Sciences Qom Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2009;3(3):51-56. [Full Text in Persian]
10. Palahang H, Nasr M. Epidemiological Study of Mental Disorders in Kashan. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1996;2(4):19-27. [Full Text in Persian]
11. Yaghobi N, Shahmohammadi D. Epidemiological Study of Mental Disorders in Rural and Urban Areas, City Some'esara. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1995;1(4):7-14. [Full Text in Persian]
12. Hassanzdkeh R. Threat of Addiction and Mental Health. *J Health System* 2009;1(3):79-85. [Full Text in Persian]
13. Viseshfar F. Evaluation of Internet Addiction in Users of Internet Cafes in the City of Lar. *J Mental Health* 1995;7(Spring-Summer):27-33. [Full Text in Persian]
14. Lapsley DK, Aslsma MC, Varshney NM. A Factor Analytic and Psychometric Examiination of Pathology of Separation-Indiviuation. *J Clin Psychol* 2001;57(7):915-32.
15. Bagheri Yazdi A. Mental Status of Students Entering the Academic Year (1995-94), Tehran University. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 1995;1(4):30-39. [Full Text in Persian]
16. Dibajnia P, Bakhtiyari M. Mental Health Status of the Students in the Faculty of Rehabilitation, Shahid. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2002;2(2):27-31. [Full Text in Persian]
17. Bahar E, Henderson AS, Mackinnon AJ. An Epidemiological Study of Mental Health and Socioeconomic Conditions in Sumatera, Indonesia. *Acta Psychiat Scand* 1992 Apr; 85(4):257-63.

