

مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت خواب، کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی در دانشجویان با و بدون اختلال اعتیاد به اینترنت

ساناز عینی^{۱*}، صفورا کیوانلو^۲، شقایق طهماسبی زاده^۳، متینه عبادی^۴، حسن طاهری^۴

^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، کردستان، ایران

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۶

چکیده

مقدمه: اختلال اعتیاد اینترنتی، یک اختلال روان‌شناختی است که زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار داده و موجب نابه‌سامانی‌هایی در آن می‌شود. هدف این مطالعه، مقایسه‌ی کیفیت خواب، عملکرد اجتماعی و توانمندی شناختی در دانشجویان با و بدون اختلال اعتیاد به اینترنت دانشگاه محقق اردبیلی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی- از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در نیمسال اول تحصیلی ۹۸-۹۹ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان دانشکده‌های مختلف، ۵ دانشکده و از بین کلاس‌های مختلف، چند کلاس و در نهایت ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر دانشجو دارای اعتیاد به اینترنت و ۵۰ نفر دانشجو بدون اعتیاد به اینترنت) انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ (با نمره برش ۷۰ و بالاتر)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ برای بررسی اختلال کارکرد اجتماعی، پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ و پرسشنامه توانمندی شناختی نجاتی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات دانشجویان بدون اختلال اعتیاد به اینترنت به‌طور معنادار در متغیرهای کیفیت خواب ($P=0/001$) و توانمندی شناختی ($P=0/002$) بیشتر از دانشجویان با اختلال اعتیاد به اینترنت می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که نمرات متغیر اختلال کارکرد اجتماعی به‌طور معناداری در دانشجویان با اختلال اعتیاد به اینترنت بیشتر از دانشجویان بدون اختلال اعتیاد به اینترنت می‌باشد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، فراهم کردن دوره‌های آموزشی لازم در دانشگاه‌ها جهت استفاده مناسب و مؤثر از اینترنت، آشنا نمودن نسل جوان با خطرات رفتاری، اخلاقی و اجتماعی توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی، توانمندی شناختی، اختلال اعتیاد به اینترنت

مقدمه

استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اینترنت در چند دهه گذشته به محبوبیت فراوانی دست‌یافته است و اکنون، استفاده از ابزارهای جدید فن‌آوری ضروری می‌باشد (۱). اینترنت به ابزار محبوبی مبدل شده است که جهت برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات استفاده می‌شود (۲). اعتیاد به فضای مجازی تا زمانی که افراد برای اشتراک‌گذاری اطلاعات و استفاده از امکانات اینترنتی، به آن ابزار وابسته شوند، با سرعت خطرناک‌تری رشد خواهد یافت (۳). اعتیاد به اینترنت (internet addiction) جدیدترین نوع اعتیاد رفتاری است که در سال ۱۹۹۶ پدیدار شد و به سرعت در جهان گسترش یافته است (۴). این نوع اعتیاد در دهه گذشته رشد چشمگیری داشته و از سایر موارد اعتیاد رفتاری متداول‌تر است (۵). براساس گزارش‌ها تا سال ۲۰۱۹، تقریباً ۴/۳۹ میلیارد کاربر اینترنت در سراسر جهان وجود داشت که از این تعداد، کاربران اینترنت در چین نزدیک به ۸۴۰ میلیون نفر، هند (۵۶۰ میلیون نفر)، آمریکا (۲۸۵ میلیون نفر)، برزیل (۱۴۹ میلیون نفر) و اندونزی (۱۴۳ میلیون نفر) تخمین زده شدند (۶). براساس مطالعات و آمار موجود احتمالاً چین بزرگ‌ترین جامعه آنلاین در جهان است (۷). در ایران حدود ۷۴ درصد از مردم (حدود ۵۶ میلیون نفر) به شبکه‌های مختلف اینترنت متصل می‌شوند که در سایت آمار جهانی اینترنت (Internet World Stats)، ضریب نفوذ اینترنت در ایران ۲/۵۷ درصد گزارش گردید (۸). همچنین، در ایران شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان در حال افزایش است (۹). اعتیاد طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، نوعی وابستگی جهت مصرف مداوم مواد تحریک‌کننده به‌منظور تسکین ولع مصرف است (۴)؛ اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک میل غیرقابل کنترل به استفاده بیش از اندازه از اینترنت، کاهش ارزش زمان سپری‌شده بدون اتصال به اینترنت، پرخاشگری و عصبانیت شدید در صورت محرومیت از آن و

تحت تأثیر قرار گرفتن تدریجی زندگی اجتماعی و خانوادگی تعریف‌شده است (۱۰). پژوهش‌ها حاکی از ارتباط این نوع اعتیاد با محیط آموزشی است (۱۱) و در حال حاضر، دانشجویان، یکی از گروه‌هایی می‌باشند که بیشترین ارتباط را با اینترنت داشته و از آن برای اهداف مختلفی همچون رشد آکادمیک استفاده می‌نمایند (۱۲).

از علائم اعتیاد به اینترنت، بی‌خوابی، اختلال بیش‌فعالی و خودکشی در دانشجویان است که نشان‌دهنده اهمیت غربالگری اعتیاد به اینترنت در دانشجویان می‌باشد (۱۳). خواب کافی جهت ترشح هورمون رشد و زندگی سالم در تمام سنین ضروری می‌باشد، و کیفیت خواب (sleep quality) تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله استفاده بیش‌ازحد از اینترنت است (۱۴). پژوهش‌ها حاکی از آن است که اعتیاد به اینترنت، موجب ساعت‌های خواب ناکافی خواهد شد که در صورت عدم کنترل، به الگوی خواب آشفته منجر می‌شود که همان بی‌خوابی است؛ به نحوی که اثبات کرده‌اند که کیفیت خواب پایین با اعتیاد به اینترنت در ارتباط است. بررسی ۲۳ مطالعه نشان داد که افرادی که به اینترنت اعتیاد داشتند، علائمی شامل کیفیت خواب پایین و کاهش زمان خواب را نشان دادند (۱۵). Bruni و همکاران در بررسی ۸۴۰ نوجوان و بزرگسال مشاهده نمودند که بعد از ساعت ۲۱:۰۰، هرچه مدت زمان استفاده از اینترنت بیشتر باشد، تأثیر منفی آن بر کیفیت خواب بیشتر است (۱۶). در پژوهشی در چین، دانشجویان با اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب پایین‌تر و مشکلات اختلال خواب بیشتری از سایر افراد داشتند (۱۷). نتایج مشابهی در ترکیه، آسیای شرقی، کره و عربستان مشاهده شد (۱۸). Wabula و همکاران بیان داشتند که بین اعتیاد به اینترنت و بروز بی‌خوابی ارتباط وجود دارد (۷).

کمتر شود، اعتیاد به اینترنت بیشتر می‌شود (۲۶). نوریان اقدم، علمردانی و کاظمی، مشاهده نمودند اعتیاد به اینترنت نقش بسزایی در ایجاد انزوای اجتماعی دارد. همچنین، بین افراد با و بدون اعتیاد به اینترنت از نظر انزوای اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت (۲۷).

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند با اعتیاد به اینترنت مرتبط باشد، توانمندی‌های شناختی (cognitive ability) است. توانمندی‌های شناختی عبارتند از فرایندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات. توانمندی شناختی رابط بین رفتار و ساختار مغز بوده و گستره وسیعی از توانایی‌ها، برنامه‌ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام هم‌زمان تکلیف و انعطاف‌پذیری شناختی را در برمی‌گیرد (۲۸). به‌طورکلی، توانمندی‌های شناختی شامل دو حیطه عمومی (مانند کارکرد اجرایی) و کارکردهای اختصاصی (مانند توانایی زبانی) می‌باشند (۲۹). شواهد موجود نشان می‌دهد که اینترنت، تغییرات حاد و مداومی را در زمینه‌های شناختی ایجاد می‌کند که ممکن است با تغییرات در مغز منعکس شود (۳۰). Luu و Hall در پژوهش خود مشاهده نمودند که کارکردهای اجرایی از ابعاد توانمندی شناختی با اعتیاد به اینترنت مرتبط است (۳۱). در پژوهشی دیگر، نتایج نشان داد که استفاده از اینترنت در حفظ توانمندی شناختی اثرگذار است (۳۲).

با توجه به مطالعات پیشین می‌توان به این نتیجه رسید که مؤلفه‌های شناختی و روانی مختلفی بر میزان اعتیاد به اینترنت اثرگذار بوده و نتایج بیانگر آن بود که رشد روزافزون استفاده از اینترنت در بین دانشجویان و اهمیت تأثیری که می‌تواند بر خواب، کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی داشته باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت خواب، کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی در دانشجویان با و بدون اختلال اعتیاد به اینترنت است.

همچنین مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که پیامد استفاده مداوم از اینترنت، بروز رفتارهای منفی در جوانان است که بر سلامت روانی کاربران تأثیر منفی می‌گذارد (۱۹). سلامت عمومی، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. این سازه، موجب می‌شود که اشخاص در برابر شرایط ناگوار و وقایع منفی زندگی خویش از شیوه‌های مقابله سازگار استفاده نمایند و مانع سلامت خویش شوند (۲۰). سلامت روان، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با افراد، اصلاح و تغییر خویش یا محیط اجتماعی و فردی، حل منطقی تضادها و داشتن معنا و هدف در زندگی می‌باشد (۲۱). Goldberg و Hillier بیان داشتند که سلامت روان دارای چهار بعد اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی (social function disorder) است (۲۲). اضطراب، هیجان ناخوشایندی می‌باشد که با دل‌نگرانی، ترس و وحشت همراه است. افسردگی شامل نوعی اختلال خلقی بوده که دارای دو خصوصیت غمگینی و ناامیدی می‌باشد و شخص احساس بی‌کفایتی می‌کند. علائم جسمانی، سلامت جسمانی به همراه نرمال بودن بدن می‌باشد که دربرگیرنده سلامت زیست‌شناختی است. اختلال کارکرد اجتماعی، طرز فکر غلط در مورد کارکرد اجتماعی و سایر اشخاص است (۲۳). افراد دارای سلامت روان، اضطراب و افسردگی و اختلال کارکرد اجتماعی بسیار کمی دارند، ارتباط سازنده با سایرین برقرار می‌کنند و به راحتی با مشکلات زندگی روبه‌رو می‌شوند (۲۴). پژوهشگران بیان داشتند که بین اعتیاد به اینترنت و اختلالات روانی همبستگی مثبت زیادی وجود دارد و این مقدار در زنان بیشتر از مردان گزارش شد. شناخت این نکته حائز اهمیت است که استفاده بیش از اندازه از اینترنت احتمالاً باعث افزایش آسیب‌پذیری روانی در دانشجویان می‌گردد (۲۵). هرچه سلامت روان نوجوانان بالاتر باشد، از مقدار اعتیاد به اینترنت کاسته می‌شود و هرچه مقدار سلامت روان

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند ($N=600$). در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۳۴). بنابراین به منظور افزایش اعتبار بیرونی، نمونه پژوهش ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر دانشجوی دارای اعتیاد به اینترنت و ۵۰ نفر دانشجوی بدون اعتیاد به اینترنت) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، از میان دانشکده‌های مختلف، ۵ دانشکده و از بین کلاس‌های مختلف، چندین کلاس انتخاب شدند و تعداد ۵۰ نفر دانشجوی دارای اعتیاد به اینترنت از طریق پرسشنامه‌ی اختلال اعتیاد به اینترنت (نمره برش ۷۰ و بالاتر بر اساس پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ) شناسایی شدند. ابزار پژوهش شامل موارد زیر بود.

مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT): این مقیاس توسط Young (۳۵) تهیه شده و شامل ۲۰ سوال است که اعتیاد به اینترنت را در ۵ عامل؛ مشکلات اجتماعی، تاثیر بر عملکرد، فقدان کنترل، استفاده از چت، بی‌توجهی به شغل و وظایف مورد بررسی قرار می‌دهد. پاسخ به سوال‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) طراحی شده است. روایی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت توسط سازندگان آن مورد تأیید قرار گرفت (۳۵). در پژوهش Young (۳۵) پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۵ عامل؛ مشکلات اجتماعی، تاثیر بر عملکرد، فقدان کنترل، استفاده از چت، بی‌توجهی به شغل و وظایف به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمده است. در ایران نیز در پژوهش علوی، جنتی‌فرد، اسلامی و رضاپور (۳۶) ضریب آلفای کرونباخ برای عامل مشکلات اجتماعی ۰/۸۱، تاثیر بر عملکرد ۰/۷۳، فقدان کنترل ۰/۷۵، استفاده از چت ۰/۷۴، بی‌توجهی به شغل و وظایف ۰/۶۲

گزارش شده است (۳۶). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI): پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ توسط Buysse و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است (۳۷). این پرسشنامه با هدف بررسی کیفیت خواب در طی یک ماه گذشته ساخته شده و شامل ۱۹ گویه می‌باشد. هفت زیرمقیاس تشکیل دهنده این پرسشنامه عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلال خواب، مصرف داروهای خواب‌آور، اختلال عملکرد روزانه. امتیاز هر مولفه در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای بین ۰ (مشکلی ندارم) تا ۳ (سه بار در هفته) بوده و نمره‌ی ۳ نشان دهنده حد اکثر امتیاز منفی می‌باشد. در نمره‌گذاری باید حداکثر و حداقل نمره‌های ۷ مؤلفه مورد بررسی قرار گیرد. نمره کل، شامل مجموع نمره‌های هر مؤلفه و تبدیل آنها به یک نمره کل ۰ تا ۲۱ است. در نمره کل، کسب امتیاز کلی ۶ و بالاتر، کیفیت خواب نامناسب را نشان می‌دهد. (۳۷). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش عزیزی آرام و همکاران (۳۸) ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بیان گردید. همچنین در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ محاسبه گردید.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): برای به دست آوردن نمرات اختلال کارکرد اجتماعی از پرسشنامه سلامت روان استفاده شد. فرم ۲۸ سؤالی آن را Goldenberg و Hiler در سال ۱۹۷۹ طراحی کردند. پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس هر یک با هفت سؤال شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد، مجموع نمرات فرد در مقیاس‌ها نمره کل سلامت عمومی فرد می‌باشد. آستانه نمره سلامت عمومی در هر

پاسخ‌دهی به سؤالات، اهمیت همکاری داوطلبان و محرمانه بودن پاسخ‌های ارائه شده در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسشنامه ارائه شد و افراد به صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. بعد از حذف موارد ناقص نهایتاً اطلاعات ۱۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی از درصد فراوانی، و همچنین میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در رابطه با آمار استنباطی نیز به منظور تحلیل و تفسیر فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS23 استفاده گردید.

یافته‌ها

۵۰ نفر دانشجو اعتیاد به اینترنت و ۵۰ نفر دانشجو بدون اعتیاد به اینترنت در این پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی آن‌ها به ترتیب (۲۱/۲±۱۶/۲۷) و (۲۲/۲۳±۱/۵۶) بود. سایر متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی‌ها بدین صورت بود که ۳۲ نفر (۳۲٪) از شرکت‌کنندگان مرد و ۶۸ نفر (۶۸٪) از شرکت‌کنندگان زن بودند. علاوه بر این بررسی وضعیت تأهل نشان داد که ۳ نفر (۳٪) از آزمودنی‌ها متأهل و ۹۷ نفر (۹۷٪) مجرد بودند. همچنین وضعیت تحصیلات آزمودنی‌ها نشان داد که ۶۸ نفر (۶۸٪) دانشجو کارشناسی و ۳۲ نفر (۳۲٪) دانشجو کارشناسی ارشد بودند. بررسی دو گروه نشان داد که در گروه دانشجویان با اعتیاد به اینترنت ۳۱ نفر (۶۲٪) دانشجو کارشناسی و ۱۹ نفر (۳۸٪) دانشجو کارشناسی ارشد بودند. همچنین در گروه دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت ۴۲ نفر (۸۴٪) دانشجو کارشناسی ارشد و ۸ نفر (۱۶٪) دانشجو کارشناسی بودند. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را به تفکیک دو گروه دانشجویان با اعتیاد به اینترنت و دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دهد.

مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع این پرسشنامه از نمره ۲۲ به بالا در نظر گرفته شده که مقادیر بالاتر از آن پاتولوژیک و مقادیر کمتر از آن محدوده نرمال است. پاسخ‌ها بر مبنای یک طیف چهار درجه‌ای لیکرتی (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ها از صفر تا ۸۴ در نوسان است. در این پژوهش با توجه به متغیر مورد پژوهش که اختلال کارکرد اجتماعی می‌باشد، از خرده مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با توجه به استفاده آن در تحقیقات مختلف از پایایی مناسبی برخوردار است (۲۳). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه توانمندی‌های شناختی: این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که توسط وحید نجاتی، به منظور سنجش توانایی‌های شناختی طراحی شده است (۳۹). این پرسشنامه ۳۰ گویه ای دارای ۷ زیرمقیاس حافظه فعال (۰/۷۵)، کنترل مهارت و توجه انتخابی (۰/۶۲)، تصمیم‌گیری (۰/۶۱)، برنامه‌ریزی (۰/۵۷)، توجه پایدار (۰/۵۳)، شناخت اجتماعی (۰/۴۳) و انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۴۵) با همسانی درونی خرده مقیاسی قابل قبول بود که موقعیت‌های زندگی روزانه نیازمند توانایی‌های شناختی را ارزیابی می‌کند. گویه‌ها در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از تقریباً هرگز (یک امتیاز) تا تقریباً همیشه (۵ امتیاز) نمره‌گذاری شدند. نجاتی (۳۹) روایی و پایایی این ابزار را برای ارزیابی کارکردهای شناختی مطلوب گزارش کرده است؛ پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۹). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که بعد از کسب مجوز از دانشگاه محقق اردبیلی، دانشجویان به صورت تصادفی از دانشکده‌های مختلف (روانشناسی، انسانی، کشاورزی، علوم پایه، فنی مهندسی) دانشگاه محقق اردبیلی انتخاب شدند. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه

جدول ۱: آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	آماره‌های توصیفی		کلموگروف اسمیرنوف
		میانگین	انحراف استاندارد	
کیفیت خواب	اعتیاد به اینترنت	۱۰۹/۴۲	۱۴/۴۰	۰/۲۴
	بدون اعتیاد به اینترنت	۱۳۶/۶۸	۱۶/۱۷	۰/۱۹
اختلال کارکرد اجتماعی	اعتیاد به اینترنت	۴۱/۸۸	۱۰/۳۶	۰/۲۱
	بدون اعتیاد به اینترنت	۴۸/۰۲	۱۲/۶۷	۰/۱۵
توانمندی شناختی	اعتیاد به اینترنت	۱۹/۰۰	۷/۶۰	۰/۰۹
	بدون اعتیاد به اینترنت	۲۴/۲۲	۵/۵۶	۰/۰۱

برای بررسی همگنی ماتریس- کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد ماتریس‌های کوواریانس متغیرها معنادار و مورد تایید است. این بدین معناست که ما شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرها در بین دو گروه هستیم ($P=0/17$). برای بررسی همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد. نتیجه پیش فرض همگنی واریانس برای متغیرهای پژوهش نشان داد که این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود ($P>0/05$)، در نتیجه پیش فرض همگنی واریانس‌ها محقق شد. باتوجه به تأیید پیش فرض‌ها، امکان استفاده از آزمون پارامتریک کوواریانس چندمتغیری (MANOVA) را می‌دهد.

با توجه به نتایج بدست آمده، بین میانگین کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی در میان دانشجویان با اعتیاد به اینترنت و دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت اختلاف وجود دارد. نمره میانگین کیفیت خواب و توانمندی شناختی در دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت بیشتر از دانشجویان با اعتیاد به اینترنت بود و نمره میانگین متغیرهای اختلال کارکرد اجتماعی در دانشجویان با اعتیاد به اینترنت بیشتر از دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت می‌باشد که البته معنی داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که نمرات متغیرها، دارای توزیع نرمال بود ($P>0/05$).

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تفاوت بین دو گروه شرکت‌کننده در متغیرهای کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی

ارزش	F	P	اندازه اثر
۰/۵۲	۱۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲
۰/۴۸	۱۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲
۱/۰۷	۱۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲
۱/۰۷	۱۸/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲

معناداری اثر آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته، به مقایسه گروه‌ها در سه متغیر پرداخته شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس نتایج جدول ۲، سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه دانشجویان اعتیاد به اینترنت و دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت از لحاظ نمرات متغیرهای کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. باتوجه به

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت در متغیرهای کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی

منبع اثر	متغیر	SS	DF	MS	F	P	تا
گروه	کیفیت خواب	۱۳۷/۲۸	۱	۱۳۷/۲۸۳	۱۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	اختلال کارکرد اجتماعی	۴۹۹/۲۸	۱	۴۹۹/۲۸	۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۱۲
	توانمندی شناختی	۱۵۵۶/۸۲	۱	۱۵۵۶/۸۲	۹/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۶
خطا	کیفیت خواب	۹۸۴/۹	۹۸	۱۰/۰۵			
	اختلال کارکرد اجتماعی	۱۲۰۵۵/۲۰	۹۸	۲۵۱/۱۵			
	توانمندی شناختی	۸۲۰۲/۰۰	۹۸	۱۷۰/۸۷			
کل	کیفیت خواب	۱۱۲۳	۱۰۰				
	اختلال کارکرد اجتماعی	۴۷۷۹۷۴	۱۰۰				
	توانمندی شناختی	۲۲۵۸۷	۱۰۰				

نتایج جدول ۳ نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی تفاوت معنادار دیده شد. نتایج تحلیل نمرات متغیرها در دو گروه دانشجویان اعتیاد به اینترنت و دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت نشان داد که در هر دو متغیر اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی نمرات گروه دانشجویان اعتیاد به اینترنت به طور معناداری بالاتر از گروه دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت می‌باشد و در متغیر کیفیت خواب نمرات گروه دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت به طور معناداری بالاتر می‌باشد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه کیفیت خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و توانمندی شناختی در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت بود. نتایج نشان داد که بین کیفیت خواب در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که دانشجویان با اعتیاد به اینترنت در مقایسه با دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت کیفیت خواب کمتری گزارش نمودند. این یافته با نتایج Wabula و همکاران که بیان داشتند بین اعتیاد به

اینترنت و بروز بی‌خوابی ارتباط وجود دارد (۷)، یافته علیمردی و همکاران مبنی بر اینکه افرادی که به اینترنت اعتیاد داشتند، علائمی شامل کیفیت خواب پایین و کاهش زمان خواب را نشان دادند (۱۵)، Maie و همکاران (۱۸) و Lee و همکاران (۱۷) که مشاهده نمودند دانشجویان با اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب پایین‌تر و مشکلات اختلال خواب بیشتری از سایر افراد داشتند و Bruni و همکاران، مبنی بر اینکه هرچه مدت‌زمان استفاده از اینترنت بیشتر باشد، تأثیر منفی آن بر کیفیت خواب بیشتر است، همسو می‌باشند (۱۶). در تبیین این نتایج می‌توان گفت که با افزایش تعامل با اینترنت، میزان افکار پریشان و اختلال در کیفیت خواب افزایش می‌یابد. احتمالاً استفاده زیاد از اینترنت موجب اشتغالات فکری و ذهنی فراوانی می‌گردد (۷). نظریه احتمالی دیگر، نور رایانه‌ها یا تجهیزات الکترونیکی است که به‌طور مشابه بر ذهن تأثیر می‌گذارد. درواقع، نور آبی نمایشگر گوشی یا لپ‌تاپ در مهار تولید ملاتونین بسیار مؤثر بوده و عاملی در کاهش کیفیت خواب و طولانی شدن زمان تأخیر در خواب می‌باشد و چرخه شبانه‌روزی را تغییر می‌دهد (۱۴). احتمالاً استفاده زیاد از اینترنت و بازی‌های اینترنتی موجب تحریک سیستم عصبی مرکزی شده، سطح فعالیت سیستم عصبی را افزایش داده و موجب افزایش

در جهت روابط اجتماعی کاسته می‌شود (۲۱). وابستگی به اینترنت و استفاده زیاد از آن موجب کاهش روابط خانوادگی شده و فرایندهای خانوادگی را تغییر می‌دهد. در واقع، اعتیاد به اینترنت حالتی درخودفرورفته برای فرد ایجاد می‌کند و مانع تحقق کارکرد مورد انتظار اجتماعی شخص می‌گردد و او را در انزوا و تنهایی قرار می‌دهد (۲۲). استفاده زیاد از اینترنت موجب آسیب‌های اجتماعی مانند انزوای اجتماعی می‌شود که به دنبال آن وابستگی شدید روانی و ذهنی به همراه دارد. در واقع در این حالت افراد وارد یک فضای غیرواقعی می‌شوند که در آنجا زندگی می‌کنند و گوشه‌گیر می‌شوند (۲۴). از طرفی، دانشجویان هنگامی که وارد فضای اینترنت می‌شوند، چنان در آن غرق می‌گردند که زمان را فراموش نموده و از کارکرد روزانه خود غافل می‌گردند (۲۵). این افراد به دلیل آسانی روابط آنلاین، زمان بیشتری را به تنهایی می‌گذرانند، به صورت اینترنتی با بیگانگان صحبت نموده، ارتباطات سطحی برقرار می‌کنند، ارتباطات واقعی و دوستانه خود را از دست می‌دهند و در درازمدت سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد.

همچنین، نتایج نشان داد که بین توانمندی شناختی در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که دانشجویان با اعتیاد به اینترنت در مقایسه با دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت توانمندی شناختی کمتری گزارش نمودند. این یافته با نتایج پژوهش Firth و همکاران، مبنی بر اینکه اینترنت، تغییرات حاد و مداومی را در زمینه‌های شناختی ایجاد می‌کند، و ممکن است با تغییرات در مغز منعکس شود همخوان است (۳۰). همچنین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی Luu و Hall که در پژوهش خود مشاهده نمودند کارکردهای اجرایی از ابعاد توانمندی شناختی با اعتیاد به اینترنت مرتبط است نیز همراستا می‌باشد (۳۱). در پژوهش Xavier نیز نتایج نشان داد که استفاده از اینترنت در توانمندی شناختی

هوشیاری، انگیزندگی فیزیولوژیکی و دشواری در به خواب رفتن می‌گردد. لذا، فعالسازی ذهن قبل از خواب، عاملی بر تأخیر طولانی مدت خواب است. از طرفی، استفاده از اینترنت یک نیمرخ زمانی ساختار نیافته دارد که زمان شروع و پایان آن تعریف نشده است. لذا، استفاده زیاد از اینترنت بخشی از زمان خواب را به خود اختصاص می‌دهد و بر کیفیت خواب به وسیله تقویت زمان خواب نامنظم اثرات نامطلوبی می‌گذارد (۱۴). از طرفی، افراد دارای اختلالات خواب، احتمالاً به جای رجوع به متخصص و روانشناس، برای درگیر نمودن یا کنار آمدن خود با این مشکل، به استفاده بیش از اندازه از اینترنت روی می‌آورند. همچنین، از عوامل استفاده بیش از اندازه از اینترنت در شب و ایجاد کم‌خوابی، وجود اینترنت باقیمت پایین‌تر در شب است که استفاده بیش از حد از اینترنت را در نیمه‌شب تشویق می‌نماید. لذا، دانشجویانی که دارای اعتیاد به اینترنت می‌باشند، مقدار زیادی از زمان خود را صرف گشت‌وگذار در اینترنت می‌کنند که به طور بالقوه بر برنامه خواب و بیداری آن‌ها تأثیر می‌گذارد که پیامد آن بی‌خوابی و اختلالات خواب است.

نتایج نشان داد که بین اختلال کارکرد اجتماعی در دانشجویان با و بدون اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که دانشجویان با اعتیاد به اینترنت در مقایسه با دانشجویان بدون اعتیاد به اینترنت اختلال کارکرد اجتماعی بیشتری گزارش نمودند. این یافته با پژوهش Karacic و Oreskovic که بیان داشتند هرچه سلامت روان بالاتر باشد، از مقدار اعتیاد به اینترنت کاسته می‌شود (۲۶)، نوریان اقدام و همکاران که مشاهده نمودند اعتیاد به اینترنت نقش بسزایی در ایجاد انزوای اجتماعی دارد (۲۷)، همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت که سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت نسبت به افراد بدون اعتیاد به اینترنت در معرض خطر بیشتری است. هرچه مدت‌زمان استفاده از اینترنت افزایش یابد، از مقدار زمان لازم

اجتماعی در گروه اعتیاد به اینترنت بالاتر از گروه بدون اعتیاد به اینترنت مشاهده گردید. با توجه به اثر اعتیاد به اینترنت بر کیفیت خواب و توانمندی شناختی، پیشنهاد می‌شود، مداخلات رفتاردرمانی شناختی مبتنی بر اینترنت جهت حساس نمودن دانشجویان در مورد تأثیرات منفی اعتیاد به اینترنت و تشویق آن‌ها به استفاده بهینه جهت اهداف تولیدی، انجام شود. همچنین، با توجه به تأثیرات اعتیاد به اینترنت بر کارکرد اجتماعی، پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی لازم در دانشگاه‌ها جهت استفاده مناسب و مؤثر از اینترنت، آشنا نمودن نسل جوان با خطرات رفتاری، اخلاقی و اجتماعی اجرا شود. همین‌طور، توسعه یک سیستم ملی نظارت بلندمدت بر رفتارهای پرخطر بهداشتی (اعتیاد به اینترنت) در میان جوانان توصیه می‌شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عواملی مانند عدم فعالیت بدنی، اضطراب و مصرف دارو بود که در این مطالعه کنترل نشد. همچنین، مشکل کیفیت خواب ممکن است ناشی از علائم افسردگی و روانشناختی باشد که در مطالعه بررسی نگردید. چون اعتیاد به اینترنت و علائم افسردگی هردو تاحدی به صورت واسطه‌ای بر کیفیت خواب مؤثرند. لذا ضرورت دارد که در پژوهش‌های آینده این عوامل بررسی شوند.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی خاصی از سوی سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری و یا سایر نهادها دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

به کلیه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و همچنین محرمانه‌ماندن اطلاعات توضیح داده شد و افراد به صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند.

اثرگذار است (۳۳). در تبیین نتایج می‌توان بیان داشت که استفاده مفرط از اینترنت موجب تغییراتی در ظرفیت تمرکز توجه و عدم توجه به محرک‌های مزاحم می‌شود (۲۸). افراد دارای اعتیاد به اینترنت آستانه پایینی داشته و به سرعت توجه خود را در مقابل محرک‌های بیرونی از دست می‌دهند، لذا، بیشتر دچار نقص در عملکرد شناختی می‌شوند (۲۸). در افراد دارای اعتیاد به اینترنت، کاهش فعالیت قشر پیش پیشانی مغز با توانایی شناختی مرتبط است و پژوهشی گزارش نمود که همبستگی منفی بین نمرات اعتیاد به اینترنت و قدرت ارتباط قشر پیش پیشانی موجب کاهش توانایی شناختی و خودکنترلی می‌شود (۲۸). از طرفی، توانمندی‌های شناختی به افراد کمک می‌کنند تا امیال خود را مهار نموده و رفتارهای مرتبط با لذت و خوشی را در شرایط نامناسب محدود نمایند (۲۹). لذا، معتادان به اینترنت در مهار تناقض‌ها دارای مشکل هستند. احتمالاً کاهش توانایی تشخیص تناقض‌ها با نیاز به توانایی شناختی بیشتر جهت کنترل فرایندهای بازدارنده همراه است (۳۲). نقص شناختی موجود در معتادان اینترنت، ارتباط بیشتری با مفهوم کنترل شناختی دارد، که همان توانایی کنترل پاسخ‌ها است. کاربران با و بدون اعتیاد به اینترنت در سطح رفتاری و عصبی دارای تفاوت می‌باشند. رفتارهای اعتیاد به اینترنت با مکانیزم‌های عصبی مانند کاهش کنترل تکانه، افزایش پاسخ به سیگنال‌های پاداش و افزایش حساسیت به محرک‌های اضطرابی همراه است (۳۰). بنابراین، به نظر می‌رسد که توانمندی شناختی در گروه دارای اعتیاد به اینترنت نسبت به گروه بدون اعتیاد به اینترنت کمتر است.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که کیفیت خواب و توانمندی شناختی در گروه دارای اعتیاد به اینترنت کمتر از گروه بدون اعتیاد به اینترنت بود و اختلال کارکرد

تشکر و قدردانی

این مقاله با همکاری دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است؛ بدین وسیله از این دانشجویان تشکر و قدردانی می‌شود.

همچنین، کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲۰ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت شرکت‌کنندگان و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش وجود ندارد.

References

1. Buctot DB, Kim N, Kim JJ. Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*. 2020; 110: 104758.
2. Aparicio-Martínez P, Ruiz-Rubio M, Perea-Moreno AJ, Martínez-Jiménez MP, Pagliari C, Redel-Macías MD, & et al. Gender differences in the addiction to social networks in the Southern Spanish university students. *Telematics and Informatics*. 2020; 46: 1–12.
3. Rodríguez-García AM, Moreno-Guerrero AJ, López Belmonte J. Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17: 580.
4. Kassiani K, Evanthia P, Rafailia V, Aspridis MG, Nikolaos B, Dimitrios T. A study about internet addiction of university students. *Journal of Educational and Social Research*. 2018; 8: 27-32.
5. Carbonell X, Chamarro A, Oberst U, Rodrigo B, Prades M. Problematic use of the internet and smartphones in university students: 2006–2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(3): 475.
6. Clement J. Countries with the highest number of internet users. 2019; Available from: <https://www.statista.com/statistics/262966/number-of-internet-users-in-selected-countries/>
7. Wabula LR, Umasugi MT, Nurlina WO, Nizar AM, Agus R. The relationship between internet addiction and insomnia in Student Class IX. *Jurnal Ners*. 2020; 15(1): 82-5.
8. Internet World Stats. Internet Usage in the Middle East. 2015; Available from: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
9. Ghaderi Rammazi M, Askarizadeh GH, Ahmadi GH, Divsalar K. The role of psychiatric symptoms, social support and meaning in life in predicting internet addiction among university students: A causal model. *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2018; 6: 101-10.
10. Mokherjee S, Banerjee J, Ghoshal A. Does internet addiction cause insomnia and low self-esteem among medical students? A questionnaire-based study. *International Journal of Scientific Research*. 2020; 9(1): 49-52.
11. Bhatt S, Gaur A. Psychological risk factors associated with internet and smartphone addiction among students of an Indian dental institute. *Indian Journal of Public Health*. 2019; 63: 313–7.
12. Ergun-Basak B, Aydin, M. Problematic internet use in terms of the purposes of internet use, irrational beliefs, feelings of inferiority, and gender. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2019; 6: 469–94.
13. Shen Y, Wang L, Huang CH, Guo J, De Leon SA, Lu JP, et al. Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 279: 680-6.
14. Yang SY, Chen K, Lin PH, Wang PY. Relationships among health-related behaviors, smartphone dependence, and sleep duration in female junior college students. *Journal of Health and Social Behavior*. 2019; 2(1): 26-31.
15. Alimoradi Z, Lin CY, Brostrom A, Bülow PH, Bajalan Z, Griffiths MD, et al. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2019; 47: 51–61.
16. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. Technology use and sleep quality in preadolescence and adolescence. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015; 11: 1433–41.
17. Lee J, Jang S, Ju Y, Kim W, Lee H, Park E. Relationship between mobile phone addiction and the incidence of poor and short sleep among Korean adolescents: a longitudinal study of the Korean children and youth panel survey. *Journal of Korean Medical Science*. 2017; 32(7): 1166-72.
18. Maie AK, Mohamad HQ, Basmah SA. Sleep quality and Internet addiction level among university students. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2018; 73 (7) : 7042-7047.
19. Masi L, Herba C, Garel P. Projet pilote: Exploration de l'utilisation d'Internet et des médias sociaux chez un groupe d'adolescents ayant participé à Espace Transition. *Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique*. 2019; 177: 319–26.
20. King JL, Reboussin BA, Spangler J, Cornacchione Ross J, Sutfn EL. Tobacco product use and mental health status among young adults. *Addictive Behavior*. 2018; 77: 67-72.
21. Iasiello M, Van Agteren J, Keyes CLM, Cochrane EM. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *Journal of Affective Disorder*. 2019; 251: 227-30.
22. Goldberg DP, Hillier VF. A Scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9(1): 139-45.
23. Hedayatzadeh F, Ahadi H, Khodaverdian S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on dimensions of mental health (anxiety, depression, somatic symptoms and social function disorder) in

- women with obesity. *Journal of Social Psychology*. 2020; 7(52): 101-10. (In Persian)
24. Kung CSJ, Johnston DW, Shields MA. Mental health and the response to financial incentives: Evidence from a survey incentives experiment. *Journal of Health Economic*. 2018; 62: 84-94.
 25. Manda TD, Jamu ES, Mwakilama EP, Maliwichi-Senganimalunje L. Internet addiction and mental health among college students in Malawi. *Addiction in South and East Africa*. 2019; 261-280.
 26. Karacic S, Oreskovic S. Internet addiction and mental health status of adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatria Danubina*. 2017; 29(3): 313-21.
 27. Nourian Aghdam J, Algardani Some'eh S, Kazemi R. Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016; 14(4): 8-17. (In Persian)
 28. Park H, Chey J, Lee J. Vocabulary knowledge is not a predictor of general cognitive functioning in elderly people with very low educational attainment. *Dementia and Neurocognitive Disorders*. 2017; 16(1): 20-5.
 29. Ramanoël S, Hoyau E, Kauffmann L, Renard F, Pichat C, Boudiaf N, et al. Grey matter volume and cognitive performance during normal aging. A voxel-based morphometry study. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2018; 10: 235.
 30. Firth J, Torous J, Stubbs B, Firth JA, Steiner GZ, Smith L, et al. The "online brain": how the Internet may be changing our cognition. *World Psychiatry*. 2019; 18(2): 119-29.
 31. Luu K, Hall PA. Examining the acute effects of Hatha Yoga and mindfulness meditation on executive function and Mood. *Mindfulness*. 2017; 8(4): 873-80.
 32. Xavier AJ. English longitudinal study of aging: can internet/E-mail use reduce cognitive decline? *Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2015; 69(9): 1117-21.
 33. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh Pub; 2017. (In Persian)
 34. Young KS. *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, and Treatment*. reproduced from Vande Creel L, Jackson TL. (1999) 'Innovations in Clinical Practice' Professional Resource Press; 1996.
 35. Alavi S, Islami M, Jannatifard F, Rezapour H. Psychometric properties of young and internet addiction test. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010; 4 (3): 183-9. (In Persian)
 36. Buysse D, Reynolds I, Monk T, Berman S, Kupfer D. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28(2): 193-213.
 37. Azizaram S, Farivar M, Basharpour S. The role of sleep quality, morningness-eveningness personality and sensory processing sensitivity in predicting Nurses' job performance of nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2020; 8(2): 14-23. (In Persian)
 38. Nejati V. Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Advances in Cognitive Sciences*. 2013; 15(2): 11-9. (In Persian)



Original Article

Evaluation of sleep quality, social dysfunction disorder and cognitive empowerment in students with and without internet addiction disorder

Sanaz Eyni¹, Safura keyvanlo², Shaghayegh Tahmasebizadeh², Mantine Ebadi³, Hasan Taheri⁴

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Kurdistan, Iran.

² Master of Clinical Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

³ Master of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

⁴ BS student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 16 June 2021

Accepted: 31 December 2021

Abstract

Introduction: Internet addiction disorder is a psychological disorder that affects individual and social lives and causes some disorders. The aim of this study was to compare sleep quality, social dysfunction, and cognitive empowerment in students of Mohaghegh Ardabili University with or without internet addiction disorder.

Materials and Method: The present study was a descriptive-comparative causal study. The statistical population of this study was all students of Mohaghegh Ardabili University in the first semester of the academic year of 2018-19. Internet addiction and 50 non-Internet addiction students were selected. Young's Internet Addiction Questionnaire (with a cut-off score of 70 and above), the Goldenberg General Health Questionnaire for social dysfunction, the Petersburg Sleep Quality Questionnaire, and the Rescue Cognitive Competence Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of variance.

Results: The results showed that the scores of non-Internet-addicted students in the variables of sleep quality ($p = 0.001$) and cognitive empowerment ($p = 0.02$) were significantly higher than students with Internet addiction disorder. The results also showed that the variable scores of social dysfunction disorder were significantly higher in students with Internet addiction disorder than non-Internet-addicted students ($p = 0.001$).

Conclusion: According to the results, it is recommended to provide the necessary training courses in universities for proper and effective use of the Internet, and to acquaint the young generation with behavioral, moral and social dangers.

Keywords: Quality Sleep, Social Dysfunction Disorder, Cognitive Empowerment, Internet Addiction Disorder.