

Prediction of Computer Voyeurism and Stigma of the First Wave of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic based on the Dimensions of Internet Addiction among Youth

Ayatollah Fathi¹, Solmaz Sadeghi², Saeid Sharifirahmo^{3,*} , Hossein Rostami¹, Hamed Abbasikasani⁴

¹ Assistant Professor, NAJA Institute of Law Enforcement and Social Studies, Tehran, Iran

² MA in Educational Psychology, Charkh-e- Nilofari Higher Education Institute, Tabriz, Iran

³ PhD Candidate in Curriculum Studies, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

⁴ PhD in Information Technology in Higher Education, School of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

* Corresponding Author: Saeid Sharifirahmo, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. Email: rahnmo.70sh@gmail.com

Abstract

Received: 30.05.2020

Accepted: 13.08.2020

How to Cite this Article:

Fathi A, Sadeghi S, Sharifirahmo S, Rostami H, Abbasikasani H. Prediction of Computer Voyeurism and Stigma of the First Wave of the Coronavirus Disease-2019 Pandemic based on the Dimensions of Internet Addiction among Youth. *Avicenna J Clin Med.* 2020; 27(2): 124-132. DOI: 10.29252/ajcm.27.2.124

Background and Objective: Today, the Internet and Internet addiction are among the most important issues involving the young generation. Regarding the spread of coronavirus disease-2019 (Covid-19) as a destructive factor, this problem has caused mood disorders, anxiety, and aggression, which need proper identification. Therefore, the present study aimed to predict the computer voyeurism and stigma of the first wave of the Covid-19 pandemic based on the dimensions of Internet addiction among young people.


Materials and Methods: This study was conducted based on a practical, descriptive, and correlational design. The study population included all undergraduate students in Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Out of all students, 252 cases were selected to participate in this study through an online voluntarily call due to traffic restrictions. The data were collected using the Yang Internet Addiction Assessment Questionnaire, a researcher-made computer voyeurism questionnaire, and a researcher-made corona stigma questionnaire. The data were then analyzed using Pearson statistical methods and multivariate regression.

Results: According to the results, all dimensions of Internet addiction correlated significantly with the rate of computer voyeurism and Covid-19 stigma. Out of the dimensions of Internet addiction, lack of control, and negligence of professional and educational tasks can predict the extent of changes in computer voyeurism and Covid-19 stigma among young people.

Conclusion: There is a significant relationship between the increased level of Internet addiction and the power of direct prediction of computer voyeurism and youth stigma. With an increase in each of the dimensions of the mentioned variables, the amount of Covid-19 stigma increases, thereby promoting the mood-anxiety disorders among young people.

Keywords: COVID-19, Health, Internet Addiction, Stigma, Voyeurism

پیش‌بینی ویریس‌م رایانه‌ای و استیگمای موج اول اپیدمی کرونا بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی در بین جوانان

آیت‌اله فتحی^۱، سولماز صادقی^۲، سعید شریفی رهنمو^{۳*} , حسین رستمی^۱، حامد عباسی کسانلی^۴

^۱ استادیار، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری، تبریز، ایران

^۳ دانشجوی دکتری مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

^۴ دکتری فناوری اطلاعات در آموزش عالی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سعید شریفی رهنمو، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

ایمیل: rahmmo.70sh@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: امروزه یکی از مسائل مهمی که نسل جوان با آن درگیر هستند، اینترنت و اعتیاد به آن است. با همه‌گیری کرونا و ویروس به‌عنوان یک عامل مخرب این مشکل سیر فزونی داشته و باعث بروز اختلال‌های خلقی، اضطرابی و پرخاشگری شده که نیازمند شناسایی صحیح است. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی ویریس‌م رایانه‌ای و استیگمای موج اول اپیدمی کرونا بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی در بین جوانان انجام پذیرفت.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۳

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه هدف دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز بودند که از بین آن‌ها ۲۵۲ نفر از طریق فراخوان اینترنتی به‌صورت داوطلبانه و آنلاین با توجه به محدودیت تردد در مطالعه حاضر شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سنجش اعتیاد اینترنتی یانگ، پرسش‌نامه محقق‌ساخته ویریس‌م رایانه‌ای و پرسش‌نامه محقق‌ساخته استیگمای کرونا بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین تمامی ابعاد اعتیاد اینترنتی با میزان ویریس‌م رایانه‌ای و استیگمای کرونا رابطه معنی‌دار برقرار است. از بین ابعاد اعتیاد اینترنتی، بعد فقدان کنترل و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی قادر هستند میزان تغییرات ویریس‌م رایانه‌ای و استیگمای کرونا را در بین جوانان پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: بین زیادبودن ابعاد اعتیاد اینترنتی و قدرت پیش‌بینی مستقیم ویریس‌م رایانه‌ای و استیگمای جوانان رابطه معناداری وجود دارد؛ زیرا با افزایش هر یک از ابعاد آن، میزان ویریس‌م و استیگمای کرونا افزایش می‌یابد و باعث ایجاد اختلال‌های خلقی-اضطرابی جوانان می‌شود.

واژگان کلیدی: استیگما، اعتیاد اینترنتی، بهداشت، کرونا ویروس، ویریس‌م

مقدمه

قسمت آن تبدیل‌شدن جهان به یک کلبه واحد است. در چنین شرایطی اینترنت به‌عنوان یکی از ابعاد نوپای فناوری‌های جدید جهان معاصر، نقش بسزایی در تغییر و تحولات زندگی افراد جامعه دارد [۱]؛ زیرا در دنیایی که به‌طور فزاینده به سوی دیجیتال‌شدن پیش می‌رود، اینترنت به‌عنوان ابزار پیش‌رونده جامع برای کسب اطلاعات، ارتباطات اجتماعی و سرگرمی، امکان

بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران علوم اجتماعی بر این باورند که ترکیب و همگرایی فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی در دهه‌های اخیر ما را وارد عصر و جامعه تازه‌ای کرده و نماد آن اهمیت‌یافتن اطلاعاتی است که صاحب‌نظران ارتباطات آن را جامعه اطلاعاتی نام نهاده‌اند. همین موضوع به تحول و دگرگونی در ابعاد مختلف سبک زندگی افراد منجر شده که مهم‌ترین

گرفته شود که متأسفانه تحقیقات بسیار کمی درباره آن صورت گرفته است [۱۱، ۱۰]. از این رو رایانه و رفتارهایی همچون هرزه‌نگاری صورت گرفته در این حوزه، نه تنها خود نوعی ویریسیم است، بلکه مصرف‌کنندگان نتایج هرزه‌نگاری‌ها در فضای مجازی نیز رفتار نوعی ویریسیم هستند. تبعات این چشم‌چرانی‌های رایانه‌ای و اینترنتی، با ایجاد اختلالات روانی در ذهن فرد چشم‌چران، موجبات ناهنجاری‌های اجتماعی و اقدامات مجرمانه را فراهم می‌آورد؛ بنابراین، انجام چنین پژوهش‌هایی به منظور مشخص کردن روابط پنهان بین متغیرها کاملاً احساس می‌شود؛ اما با وجود برخی اثرات منفی مذکور دنیای مجازی، یک دریچه باز به معلومات و اطلاعات وسیع است که می‌تواند تأثیر بسیار ارزنده‌ای در زندگی روزمره بشر داشته باشد. خصوصاً امروزه که جهان با یک مسئله اساسی روبه‌رو شده است و اینترنت نقش بسیار مؤثری در آن می‌تواند ایفا کند. این مسئله، بیماری ویروسی جدیدی با نام کرونا ویروس (کووید ۱۹) است که خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند و ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند [۱۲].

در همین زمینه سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۱۸، ۶ نوع کرونا ویروس را در انسان معرفی کرده بود [۱۳]. در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، کرونا ویروس نوین باعث آغاز شیوع پنومونی از ووهان به سراسر کشور چین شد که در حال حاضر تهدیدات بهداشتی بزرگی را برای سلامت عمومی جهان ایجاد کرده است. در ژانویه ۲۰۲۰ سازمان بهداشت جهانی اظهار داشت که خطر انتشار کووید ۱۹ به سایر کشورهای جهان وجود دارد [۱۴]؛ زیرا انتقال این ویروس انسان به انسان است و متوسط دوره نهفتگی ۵ روز و ۲ ساعت تخمین زده می‌شود که به مسافران هوایی اجازه می‌دهد تا این بیماری را در سطح جهان گسترش دهند [۱۴، ۱۵]. این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که در کل دنیا مطرح شده است [۱۶].

حال لازم است آثار روانی این بیماری نیز مورد توجه قرار گیرد؛ برای مثال، نتایج مطالعه شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) بیانگر به‌خطرافتادن سلامت روانی افراد جامعه در دوران همه‌گیری کروناست [۱۷]. اهم این مشکلات روانی عبارت‌اند از: درگیری و اضطراب نسبت به کرونا، بی‌خوابی، پریشانی و تبعات بعد از مبتلا شدن به کرونا [۱۸] و به دنبال آن، ترس از آنگ کرونا یا ترس از استیگما.

اصطلاح استیگما واژه‌ای یونانی است که نخستین بار یونانیان برای اشاره به نشانه‌های بدنی و غیر معمولی بودن یک فرد از آن استفاده کردند [۱۹]. در واقع آنگ یک احساس درونی درباره داشتن وضعیتی ناخواسته، همراه با ترس از تبعیض به دلیل پایین بودن جایگاه یا عدم پذیرش از طرف جامعه است [۲۰]؛ چراکه فرد دارای آنگ، انسانی سالم و دارای کفایت لازم برای

ارتباط هم‌زمان و نامحدود افراد را فارغ از تعلق مکانی فراهم ساخته و جهان جدیدی را به‌عنوان جهان مجازی به وجود آورده است [۱، ۲].

در اوایل دهه ۱۹۸۰، دانشمندان رایانه و رسانه‌ها اصطلاح «دنیای مجازی» را برای اولین بار استفاده کردند. دنیای مجازی به‌عنوان یک محیط شبیه‌سازی شده رایانه‌ای توصیف شده است که در درون آن مردم می‌توانند در تعامل باشند. همین موضوع باعث شده است هویت‌های متنوع به‌راحتی با یکدیگر در ارتباط باشند و بر یکدیگر تأثیر بگذارند [۳، ۴]. جدای از امکانات ایجاد شده، استفاده کنترل نشده از فضای مجازی، فرد را در معرض خطرات فیزیکی، اجتماعی و سلامت روانی مدرن قرار می‌دهد که از بین آن‌ها می‌توان به مشکلات اضطراب و استرس، افسردگی، علائم و نشانه‌های جسمانی نظیر ضعف بینایی، صدمات سیستم اسکلتی، چاقی، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات ارتباطی در خانواده و از همه مهم‌تر اعتیاد الکترونیکی اشاره کرد [۵].

در همین زمینه نتایج پژوهش‌های مانند Morrison و همکاران (۲۰۱۷)، کیامرثی و آریاپوریان (۱۳۹۵) و هاشمی (۱۳۹۴) نشان داد یکی از عوارض استفاده مداوم از فضای مجازی، اعتیاد به اینترنت است که باعث افزایش میزان پرخاشگری و اضطراب در افراد می‌شود [۶-۸]. بر این اساس اعتیاد اینترنتی به استفاده افراطی و وسوسه‌گونه از اینترنت گفته می‌شود که می‌تواند باعث ایجاد مشکلات روانی، درسی، شغلی، بیماری‌های چشمی، تغییر در الگوی خواب، تغذیه و مشکلات اجتماعی مانند ورود به سایت‌های مستهجن، هرزه‌نگاری و نیز اختلال ویریسیم رایانه‌ای شود. آثار چنین اتفاقاتی فقط به حوزه اینترنت محدود نیست، بلکه در دنیای واقعی، ناهنجاری‌های روانی و کج‌روی‌های فردی را سبب می‌شود [۹، ۱۰].

از آنجاکه ایران از نظر جمعیتی جزء جوان‌ترین کشورهای دنیاست، اهمیت پرداختن به اعتیاد اینترنتی در آن نسبت به کشورهای دیگر بیشتر احساس می‌شود؛ لذا یکی از متغیرهایی که می‌تواند با اعتیاد به اینترنت ارتباط داشته باشد و آن را جابه‌جا کند، ویریسیم رایانه‌ای است. ویریسیم واژه‌ای فرانسوی است که از «ویر» به معنای تماشگر (چشم‌چرانی) گرفته شده است. این اختلال از لحاظ جسمی برای فرد چشم‌چران چندان مضر نیست، اما برای قربانی آن ناراحت‌کننده است؛ زیرا فرد معمولاً تکانه‌ای غیرقابل کنترل برای دیدن دیگران از درون پنجره‌ها، پارک‌ها، اماکن خاص مانند حمام، استخر، نصب دوربین مخفی در اتاق‌های پرو، سالن‌های آرایش زنانه و باشگاه‌های ورزشی دارد. افرادی که مرتکب این اعمال غیراخلاقی می‌شوند، معمولاً دچار این نوع اختلال هستند و باعث ایجاد ناامنی روانی در دیگران می‌شوند [۱۱].

با وجود نمایان شدن نقش مخرب اینترنت در تهاجم فرهنگی و ناامنی روانی، همچنان ناملوس بودن جرائم روانی این حوزه باعث شده است نقش جرائم سایبری و به‌ویژه ویریسیم رایانه‌ای به‌عنوان محرکی برای به‌چالش کشیدن امنیت روانی در فرد نادیده

پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای و برای آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی استفاده شد. جامعه آماری این مطالعه تمام دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز بودند که تعداد آن‌ها ۷۱۵۷ نفر بود و به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. این روش با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. بر این اساس ۲۵۲ نفر یعنی ۲۰۸ دختر و ۴۴ پسر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و به صورت داوطلبانه از بین دانشجویان کارشناسی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مدنظر را به صورت آنلاین تکمیل کردند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه سنجش اعتیاد اینترنتی یانگ

پرسش‌نامه کیمبرلی یانگ از معتبرترین پرسش‌نامه‌ها در زمینه اعتیاد اینترنتی است که در ۲۲ آیتم طراحی شده است و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. طبق نظر Murali و George (۲۰۰۷) گزاره‌های این آزمون بعد مشکلات اجتماعی، تأثیر بر عملکرد، فقدان کنترل، استفاده مرضی از چت‌روم و بی‌توجهی به مسائل شغلی و تحصیلی اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد [۲۷]. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۶ اعتبار درونی پرسش‌نامه حاضر بیشتر از ۹۲ ذکر شده و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنی‌دار ($P < 0.05$) گزارش شده است [۲۸]. Widyanto و McMurrin (۲۰۰۴) در مطالعه خود با عنوان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اعتیاد اینترنتی یانگ، روایی صوری پرسش‌نامه را بسیار زیاد ذکر کرده‌اند [۲۹]. همچنین Chang و Law (۲۰۰۸) از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی، استفاده بیش‌ازحد، بی‌توجهی به وظایف شغلی، فقدان کنترل، مشکلات اجتماعی و تأثیر بر عملکرد را به دست آوردند که همه نشان‌دهنده ثبات درونی و روایی آن است [۳۰].

پرسش‌نامه سنجش میزان ویریسیم رایانه‌ای

پرسش‌نامه حاضر محقق ساخته است و میزان ویریسیم رایانه‌ای را با ۹ سؤال می‌سنجد. برای به‌دست‌آوردن روایی پرسش‌نامه مذکور از روایی محتوایی استفاده شد؛ به این صورت که پرسش‌نامه نام‌برده برای اساتید گروه روان‌شناسی ارسال و موارد اعلامی اصلاح شد. به‌منظور به‌دست‌آوردن پایایی نیز ابتدا در یک مطالعه مقدماتی روی ۴۰ نفر از دانشجویان انجام شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه است. بعد از اجرای کامل نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه انگ اجتماعی (استیگمای کرونا)

این پرسش‌نامه محقق ساخته است و میزان ترس از استیگمای کرونا را با ۱۰ سؤال می‌سنجد. برای به‌دست‌آوردن روایی محتوایی پرسش‌نامه حاضر سؤال‌ها به اساتید گروه

پذیرفته‌شدن در اجتماع در نظر گرفته نمی‌شود [۲۱]؛ لذا ترس از انگ‌خوردن در مورد بیماری کرونا نیز از این قاعده مستثنا نیست. ریشه استیگما در ارتباطات اجتماعی و بین‌فردی است و وقتی فرد همان عقاید منفی را که دیگران نسبت به او دارند، درباره وضعیت خودش در ذهن به‌پروراند، دچار استیگمای درونی خودانگ‌زنی می‌شود که می‌تواند به دو صورت فردی و گروهی ایجاد شود [۲۲].

در همین راستا با توجه به انبوه اطلاعات نادرست در اینترنت و مشابهت علائم این بیماری با بیماری‌های ویروسی دیگر و دانش کم عامه افراد درباره وجه افتراق آن‌ها، شاهد انگ‌زنی بیشتر افراد جامعه نسبت به خود و دیگران هستیم. برای کم کردن اضطراب و جلوگیری از استیگما نیز گاه شاهد رعایت اصول بهداشتی و فاصله اجتماعی افراطی هستیم. با این حال طبق پژوهش توکلی (۱۳۹۹) زمانی که افراد در قرنطینه خانگی به سر می‌برند، مراقبت از بدن خود با کنترل استرس اهمیت دوچندان می‌یابد [۲۳]. همچنین در بررسی Roy و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد در جمعیت هند میزان اضطراب در زمینه بیماری کرونا زیاد است و بیش از ۸۰ درصد درگیری فکری، ترس از مبتلا شدن به کرونا و بخشی نیز برای دوری از انگ اجتماعی است [۲۴]. همچنین بر اساس بیان Li (۲۰۲۰) تقویت دانش و عقاید عمومی در مورد بیماری‌ها راهکاری اساسی برای کاهش استیگماست. بر این اساس درک زیاد از استیگما و دوری از اعتیاد اینترنتی با کاهش بیماری همراه است [۲۵]. در ادامه نیز طبق یافته Eissa و همکاران (۲۰۲۰) زیادبودن سطح استیگما در افراد به دلیل تفاوت در نگرش و داشتن آموزش و اطلاعات ناکافی و عدم آموزش صحیح در مورد بیماری است [۲۶].

از طرفی دیگر، جوانانی که به اینترنت اعتیاد دارند، با انبوهی از اطلاعات بیماری کووید ۱۹ مواجهه هستند و دیدن مکرر اخبار در مورد گسترش این بیماری در ایران و جهان بیشتر به نگرانی و نگرش آن‌ها دامن می‌زند [۲۳]. با توجه به جدیدبودن بیماری کووید ۱۹، پژوهش خاصی درباره ارتباط اینترنت و بیماری کرونا و آثار روانی-اجتماعی ناشی از آن از جمله استیگمای کرونا و ویریسیم رایانه‌ای انجام نپذیرفته است؛ همچنین تعطیلی دانشگاه‌ها و به دنبال آن نیاز مبرم به استفاده از اینترنت می‌تواند بستر دور باطل اعتیاد به اینترنت، آثار روانی ناشی از آن در مورد کرونا و ویریسیم رایانه‌ای برای دوری از چک کردن مکرر اخبار کرونا را هموار کند؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف شناسایی نقش ابعاد اعتیاد اینترنتی در پیش‌بینی ویریسیم و تجربه استیگمای کرونا پس از موج اول اپیدمی کووید ۱۹ در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی است. برای تدوین مبانی و الگوی نظری

فقدان کنترل با کسب نمره ۱۵/۳۴ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. میانگین متغیر ویریسیم ۱۲/۳۶ و متغیر استیگمای کرونا نیز ۶/۵۳ به دست آمد. این در حالی است که بیشترین امتیاز کسب شده از ویریسیم ۲۷ و استیگما ۲۵ است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان داد بین ابعاد اعتیاد اینترنتی با متغیر ویریسیم و استیگما ($P=0/0001$) رابطه مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد؛ به عبارتی، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که با افزایش مؤلفه‌های اعتیاد اینترنتی در بین گروه‌های مطالعه شده، میزان ویریسیم و استیگما افزایش می‌یابد و بالعکس؛ اما بین متغیر ویریسیم و استیگمای کرونا رابطه معنی‌دار برقرار نیست. برای بررسی رابطه بین ابعاد اعتیاد اینترنتی با استیگمای کرونا از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد ابعاد اینترنتی ذکر شده ($P<0/05$ و $F=7/933$) به‌طور معناداری استیگمای کرنا را پیش‌بینی می‌کند (جدول ۳).

روان‌شناسی و جامعه‌شناسی عرضه و موارد اعلامی اصلاح شد. به‌منظور به‌دست‌آوردن پایایی نیز مطالعه مقدماتی روی ۴۰ نفر از دانشجویان انجام شد و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه است. بعد از اجرای کامل نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

در ادامه نیز داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 25 تجزیه و تحلیل شد. بدین ترتیب که ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد اطلاعات نمونه‌های پژوهش توصیف شدند. سپس برای بررسی صحت و سقم فرضیه‌های پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جدول ۱، میانگین نمره کل اعتیاد اینترنتی ۴۴/۶۷ است. این در حالی است که بیشترین میزان کسب شده از اعتیاد ۹۶ است. از بین ابعاد اعتیاد اینترنتی نیز

جدول ۱: ابعاد توصیفی متغیرها

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
مشکلات اجتماعی	۱۰/۷۵ ± ۴/۳۶	۶	۲۵
تأثیر بر عملکرد	۷/۱۲ ± ۳/۱۶	۴	۱۷
اعتیاد اینترنتی	۱۵/۳۴ ± ۵/۵۱	۷	۲۸
استفاده مرضی از چت‌روم	۵/۱۱ ± ۲/۳۲	۳	۱۵
بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی	۶/۳۲ ± ۲/۸۰	۳	۱۵
نمره کل اعتیاد اینترنتی	۴۴/۶۷ ± ۱/۶۱	۲۳	۹۶
ویریسیم	۱۲/۳۶ ± ۴/۵۳	۹	۲۷
استیگما	۶/۵۳ ± ۵/۰۷	۰	۲۵

جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱ ویریسیم	۱							
۲ استیگمای کرونا	۰/۰۴۹	۱						
۳ مشکلات اجتماعی	۰/۲۹۱**	۰/۳۸۶**	۱					
۴ تأثیر بر عملکرد	۰/۱۹۱**	۰/۳۱۷**	۰/۸۰۹**	۱				
۵ فقدان کنترل	۰/۳۲۵**	۰/۳۵۵**	۰/۸۰۷**	۰/۸۱۷**	۱			
۶ استفاده مرضی از چت‌روم	۰/۳۸۰**	۰/۲۰۰**	۰/۶۱۹**	۰/۵۷۴**	۰/۵۳۲**	۱		
۷ بی‌توجهی به تحصیل	۰/۳۸۲**	۰/۲۲۸**	۰/۷۸۲**	۰/۷۰۹**	۰/۷۸۴**	۰/۶۶۱**	۱	
۸ اعتیاد اینترنتی	۰/۳۸۱**	۰/۳۲۸**	۰/۹۲۸**	۰/۸۹۸**	۰/۹۳۱**	۰/۷۱۹**	۰/۸۸۵**	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳: تحلیل واریانس اثر میزان اعتیاد اینترنتی بر استیگمای کرونا

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	sig	R	R ²
رگرسیون	۸۹۸/۵۰	۵	۱۷۹/۷۰۲	۷/۹۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۱۳۹
باقی‌مانده	۵۵۷۲/۲۳	۲۴۶	۲۲/۶۵۱				
کل	۶۴۷۰/۷۴	۲۵۱					

جدول ۴: ضرایب رگرسیون خطی پیش‌بینی استیگمای کرونا

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	آماره t	sig
مقدار ثابت	۱/۳۶۶	۰/۹۳۶		۱/۴۵۹	۰/۱۴۶
مشکلات اجتماعی	-۰/۳۵۰	۰/۲۰۳	-۰/۳۰۱	-۱/۷۲۸	۰/۰۸۵
تأثیر بر عملکرد	-۰/۲۰۹	۰/۲۵۷	-۰/۱۳۰	-۰/۸۱۲	۰/۴۱۷
فقدان کنترل	۰/۳۲۷	۰/۰۵۴	۰/۳۵۵	۶/۰۰۵	۰/۰۰۱
استفاده مرضی از چت‌روم	-۰/۲۲۹	۰/۱۹۸	-۰/۱۰۵	-۱/۱۵۷	۰/۲۴۸
بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی	۰/۷۰۰	۰/۲۶۹	-۰/۳۸۷	-۲/۶۰۲	۰/۰۱۰
نمره کل اعتیاد اینترنتی	۰/۳۵۹	۰/۱۱۴	۱/۱۴۳	۳/۱۵۱	۰/۰۰۲

جدول ۵: ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی ویریس رایانه‌ای

متغیرها	R	R ²	B	t	sig
مشکلات اجتماعی			۰/۲۳	۸/۷۸	۰/۰۰۰۱
تأثیر بر عملکرد			-۰/۰۹	-۸۹	۰/۰۶۱
فقدان کنترل	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۴۵	۱۱/۱۴	۰/۰۰۰۱
استفاده مرضی از چت‌روم			-۰/۰۲	-۰/۷۸	۰/۳۷
بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی			۰/۱۴	۴/۱۲	۰/۰۰۰۱

نوآوری پژوهش حاضر با توجه به همین نکته و تمرکز بر اضطراب‌های کرونایی با توجه به ویریس رایانه‌ای و استیگما انجام گرفته است. از آنجاکه هدف پژوهش حاضر تبیین چنین موضوعی بود، در بخش نظری با تکیه بر آرای صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی، روان‌پزشکی و آسیب‌شناسی رسانه‌ای بر چرایی استفاده از این نظریه‌ها تأکید شد و با عنایت بر این چارچوب نظری و آزمون آماری، نتایج تحلیلی پژوهش نیز بر این مهم صحت گذاشت و فرضیه‌های پژوهش را تأیید کرد.

اولین یافته نشان داد در بررسی روابط بین ابعاد اعتیاد اینترنتی با میزان ویریس رایانه‌ای در دوران حاد کرونا تمامی ابعاد اعتیاد اینترنتی (مشکلات اجتماعی، تأثیر بر عملکرد، فقدان کنترل، استفاده مرضی از چت‌روم و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی) رابطه مثبت و معنی‌داری با ویریس دارند؛ بنابراین، استفاده بیش‌ازحد از اینترنت و اعتیاد به آن ویریس رایانه‌ای را در افراد به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. باوجوداینکه مطالعات محدودی در این باب وجود دارد، یافته‌های احصائی با مطالعه حاضر همسو است [۲۳-۳۱، ۱۱، ۲۰، ۲]. طبق بیان Rajkumar و Masih (۲۰۱۹) و طیوری و همکاران (۱۳۹۴) غم و اندوه، احساس افتادگی و ازدست‌دادن علاقه به فعالیت‌های روزانه برخی از علائم بیماری اعتیاد اینترنتی هستند؛ چراکه اعتیاد به اینترنت می‌تواند اثرات زیان‌آور روانی و رفتاری را در جوانان ایجاد کند و اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و بیماری‌های روانی مانند بیش‌فعالی با کمبود توجه، اختلالات دوقطبی، کاهش روابط اجتماعی و اجتناب از فعالیت‌های زندگی را منجر شود [۲۱، ۲]. پژوهش صحتی یزدی و طالبیان شریف [۳۲] نیز با این نتایج همسو بود.

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت که در میان شاخص‌های گنجانده‌شده در مدل، بیشترین توانایی مستقیم در پیش‌بینی استیگمای کرونا از طریق بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی صورت گرفته است. وزن ضریب برای این متغیر در مرحله ورود مستقیم ۰/۷۰۰ بوده است که بیشترین اثر مستقیم را روی متغیر وابسته داشته است. دومین متغیر فقدان کنترل است که توانسته است تأثیر مستقیمی بر متغیر نام‌برده بگذارد، چنانچه ضریب پیش‌بینی برای این متغیر ۰/۳۲۷ بوده است. به عبارت دیگر می‌توان گفت، ابعاد فقدان کنترل ($P=۰/۰۰۱$) و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی ($P=۰/۰۱۰$) به همراه نمره کل اعتیاد اینترنتی ($P=۰/۰۰۲$) قادر هستند تغییرات میزان استیگمای کرونای جوانان را پیش‌بینی کنند.

نتایج نشان داد ابعاد پنج‌گانه اعتیاد اینترنتی ۰/۸۶ از واریانس متغیر ویریس رایانه‌ای را پیش‌بینی می‌کند. فقدان کنترل با ضریب رگرسیون ۰/۴۵ قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده معنادار گرایش به ویریس رایانه‌ای و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی با ضریب رگرسیون ۰/۱۴ ضعیف‌ترین پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار گرایش به ویریس رایانه‌ای است. تأثیر بر عملکرد و استفاده مرضی از چت‌روم پیش‌بینی‌کننده معنادار گرایش به ویریس رایانه‌ای در بین جوانان نیست (جدول ۵).

بحث

مطالعه حاضر با هدف شناسایی میزان پیش‌بینی ویریس رایانه‌ای و استیگمای کرونا بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد تبریز انجام پذیرفت؛ چراکه درباره چنین موضوعی هیچ پژوهش خاصی انجام نشده است.

وارده در هر محیط از کشوری به کشور دیگر و حتی از شهری به شهر دیگر متفاوت است؛ بنابراین، توجه به این نکته لازم است که استیگما یک مشکل فردی یا جزئی از بیماری نیست، بلکه یک مسئله اجتماعی است که به انزوای اجتماعی، شانس زندگی محدود و به تأخیر انداختن رفتار کمک‌کننده منجر می‌شود.

درباره انگ بیماری کرونا به دلیل شیوع بسیار سریع و پیامدهای نگران‌کننده آن از این قاعده مستثنا نیست. نکته مهم پژوهش این است که نگرانی از استیگمای کرونا تحت تأثیر اطلاعات پیرامونی و دیدن مکرر اخبار اینترنتی به دلیل اعتیاد به اینترنت قرار دارند. بر این اساس سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) اعلام کرد یک جریان تقریباً ثابت از اخبار مربوط به شیوع بیماری کرونا باعث می‌شود هر کسی احساس اضطراب یا پریشانی کند [۲۶]؛ بنابراین، باید سعی شود با به‌روزرسانی‌های اطلاعاتی و راهنمایی‌های عملی، در مواقع خاص در طول روز از طرف متخصصان بهداشت و وبسایت WHO جست‌وجو کرد و از شنیدن یا دنبال کردن شایعاتی خودداری کرد که باعث ناراحتی و اضطراب می‌شود. برای مثال، Morrison و همکاران (۲۰۱۷) و کیامرثی و آریاپوریان (۱۳۹۵) در مطالعات خود نشان دادند هر اندازه میزان استفاده و در نتیجه اعتیاد اینترنتی زیاد شود، باعث افزایش میزان پرخاشگری، اضطراب و هرزه‌نگاری رایانه‌ای در افراد می‌شود [۶،۷].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که استفاده اعتیادآور از اینترنت میزان ویریسیم رایانه‌ای و استیگمای کرونا را پس از موج اول اپیدمی کرونا به‌صورت مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی هرچه میزان استفاده از فضای مجازی اعتیادآورتر باشد، اطلاعات حاشیه‌ای و افراطی دور از اخلاق می‌تواند فرد را به دام سایت‌ها و فیلم‌های مبتذل رایانه‌ای رهنمون سازد. از سوی دیگر استفاده افراطی و بیش‌ازحد از فضای مجازی در شرایط حاد حاضر می‌تواند باعث احاطه‌شدن فرد توسط حجم وسیعی از اطلاعات نادرست شود و به دلیل عدم آگاهی درست فرد از میزان صحیح بودن اطلاعات، اضطراب ناشی از کرونا و به دنبال آن ترس از انگ‌خوردن که از کمبود اطلاعات صحیح حاصل می‌شود و میزان استرس و استیگمای فرد نسبت به این بیماری جدید افزایش یابد و مانع درک درست از واقعیت بیماری می‌شود؛ بنابراین، دولت‌ها وظیفه ارائه دانش دقیق و روشن‌سازی اطلاعات غلط برای کمک به مردم در مواجهه با این بیماری عفونی جدید را دارند؛ چراکه شایعه‌پراکنی و ترساندن کاذب مردم سبب نگرانی از انگ‌خوردن بین افراد و مانع از پیگیری صحیح آن‌ها می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه تبریز

در همین راستا مطالعات محدود انجام‌یافته در زمینه اختلال ویریسیم رایانه‌ای نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است؛ برای مثال در پژوهش رودانی (۱۳۹۲) وجود عواملی چون عریان‌نگاری و ترویج برهنگی، سایت‌های دوست‌یابی، سایت‌های گفت‌وگوی اینترنتی، نشر تصاویر خصوصی دیگران، سایت‌های نشر تصاویر ویدئویی به ترتیب به‌عنوان مهم‌ترین عوامل در میل به ویریسیم رایانه‌ای هستند و به دنبال آن ویریسیم در حوزه دنیای مجازی، امنیت روانی موجود در فرد را کاهش و او را به‌سوی اعمال مجرمانه در این زمینه سوق می‌دهد [۱۰]. چه‌بسا مطالعه Barany و Obverts (۲۰۱۸) نیز نشان می‌دهد اختلال اعتیاد به اینترنت یک میل غیر قابل کنترل در ورود به اینترنت و سایت‌ها و شبکه‌های غیراخلاقی است که به عصبی‌شدن و پرخاشگری حاد در صورت محرومیت از آن منجر می‌شود [۲۴]؛ بنابراین، با توجه به اینکه صرف زمان بیشتر در اینترنت میزان ویریسیم رایانه‌ای را بیشتر می‌کند و در شرایط حاد کرونا نیز با توجه به نیاز استفاده مبرم از اینترنت نسبت به هر زمان دیگر استفاده از آن افزایش یافته است، بنابراین میزان ویریسیم رایانه‌ای نیز افزایش پیدا می‌کند.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان می‌دهد از ابعاد اعتیاد اینترنتی، فقدان کنترل و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی است. نمره کل اعتیاد اینترنتی قادر است تغییرات میزان استیگمای کرونا را در دانشجویان پیش‌بینی کند؛ بنابراین، اعتیاد اینترنتی سطح استیگمای کرونا و ترس از انگ این بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نتایج با یافته‌های Li و همکاران (۲۰۲۰)، و Eissa و همکاران همسو است؛ زیرا آنان نیز نشان دادند هرچه بیماری به‌طور اجتماعی وجهه پست‌تری بین رسانه‌های جمعی، اینترنت و اجتماع داشته باشد، ترس از استیگما در افراد بیشتر است [۲۵،۲۶]. انگ در حیطه شغلی نیز مشکل قابل توجه و پیچیده‌ای است و شکاف دانشی و کمبود اطلاعات مهمی به‌ویژه در زمینه اثرات طولانی‌مدت استیگما و بی‌توجهی به مسائل شغلی و بیکاری به‌وجودآمده در پی آن وجود دارد. در همین راستا Eissa و همکاران معتقدند استیگما یکی از ناتوان‌کننده‌ترین عواملی است که مانع می‌شود افراد مبتلابه بیماری روانی و سایر بیماران غیرروان‌پزشکی زندگی عادی خود را حفظ کنند و زندگی اجتماعی و شغلی و در نتیجه کیفیت زندگی خوب و شانس برابر مراقبت‌های پزشکی دریافت کنند؛ برعکس چنین اتفاقی طبق نتایج مطالعه Joseph (۲۰۱۹) نشان می‌دهد اگر اطلاعات اینترنتی صحیح سودمند نشان داده شود، مسیر بهتر خواهد بود [۲۵].

حال در تبیین نتایج فوق می‌توان عنوان کرد که استیگما به‌عنوان مفهومی متشکل از عواقب مربوط به ناآگاهی، پیش‌داوری و تبعیض نسبت به یک مسئله معرفی شده است که می‌تواند باعث شرم، ترس و عدم اعتمادبه‌نفس شود. اگرچه به‌عنوان یک پدیده جهانی شناخته شده است، تجربه لمس آن و تبعیض‌های

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی) طراحی پروژه، هدایت و راهنمایی و ویرایش مبانی نظری، تحلیل آماری، ویرایش علمی مقاله ۲۹ درصد؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی) تدوین پروپوزال، نگارش بخش مقدمه، مشارکت در نگارش مبانی نظری و مقاله ۲۱ درصد؛ نویسنده سوم (پژوهشگر اصلی) مسئول مکاتبات، مشارکت در طراحی پروژه، تدوین بخش نتایج و بحث، نگارش مقاله ۲۰ درصد؛ نویسنده چهارم (پژوهشگر همکار) روش‌شناسی، مشارکت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ۱۵ درصد؛ نویسنده پنجم (پژوهشگر همکار) مشارکت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها ۱۵ درصد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

گرفته شده است. نویسندگان از تمام کسانی که در اجرای این پروژه آن‌ها را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

تعارض منافی گزارش نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه تبریز تحت عنوان: بررسی نقش ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بر میزان اضطراب کرونا با شناسه IR.TABRIZU.REC.1399.018 تأییدیه دارد. همچنین اصول اخلاقی در مطالعه کاملاً رعایت شده است؛ برای مثال شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل بودند پژوهش را ترک کنند و تمامی اطلاعات محرمانه آنان در پرسش‌نامه محفوظ و بدون بهره‌برداری امحا شود.

REFERENCES

1. Naeinian MR, Adabdoost F, Khatibi S, Ghomian F. Use of internet and its relationship with mental health and life quality of high school students. *Sci J Clin Psychol Person*. 2017;14(2):103-13. DOI: 10.22070/14.2.103 [Persian]
2. Turi A, Miri M, Beheshti D, Yari E, Khodabakhshi H, Anani Sarab G. Prevalence of internet addiction and its relationship with anxiety, stress, and depression in intermediate students in Birjand city in 2014. *J Birjand Univ Med Sci*. 2015; 22(1):67-75. [Persian]
3. Gorini A, Riva G. Virtual reality in anxiety disorders: the past and the future. *Expert Rev Neurother*. 2008;8(2):215-33. PMID: 18271709 DOI: 10.1586/14737175.8.2.215
4. Khojasteh S, Mirhosseini SA. The relationship between of social networks and mental health and national religious identity of secondary school students of district 1 of Kerman. *Quart J Educ Sociol*. 2018;11:99-112. [Persian]
5. Jafariharandi R, Bahrami S. The effect of internet addiction, mental and spiritual health of students at Qom University. *Sci J Manag Syst*. 2019;1(14):55-77. [Persian]
6. Morrison AP, French P, Wells A. Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients. *Behav Res Ther*. 2007;45(9):2241-6. PMID: 17316556 DOI: 10.1016/j.brat.2007.01.002
7. Kiamarsi A, Aryapooran S. Prevalence of internet addiction and its relationship with academic procrastination and aggression in students. *J Sch Psychol*. 2015;4(3):67-85. [Persian]
8. Hashemi M, Darvize Z, Yazdi SM. Comparison of psychological hardness and cognitive emotion regulation in students with social anxiety disorder and normal students. *Psychol Stud*. 2014;15(1):41-56. [Persian]
9. Ebrahimi S, Khammaria M, Porvazn N, Karamipur M, Jamshidzahi H, Setodezadeh F, et al. The prevalence of internet addiction and its relationship with quality of sleep and quality of life among students of Zahedan university of medical Sciences. *J Sch Public Health Institute Public Health Res*. 2018;16(2):126-37. [Persian]
10. Rudani A, Raisi Vanani R, Nazer Hazrat J. Analysis of the relationship between computer voyeurism and psychological security the person committing the virus. *Soc Secur Stud Quart*. 2013;34:143-72. [Persian]
11. Hejazi A, Dalki S, Badieian MN, Zarenejad M. A case of sexual sadism with some kinds of paraphilias. *Sci J Forensic Med*. 2010;15(4):266-9. [Persian]
12. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdullahzadeh H. Preliminary validation of corona anxiety scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quart J Health Psychol*. 2020;8(4):163-75. [Persian]
13. Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C. Hosts and sources of endemic human coronaviruses. *Adv Virus Res*. 2018;100:163-88. PMID: 29551135 DOI: 10.1016/bs.avir.2018.01.001
14. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence - a narrative review. *J Mil Med*. 2020;22(1):1-11. [Persian]
15. Kooraki S, Hosseini M, Myers L, Gholamrezaezhad A. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of radiology should know. *J Am Coll Radiol*. 2020;17(4):447-51. PMID: 32092296 DOI: 10.1016/j.jacr.2020.02.008
16. Alizadeh FS, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Soc Psychol Res*. 2020;36:129-41. [Persian]
17. Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *J Mil Med*. 2020;22(2):184-92. DOI: 10.30491/JMM.22.2.184 [Persian]
18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. PMID: 32202646 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
19. Rezaei Dehnavi S. Stigma in mothers with autism spectrum disorder. *Except Educ*. 2015;7(135):72-83. [Persian]
20. Mahdilouy P, Ziaeirad M. Perceived social stigma and its relationship with demographic and clinical characteristics in adolescents and young people with type 1 diabetes. *Iran J Endocrinol Metab*. 2019;21(3):153-62. [Persian]
21. Zahraie S, Amini S, Saebi S. The Relationship between Illness Perception, Stigma and Cognitive Fusion with Quality of Life of the women with Multiple sclerosis. *Psychol Stud*. 2018;14(2):25-41. [Persian]
22. Mohammadi M, Mohtashami J, Arab Khangholi Z. Stigma is more common in patients with mental disorders. *Iran J Syst Rev Med Sci*. 2020;1(1):61-72. [Persian]
23. Allahtavakoli M. Coping with stress of COVID_19 epidemic. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2020;7(1):253-4. [Persian]
24. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102083. PMID: 32283510 DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083

25. Li A, Jiao D, Liu X, Zhu T. A comparison of the psycholinguistic styles of schizophrenia-related stigma and depression-related stigma on social media: content analysis. *J Med Internet Res*. 2020;**22**(4):e16470. PMID: 32314969 DOI: 10.2196/16470
26. Eissa AM, Elhabiby MM, El Serafi D, Elrassas HH, Shorub EM, El-Madani AA. Investigating stigma attitudes towards people with mental illness among residents and house officers: an Egyptian study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2020;**27**:1-8. DOI: 10.1186/s43045-020-0019-2
27. Murali V, George S. Lost online: an overview of internet addiction. *Adv Psychiatric Treat*. 2007;**13**(1):24-30. DOI: 10.1192/apt.bp.106.002907
28. Sally LP. Prediction of internet addiction for undergraduates in Hong Kong. Hong Kong: Baptist University; 2006.
29. Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav*. 2004;**7**(4):443-50. DOI: 10.1089/cpb.2004.7.443
30. Chang MK, Law SP. Factor structure for young's internet addiction test: a confirmatory study. *Comp Hum Behav*. 2008;**24**(6):2597-619. DOI: 10.1016/j.chb.2008.03.001
31. Masih J, Rajkumar R. Internet addiction disorder and mental health in adolescents. *J Depression Anxiety*. 2019;**S13**:2. DOI: 10.4172/2167-1044.S13-002
32. Sehati Yazdi A, Talebian Sharif J. The relationship between Internet addiction and mental disorders (anxiety, stress and depression) and psychological well-being. *Quart J Modern Ideas Psychol*. 2018;**2**(6):1-9. [Persian]
33. Warrender D. How use of social media and social comparison affect mental health. *Nurs Times*. 2020;**116**(3):58-61.
34. Barany M, Obverts U. Problematic proms in college internet and mobile phone use and clinical students: the role of emotional intelligence. *Comp Hum Behav*. 2018;**14**(2):1182-7.
35. Joseph-Shehu EM, Ncama BP, Mooi N, Mashamba-Thompson TP. The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2019;**9**(10):e029872. PMID: 31662364 DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029872
36. World Health Organization. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020.