

## اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان: کاربردی از تئوری حمایت اجتماعی

سعید بشیریان<sup>۱</sup>، سیده ملیکا خارقانی مقدم<sup>۲</sup>، خدیجه بنده الهی<sup>۳</sup>، نسرین شیرمحمدی<sup>۴</sup>، فرشته بشارتی<sup>۵</sup>، فاطمه ملک‌پور<sup>۶\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۷/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۷/۰۳

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اینترنت چنان فراگیر شده است که اکثر مهارت‌های زندگی از جمله مهارت‌های ارتباطی را تحت تأثیر قرار داده است. دانشجویان به لحاظ دسترسی آسان و روزانه به اینترنت که به دنبال گسترش شبکه ارتباطی خود هستند یک گروه آسیب‌پذیر جامعه از لحاظ اعتیاد به اینترنت هستند. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بر اساس تئوری حمایت اجتماعی صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** در مطالعه توصیفی حاضر، ۳۲۳ دانشجو از خوابگاه‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی همدان به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی بارتون، پرسشنامه حمایت اجتماعی شربون و استوارت و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت پانگ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند و آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون خطی انجام گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) برای نمرات اعتیاد به اینترنت ( $17/71 \pm 4/48$ )، برای حمایت اجتماعی ( $21/79 \pm 1/96$ )، برای شبکه اجتماعی ( $2/34 \pm$ ) و برای مهارت‌های ارتباطی ( $57/43 \pm 7/63$ ) بود. بین میزان اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی رابطه معکوس و معناداری ( $r = -0/189$ ,  $p = 0/001$ ) وجود داشت. بر اساس مدل رگرسیون خطی، با افزایش یک نمره مهارت ارتباطی میزان اعتیاد به اینترنت به‌طور متوسط ۰/۳۸ کاهش یافت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به رابطه معکوس بین اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان، برنامه‌ریزی و طراحی مداخلات آموزشی - حمایتی در راستای استفاده صحیح از اینترنت موجب جلوگیری از اعتیاد به اینترنت و بهبود مهارت‌های ارتباطی در جهت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مؤثر خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد به اینترنت، مهارت‌های ارتباطی، اینترنت، تئوری حمایت اجتماعی، دانشجو

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۵۳، تیر ۱۴۰۱، صص ۲۶۸-۲۵۸

آدرس مکاتبه: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده بهداشت، شماره تلفن: ۰۹۱۴۶۵۶۱۸۴۱

Email: fatemehmalekpour65@yahoo.com

## مقدمه

علمی شود که این از مزایای غیرقابل‌انکار دسترسی به اینترنت است (۱). حدود ۱۴ درصد از افراد بالای ۱۵ سال در سراسر جهان از اینترنت استفاده می‌کنند به گزارش وزارت فناوری و اطلاعات در ایران طی ۴ سال اخیر تعداد استفاده‌کنندگان از اینترنت ۲۵ برابر شده است و بیش از ۶۴ درصد از کاربران در منزل هم از اینترنت استفاده می‌کنند و بیشتر استفاده‌کنندگان را قشر جوان و دانشجو تشکیل می‌دهند (۲). اینترنت با همه‌ی خوبی‌هایی که دارد از آسیب‌ها و کاستی‌هایی هم برخوردار است که همگان به‌ویژه

اینترنت به‌خودی‌خود یک وسیله‌ی خنثی است که می‌توان از آن برای جست‌وجوی اطلاعات استفاده کرد به‌طوری‌که در عرض مدت‌زمان خیلی کوتاه به دهکده‌ی جهانی وصل شد و به دریایی از اطلاعات در زمینه‌های مختلف دست یافت، این فناوری با گسترش سریع خود توانسته است علاوه بر کاربردهای شخصی در بُعد آموزش و پژوهش نیز تحول ایجاد نماید و موجب ارتقاء سطح دانش و توانایی دانشجویان و دانشگاه‌ها از طریق دستیابی سریع و ارزان به اطلاعات

۱. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴. ارشد آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۵. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۶. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

سیاست‌گذاران و دولتمردان و اولیا و مربیان و والدین باید بدان واقف باشند. اینترنت در سال ۱۳۷۳ به ایران وارد شد اما از آن زمان تاکنون تعداد کاربران اینترنت روز به روز در حال رشد است. تعداد کاربران فعال اینترنت در جهان به بیش از ۲ میلیارد نفر رسیده و کافی است این عدد را با تعداد ۳۶۰ میلیون کاربران اینترنت در سال ۲۰۰۰ مقایسه کرد تا رشد اینترنت ظرف یک دهه مشخص شود. بر این اساس قاره آسیا با داشتن ۹۲۲ میلیون کاربر اینترنت رتبه اول را در بر گرفته است و چین با داشتن ۴۸۵ میلیون کاربر در مقام اول قرار دارد (۳، ۴). کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت‌های آن سبب شده در سال‌های اخیر پدیده‌ای به‌عنوان اعتیاد به اینترنت ظهور کند (۴). اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. اعتیاد به اینترنت با اعتیادهای دیگر شباهت نزدیکی دارد اعتیاد به معنای بروز شرایطی است که در آن افراد به‌صورت جسمی و روانی به یک نوع ماده خاص به‌ویژه ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند. انواع غیر ماده‌ای اعتیاد به‌عنوان اعتیادهای رفتار محور طبقه‌بندی می‌شوند. بنابراین اعتیاد به اینترنت جزء اعتیادهای رفتار محور محسوب می‌شود. به گفته‌ی بانگ اعتیاد به اینترنت همان ویژگی‌هایی را دارد که در اعتیاد به الکل و سیگار دیده می‌شود (۵). تعداد کاربران ایرانی به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی فناوری اطلاعات و ارتباطات در حال حاضر ۳۶ میلیون و ۵۰۰ نفر است که ۴۷ درصد از کاربران اینترنت در کل خاورمیانه را تشکیل می‌دهند (۶). گلدبرگ برای اولین بار از اصطلاح اختلال اعتیاد به اینترنت استفاده کرد و به معرفی و شناسایی خصوصیات افرادی که به دنبال استفاده از اینترنت مشکلاتی را نشان می‌دهند پرداخت و اعتیاد به اینترنت را جزو اختلالات روانی طبقه‌بندی کرد (۷).

اعتیاد به اینترنت یک پدیده جهانی با شیوع متفاوتی از ۵ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (۵). بیشترین میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان (۱۵-۱۹ سال) و قشر دانشجو است. این موضوع به‌عنوان یک آسیب اجتماعی در بین قشر فعال و جوان است (۴، ۸). در واقع، وابستگی به اینترنت یک وابستگی واقعی همانند اعتیاد به مواد مخدر و وابستگی‌های دیگر است. اگرچه این اعتیاد، مشکلات جسمی اعتیادهای شیمیایی را ندارد ولی، مشکلات اجتماعی ناشی از آن، همانند اعتیادهای دیگر است. اصطلاح اعتیاد به اینترنت نوعی وابستگی رفتاری به اینترنت را نشان می‌دهد و با ویژگی‌هایی مانند: افسردگی، درون‌گرایی، خجالتی بودن، کم‌حوصله بودن و تنهایی و عدم ارتباط با دیگران، احساس ترس، بیش‌فعالی و اضطراب اجتماعی تعیین می‌شود (۹). اعتیاد به اینترنت، مشکلات روان‌شناختی مانند (احساس تنهایی و عدم ارتباط‌گیری با دیگران، اضطراب)، درسی و شغلی در زندگی فردی ایجاد می‌کند (۸).

از پیامدهای اعتیاد به اینترنت برای افراد معتاد عبارت‌اند از: تغییر دادن سبک زندگی به‌منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، بی‌توجهی به سلامت خود، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان خود، مشکلات تحصیلی و مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های اینترنت است (۹).

ارتباط فرآیندی است که به‌وسیله آن پیام‌ها اطلاعات و احساسات خود را با دیگران در میان می‌گذاریم تا اطلاعات و ایده‌های انتقال‌یافته به عمل تبدیل گردد (۱۰). در واقع ارتباط یکی از مهم‌ترین ابزارهای جامعه‌ی امروزی است (۱۱). توانایی برقراری ارتباط جزء مهارت‌های پایه و اساسی انسان است که برخی از افراد نسبت به سایرین در این زمینه از مهارت بیشتری برخوردار هستند (۱۰). نداشتن مهارت‌های ارتباطی در برخورد با مسائل زندگی یکی از عوامل آسیب‌زا است. بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات توانایی لازم را ندارند و همین امر آن‌ها را هنگام رویارویی با مشکلات آسیب‌پذیر می‌کند و باعث ایجاد مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و خشم می‌شود. این قبیل مشکلات، به‌نوعی ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی نیز محسوب می‌شود (۱۲). اگرچه بسیاری از افراد در انجام فعالیت‌های خود، به‌خوبی با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند، اما قادر به تشخیص این‌که از چه مهارت‌های ارتباطی برای چه‌کاری استفاده کنند، نیستند (۱۳) و بسیاری از نوجوانان در مواجهه با مشکلات، مهارت‌های لازم را کسب نکردند و معمولاً این دسته از نوجوانان مورد بی‌توجهی، بی‌محبی و تنبیه قرار می‌گیرند و عزت‌نفس پایینی دارند (۱۴). مهارت‌های عملی و سازشی برای حل مشکلات زندگی روزمره کافی نیست، و نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی به‌خصوص مهارت‌های ارتباطی احساس می‌شود؛ مهارت‌های ارتباطی افراد را برای مقابله با مشکلات و تنش‌ها آماده می‌سازد؛ و تأثیر آن بر بهبود زندگی توسط متخصصان تأکید شده است. این مهارت‌ها از بررسی نیازها و خواسته‌های اجتماعی استخراج می‌شود و بر کیفیت زندگی تأثیر فراوانی دارد (۱۵، ۱۶).

حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که به افراد کمک می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. شبکه اجتماعی به مجموعه‌ای از روابط که فرد در آن‌ها شرکت دارد اشاره می‌کند، نظیر: شبکه‌های خانوادگی، خویشاوندی، کاری و گروه‌های اجتماعی دیگر که شخص عضو آن‌هاست (۱۷، ۱۸). مطالعات نشان داده که مؤلفه‌های مختلف حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت عاطفی، نقش محافظتی بر سلامت روانی دارد و باعث کاهش فشار روانی در افراد می‌شود (۱۹). همچنین نشان داده شده است که عوامل خانوادگی بر روی وابستگی به اینترنت تأثیرگذار است (۲۰). یکی از این عوامل تأثیرگذار می‌تواند سطح تحصیلات و شغل والدین باشد. مطالعات نشان داده‌اند که میان سطح تحصیلات و

شغل والدین با زمان شروع و مدت زمان استفاده از اینترنت در فرزندان نشان ارتباط چشمگیری وجود دارد (۲۱).

با توجه به اینکه مراجعه اعتیاد گونه به اینترنت می تواند تحت تأثیر ارتباطات و مهارت های ارتباطی فرد باشد و دانشجویان بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی می توانند از انواع مساعدت ها و کمک های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی این سطوح از روابط اجتماعی برخوردار شوند نیاز به انجام چنین مطالعه ای احساس شد؛ لذا این مطالعه باهدف بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت با مهارت های ارتباطی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی همدان بر اساس تئوری حمایت اجتماعی در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام گردید، تا راهکار مناسبی جهت ارتقاء مهارت های ارتباطی دانشجویان در راستای استفاده کاربردی از اینترنت فراهم نماید.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی، از نوع مقطعی و کاربردی بود. جمعیت مورد مطالعه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی همدان که در نیمسال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. پس از انجام هماهنگی های لازم، انتخاب نمونه با استفاده از نمونه گیری طبقه بندی آغاز گردید. دانشگاه علوم پزشکی همدان دارای پنج خوابگاه دخترانه با جمعیت ۱۲۵۰ نفر است که هر خوابگاه یک طبقه در نظر گرفته شد، حجم نمونه از هر خوابگاه به صورت متناسب با تعداد دانشجویان آن خوابگاه در نظر گرفته شد. نمونه های لازم از هر خوابگاه به صورت تصادفی انتخاب و با ابراز تمایل به همکاری و تکمیل رضایت نامه اخلاقی آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند، تکمیل پرسشنامه ها به روش خود گزارش دهی توسط دانشجویان انتخاب شده صورت گرفت و در آخر ۳۲۳ دانشجو از خوابگاه های مختلف به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. لازم به توضیح است که جهت محاسبه حجم نمونه در سطح خطای ۰/۰۵، در توان آماری ۰/۸۰ و  $t = -0/17$ ، حجم نمونه برابر با ۲۷۰ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش حجم نمونه ۳۲۳ نفر لحاظ شد.

معیارهای ورود در مطالعه حاضر: ۱. ساکن خوابگاه بودن، ۲. دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی همدان و ۳. تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱) عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و ۲) در حین مطالعه دانشجو دچار بیماری جسمی ناتوان کننده، بیماری روانی و یا معلولیت شود.

ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه ای حاوی ۴ بخش بود. بخش اول سوالات دموگرافیکی و زمینه ای، بخش دوم سوالات مرتبط با پرسشنامه مهارت های ارتباطی بود. گونه فارسی پرسشنامه استاندارد

Burton برای سنجش مهارت های ارتباطی در نظر گرفته شد. این پرسشنامه مهارت های ارتباطی را در سه سطح کلامی، شنیداری و بازخورد هر کدام با ۶ سؤال مورد بررسی قرار می دهد و سوالات با مقیاس چندگزینه ای لیکرت می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه براتی مورد سنجش قرار گرفته است (۲۲)، بخش سوم سوالات مرتبط با پرسشنامه حمایت اجتماعی بود. جهت طراحی و ساخت متغیرهای تئوریک حمایت اجتماعی که شامل: حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اطلاعاتی، حمایت ارزیابی و شبکه اجتماعی می باشد، از نمونه پرسشنامه حمایت اجتماعی MOS که در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت ساخته شده، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال در خصوص حمایت عاطفی، ۷ سؤال حمایت اطلاعاتی، ۵ سؤال حمایت ابزاری، ۳ سؤال حمایت ارزیابی و ۴ سؤال شبکه اجتماعی می باشد. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (هیچ وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی اوقات = ۳ امتیاز، بیشتر اوقات = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) مشخص می سازد (۲۳)، روایی محتوایی توسط نظر متخصصان آموزش بهداشت و پایایی پرسشنامه نیز توسط ۳۰ نفر از جامعه آماری مورد پژوهش تعیین شد. که در مطالعه حاضر مؤلفه های حمایت ذکر شده بر اساس نمره ای که شرکت کنندگان در پاسخ به سوالات کسب کردند در نظر گرفته شد. بخش چهارم پرسشنامه اعتیاد به اینترنت بود. در این مطالعه از پرسشنامه معتبر اختلال اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸) جهت تعیین اعتیاد به اینترنت نمونه ۲۰ سؤالی استفاده شد (۲۴). در این پرسشنامه سوالات در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (هیچ وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی اوقات = ۳ امتیاز، بیشتر اوقات = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) نمره گذاری می شود، که اگر فردی نمره مساوی و کمتر از ۴۹ کسب می کرد در گروه کاربر عادی قرار می گرفت و اگر نمره مساوی و بیشتر از ۵۰ تا ۷۹ کسب می کرد در گروه کاربر در معرض وابستگی به اینترنت و اگر نمره ای بین ۸۰ تا ۱۰۰ کسب می کرد در گروه کاربر معتاد به اینترنت قرار می گرفت (۳، ۵). برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد جهت توصیف نمونه مورد بررسی پرداخته شد و از آزمون T، همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی برازش شده به بررسی روابط مورد نظر استفاده گردید. تمامی تحلیل ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS و در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام گرفت. همچنین حفظ کرامت انسانی به عنوان بنیادی ترین اصل اخلاق در پژوهش، اخذ رضایت آگاهانه از تمام شرکت کنندگان در مطالعه، جلب رضایت و هماهنگی با مسئولین خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی همدان، حفظ محرمانه اطلاعات

در رابطه با جامعه مورد مطالعه، رعایت اصول اخلاقی و امانت‌داری در کلیه مراحل تحقیق در استفاده از منابع، از ملاحظات اخلاقی مطالعه مورد نظر بودند.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۲۳ دانشجو از خوابگاه دخترانه (به علت اینکه مادران آینده می‌باشند و می‌توانند بر تربیت نسل آینده و پیشرفت جامعه تأثیر گذارند) دانشگاه علوم پزشکی همدان شرکت کردند. در مطالعه حاضر یافته‌های تحقیق در قالب آمار توصیفی و آمار استنباطی جهت بررسی اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان: کاربردی از تئوری حمایت اجتماعی با استفاده از نرم‌افزار SPSS آورده شده است. در ابتدا ویژگی‌های دموگرافیکی دانش‌آموزان به صورت جداول توزیع فراوانی و مقایسه توزیع فراوانی آن‌ها ارائه شد (جدول ۱ تا ۴). در ادامه وضعیت ارتباط به اینترنت و ارتباط آن با مهارت‌های ارتباطی دانشجویان به صورت آزمون‌های آماری تی مستقل و برازش رگرسیونی برآورد گردید (جدول ۵ و ۶). نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشتر دانشجویان دختر مورد پژوهش مجرد (۸۸/۹) درصد بودند.

در ادامه نتایج جدول ۲ نشان داد که جوان‌ترین و مسن‌ترین دانشجوی دختر مورد مطالعه به ترتیب ۱۸ و ۴۲ ساله بودند. میانگین (±انحراف معیار) سنی دانشجویان مورد مطالعه ۲۱/۶۳ (±۳/۱۲) سال بود. همچنین کمترین و بیشترین معدل دانشجویان مورد بررسی به ترتیب ۱۲ و ۲۰ بود. میانگین (±انحراف معیار) معدل دانشجویان مورد مطالعه ۱۶/۹۹ (±۳/۳۲) بود. میانگین (±انحراف معیار) تعداد اعضاء خانواده دانشجویان مورد مطالعه ۵/۰۰ (±۱/۸۵) بود.

بیشترین سطح تحصیلات پدر دانشجویان تحصیلات دانشگاهی ۳۸/۷ درصد و بیشترین سطح تحصیلات مادران دانشجویان، دیپلم ۳۲/۵ درصد بود. بیشترین درصد مربوط به نوع شغل پدران دانشجویان مورد پژوهش شغل آزاد ۳۰/۳ درصد و بیشترین درصد مربوط به نوع شغل مادران دانشجویان مورد پژوهش خانه‌دار ۴۲/۴ درصد بود. وضعیت میزان اعتیاد به اینترنت، حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، شبکه اجتماعی و میزان مهارت ارتباطی دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که در جدول ۴ آمده است ۳۳/۱ درصد دانشجویان تحت مطالعه در معرض اعتیاد به اینترنت قرار داشتند. در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان

مجرد (۱۷/۱۷) ۴۷/۸۶ و در دانشجویان متأهل (۲۱/۵۶) ۴۴/۴۷ بود. بازه امتیاز اعتیاد به اینترنت در این مطالعه نمره‌ای بین ۱۰۰-۲۰ بود که حداقل و حداکثر میزان وابستگی به اینترنت در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۲۰ و ۹۴ بود. در ادامه، جدول ۵ نشان داد که آزمون تی مستقل نشان داد میانگین (انحراف معیار) حمایت اجتماعی در دانشجویان مجرد (۲۲/۱۰) ۱۰۰/۹۳ به طور معنی‌داری کمتر از میانگین (انحراف معیار) حمایت اجتماعی در دانشجویان متأهل (۱۷/۲۴) ۱۱۰/۲۵ است ( $p=0/007$ ). بازه امتیاز مؤلفه حمایت اجتماعی نیز در این مطالعه نمره‌ای بین ۱۴۵-۲۹ بود که حداقل و حداکثر میزان حمایت اجتماعی در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب ۳۹ و ۱۴۳ به دست آمد. همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره مهارت ارتباطی در دانشجویان مجرد (۷/۶۳) ۵۷/۴۷ و در دانشجویان متأهل (۷/۹۴) ۵۷/۱۴ بود. همچنین حداقل و حداکثر میزان مهارت ارتباطی در دانشجویان مورد بررسی به ترتیب ۳۵ و ۸۴ دیده شد. بیشترین و کمترین میانگین (انحراف معیار) میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب مربوط به دانشجویان با پدر دارای تحصیلات دیپلم (۱۷/۶۴) ۵۱/۶۵ و بی‌سواد (۱۸/۲۷) ۴۲/۷۴ بود. همچنین بیشترین و کمترین میانگین (انحراف معیار) میزان اعتیاد به اینترنت مربوط به دانشجویان با مادر دارای تحصیلات دیپلم (۱۸/۰۲) ۵۰/۲۹ و بی‌سواد (۱۸/۲۷) ۴۲/۶۷ بود.

در جدول ۶ رابطه بین میزان اعتیاد به اینترنت، حمایت عاطفی و ابزاری، شبکه اجتماعی و مهارت ارتباطی دانشجویان مورد پژوهش نشان داده شده است. بین میزان اعتیاد به اینترنت و مهارت ارتباطی ( $r=-0/189$ ) رابطه خطی معکوس معنی‌دار وجود داشت ( $p=0/001$ ). طوری که با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت، مهارت ارتباطی به‌طور متوسط کاهش می‌یافت. همچنین بین میزان حمایت عاطفی و حمایت ابزاری ( $r=0/785$ ) و نمره سازه شبکه اجتماعی ( $r=0/256$ ) رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت ( $p<0/001$ ). به‌علاوه بین حمایت ابزاری و نمره سازه شبکه اجتماعی ( $r=0/224$ ) رابطه خطی مستقیم معنی‌دار ( $p<0/001$ ) دیده شد.

بر اساس مدل رگرسیون خطی برازش شده، نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که با افزایش یک نمره مهارت ارتباطی با ثابت ماندن سایر متغیرهای دموگرافیک در مدل و ثابت ماندن نمره حمایت اجتماعی، وابستگی به اینترنت به‌طور متوسط به اندازه ۰/۳۸ کاهش می‌یابد.

**جدول (۱): توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی برحسب وضعیت تأهل**

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۲۸۷	۸۸/۹
متأهل	۳۶	۱۱/۱
کل	۳۲۳	۱۰۰

**جدول (۲): توصیف توزیع دانشجویان مورد پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک کمی**

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۲۳	۱۸	۴۲	۲۱/۶۳	۳/۱۲
معدل	۳۲۳	۱۲	۲۰	۱۶/۹۹	۱/۳۲
تعداد اعضای خانواده	۳۲۳	۱	۱۲	۵	۱/۸۵

**جدول (۳): توصیف نمره‌های دانشجویان تحت مطالعه از نظر متغیرهای پژوهش**

متغیر (حداقل امتیاز-حداکثر امتیاز)	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیاد به اینترنت (۲۰-۱۰۰)	۳۲۳	۲۰	۹۴	۴۷/۴۸	۱۷/۷۱
حمایت اجتماعی (۲۹-۱۴۵)	۳۲۳	۳۹	۱۴۳	۱۰۱/۹۶	۲۱/۷۹
حمایت عاطفی (۱۷-۸۵)	۳۲۳	۱۷	۸۵	۶۱/۱۵	۱۴/۵۴
حمایت ابزاری (۸-۴۰)	۳۲۳	۸	۴۰	۲۸/۳۲	۷/۶۴
شبکه اجتماعی (۴-۲۰)	۳۲۳	۴	۱۹	۱۲/۵۰	۲/۳۴
مهارت ارتباطی (۱۸-۹۰)	۳۲۳	۳۵	۸۴	۵۷/۴۳	۷/۶۳

**جدول (۴): توزیع دانشجویان مورد پژوهش از نظر میزان اعتیاد به اینترنت**

اعتیاد به اینترنت	فراوانی	درصد فراوانی
عادی	۱۹۷	۶۱/۱
در معرض اعتیاد	۱۰۷	۳۳/۱
معتاد به اینترنت	۱۹	۵/۸
کل	۳۲۳	۱۰۰

**جدول (۵): توصیف و مقایسه میزان وابستگی به اینترنت، حمایت عاطفی و ابزاری، شبکه اجتماعی و مهارت ارتباطی دانشجویان**

مورد پژوهش از نظر وضعیت تأهل

متغیر	وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون	pvalue
میزان وابستگی به اینترنت	مجرد	۲۸۷	۴۷/۸۶	۱۷/۱۷	t=۱/۰۸	۰/۲۸۰
	متأهل	۳۶	۴۴/۴۷	۲۱/۵۶		

حمایت اجتماعی	متأهل	مجرد	۲۲/۱۰	۱۰۰/۹۳	۲۸۷	t	p
حمایت اجتماعی	متأهل	مجرد	۱۷/۲۴	۱۱۰/۲۵	۳۶	-۲/۴۴	۰/۰۱۵
	متأهل	مجرد	۱۴/۶۹	۶۰/۳۸	۲۸۷	-۲/۶۹	۰/۰۰۷
حمایت عاطفی	متأهل	مجرد	۱۱/۷۴	۶۷/۲۵	۳۶	-۲/۶۹	۰/۰۰۷
	متأهل	مجرد	۷/۷۷	۲۸/۰۱	۲۸۷	-۲/۰۷	۰/۰۳۹
حمایت ابزاری	متأهل	مجرد	۶/۱۱	۳۰/۸۱	۳۶	-۲/۰۷	۰/۰۳۹
	متأهل	مجرد	۲/۳۵	۱۲/۵۴	۲۸۷	۰/۸۳	۰/۴۰۹
شبکه اجتماعی	متأهل	مجرد	۲/۲۴	۱۲/۱۹	۳۶	۰/۸۳	۰/۴۰۹
	متأهل	مجرد	۷/۶۳	۵۷/۴۷	۲۸۷	۰/۲۵	۰/۸۰۶
مهارت ارتباطی	متأهل	مجرد	۷/۰۴	۵۷/۱۴	۳۶	۰/۲۵	۰/۸۰۶

**جدول (۶):** ضرایب همبستگی پیرسون بین میزان وابستگی به اینترنت و سازه‌های حمایت عاطفی و ابزاری، شبکه اجتماعی و مهارت ارتباطی دانشجویان مورد پژوهش

سازه	میزان اعتیاد به اینترنت	حمایت اجتماعی	حمایت عاطفی	حمایت ابزاری	شبکه اجتماعی	مهارت ارتباطی
میزان اعتیاد به اینترنت	r=۰/۰۳۲ p=۰/۵۶۴	r=۰/۰۷۶ p=۰/۲۰۶	r=۰/۰۴۲ p=۰/۴۵۷	r=۰/۰۰۳ p=۰/۶۹۳	r=۰/۱۸۹ p=۰/۰۰۱	r=۰/۱۸۹ p=۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	r=۰/۰۹۶۹ p<۰/۰۰۱	r=۰/۸۹۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۳۵۷ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۱۰ p=۰/۸۵۸	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۰۱۰ p=۰/۸۵۸
حمایت عاطفی	r=۰/۷۸۵ p<۰/۰۰۱	r=۰/۲۵۶ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۲۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵
حمایت ابزاری	r=۰/۰۹۷ p=۰/۸۸۸	r=۰/۲۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۲۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵
شبکه اجتماعی	r=۰/۰۹۷ p=۰/۸۸۸	r=۰/۲۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۲۲۴ p<۰/۰۰۱	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵	r=۰/۰۰۱ p=۰/۹۹۵

**جدول (۷):** بررسی پیشگویی‌کنندگی متغیرهای دموگرافیک و حمایت اجتماعی و مهارت بر وابستگی به اینترنت در دانشجویان

متغیر	ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	ضریب	رگرسیونی	آماره تی	pvalue
عرض از مبدأ تحصیلات پدر	۹۹/۱۴	۱۵/۵۰	-----	۶/۳۹	۶/۳۹	<۰/۰۰۱
بی‌سواد	-۰/۰۶	۳/۴۱	-۰/۰۰۱	-۰/۰۱۶	-۰/۰۱۶	۰/۹۸۷
سیکل	۰/۴۴۸	۳/۱۵	۰/۰۰۹	۰/۱۴۰	۰/۱۴۰	۰/۸۸۹
دیپلم	۴/۳۶	۲/۵۹	۰/۱۱۳	۱/۶۸	۱/۶۸	۰/۰۹۳

تحصیلات دانشگاهی (مرجع)				
تحصیلات مادر				
بی سواد	۶/۱۶-	۳/۲۳	۰/۱۴۳-	۱/۸۶-
سیکل	۴/۳۸-	۳/۲۳	۰/۰۹۹-	۱/۳۵-
دیپلم	۱/۳۵-	۲/۷۷	۰/۰۳۶-	۰/۵۰-
تحصیلات دانشگاهی (مرجع)				
وضعیت اقتصادی				
خوب	۴/۱۷	۳/۵۳	۰/۱۲	۱/۱۸
متوسط	۶/۲۱	۳/۴۳	۰/۱۸	۱/۸۱
نامطلوب (مرجع)				
حمایت اجتماعی	۰/۰۸۸-	۰/۰۴۵	۰/۰۰۹-	۰/۱۶۷-
مهارت ارتباطی	۰/۳۸-	۰/۱۳	۰/۱۶۳-	۳/۰۳-

$$p < 0.001 F = 3/503 \text{ تعدیل یافته } R^2 = 0.079 \text{ } R^2 = 0.110 \text{ } R = 0.332$$

## بحث و نتیجه گیری

حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که به افراد کمک می کند تا بتوانند با شرایط استرس زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. حمایت اجتماعی از سه طریق ممکن است رفتار و سلامت را تحت تأثیر قرار دهد، اولین مورد شبکه اجتماعی که شخص به آن تعلق دارد، دومین جنبه از حمایت اجتماعی محتوای روابط اجتماعی است که شامل حمایت عاطفی مثل: همدردی، عشق، اعتماد و مراقبت، حمایت اطلاعاتی یعنی ارائه پند و اندرز، اظهار نظر و اطلاعاتی که شخص می تواند در روبرو شدن با مشکلاتش از آن استفاده کند، حمایت ابزاری یا فنی عرضه یک کمک ملموس و خدمتی که به طور مستقیم به شخص نیازمند داده می شود (۲۵). در واقع شبکه اجتماعی به مجموعه ای از روابط که فرد در آن ها شرکت دارد اشاره می کند، نظیر: شبکه های خانوادگی، خویشاوندی، کاری و گروه های اجتماعی دیگر که شخص عضو آن هاست (۲۶).

مطالعات نشان داده که مؤلفه های مختلف حمایت اجتماعی به ویژه حمایت عاطفی، نقش محافظتی بر سلامت روانی دارد و باعث کاهش فشار روانی در افراد می شود (۲۷).

با توجه به اینکه مراجعه اعتیاد گونه به اینترنت می تواند تحت تأثیر ارتباطات و مهارت های ارتباطی فرد باشد و بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی دانشجویان می توانند از انواع مساعدت ها و کمک های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی این سطوح از روابط اجتماعی برخوردار شوند نیاز به انجام چنین مطالعه ای احساس شد، لذا هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت و مهارت های ارتباطی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های علوم پزشکی همدان بر مبنای تئوری حمایت اجتماعی در سال ۹۶-

۱۳۹۵ بود، که با استفاده از سؤالات دموگرافیکی و زمینه ای، پرسشنامه مهارت های ارتباطی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت انجام شد. در مطالعه حاضر میانگین میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل بود، این نتایج همسو با لشکر آرا و همکاران در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۸۰ نفر از دانشجویان دختر ساکن خوابگاه های علوم پزشکی تهران می باشد (۲۸). البته این امر می تواند به علت داشتن اوقات آزاد بیشتر افراد مجرد و درصد بالای سکونت افراد مجرد در خوابگاه و دسترسی آسان تر به اینترنت پرسرعت باشد.

در ادامه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین تحصیلات والدین با اعتیاد به اینترنت دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد که با مطالعه شیخ احمدی و همکاران با عنوان بررسی ارتباط میان سطح تحصیلات و شغل والدین با وابستگی به اینترنت، افسردگی و اضطراب دانش آموزان شهر سمنان همسو می باشد. علت آن می تواند به تشویق فرزندان توسط والدین تحصیل کرده جهت انجام تفریحات سالم مثل مطالعه و ورزش در اوقات فراغت باشد (۲۹).

با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت، مهارت ارتباطی به طور متوسط کاهش می یافت به عبارتی بر اساس مدل رگرسیون خطی برازش شده، افزایش یک نمره مهارت ارتباطی با ثابت ماندن نمره حمایت اجتماعی، اعتیاد به اینترنت به طور متوسط به اندازه ۰/۳۸ کاهش می یافت، این موضوع همسو با نتایج مطالعه ای اکرمی و همکاران بررسی رابطه مهارت های ارتباطی با اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می باشد (۳۰)، نتایج مطالعه ای حسین انصاری و همکاران در سال ۲۰۱۷ با موضوع اعتیاد

دانشجویان و ارتباط آن با مهارت‌های اجتماعی، نتایج نشان داد که استفاده مداوم از اینترنت موجب کاهش مهارت‌های اجتماعی (مکالمه و سهولت اجتماعی، مهارت‌های احساس همدلی و مثبت، مقابله با ریسک) در بین آن‌ها می‌گردد (۳۷). دانشجویان خوابگاهی به دلیل دور بودن از خانواده و جهت پر کردن اوقات فراغت خود بیشتر در معرض اعتیاد به اینترنت قرار گرفته و موجب کاهش مهارت‌های ارتباطی آن‌ها در جامعه خواهد شد.

از محدودیت‌های این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها به روش خود گزارشی بود که جهت به حداقل رساندن عدم گزارش واقعیت توسط شرکت‌کنندگان محقق پیش از تکمیل پرسشنامه توسط فرد، اهداف مطالعه را کامل توضیح می‌داد. همچنین در این مطالعه فقط داده‌ها از دانشجویان دختر جمع‌آوری شد که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی وضعیت میزان اعتیاد به اینترنت، مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در بین دانشجویان پسر نیز بررسی شود. همچنین عدم همکاری مسئولین خوابگاه‌ها که با آگاه کردن مسئولین خوابگاه از اهمیت انجام مطالعه، این مسئله نیز حل گردید. از پیشنهادهای کاربردی این تحقیق، برحسب مطالعه حاضر و نتایج کسب‌شده اهمیت موضوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان واضح است و با توجه به اینکه نمی‌توان از حضور اینترنت و فضای مجازی در زندگی جوانان و نوجوانان چشم‌پوشی کرد برنامه‌ریزی‌های آموزشی مبتنی بر پیشگیری از اعتیاد به اینترنت و بهبود مهارت‌های ارتباطی ضروری می‌باشد.

#### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته‌شده از طرح تحقیقاتی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد که در کمیته اخلاق در پژوهش با شناسه اخلاق IR.UMSHA.REC.1396.530 به تصویب رسید. بدین‌وسیله از تمام دانشجویان محترم شرکت‌کننده در پژوهش که ما را در انجام مطالعه یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی بین فردی دانش آموزان دبیرستانی شهر تبریز نشان داد که با بهبود مهارت‌های ارتباطی بین فردی در دانش آموزان، وابستگی به اینترنت کاهش می‌یابد (۳۱). نتایج مطالعه آقایی نیز نشان‌دهنده ارتباط معنی‌دار و معکوس بین وابستگی به اینترنت در مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان است (۳۲). یکی از مهم‌ترین علل آن کاهش ارتباط فرد با اطرافیان و غرق شدن در فضای مجازی می‌باشد، همچنین این موضوع قابل اهمیت است که وابستگی به اینترنت با حل مسئله، تحمل استرس، خود شکوفایی، واقع‌گرایی، روابط بین فردی، کنترل تکانه، انعطاف‌پذیری، همدلی، خودابرازی رابطه عکس دارد (۳۳). بنابراین فرد را برای دور شدن از محیط و اطرافیان آماده می‌کند. حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت اجتماعی با شبکه اجتماعی در ارتباط هستند به عبارتی هر چه فرد توسط شبکه اجتماعی مؤثر احاطه‌شده باشد نشان بر این است که از حمایت عاطفی، حمایت ابزاری و حمایت اجتماعی موردتوجهی برخوردار است و این حمایت‌ها می‌تواند توسط اطرافیان فرد مانند دوستان، اعضای خانواده، همکلاسی‌ها، هم خوابگاهی‌ها تأمین شده باشد. این نتایج با مطالعه اکرمی و همکاران، شنسا و همکاران نیز همسو می‌باشد (۳۰، ۳۴). در مطالعه‌ی سویان سوک و همکاران در کره جنوبی که در سال ۲۰۱۹ در بین دانشجویان پرستاری انجام یافت نتایج نشان داد که اعتیاد به تلفن هوشمند موجب افزایش استرس و کاهش خود مدیریت آن‌ها در انجام وظایف و کاهش مهارت‌های ارتباطی با همکاران خود می‌گردد (۳۵). همچنین در مطالعه‌ی کاجار و آلكایا در ترکیه در سال ۲۰۲۲ در یک مطالعه‌ی مداخله محور، با موضوع تأثیر بازی‌های سنتی دانش آموزان بر اعتیاد به اینترنت، مهارت‌های اجتماعی و سطح استرس، نتایج نشان داد که جایگزین کردن بازی‌های سنتی به جای بازی‌های رایانه‌ای، موجب کاهش اعتیاد به اینترنت و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی دانش آموزان را بهبود بخشیده ولی بر استرس آن‌ها تأثیری نداشته است (۳۶). در ادامه در مطالعه‌ی لویز و همکاران در سال ۲۰۲۱ در اسپانیا با موضوع مشکل استفاده از اینترنت در بین

relation with loneliness and self esteem in high school's students of Tehran. J Educ 2007;1(89):41-68.

4. Hasanzadeh R. Internet Addiction in Students: Threat factor for mental health. J Health Sys 2009;1(3):79-85.

5. Dargahi H, Razavi S. Internet addiction and its related factors: A study of an Iranian population. Payesh 2007;6(3):265-72.

#### References

1. Kim Y, Park JY, Kim SB, Jung I-K, Lim YS, Kim J-H. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. Nutrition research and practice. 2010;4(1):51-7.
2. Shaw M, Black DW. Internet addiction. CNS Drugs 2008;22(5):353-65.
3. Ghasemzadeh L, Shahraray M, Moradi A. The study of degree of prevalence to internet addiction and its



6. Akin A, Iskender M. Internet addiction and depression, anxiety and stress. *Int J Sci Educ* 2011;3(1):138-48.
7. Bakhshayesh AR. Prediction of internet addiction through personality traits and its relationship with perception of social interaction among female university students. *Woman Culture Art* 2014;6(1):29-44.
8. Huang X-q, Li M-c, Tao R. Treatment of internet addiction. *Curr Psychiatry Rep* 2010;12(5):462-70.
9. Rohani F, Tari S. 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. *Int J Inf Commun Technol Educ* 2012;2(2):19-34.
10. Kuss DJ, Van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, van de Mheen D. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav* 2013;29(5):1987-96.
11. Hardie E, Tee MY. Excessive Internet use: The role of personality, loneliness and social support networks in Internet Addiction. *Aust J Emerg Tech Soc* 2007;5(1):34-47.
12. Kelleci M, Güler N, Sezer H, Gölbaşı Z. Relationships gender and psychiatric symptoms with duration of internet use among high school students. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009;8(3):223-30.
13. Smahel D, Brown BB, Blinka L. Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults. *Dev Psychol* 2012;48(2):381.
14. Gross EF. Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of applied Dev Psychol* 2004;25(6):633-49.
15. Turel Y, Toraman M. The relationship between Internet addiction and academic success of secondary school students. *Anthropol* 2015;20.
16. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Pub Health* 2011;11(1):1-8.
17. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health Dev* 2007;33(3):275-81.
18. Cardak M. Psychological well-being and Internet addiction among university students. *Turkish Online J Educ Technol* 2013;12(3):134-41.
19. Keyton J. *Communication and organizational culture: A key to understanding work experiences*: Sage Publications; 2010.
20. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Fam Therap* 2009;36(3):163.
21. Macarie GF, Ștefănescu C, Tebeanu AV, Chele GE. Characteristics of computer and Internet use among adolescents in Iasi County. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;33:835-9.
22. Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. Assessment of Communication skills Level among Medical college students: Verbal, Listening, and Feedback Skills. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(2).
23. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991;32(6):705-14.
24. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. 2009;1(3):1-8.
25. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol* 2004;59(8):676.
26. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons; 2008.
27. Falcón LM, Todorova I, Tucker K. Social support, life events, and psychological distress among the Puerto Rican population in the Boston area of the United States. *Aging Ment Health* 2009;13(6):863-73.

28. Lashgarara B, Taghavi Shahri M, Maheri AB, Sadeghi R. Internet addiction and general health of dormitory students of Tehran University of Medical Sciences in 2010. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2012;10(1):67-76.
29. Sheikhamadi S, Teymouri P, Yousefi F, Roshni D. Investigating the relationship between the level of education and occupation of parents with Internet addiction, depression and anxiety of students in Sanandaj city. *Shenakht J Psychol Psychiat* 2013;1(2):58-72.
30. Akrami H, Khosrorad R. Investigate the relationship between communication skills with Internet addiction University of Medical Sciences. *J Soc Sci Cul* 2015;50-4.
31. Ansari H, Mohammadpoorasl A, Shahedifar N, Sahebihagh MH, Fakhari A, Hajizadeh M. Internet Addiction and interpersonal communication skills among high school students in Tabriz, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2017;11(2).
32. Karimzadeh N. Investigating the Relationship between Internet Addiction and Strengthening Students' Social Skills. *Educ Res Rev* 2015;10(15):2146-52.
33. Bergmark KH, Bergmark A, Findahl O. Extensive Internet involvement—Addiction or emerging lifestyle? *Int J Environ Res Public Health* 2011;8(12):4488-501.
34. Shensa A, Sidani JE, Bowman ND, Primack BA. Social media use and perceived emotional support among US young adults. *J Community Health* 2016;41(3):541-9.
35. Sok SR, Seong MH, Ryu MH. Differences of self-control, daily life stress, and communication skills between smartphone addiction risk group and general group in Korean nursing students. *Psychiatr Q* 2019;90(1):1-9.
36. Kacar D, Ayaz-Alkaya S. The effect of traditional children's games on internet addiction, social skills and stress level. *Arch Psychiatr Nurs* 2022;40:50-5.
37. Romero-López M, Pichardo C, De Hocés I, García-Berbén T. Problematic Internet Use among University Students and Its Relationship with Social Skills. *Brain Sci* 2021;11(10):1301.

## INTERNET ADDICTION AND COMMUNICATION SKILLS OF STUDENTS: AN APPLICATION OF SOCIAL SUPPORT THEORY

Saeed Bashirian<sup>1</sup>, Seyedeh Melika Kharghani moghaddam<sup>2</sup>, KHadijeh Bandeh elahi<sup>3</sup>, Nasrin shirmohamadi<sup>4</sup>, Fereshteh Besharati<sup>5</sup>, Fatemeh Malekpour\*<sup>6</sup>

Received: 07 October, 2021; Accepted: 24 September, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** The Internet has become so pervasive that has affected most life skills, including communication skills. Because of easy and daily access to the Internet and need to seek to expand their communication network, students are a vulnerable group of the society to the internet addiction. The aim of this study was to investigate the relationship between internet addiction and students' communication skills based on social support theory.

**Materials & Methods:** In the present descriptive study, 323 students from different dormitories of Hamadan University of Medical Sciences were participated randomly in the study. The questionnaires used included Barton Standard Communication Skills Questionnaire, Sherborne and Stewart Social Support Questionnaire, and Young Internet Addiction Questionnaire. The data were analyzed using SPSS software, and correlation coefficient and linear regression tests were performed.

**Results:** Mean ( $\pm$ SD) scores were 47.48 ( $\pm$ 17.71) for internet addiction, 101.96 ( $\pm$ 21.79) for social support, 12.50 ( $\pm$ 2.34) for social network, and 57.43 ( $\pm$ 7.63) for communication skills. There was a significant inverse relationship between internet addiction and communication skills ( $r = -0.189$ ,  $p=0.001$ ). According to the linear regression model, with one-point increase in the communication skills score, the rate of internet addiction decreased by an average of 0.38.

**Conclusion:** Due to the inverse relationship between Internet addiction and communication skills in the students, planning and designing educational-supportive interventions in order to use the internet correctly will prevent internet addiction and improve communication skills in using effective social networks.

**Keywords:** Internet Addiction, Communication Skills, Internet, Social Support Theory, Student

**Address:** Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

**Tel:** +989146561841

**Email:** fatemehmalekpour65@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Master of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

<sup>4</sup> Master of Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing-Midwifery, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

<sup>6</sup> PhD student in health education and health promotion, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran (corresponding author)