

## رابطه اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی-کاربردی شهرستان ایلام

**سید رحمت الله موسوی مقدم:** دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

**طیبه نوری:** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات ایلام، ایلام، ایران- نویسنده رابط:

nedazahirikhah@gmail.com

**طاہره خدادادی:** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات ایلام، ایلام، ایران

**اسد احمدی:** دانشجوی دوره دکتری، گروه ادبیات عرب، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، خوزستان، ایران

**غلامرضا غیاثی:** استادیار، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۷

### چکیده

**هدف و زمینه:** پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی-کاربردی شهرستان ایلام صورت گرفته است.

**روش کار:** ابزار گردآوری داده ها شامل مقیاس سلامت روان گلدنبرگ (Mental Health Goldenberg)، پرسشنامه خود کنترلی تانجی (Self-Control Tanji) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (Internet Addiction Young) بود. نمونه آماری شامل ۱۰۱ از دانشجویان دانشگاه علمی-کاربردی شهرستان ایلام که پرسشنامه ها بین آنها توزیع شد.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که بین خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دختر و پسر رابطه مثبت معنی داری وجود دارد و همچنین بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روان رابطه منفی معنی دار وجود دارد.

**نتیجه گیری:** هر چه میزان استفاده از اینترنت بیشتر باشد، سلامت روان کاهش می یابد و هر چه میزان خود کنترلی بیشتر باشد، سلامت روان نیز بیشتر می شود. استفاده از اینترنت در بین نسل جدید جامعه در حال گسترش است و بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد و اعلام شده که نوجوانان در معرض خطر زیادی قرار دارند. از این رو توجه به سلامت روان افراد به عنوان عامل بازدارنده در رفتار افراطی می تواند مورد توجه مسؤولان محترم قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** سلامت روان، خودکنترلی، اعتیاد به اینترنت

### مقدمه

نقش مهم سلامت روان در زندگی انسانها، طبق گزارش های سازمان جهانی بهداشت، بسیاری از کشورها میزان کمی از بودجه سلامت خود را صرف بحث سلامت روانی می کنند، در حقیقت عمده پول بخش بهداشت و درمان صرف بیماری های جسمی می شود. یک پنجم از یکصد کشوری که آمارهای خود

سلامت روانی (Mental Health) عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (Milanifar 2003). با وجود

و سپس بهترین گزینه انتخاب می‌نماید (Friese and Hofmann 2009). Meyer خود کنترلی را تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نماید و اعتقاد دارد که قدرت تنظیم احساسات، موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود (Meyer and Salvey 2003). افرادی که به لحاظ خودکنترلی ضعیفند، دائماً با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت دست به گریبان اند در حالی که افراد با مهارت زیاد در این زمینه با سرعت بیشتر می‌توانند نامالایمات را پشت سرگذارند و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نموده، مسیر درست اندیشه را طی نمایند (Safarianekharghani 2008). خودکنترلی به معنی سرکوب کردن هیجان‌ها و احساسات نیست. برعکس خودکنترلی یعنی اینکه ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساساتمان داریم و چیزی که مورد تأکید است، روش ابراز احساسات است به طوری که جریان تفکر را تسهیل کند (Golman 1995). در پژوهشی که شهرآرای انجام دادند، این نتایج به دست آمد که کاربران معتاد به اینترنت به طور معنی داری رفتارهای اجتماعی نامناسب بیشتری را نشان می‌دهند و میزان سرکشی آنان نیز بیشتر بود (Shahr Aray 2005). Krunhug در تحقیقات خود نشان دادند که استفاده زیاد از اینترنت باعث احساس تنهایی شده و این انزوا و تنهایی باعث کاهش تعامل اجتماعی افراد با دیگران و کاهش مهارت‌های اجتماعی فرد می‌شود (Krunhug et al. 1985). Clone در بررسی رابطه بین استفاده از محیط‌های مجازی و سلامت روان به خصوص در حوزه عزت نفس دریافتند که استفاده زیاد از محیط‌های مجازی با عزت نفس و سلامت روان کمتر همراه است (Clone et al. 2003). Kislr معتقد است این موضوع که آیا اینترنت تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی دارد، به چگونگی بهره‌گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می‌دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد. ایشان معتقدند که آسانی ارتباط‌های اینترنتی، افراد را وامیدارد تا زمان بیشتری را به

را به این سازمان ارائه کرده‌اند، کمتر از یک درصد بودجه بخش بهداشت و درمان خود را برای سلامت روان هزینه می‌کنند. در حالی که طبق آمارهای این سازمان، ۱۳٪ هزینه‌های درمان بیماری‌ها، به دسته گسترده‌ای از اختلالات عصبی روانی مربوط می‌شود. به بیان ساده‌تر، این آمار گویای آن است که سلامت روانی هنوز در اولویت بسیاری از کشورها قرار نگرفته است و منابع جهانی برای مبتلایان به اختلالات روانی و عصبی به منظور رفع نیازهای روزافزون بهداشت روانی ناکافی و توزیع آنها در جهان نابرابر است (Kouper 1994). از جمله عواملی که بر سلامت روان انسان‌ها تأثیر گذار است مقوله فن آوری و ارتباطات روزمره از طریق آن است. کاربردهای فراوان اینترنت و جذابیت‌های آن سبب شده در سال‌های اخیر پدیده‌ای با عنوان اعتیاد اینترنت "Internet Addiction" ظهور یابد. به گفته Falah Mehneh اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش از حد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. 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 است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت روابط احساسات و در نهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (Falah Mehneh 2007). دسترسی به اینترنت، پدیده‌ای رو به گسترش است و هر روز تعداد بیشتری از افراد در زمره استفاده‌کنندگان اینترنت قرار می‌گیرند. اینترنت در همه جا حضور دارد: در خانه، مدرسه و حتی در مراکز خرید. طبق برآورد صورت گرفته در سال ۱۹۸۶، ۶۶ میلیون نفر از مردم آمریکا به اینترنت دسترسی داشته‌اند که در سال ۱۹۹۹ شمار آنها به ۸۳ میلیون بالغ گردیده است. در بین کاربران اینترنت، جوانان بیشترین استفاده را از آن دارند (Moeidfar et al. 2007). خودکنترلی یعنی فرد، کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد. یک کودک یا نوجوان با خودکنترلی زمانی را صرف فکرکردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی می‌کند

شده، پژوهشگر در تلاش است به این سوال پاسخ دهد که آیا بین اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی - کاربردی رابطه ای وجود دارد؟

## روش کار

نوع مطالعه: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که در آن ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی به عنوان متغیرهای پیش بین و سلامت روان به عنوان متغیر ملاک در بین دانشجویان دانشگاه علمی - کاربردی شهرستان ایلام در فاصله زمانی ۱ ماه صورت گرفت.

مشارکت کنندگان: پژوهش حاضر بر روی ۱۰۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علمی - کاربردی شهرستان ایلام صورت گرفت.

حجم نمونه: بر اساس تعداد دانشجویان دانشگاه علمی - کاربردی شهرستان ایلام که تعداد ۱۴۰ نفر محاسبه شده بودند و پس از استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۱۰۱ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود و خروج به جامعه آماری در این پژوهش عبارتند از: ۱. دانشجویان دانشگاه علمی - کاربردی شهرستان ایلام که ورودی نیمسال اول ۱۳۹۳ بودند. ۲. آزمودنی ها آگاهانه و با رضایت شخصی در تحقیق شرکت کنند.

ابزار و روش گردآوری داده ها: از طریق پرسشنامه اطلاعات جمع آوری شد، بدین صورت پرسشنامه ها بین دانشجویان توزیع شد که ابزار گردآوری داده ها شامل مقیاس سلامت روان گلدنبرگ (Mental Health Goldenberg)، پرسشنامه خود کنترلی تانجی (Self- Control Tanji) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (Internet Addiction Young) بود. بدین ترتیب که پژوهشگر پس از مراجعه به دانشگاه و صحبت با هر یک از نمونه ها، ابتدا هدف از انجام تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه را به افراد مورد پژوهش توضیح داده و پس از تکمیل پرسشنامه ها جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 استفاده شد.

تنهایی بگذرانند؛ به صورت زنده با غریبه ها صحبت کنند و ارتباط سطحی برقرار سازند و این کارها را به قیمت از دست دادن گفتم و گوه های رو در رو و ارتباط های فامیلی و دوستانه انجام دهند. بنابر برخی پژوهش های پیمایشی، ارتباط های اجتماعی از طریق اینترنت، ضعیف تر از ارتباط های واقعی است و در دراز مدت، به انزوای اجتماعی، افسردگی و به مخاطره افتادن سلامت روان افراد می انجامد (Kislr and Bsizr 2002). در تحقیق Orang با عنوان تأثیر وابستگی روانی به چت کردن بر سلامت روان در خانواده های تهرانی نتایج مبنی بر آن بود که چت بر سلامت افراد وابسته به آن تأثیر دارد و باعث بروز مشکلات شخصیتی و بیماری های خلقی زیادی می شود (Orang 2005). نستی زاده در پژوهشی با عنوان ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان به این نتیجه رسید که، سلامت عمومی کاربران معتاد به اینترنت (خصوصاً در زیر مقیاس های اضطراب و افسردگی) نسبت به کاربران عادی در معرض خطر بیشتری بود، اما کاربران معتاد به اینترنت و کاربران عادی از نظر جهانی در وضعیت یکسانی قرار داشتند و اختلال در کارکردهای اجتماعی در گروه تفاوت معناداری نداشت. همچنین اثر اینترنت بر میزان افسردگی و اضطراب چه در زمینه افزایشی و چه کاهشی آن، بستگی شدید به نوع استفاده و زمان اختصاص داده شده به آن داشت (Nastizadeh 2010). پژوهش ها نشان داده اند خودمهارگری به منزله یکی از انواع مهارت های اجتماعی می تواند میزان موفقیت را در زندگی تعیین کند. خودمهارگری با سلامت روانی، روابط بین فردی، پیشرفت در تکالیف و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت معناداری دارد. در فراتحلیل Roberts آشکار شد افراد وظیفه شناس (خودمهارگری از ویژگی های وظیفه شناسی است)، سطوح بالاتری از فعالیت بدنی، مصرف کمتر مواد و الکل، عادات خوراکی سالم تر و رانندگی ایمن تر را در مقایسه با افراد کمتر وظیفه شناس دارند (Roberts and Bugs 2004). با توجه به مطالب گفته

جدول ۱ شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش را نشان داده است که میانگین و انحراف معیار اعتیاد به اینترنت به ترتیب ۳۸/۹۴ و ۱/۹۱۶؛ میانگین و انحراف معیار خودکنترلی به ترتیب ۲۶/۶۸ و ۷/۰۹۲ و میانگین و انحراف معیار سلامت روان به ترتیب ۲۵/۷۰ و ۱/۷۰۴ بود.

جدول ۲ میزان همبستگی خودکنترلی با سلامت روان با مقدار ۰/۴۲۶ با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ < حاکی از رابطه مثبت معنی دار است. همچنین میزان همبستگی اعتیاد به اینترنت با سلامت روان با مقدار ۰/۵۸۳- با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ < رابطه منفی معنادار را نشان می دهد.

جدول ۳ تحلیل رگرسیون برای ترکیب خطی خودکنترلی و اعتیاد به اینترنت با سلامت روان را با مقدار  $R=0/329$  و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و  $R^2=0/295$  نشان می دهد. با توجه به مقدار ضریب  $R^2$  مشخص شده که ۳۰٪ واریانس توسط متغیرهای پیش بین خودکنترلی و اعتیاد به اینترنت قابل تبیین است. یعنی با ۹۵٪ نتیجه می گیریم خودکنترلی و اعتیاد به اینترنت با سلامت روان مؤثر می باشند.

## بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و سلامت روان رابطه منفی معنادار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش اعتیاد به اینترنت سلامت روان کاهش و با کاهش اعتیاد به اینترنت سلامت روان افزایش می یابد و بین خود کنترلی و سلامت روان رابطه مثبت یا مستقیم وجود دارد. به این معنی که با افزایش خود کنترلی سلامت روان افزایش و با کاهش خود کنترلی سلامت روان کاهش می یابد. نتایج حاصل از این تحقیق با پژوهش (Orang 2004)، (Nastizadeh 2010) و (Yen et al. 2007) همخوانی دارد که در پژوهش هایشان نشان دادند بین اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان رابطه وجود دارد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت: این پرسشنامه توسط Young توسعه و تکامل یافت. این مقیاس یک ارزیابی خودسنجی ۲۰ ماده ای است که بر اساس درجه بندی لیکرت به همیشه (نمره ۵)، به کرات (نمره ۴)، غالباً (نمره ۳)، گاه گاهی (نمره ۲) و به ندرت (نمره ۱) دسته بندی شده است. دامنه نمرات این آزمون از ۰-۱۰۰ می باشد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد وابستگی به اینترنت بیشتر است. میزان اعتیاد بر اساس نمرات به سه طبقه اعتیاد خفیف (۲۰-۴۹)، اعتیاد متوسط (۵۰-۷۹)، اعتیاد شدید (۸۰-۱۰۰) تقسیم بندی می شود. ضریب همبستگی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین، آلفای کرونباخ و تصنیف پرسشنامه به ترتیب به ۰/۹۷ و ۰/۹۷ گزارش شده است (Alavi et al. 2008). پرسشنامه خودکنترلی تانجی: این پرسشنامه از ۱۳ آیتم تشکیل شده است که دارای دو خورده مقیاس می باشد و عبارتند از: خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع کننده. نمره گذاری این مقیاس به صورت لیکرت می باشد (۱-۵). آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شده است (Biggs 2000).

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک و ۲۸ سوال سلامت عمومی است که توسط Goldenberg در سال ۱۹۷۹ ارائه شد. فرم های ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سوالی از نسخه اصلی اقتباس شده است. فرم ۲۸ سوالی که در پژوهش حاضر استفاده گردیده با روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی به دست آمده و از ۴ مقیاس (اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات بدنی) تشکیل شده است. این آزمون بر اساس پاسخ (۳-۰) به روش لیکرت نمره گذاری شده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شده است (Nastizadeh 2010).

## نتایج

تعداد ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علمی- کاربردی شهرستان ایلام در این مطالعه بررسی شدند.

## نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نقش سلامت روان را در جامعه، مخصوصاً در بین دانشجویان با اهمیت جلوه می دهد. با توجه به گستردگی اینترنت و اثرات مثبت و منفی این ابزار تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود تا بتوان در جهت پیشگیری و رفع این مشکلات و سازنده تر کردن استفاده های ابزاری از اینترنت چاره اندیشی کرد. پیشنهاد می شود این پژوهش با حجم نمونه بیشتری انجام شود و از متغیر های دیگری به عنوان پیش بین های سلامت روان استفاده شود. به دلیل

محدود بودن مطالعات مشابه در بین دانشجویان دانشگاه های علمی- کاربردی، پیشنهاد می گردد که مطالعات مشابه در سایر دانشگاه های علمی- کاربردی نیز انجام شود.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند که از کلیه دوستان و اساتید و دانشجویان که در این پژوهش شرکت کرده- اند، تشکر و قدردانی نمایند.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره های متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	۳۸/۹۴	۱/۹۱۶
خودکنترلی	۲۶/۶۸	۷/۰۹۲
سلامت روان	۲۵/۷۰	۱/۷۰۴

جدول ۲- ضرایب همبستگی خودکنترلی و اعتیاد به اینترنت

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	r	p-value
خودکنترلی		۰/۴۲۶	۰/۰۰
اعتیاد به اینترنت	سلامت روان	-۰/۵۸۳	۰/۰۰

جدول ۳- تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش بین (خودکنترلی و اعتیاد به اینترنت) و متغیر ملاک (سلامت روان)

sig	F	R <sup>2</sup>	R چند گانه	مدل
۰/۰۰۰	۳۶/۲۰	۰/۲۹۵	۰/۳۲۹	متغیرها
Sig	T	Beta	B	متغیر
۰/۰۰۱	۲/۱۷	۰/۱۹	۰/۰۵	خود کنترلی
۰/۰۰	۵/۲۱	۰/۳۹	۰/۲۴	اعتیاد به اینترنت
۰/۰۰۴	۲/۰۶	-----	-۴/۷۷	مقدار ثابت

## References

- Alavi, S., Hashemian, K. and Janarifard, F., 2008. Comparison identity and mental health, students using the Internet and virtual environment at the University of Tehran. *Research Journal and behavioral sciences*. 1(1). [In Persian]
- Biggs, S., 2000. Global Village or urban jungle: Culture, self-construal, and the internet. *Proceedings of the Media Ecology Association*. 1, pp. 28-36.
- Fallah Mehneh, T., 2007. Disorder of internet addiction. *PSI*. 1, pp. 126-131.
- Friese, M. and Hofmann, W., 2009. Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, pp. 795-805.
- Golman, D., 1995. Emotional intelligence: Self - awareness, self - control, empathy, and helping to others. NASRIN pious (2007) translation. Tehran: growth emissions.
- Kislr, B. and Katherin, S., 2002. The internet: Its Effects on sofety and behavior. [http:// net safe. orgnz/ DOC Library, Patbullen](http://net safe. orgnz/ DOC Library, Patbullen).
- Kouper, K.L., 1994. Psychological pressure and ways of understanding and coping. Growth publications.
- Krunhng, U., Kratzer, S. and Spart, H., 1985. Is internet Addiction s=a disorder of its Own? Lehrestuhl psychologies, Universidad Augsburg.
- Mayer, J.D. and Salvey, P., 2003. Measuring emotional with the MSCEIT V.2.0. *Emotion*, 3, pp. 97-105.
- Milanifar, B., 2003. Mental Health (3rded). Tehran: GHOUMS. [In Persian]
- Moeidfar, S., Habibipourgatabi, K. and Ganji, A., 2007. Studying the phenomenon of use of the internet addiction among teenagers and youth (15 -25 years). Tehran: *World magazine media*. 24(2). [In Persian]
- Nastizadeh, N., 2010. Examine the relationship of public health with Internet addiction. *The doctor magazine*, 11(1), pp. 63 – 57. [In Persian]
- Orang, T., 2004. Psychological investigate the causes of the chat in the city of Tehran. Master thesis, psychology, Tehran University. [In Persian]
- Roberts, L.D. and Bugs, L.M., 2004. A model of internet interaction via computer-mediated communication in real text- based virtual environments, psychcentral. com/ Net addiction/
- Saeidi, A. and Shakiba, A.A., 2005. Psychology and pathology online communications, *Press SONBOLEH*, pp. 43-46. [In Persian]
- Safarinehkharghani, N., 2008. Way than the effectiveness of the control and their training impulse control him on reducing the efficiency of teenagers the daughter of Tehran. Master thesis public psychology, Faculty of Education and psychological

ALLAMEH TABATABAEI University. [In Persian]  
Shar Aray, M., 2005. Developmental Psychology teenager: change. Tehran: science publications. [In Persian]  
Yen, J.K., Yen, W. and Yang, M., 2007. The Comorbid psychiatric symptoms of Internet

addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *JADOLESC Health*, 41(1), pp. 93-98.

**Association of Internet Addiction and Self-Control with Mental Health Among  
Students of the University of Applied Sciences and Technology,  
Ilam City, Iran**

**Mousavimoghadam, SR., Ph.D.** Associate Professor, Department of Islamic Theology, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

**Nouri, T.,** MSc. Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Ilam Branch, Ilam, Iran-Corresponding Author: nedazahirikhah@gmail.com

**Khodadadi, T.,** MSc. Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Ilam Branch, Ilam, Iran

**Ahmadi, A.,** Ph.D. Student, Department of Arabic Literature, Islamic Azad University, Abadan Branch, Abadan, Khuzestan, Iran

**Ghiasi, Gh., Ph.D.** Assistant Professor, Department of Islamic Theology, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Received: Jul 4, 2016

Accepted: Mar 8, 2017

## ABSTRACT

**Background and Aim:** This study aimed to investigate the association of Internet addiction and self-control with mental health among students of the University of Applied Sciences and Technology(UAST) in Ilam city, Iran.

**Materials and Methods:** Data collection tools included the Mental Health Goldenberg scale, Tanji Self-control Inventory and Young Internet Addiction questionnaires. The sample consisted of 101 UAST students in Ilam City, Iran.

**Results:** Analysis of the data showed a statistically significant negative relationship between internet addiction and mental health and a positive association between self-control and mental health in male- and female-students.

**Conclusion:** It can be concluded that the more a student uses the Internet, the more likely he/she is to be less healthy mentally, while if a student has more self-control, he/she is more likely to be healthier mentally. The use of the Internet among the new generation in the society is spreading, becoming an important part of life. It has been said that teenagers are at a high risk. Hence the responsible authorities should consider mental health as a factor preventing extreme behavior of young people.

**Keywords:** Mental Health, Self-Control, Internet Addiction