



Investigating the relationship between "social network use" and "depression" among students of Mashhad School of Paramedical Sciences

Setareh Soroudi¹, Samaneh Mostafapour², Shabnam Olumi^{3*}

¹ B.Sc of Radiology Technology, Department of Radiology Technology, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² M.Sc of Medical Physics, Department of Radiology Technology, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

^{3*} Assistant Professor, Department of Radiology Technology, Paramedical Sciences School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original article

Article history

Received: 1 June 2020

Accepted: 12 August 2020

Keywords

Smartphone
Internet addiction
Social networking
Depression
Students



10.22038/HMED.2020.49199.103

ABSTRACT

Introduction: Internet and smartphones have undeniable positive effects on people's life in society, but sometimes, inappropriate use of them can threaten users' mental health and consequently, their quality of life. The purpose of this study was to investigate the relation between smartphones & social networks use and depression among students of Mashhad Paramedical School

Materials & Methods: A questionnaire about smartphone & social networks use and Young's Internet Addiction Questionnaires and Beck Depression Inventory, was completed by 225 students of the Paramedical school.

Results: The results of Young's Internet Addiction Test showed that 2.99% of participants were in the severe Internet addiction group, and 17.91% of them were in the moderate Internet addiction group. Based on the scores of the Beck Depression Test, 58.33% of students were in the normal group for depression and 3.7% were in the severe depression group. The results of the Pearson correlation test showed a moderately significant positive correlation between the scores of the Young Internet Addiction Questionnaire and the Beck Depression Inventory ($r = 0.518$, p -value < 0.01).

Conclusion: Considering the significant relationship between internet addiction and depression among the participant students in this study, strategies need to be adopted to enhance students' awareness about the dangers of the Internet and cell phone overuse. As well as, students should be forced to attend psychology and education workshops.

► Cite this paper as:

Soroudi S, Mostafapour S, Olumi Sh. Investigating the relationship between "social network use" and "depression" among students of Mashhad School of Paramedical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;12(1):6-24

*Corresponding author: Shabnam Olumi;
Ph.D. of Medical Physics, Paramedical Sciences School,
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +985138846711

Email: olumish@mums.ac.ir

تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی بر افسردگی دانشجویان دانشکده

علوم پیراپزشکی مشهد

ستاره سرودی^۱، سمانه مصطفی پور^۲، شبنم علومی^{۳*}

^۱ کارشناسی تکنولوژی پرستاری، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^{۳*} استادیار، گروه تکنولوژی پرستاری، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

نوع مقاله

اصیل پژوهشی

پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۴

کلمات کلیدی

تلفن همراه

اعتیاد به اینترنت

افسردگی

دانشجویان



10.22038/HMED.2020.49199.1032

مقدمه: اینترنت و تلفن همراه هوشمند اثرات مثبت انکارناپذیری در زندگی افراد جامعه دارند، اما گاهی بدلیل استفاده نامناسب، می تواند سلامت روانی کاربران و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را با تهدید روبرو سازند. پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه استفاده از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی با افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی مشهد انجام شده است.

روش کار: پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر تعدادی سوال در رابطه با استفاده از گوشی و شبکه های اجتماعی به همراه دو پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ و تست افسردگی بک، توسط ۲۲۵ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی، که در سال ۹۷-۱۳۹۶ بصورت تصادفی انتخاب شدند، تکمیل گردید.

نتایج: نتایج آزمون "اعتیاد اینترنتی یانگ" در این پژوهش نشان داد که ۲،۹۹ درصد از دانشجویان، در گروه وابستگی شدید به اینترنت، ۱۷،۹۱ درصد از آن ها، در گروه وابستگی متوسط قرار داشتند. بر اساس نمرات "تست افسردگی بک"، ۵۸،۳۳٪ از دانشجویان از نظر افسردگی، در گروه بهنجار، ۲۴،۰۷٪ افسردگی خفیف، ۱۳،۸۹٪ در گروه افسردگی متوسط و ۳،۷٪ جز گروه افسردگی شدید قرار گرفتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین نمرات پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ و افسردگی بک نشان داد که بین این دو متغیر، همبستگی مثبت معنادار متوسطی برقرار است ($r=0.518$, $p\text{-value}<0.01$).

نتیجه گیری: با توجه به رابطه معنی داری که بین اعتیاد اینترنتی و افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه مشاهده شد، نیاز است راهکارهایی جهت آموزش و فرهنگ سازی مناسب در زمینه استفاده از این تکنولوژی ها و ملزم نمودن دانشجویان به گذراندن کارگاههای روانشناسی-تربیتی اتخاذ گردد.

نحوه ارجاع به این مقاله

Soroudi S, Mostafapour S, Olumi Sh. Investigating the relationship between "social network use" and "depression" among students of Mashhad School of Paramedical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;12(1):6-24

ایمیل: olumish@mums.ac.ir

تماس: ۰۵۱۳۸۸۴۶۷۱۱

*نویسنده مسئول: شبنم علومی

دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

رشد سریع اینترنت و تقاضای زیاد برای دسترسی به آن در هر مکان و زمانی باعث ایجاد یک فناوری جدید به نام تلفن هوشمند شده است. امروزه اینترنت و تلفن های هوشمند اثرات انکارناپذیری بر سطح جامعه دارند به طوری که نبود آن ها بسیاری از فعالیت های روزمره را دچار اختلال می کند.

استفاده از تلفن همراه در چند سال اخیر بدلیل تاثیر اجتماعی و مزیت های فراوان آن رشد زیادی کرده است (۱). دسترسی آسان به انبوهی از اطلاعات و انتقال سریع آن ها، ارتباط با دیگران از طریق پیامک و شبکه های اجتماعی، بازی و سرگرمی، انجام عملیات بانکی و خرید تنها بخش کوچکی از مزایای استفاده از اینترنت و تلفن های هوشمند است (۲).

یکی از شاخصه های سنجش سلامتی در جوامع گوناگون، بررسی بهداشت روانی در آن جوامع است. بهداشت روان به معنی، برقراری ارتباط بدون تنش و سالم با دیگران، پرداخت به مشکلات و تناقض های موجود در محیط و تلاش برای حل این مشکلات است (۳).

هر تکنولوژی جدید در کنار مزایای بی شماری که منجر به آسان نمودن زندگی افراد می شوند، معایبی نیز دارد و تلفن هوشمند نیز از این قاعده مستثنی نیست (۱). اعتیاد به اینترنت، شبکه های اجتماعی و تلفن های هوشمند اخیرا به طور محسوسی افزایش پیدا کرده است و منجر به طیفی از اثرات منفی در زندگی افراد به ویژه جوانان شده است (۴).

براساس تعریف، اعتیاد به تلفن هوشمند به معنی استفاده بیش از اندازه از آن است، به گونه ای که درگیری ذهنی به وجود آورد و در زندگی روزمره کاربران اختلال ایجاد کند (۵). از نشانه های اعتیاد به تلفن هوشمند استفاده افراطی از آن، اختصاص زمان زیاد و پنهان کردن مکالمه از خانواده

و دوستان است (۲). بسیاری از معتادان به اینترنت افرادی با عزت نفس پایین و روابط اجتماعی ضعیف هستند بنابراین این دسته از افراد درصدد پرکردن خلا های ارتباطی اشان از طریق تلفن هوشمند می باشند (۶). اعتیاد به اینترنت و تلفن هوشمند پیامد های گوناگونی را به دنبال دارد که یکی از مهم ترین ها ایجاد افسردگی و مشکلات ناشی از آن است. افسردگی، اختلالی شایع، معمولا مزمن و عودکننده است که از نشانه های بارز آن ناراحتی مداوم و کاهش سلامتی است و می تواند اثرات منفی روانی، خانوادگی، حرفه ای و دانشگاهی را به دنبال داشته باشد (۷).

بر طبق تحقیق وی هانگک نینگک و همکاران استفاده بیش از اندازه از تلفن هوشمند در بین دانشجویان با عدم توانایی در کنترل استفاده از آن همراه است که باعث بروز نشانه هایی از قبیل اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، افزایش استرس، کاهش رضایتمندی از زندگی، فعالیت های فیزیکی و عملکرد تحصیلی می شود. طی بررسی های جیمز و درنان (۲۰۰۵) تنش های روانی، کاهش سواد و زیان مالی نیز، از پیامدهای منفی استفاده بیش از حد از تلفن همراه می باشد (۸).

علاوه بر تنش های روانی که پیش تر به آن ها پرداخته شد برخی از مطالعات نشان می دهند که تشعشعات تلفن هوشمند باعث تغییرات ژنتیکی، مشکلات شنوایی و بینایی، افزایش فشار بر روی قرنیه و چشم، سردرد، احساس گرما در گوش ها، از دست دادن حافظه و مشکلات گوارشی می شوند (۹). مطالعات میلد و همکاران در همین راستا نشان می دهد استفاده طولانی مدت از تلفن هوشمند می تواند منجر به تومورهای مغزی گردد (۱۰).

دانشجویان به خصوص دانشجویان غیربومی و خوابگاهی، برای پرکردن خلای روحی ناشی از دوری خانواده و همچنین برطرف کردن تنش های روانی ناشی از قرارگیری

سنجی، گفتار درمانی دانشکده پیراپزشکی مشهد بودند. انتخاب دانشجویان به روش تصادفی دو مرحله ای انجام شد؛ مرحله اول به صورت طبقه ای که هر طبقه شامل رشته های تحصیلی مختلف دانشجویان موجود در دانشکده در زمان بررسی بود و مرحله دوم به صورت خوشه ای؛ به گونه ای که از دانشجویان هر رشته، چند کلاس انتخاب و از برخی دانشجویان به طور تصادفی خواسته شد در زمان استراحت و با آرامش کامل به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. شرط ورود به مطالعه، سابقه استفاده از دستگاه تلفن همراه به مدت حداقل ۲ سال متوالی بود. هر یک از اعضای جامعه آماری مورد بررسی که این شرط را دارا بوده و پرسشنامه را به طور کامل و صحیح تکمیل نمودند، وارد مطالعه شدند و معیار خروج از مطالعه، صرفاً انصراف خود دانشجو و یا عدم تکمیل پرسشنامه به طور کامل بود. به منظور جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، از سه پرسشنامه استفاده از تلفن همراه، تست افسردگی بک و آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ استفاده شد. پژوهش حاضر مورد تایید کمیته منطقه ای اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی با کد IR.MUMS.REC.1397.174 میباشد.

۱. پرسشنامه استفاده از تلفن همراه:

یک پرسشنامه محقق ساخته که شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت کننده از قبیل سن، جنس، تاهل، رشته و مقطع تحصیلی، بومی بودن و سولاتی در مورد تلفن همراه، کارایی و نحوه استفاده از آن توسط دانشجویان بود که براساس پژوهش های پیشین و نظر اساتید طراحی شد. روایی پرسشنامه بر اساس نظر اساتید تایید و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰,۶۳ بدست آمد.

۲. پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory):

در محیطی جدید با فرهنگی متفاوت، بیش تر از سایر دانشجویان در معرض استفاده بیش از اندازه از اینترنت و شبکه های اجتماعی قرار دارند به همین دلیل بررسی سلامت روانی این قشر از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۳).

همان طور که بررسی کردیم اینترنت پدیده رو به گسترشی است که با گذشت زمان جوانان بیشتری را درگیر می کند بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و وجود تعداد کمی پژوهش در این زمینه در کشورمان بر آن شدیم تا مطالعه ای در این خصوص در بین دانشجویان انجام دهیم تا تاثیر تلفن همراه و شبکه های اجتماعی را بر دانشجویان با ارائه آمار صحیح و واقعی تر نشان دهد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین افسردگی و اعتیاد به اینترنت، شبکه های اجتماعی و تلفن همراه در بین افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد در سال ۹۷-۱۳۹۶ انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بوده و به روش مقطعی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشکده پیراپزشکی مشهد در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بوده اند که تعداد ۲۲۵ نفر از دانشجویان به روش نمونه گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. به منظور محاسبه حجم نمونه در این پژوهش از فرمول کوکران و با میزان خطای ۰,۰۵۶ استفاده گردید و از آنجایی که تعداد کل دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی در زمان مطالعه، ۸۵۰ نفر بود، ۲۲۵ نفر بصورت تصادفی به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. افراد شرکت کننده در طرح شامل دانشجویانی از مقاطع کاردانی و کارشناسی رشته های علوم آزمایشگاهی، تکنولوژی پرورشانی، فناوری اطلاعات سلامت، فیزیوتراپی، بینایی

درصد پسر و ۶۱,۶ درصد دختر، با میانگین سنی ۲۰,۶ سال (بین ۱۸-۳۰) بودند، که ۸۷,۸ درصد از آنان مجرد و ۱۲,۲ درصد از افراد متاهل بودند. ۵۴,۱ درصد از افراد مورد بررسی، بومی و بیشتر افراد مورد مطالعه (۹۵,۱٪)، شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و ۴,۹ درصد باقیمانده، دانشجویان مقطع کاردانی بودند.

فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه از نظر رشته تحصیلی نیز شامل؛ ۱۱,۲ درصد فیزیوتراپی، ۱۲,۹ درصد بینایی سنجی، ۲۹,۹ درصد تکنولوژی پر توشناسی، ۲۰,۱ درصد علوم آزمایشگاهی، ۱۱,۶ درصد گفتاردرمانی و ۱۴,۳ درصد فناوری اطلاعات سلامت می باشد. لازم به ذکر است که ۱۵,۷ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه، شاغل نیز بودند.

نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ در این مطالعه نشان داد که؛ ۲,۹۹ درصد از دانشجویان، در گروه وابستگی شدید، و ۱۷,۹۱ درصد از آن ها، در گروه وابستگی متوسط و ۷۹,۱ درصد هم در گروه وابستگی خفیف قرار دارند. نتایج تست افسردگی بک نیز حاکی از آن است که ۳,۷ درصد از آن ها، مبتلا به افسردگی عمیق بودند، ۱۳,۸۹ درصد از دانشجویان، افسردگی متوسط، و ۲۴,۰۷ درصد، در گروه افسردگی خفیف قرار می گیرند. ضمناً ۵۸,۳۳ درصد از دانشجویان از نظر افسردگی در گروه بهنجار قرار گرفتند.

با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات حاصل از پرسشنامه های بک و یانگ، از آزمون پیرسون برای تعیین همبستگی بین این دو متغیر استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون، که در سطح $p\text{-value} < 0.01$ معنی دار شده بود، نشان داد که بین نمرات آزمون بک و یانگ برای شرکت کننده ها همبستگی مثبت با ضریب $r = 0.518$ برقرار است، به نحوی که با افزایش اعتیاد به اینترنت، افسردگی نیز افزایش می یابد.

این پرسشنامه با پایایی $\alpha = 0.84$ (۱۱) شامل ۲۱ سوال چهار گزینه ای در زمینه افسردگی، ناراحتی و کاهش علاقه به زندگی است. گزینه های هر سوال به ترتیب امتیاز ۰ تا ۳ را دریافت میکنند و پس از جمع آوری امتیازات افراد در ۴ گروه طبقه بندی می شوند: گروه نرمال (۰-۹)، افسردگی ملایم (۱۰-۱۸)، افسردگی متوسط (۱۹-۲۹) و افسردگی شدید (۳۰-۶۳).

۳. تست اعتیاد به اینترنت یانگ (Internet Addiction Test):

این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد و به روش لیکرت نمره دهی می شود و شیوه نمره گذاری آن بدین شرح است: به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب (۳)، بیشتر اوقات (۴) و همیشه (۵).

نمره کلی آزمون بین ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است که نمره ی ۰ تا ۱۹ معمولی، ۲۰-۴۹ وابستگی خفیف، ۵۰-۷۹ وابستگی متوسط و ۸۰-۱۰۰ وابستگی شدید تفسیر می شود. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۱۲).

روش تحلیل:

پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ وارد شدند، سپس نرمالیتی داده ها بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنوف انجام شد و بر اساس نرمالیتی داده ها، از آزمون های پارامتری و ناپارا متری نظیر پیرسون، من ویتنی و کروسکال-والیس جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. سطح معنی داری در تمام آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده بود.

نتایج

جمعیت شرکت کننده در این مطالعه، شامل؛ ۳۸,۴

مقایسه نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ بین گروه های متاهلین و در افراد غیر شاغل بیشتر از افراد شاغل مختلف شرکت کننده نشان داد که میانگین نمرات این آزمون در مرد ها بیشتر از زنان، در افراد مجرد بیشتر از **جدول شماره ۱:** نتایج مقایسه نمرات اعتیاد اینترنتی یانگ و تست افسردگی بک بین متغیرهای مختلف به همراه میانگین و انحراف معیار نمرات هر گروه

متغیر	اعتیاد اینترنتی یانگ	افسردگی بک
جنسیت	مرد	۱,۹۵±۴۲,۲۵
	زن	۱,۳۰±۳۷,۴۶
	سطح معنی داری*	۰,۵۵
اشتغال	شاغل	۱/۹۵±۳۳,۱۶
	غیر شاغل	۱/۲۴±۴۰,۸۲
	سطح معنی داری*	۰,۰۳
سکونت	بومی	۱,۹۵±۳۳,۱۷
	غیر بومی	۱,۲۴±۴۰,۴۱
	سطح معنی داری*	۰,۷۹
تاهل	متاهل	۲,۲۶±۳۲,۱۱
	مجرد	۱,۲۱±۴۰,۴۰
	سطح معنی داری*	۰,۳۴

مقایسه نمرات تست افسردگی بک بین رشته های تحصیلی مختلف، اختلاف معنی داری را نشان نداد. همچنین نتایج تست من ویتنی برای نمرات آزمون افسردگی بک بین دو جنس مختلف و همچنین بین دو گروه مختلف از نظر بومی و غیر بومی بودن اختلاف معنی داری را نشان ندادند. (جدول ۲)

جدول شماره ۲: نتایج مقایسه نمرات اعتیاد اینترنتی یانگ و تست افسردگی بک بین رشته های مختلف تحصیلی به همراه میانگین و انحراف معیار نمرات

متغیر	اعتیاد اینترنتی یانگ	افسردگی بک
رشته	۲,۵۷±۴۴,۲۱	۱,۳۶±۱۱,۵۹
علوم آزمایشگاهی		
گفتاردرمانی	۳,۴۷±۴۳,۱۹	۱,۸۱±۱۲,۲۶
فیزیوتراپی	۳,۳۵±۴۰,۷۰	۲,۹۴±۱۲,۷۵
تکنولوژی پر توشناسی	۱,۹۷±۳۹,۱۴	۱,۱۳±۸,۷۸
بینایی سنجی	۲,۷۹±۳۴,۸۰	۱,۳۶±۹
فناوری اطلاعات سلامت	۲,۲۸±۳۴,۳۷	۱,۴۴±۸,۶۵
سطح معنی داری*	۰,۰۱	۰,۲۱

به جهت بررسی فرض متفاوت بودن نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ بین رشته های مختلف تحصیلی نیز از آزمون ناپارامتری کروسکال-والیس استفاده شد. نتایج این بررسی برای نمرات تست یانگ بین رشته های مختلف تحصیلی با مقدار $P\text{-value}=0.01$ معنی دار شد، به طوری که بیشترین نمره به دانشجویان رشته علوم آزمایشگاهی و کمترین نمره به دانشجویان رشته فناوری اطلاعات سلامت، اختصاص یافت.

همچنین در این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین نمره آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ با سن افراد شرکت کننده، از آزمون اسپیرمن استفاده شد. نتیجه این آزمون وجود همبستگی منفی ضعیفی را بین سن افراد با میزان اعتیاد اینترنتی ($P\text{-value}=0.007, R=-0.19$) تایید می کند، به این معنی که در افرادی با سن بالاتر، میزان اعتیاد اینترنتی کمتری مشاهده شده است. انجام آزمون اسپیرمن بین نمرات پرسشنامه افسردگی بک و

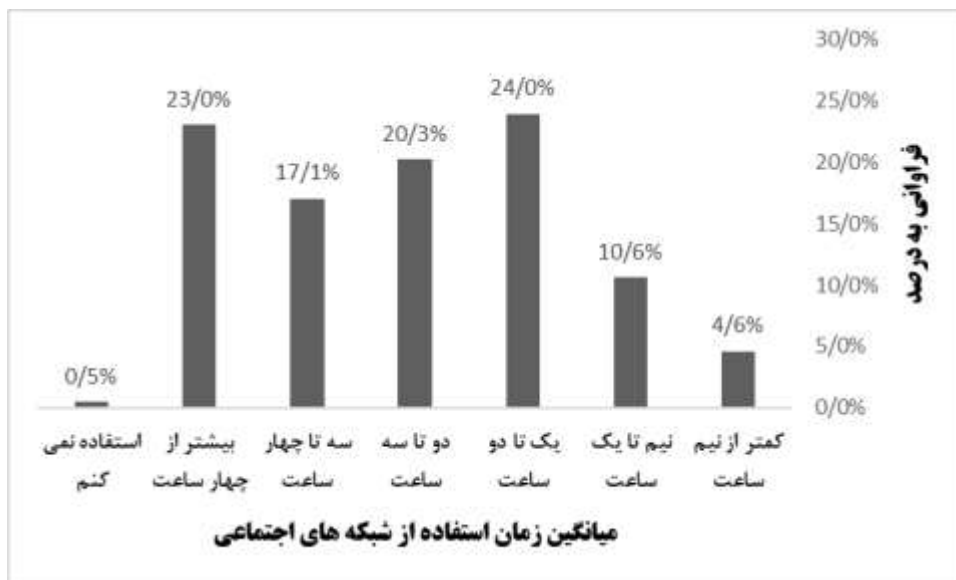
سن افراد شرکت کننده، وجود همبستگی معنی داری را تایید نکرد ($P\text{-value}=0.61, R=-0.03$) و مقایسه نمرات تست افسردگی بک بین رشته های تحصیلی مختلف، اختلاف معنی داری را نشان نداد. همچنین نتایج تست من ویتنی برای نمرات آزمون افسردگی بک بین دو جنس مختلف و همچنین بین دو گروه مختلف از نظر بومی و غیر بومی بودن اختلاف معنی داری را نشان ندادند.

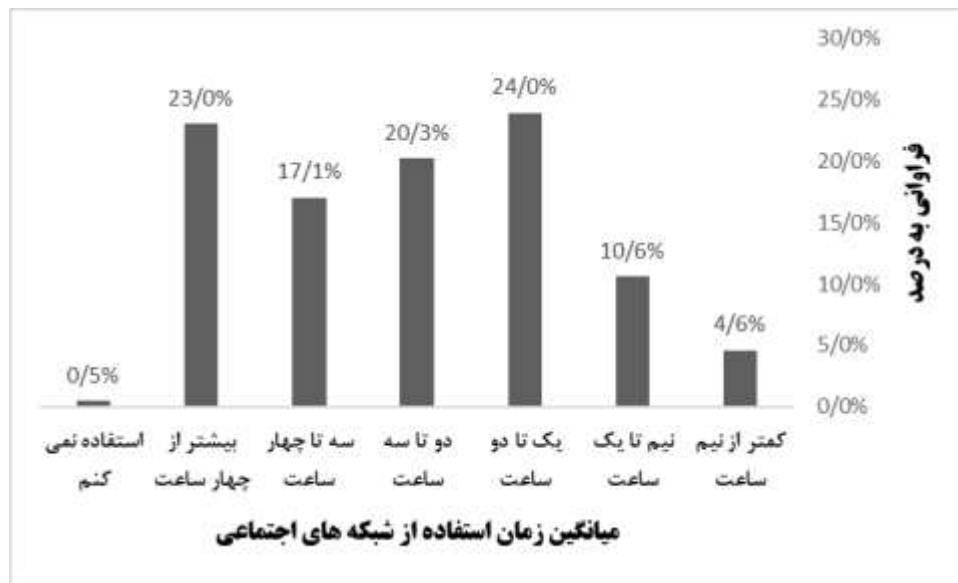
طبق نظر سنجی که در این مطالعه از دانشجویان در مورد تاثیر استفاده از تلفن همراه بر عملکرد انجام شد، تنها ۳۱,۳۴٪ از آن ها معتقدند، که استفاده از تلفن همراه، اثر مثبت روی عملکرد آن ها داشته است. در شکل ۱ نیز، گزارشی از میانگین زمان استفاده از شبکه های اجتماعی، به شکل درصد ارائه شده است. طبق این نمودار، ۸۴,۷۹ درصد از دانشجویان، در طول یک شبانه روز، بیش از یک ساعت از شبکه های اجتماعی استفاده می کنند. نتایج بررسی آزمون همبستگی بین نمرات آزمون

۹۸,۶ درصد از افراد مورد مطالعه، بیان کردند که تلفن همراه آن ها قابلیت استفاده از اینترنت را دارد و از آن استفاده می نمایند، ۰,۵ درصد اظهار کردند که علی رغم وجود این قابلیت در تلفن همراه آن ها، از این ویژگی استفاده نمی کنند و تلفن همراه ۰,۹ درصد از افراد هم این قابلیت را نداشت. طبق بررسی های صورت گرفته در این مقاله، بیشتر افراد مورد بررسی (۹۷,۲ درصد)، از پیام رسان تلگرام استفاده می کردند

افسردگی بک و مدت زمان حضور در شبکه های اجتماعی، وجود همبستگی مثبت معناداری را با شدت کم (P- $0.01 < \text{value}$, $R=0.24$) تایید می کند. به طوری که هرچه مدت زمان حضور فرد در شبکه های اجتماعی بیشتر باشد، نمره آزمون افسردگی وی نیز بیشتر خواهد بود. نتایج این آزمون بین نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ و مدت زمان حضور در شبکه های اجتماعی نیز ارتباط معنی دار مثبتی با همبستگی متوسط (P-value <0.01 , $R=0.45$) را نشان داد.

شکل ۱: فراوانی مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی توسط دانشجویان در یک شبانه روز





البته نمی توان به طور قطع جهت این ارتباط را تعیین نمود (۳، ۱۱).

میزان وابستگی شدید به اینترنت در این مطالعه، ۲،۹۹ درصد بیان شده است، در حالی که در مطالعه نوری و همکاران (۱۳) این متغیر به میزان ۶،۷ درصد و در مطالعه بحری و همکاران (۱۶)، به میزان ۹،۵ درصد، گزارش شده است. علت این اختلاف ممکن است، به خاطر تفاوت در جوامع آماری مورد مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر، میزان اعتیاد به اینترنت در مردان بیشتر از زنان و در مجردین، بیشتر از متاهلین بدست آمد، و نتیجه بدست آمده با مطالعه علوی و همکاران، توافق دارد (۱۷). علت اعتیاد بیشتر مردان به استفاده از اینترنت را می توان این گونه تبیین کرد که در بسیاری از خانواده ها، مردان نقش نیروی کار و فرد شاغل در خانواده را به عهده دارند و نیز انجام امور خارج از خانه و بسیاری از امور اداری بر عهده مردان می باشد. از طرفی امروزه با گسترش کسب و کارهای خانگی، بسیاری از مشاغل به صورت دورکاری یا کار در منزل انجام می پذیرد، بنابراین به منظور ارتباط با خارج از خانه و پیگیری امور، نیاز به استفاده از تلفن همراه

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی در دانشجویان دانشکده علوم پیراپزشکی مشهد، همبستگی مثبت و معنی داری وجود. پیدی و همکاران (۱۱)، در در بخشی از مطالعه شان با هدف تحلیل ساختاری ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی که در میان ۱۲۰ نفر از کاربران کافی نت های دویی انجام شده بود، نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. همچنین این نتیجه با نتایج مقالاتی همچون؛ نوری و همکاران (۱۳)، جعفری و همکاران (۱۴)، یانگ و همکاران (۱۵)، توافق داشت. در تبیین این رابطه، بر اساس یافته ها می توان گفت؛ استفاده مفرط از اینترنت، تعاملات و ارتباطات اجتماعی افراد در محیط واقعی را کم تر کرده و این امر احساس تنهایی را در افراد القا می کند. جایگزینی ارتباطات مجازی به جای مراودات اجتماعی واقعی، می تواند منجر به بروز افسردگی شود، از طرفی، بروز این افسردگی، تمایل معتادان اینترنتی به استفاده بیشتر و طولانی تر از اینترنت را باعث می شود،

تحصیلی مختلف نیز، اختلاف معنی داری را نشان نداد، از آنجایی که افراد مورد مطالعه، دانشجویان دانشکده پیراپزشکی بوده اند می توان علت معنی دار نشدن این اختلاف را به نوع جامعه آماری مورد بررسی از نظر یکسان بودن سطح درسی و ... نسبت داد. همچنین نتایج تست من ویتنی برای نمرات آزمون افسردگی بک بین دو جنس مختلف و همچنین بین دو گروه مختلف از نظر بومی و غیر بومی بودن اختلاف معنی داری را نشان ندادند. اگرچه برخی تحقیقات نشان دهنده رابطه جنسیت با میزان افسردگی است، اما علت عدم وجود رابطه معنی دار در مطالعه حاضر را می توان به جوان بودن، مجرد بودن و اشتغال به تحصیل اکثر افراد مورد بررسی در پژوهش حاضر نسبت داد، که مجالی برای پررنگ شدن نقش جنسیت در زندگی آن ها نداده است.

بر اساس گزارش بدست آمده از پرسشنامه شماره یک، تنها ۳۱٫۳۴٪ از دانشجویان، اظهار داشتند که استفاده از تلفن همراه، بر کیفیت زندگی آن ها، اثر مطلوبی داشته است. در پژوهش گل محمدیان و همکاران، بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه استفاده مفرط از تلفن همراه، بین میزان استفاده از تلفن همراه و کیفیت زندگی کل، ارتباط منفی معنی داری، مشاهده شد. در راستای تبیین نتایج بدست آمده، آن ها عنوان کردند که استفاده مفرط از تلفن همراه، سبب درگیری ذهنی افراد و غفلت ورزیدن از سایر فعالیت های روزانه آن ها می شود و این امر می تواند، بر کیفیت زندگی افراد اثرات سوئی داشته باشد (۱۹).

با توجه به وجود رابطه همبستگی بین نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی افراد با نمره تست افسردگی، وجود همبستگی مثبت معنادار بین نمرات این آزمون ها با مدت زمان حضور فرد در شبکه های اجتماعی نیز قابل پیش بینی است. به نحوی که می توان بیان کرد، افراد افسرده تمایل بیشتری به دوری

و اینترنت در مردان بیش از زنان خواهد بود. علت بیشتر بودن میزان اعتیاد اینترنتی در افراد مجرد را نیز می توان اینگونه بیان کرد که به افراد متأهل به تبع پذیرش نقش همسری و یا والد بودن، وظایف جدیدی محول می گردد و به نوعی مدت زمان فراغت فرد نسبت به قبل کاهش می یابد. کم بودن زمان فراغت در افراد شاغل نسبت به افراد غیر شاغل نیز میتواند دلیلی بر معنادار شدن اختلاف بین مقادیر بدست آمده بین این دو گروه باشد. همچنین علت عدم وجود اختلاف معنی دار برای نمرات آزمون اعتیاد اینترنتی یانگ بین دو گروه دانشجویان بومی و غیر بومی را که در این مطالعه مشاهده شد، می توان تسهیل دسترسی به اینترنت در خوابگاه های دانشجویی و تمامی اماکن و شهرها، بیان کرد. در این مطالعه اختلاف معنا داری بین اعتیاد به اینترنت در دانشجویان رشته های مختلف دیده شد و بنابراین برگزاری کارگاه های آموزشی به منظور مدیریت استفاده از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی برای دانشجویان با اعتیاد اینترنتی بیشتر، ضروری به نظر می رسد. نتایج این بررسی همچنین نشان دادند که افراد با سنین بالاتر، نمره اعتیاد اینترنتی کمتری را کسب کردند. بحری و همکاران (۱۶) و نیز وهابی و همکاران (۱۸) در مطالعه شان، ارتباط معناداری بین اعتیاد اینترنتی با سن فرد پیدا نکردند، هر چند در مطالعه بحری و همکاران ذکر شده که داده ها نشان دهنده وابستگی به اینترنت در سنین ۱۹ تا ۲۵ سال است و این امر نشان می دهد که خطر وابستگی به اینترنت در سنین کمتر، بیشتر است.

انجام آزمون اسپیرمن بین نمرات پرسشنامه افسردگی بک و سن افراد شرکت کننده، وجود همبستگی معنی داری را تایید نکرد، که با توجه به کوچک بودن بازه سنی افراد شرکت کننده در مطالعه، چنین نتیجه ای قابل پیش بینی است. مقایسه نمرات تست افسردگی بک بین رشته های

بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از روش هایی از جمله مصاحبه و ... استفاده گردد. با توجه به مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، استفاده از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی روند رو به رشد دارد. متأسفانه در نگاه نسل جوان کاربرد آن به عنوان یک عملکرد متمدانه و شاخص تجدد محسوب می شود، اگرچه دانش استفاده از این ابزارها قابل تمجید است اما نگرش مطلق به استفاده از آن بدون آگاه بودن از کاربرد نابجا و غیرضروری از این ابزارها، می تواند عوارض منفی در سطح فردی و اجتماعی به جای گذارد؛ که از جمله این عوارض می توان به تمایل افراد به انزوای و در نتیجه افسردگی اشاره کرد، بخصوص اینکه در مطالعه حاضر حدود ۴۱،۶۶ درصد از دانشجویان در یکی از گروه های افسردگی شدید تا خفیف قرار گرفتند. همچنین قابل ذکر است که بر اساس پژوهش حاضر و مطالعات پیشین، رابطه مستقیمی بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و کاهش مهارت های اجتماعی افراد مشاهده می شود. بنابراین پرداختن به این مسئله از اهمیت ویژه ای برخوردار است و پیشنهاد می شود که از راهکارهای مشاوره ای مناسب و فرهنگ سازی درست از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی به صورت دوره ای استفاده گردد، تا دانشجویان از معایب و آثار سوء این تکنولوژی ها در کنار مزایای آن ها مطلع شوند و به سمت استفاده درست از اینترنت، شبکه های اجتماعی و تلفن همراه سوق یابند

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله بر خود لازم می دانیم که از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پیراپزشکی، تمامی همکاران و دانشجویانی که در روند اجرای این طرح ما را یاری کردند، سپاسگزاری نمایم.

تضاد منافع:

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

از محیط واقعی و گذراندن زمان بیشتری در فضای مجازی دارند و به تبع آن اعتیاد فرد به استفاده از این تکنولوژی ها بیشتر می شود.

به دلیل کاربرد روزافزون اینترنت در زندگی روزمره افراد یک جامعه و بر اساس اینکه، ۹۸،۶ درصد از افراد مورد بررسی، بیان کردند که از اینترنت گوشی همراه خود استفاده می کنند، می توان قرار گرفتن بیش از ۸۰ درصد از افراد مورد مطالعه در گروه هایی با اعتیاد اینترنتی شدید، متوسط و خفیف را تبیین کرد.

روند رو به رشد استفاده از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی ضرورت یافته های پژوهشی از این دست را موجه می سازد و به دست اندرکاران سازمان های اجتماعی و رسانه های پر مصرف مانند تلویزیون این هشدار را می دهد که در جهت فرهنگ سازی در مورد نحوه صحیح مصرف این وسایل اقدام شود تا از نتایج این اقدام، انسجام روابط خانوادگی که در نهایت به انسجام روابط اجتماعی منجر می گردد، حاصل شود.

از محدودیت های این مطالعه می توان به این موضوع اشاره کرد که این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود، در حالی که بررسی اعتیاد به اینترنت و عواقب روانی احتمالی آن از جمله افسردگی در میان قشر دانشجو نیاز به مطالعات دقیق تری دارد از طرفی دیگر، این پژوهش در یکی از دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده و فقط دانشجویان دانشکده پیراپزشکی را شامل می شد در حالی که، بهتر است در پژوهش های بعدی در این زمینه مطالعات گسترده تری صورت گیرد تا بتوان نتایج را با قطعیت بیشتر تعمیم داد. از دیگر محدودیت های این مطالعه می توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش ده برای جمع آوری داده ها اشاره نمود. در چنین ابزارهایی ممکن است افراد، خویشان نگرانی کافی نداشته و دقیق و مسئولانه پاسخ ندهند،

References

1. KhatibZanjani N, Agah Heris M. he Prevalence of Internet Addiction among the Students of Payam Noor University, Semnan Province. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2014;5(2):1-7.
2. Sevari k. Construction and Validation of the Mobile Phone Addiction Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*. 2014;4(15):126-42.
3. Shahbazirad A, Mirderikvand f. The relationship of internet addiction with depression, mental health and demographic characteristic in the students of Kermanshah University of Medical Sciences. *journal of ilam university of medical sciences*. 2014;22(4):1-8. eng.
4. Ning W, Davis F, Taraban R. Smartphone addiction and cognitive performance of college students. *AMCIS 2018 Proceedings*. Aug. 2018.
5. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*. 2015;4(2):85-92.
6. Babadi-Akashé Z, Zamani BE, Abedini Y, Akbari H, Hedayati N. The relationship between mental health and addiction to mobile phones among university students of Shahrekord, Iran. *Addiction & health*. 2014;6(3-4):93.
7. de Zwart P, Jeronimus B, De Jonge P. Empirical evidence for definitions of episode, remission, recovery, relapse and recurrence in depression: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018:1-19.
8. James D, Drennan J, editors. *Exploring addictive consumption of mobile phone technology*. Australian and New Zealand Marketing Academy conference, Perth, Australia; 2005.
9. Zhao T-Y, Zou S-P, Knapp PE. Exposure to cell phone radiation up-regulates apoptosis genes in primary cultures of neurons and astrocytes. *Neurosci Lett*. 2007;412(1):34-8.
10. Hansson Mild K, Hardell L, Carlberg M. Pooled analysis of two Swedish case-control studies on the use of mobile and cordless telephones and the risk of brain tumours diagnosed during 1997–2003. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2007;13(1):63-71.
11. Bidi, Namdari Pezhman M, Amani A, Ghanbari S, Kareshki H. Structural Analysis of Relationship of Internet Addiction with Depression, Social Adjustment and Self-Esteem. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2012;19(3):41-8. eng.
12. Mohagheghi A, Alizadeh M, Shahriari F, Jabbari S. Validity, Reliability and psychometric evaluation of persian version of young internet addiction questionnaire for Tabriz University and Tabriz University of Medical Sciences Students. *Research and Development in Medical Education*. 2015;4(2):153.
13. Noori R, Sadeghyan N. Internet addiction and its relationship with anxiety, stress, depression and insomnia in nursing and midwifery students of Bojnourd Islamic Azad University. *Health-Based Research*. 2017;3(1):51-7. eng.
14. Jafari N, Fatehizadeh M. Investigation of the relationship between internet addiction and depression, anxiety, stress and social phobia among students in Isfahan University. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012;17(4):1-9. eng.
15. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*. 1998;1(3):237-44.
16. Bahri N, SadeghMoghadam L, Khodadost L, Mohammadzade J, Banafsheh E. Internet addiction status and its relation with students' general health at Gonabad Medical University. *Modern Care Journal*. 2011;8(3).
17. Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M. The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2011;16(6):793.
18. Vahabi A, Vahabi B, Rajabi N, Taifuri s, Ahmadian M. Evaluation of internet addiction and its related factors in the students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2015. *Journal of Medical Education Development*. 2015;8(19):99-110. eng.
19. Golmohammadian M, Yaseminejad P, Naderi N. The relationship between cellphone over use and quality of life among students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2013;17(6):387-93.

پیوست؛ پرسشنامه ها

آقا/خانم محترم سلام

پرسشنامه ای که در دست دارید با هدف بررسی نحوه استفاده از تلفن همراه و شبکه های اجتماعی در بین دانشجویان دانشکده پیراپزشکی مشهد تهیه شده است. مجریان طرح از صرف وقت و دقت شما در تکمیل این پرسشنامه صمیمانه سپاسگزار می نمایند.

مشخصات دموگرافیک:

این قسمت توسط دانشجویان عزیز تکمیل گردد.	
جنس: مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/>	سن: وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>
دانشجوی مقطع: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی <input type="checkbox"/>	رشته: فیزیوتراپی <input type="checkbox"/> بینایی سنجی <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> علوم آزمایشگاهی <input type="checkbox"/> گفتار درمانی <input type="checkbox"/> فناوری اطلاعات سلامت <input type="checkbox"/>
اهل مشهد <input type="checkbox"/> اهل شهرستان <input type="checkbox"/> ساکن خوابگاه دانشجویی <input type="checkbox"/> ساکن در غیر خوابگاه <input type="checkbox"/>	وضعیت اشتغال: شاغل (استخدام) <input type="checkbox"/> شاغل (کار دانشجویی) <input type="checkbox"/> غیر شاغل <input type="checkbox"/>
تعداد فرزندان خانواده: چندمین فرزند خانواده هستید؟	تحصیلات/شغل پدر: تحصیلات/شغل مادر:
سابقه بیماری جسمی یا روانی خاص (با ذکر مورد):	سال شروع بیماری: سال پایان بیماری (در صورت اتمام):
سابقه مصرف دارو (نوع دارو):	

مشخصات گوشی

۱) آیا گوشی شما قابلیت استفاده از اینترنت را دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله اما من استفاده نمیکنم <input type="checkbox"/> بله استفاده میکنم <input type="checkbox"/>
۲) از کدام یک از شبکه های اجتماعی زیر استفاده میکنید؟ تلگرام <input type="checkbox"/> اینستاگرام <input type="checkbox"/> فیسبوک <input type="checkbox"/> واتز آپ <input type="checkbox"/> توئیتر <input type="checkbox"/> اسنپ چت <input type="checkbox"/> وی چت <input type="checkbox"/> لاین <input type="checkbox"/> یوتیوب <input type="checkbox"/> سایر:.....

در مورد وجود هر یک از قابلیت های زیر در گوشی خود، در محل مناسب علامت بزنید.									
نمیدانم	ندارد	دارد، استفاده نمیکنم	دارد، استفاده میکنم	قابلیت	نمیدانم	ندارد	دارد، استفاده نمیکنم	دارد، استفاده میکنم	قابلیت
				Bluetooth					GPRS

GPS					RADIO				
WiFi					3G				
VPN					4G				

استفاده از گوشی

۳) میانگین حضور در شبکه های اجتماعی در روزهای عادی: کمتر از نیم ساعت بین نیم تا ۱ ساعت بین ۱ تا ۲ ساعت بین ۲ تا ۳ ساعت بین ۳ تا ۴ ساعت بیش از ۴ ساعت

۴) آیا فکر می کنید استفاده از گوشی بر روی عملکردتان تاثیری داشته است؟
 بله تاثیر مثبت داشته است بله تاثیر منفی داشته است خیر

این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه جمله است. لطفا هر گروه از جملات را با دقت بخوانید. سپس در هر گروه یک جمله را انتخاب کنید که بهتر از همه گویای احساس شما طی ۲ هفته گذشته تا به امروز است. اگر در یک گروه از جملات، چند جمله در مورد شما صدق می کند، جمله ای را که از همه بالاتر است را انتخاب کنید.

۱- غمگینی

- احساس غمگینی نمی کنم.
- خیلی اوقات احساس غمگینی می کنم.
- همیشه غمگین هستم.
- به قدری غمگین هستم که نمی توانم تحمل کنم.

۲- بدبینی

- نسبت به آینده بدبین نیستم.
- بیشتر از گذشته، نسبت به آینده بدبین هستم.
- انتظار ندارم اوضاع بر وفق مراد من باشد.
- احساس می کنم امیدی به آینده نیست و اوضاع فقط بدتر می شود.

۳- احساس شکست

- احساس نمی کنم فردی شکست خورده ام.
- بیش از آنچه که سزاوار بوده ام شکست خورده ام.
- وقتی به آینده می نگریم، شکست های زیادی را می بینم.
- احساس می کنم شخص کاملا شکست خورده ای هستم.

۴- نارضایتی

- به اندازه گذشته از زندگی لذت می برم.
- دیگر به اندازه گذشته از زندگی لذت نمی برم.
- از چیزهایی که در گذشته از آن ها لذت می بردم، خیلی کم لذت می برم.
- اصلا نمی توانم از چیزهایی که قبلا از آن ها لذت می بردم، هیچ لذتی ببرم.

۵- احساس گناه

- احساس گناه خاصی ندارم.
- در مورد خیلی از چیزهایی که انجام داده ام و یا باید انجام می دادم احساس گناه می کنم.
- اغلب اوقات احساس گناه می کنم.
- همواره احساس گناه می کنم.

۶- انتظار تنبیه

- احساس نمی کنم دارم تنبیه می شوم.
- احساس میکنم ممکن است تنبیه شوم.
- من انتظار تنبیه شدن را دارم.
- احساس می کنم که دارم تنبیه می شوم.

۷- دوست نداشتن خود

- همان احساسی را در مورد خود دارم که همیشه داشته ام.
- اعتماد به نفسم را از دست داده ام.
- از خودم مایوس شده ام.
- از خودم بدم می آید.

۸- خود سرزنشی

- بیشتر از حد معمول، خود را مورد انتقاد و سرزنش قرار نمی دهم.
- بیشتر از گذشته، از خودم انتقاد می کنم.
- به خاطر تمامی اشتباهاتم، از خودم انتقاد می کنم.
- به خاطر هر چیز بدی که اتفاق می افتد خود را سرزنش می کنم.

۹- افکار خودکشی

- اصلا در فکر آن نیستم که به خودم آسیبی برسانم.

- درباره اینکه به خودم آسیبی برسانم فکر می کنم، ولی این کار را نمی کنم.
- دلم میخواد خودم را بکشم.
- اگر امکان داشت، خودم را می کشتم.

۱۰- گریه کردن

- بیشتر از گذشته، گریه نمی کنم.
- بیشتر از گذشته، گریه می کنم.
- به خاطر هر چیز کوچکی گریه می کنم.
- دلم می خواهد گریه کنم، ولی نمی توانم.

۱۱- بی قراری

- بیش از حد معمول بی قرار و تحریک پذیر نیستم.
- احساس میکنم بیشتر از حد معمول، بی قرار و تحریک پذیر شده ام.
- به قدری بی قرار و تحریک پذیر هستم که نمی توانم آرام بگیرم.
- به قدری بی قرار و ناراحت هستم که باید دایما یا حرکت کنم یا به کاری مشغول باشم.

۱۲- کناره گیری اجتماعی

- علاقه ام را نسبت به مردم و فعالیت ها از دست نداده ام.
- در مقایسه با قبل کم تر به مردم و دیگر چیز ها علاقه دارم.
- بیشتر علاقه ام را نسبت به مردم و دیگر چیز ها از دست داده ام.
- علاقه مند شدن به هر چیز برایم دشوار است.

۱۳- بی تصمیمی

- تقریبا به خوبی گذشته تصمیم گیری می کنم.
- تصمیم گیری برایم دشوارتر از حد معمول است.
- بیشتر از گذشته، در تصمیم گیری مشکل دارم.
- در گرفتن هر نوع تصمیمی مشکل دارم.

۱۴- بی ارزشی

- احساس می کنم آدم ارزشمندی هستم.
- احساس نمی کنم به اندازه گذشته ارزشمند و مفید باشم.
- در مقایسه با دیگران، خود را کم ارزش تر می دانم.
- بی نهایت احساس بی ارزشی می کنم.

۱۵- از دست دادن انرژی

من به اندازه گذشته انرژی دارم.

نسبت به گذشته انرژی ام کمتر شده است.

انرژی لازم برای انجام کارهای زیاد را ندارم.

انرژی انجام هیچ کاری را ندارم.

۱۶- تغییر در الگوی خواب

در الگوی خوابم هیچ تغییری ایجاد نشده است.

کمی بیشتر از حد معمول می خوابم

تا حدودی کمتر از حد معمول می خوابم

خیلی بیشتر از حد معمول می خوابم.

خیلی کم تر از حد معمول می خوابم.

بیشتر اوقات روز را می خوابم.

صبح ها یک تا دو ساعت زودتر بیدار می شوم و دیگر نمی توانم بخوابم.

۱۷- تحریک پذیری

بیش از حد معمول تحریک پذیر نیستم.

بیش از حد معمول تحریک پذیر هستم.

خیلی بیش از حد معمول تحریک پذیر هستم.

همیشه تحریک پذیر هستم.

۱۸- تغییر در اشتها

اشتهایم تغییری نکرده است.

اشتهایم کمتر از حد معمول است.

اشتهایم بیشتر از حد معمول است.

اشتهایم خیلی کمتر از حد معمول است.

اشتهایم خیلی بیشتر از حد معمول است.

اصلا اشتها ندارم.

همیشه میل زیادی به غذا خوردن دارم.

۱۹- اشکال در تمرکز

تمرکزم به خوبی گذشته است.

نمی توانم به خوبی گذشته، تمرکز داشته باشم.

نمی توانم فکرم را به مدت طولانی روی موضوعی متمرکز کنم.

احساس میکنم نمی توانم روی هیچ چیزی تمرکز کنم.

۲۰- خستگی پذیری

بیش از حد معمول خسته یا کسل نیستم.

زودتر از حد معمول خسته یا کسل می شوم.

به قدری خسته یا کسل هستم که نمی توانم کارهایی را که قبلا انجام میدادم، انجام دهم.

به قدری خسته یا کسل هستم که نمی توانم اغلب کارهایی را که قبلا انجام می دادم، انجام دهم.

۲۱- کاهش علاقه جنسی

متوجه تغییر تازه ای در علاقه ی جنسی ام نشده ام.

کمتر از گذشته به امور جنسی علاقه دارم.

در حال حاضر خیلی کم به امور جنسی علاقه دارم.

علاقه جنسی ام را کاملا از دست داده ام.

اینترنت:

۱- چند وقت یکبار برای زمانی طولانی تر از آنچه که دوست داشتی در اینترنت می مانی؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۲- چند وقت یکبار از انجام کارهای خانه صرف نظر می کنی تا زمان بیشتری را در اینترنت بمانی؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۳- چند وقت یکبار هیجان بودن در اینترنت را به گذراندن وقت خود با همسرت (یا هر دوست نزدیک) ترجیح می دهی؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۴- چند وقت یکبار به دنبال ارتباط جدیدی با کاربران اینترنتی هستی؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۵- چند وقت یکبار افراد خانواده ات از مدت زمانی که در اینترنت صرف می کنی، ابراز ناراحتی می کنند؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۶- چند وقت یکبار مدت زمانی که در اینترنت صرف می کنی، موجب انجام ندادن وظایفت می شود؟

بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه

۷- چند وقت یکبار قبل از انجام هر کار ضروری، ایمیل خود را چک می کنی؟

- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۸- چند وقت یکبار پرداختن به اینترنت موجب ایجاد مشکل در کارت می شود؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۹- چند وقت یکبار، وقتی اطرافیان از شما می پرسند در اینترنت چه کار می کنی، حالت دفاعی یا پنهان کاری به خود میگیری؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۰- چند وقت یکبار سعی میکنی خودت را از دست افکار آزردهنده در زندگی، با مشغول کردن خود در اینترنت خلاص کنی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۱- چند وقت یکبار، دوباره وارد اینترنت شدن را زودتر از زمانی که قصد داشتی، شروع می کنی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۲- چند وقت یکبار می ترسی که زندگی بدون اینترنت ملال آور، پوچ و بدون شادی خواهد شد؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۳- هر چند وقت یکبار زمانی که در اینترنت هستی و کسی مزاحمت شود، ناراحت می شوی و به طور ناگهانی فریاد می زنی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۴- چند وقت یکبار خوابت را به خاطر اینکه شب تا دیروقت در اینترنت هستی از دست می دهی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۵- چند وقت یکبار وقتی که در اینترنت نیستی احساس می کنی که بدجوری فکرت در پی آن است و هوس رفتن به اینترنت داری؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۶- هر چند وقت یکبار به خودت می گویی "فقط چند دقیقه دیگر" موقع رفتن به اینترنت است؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۷- هر چند وقت یکبار سعی می کنی مدت زمانی که در اینترنت هستی را کوتاه کنی، اما نتوانستی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۸- هر چند وقت یکبار سعی می کنی مدت زمان در اینترنت بودن را از دیگران پنهان کنی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۱۹- هر چند وقت یکبار صرف کردن وقت بیشتر در اینترنت را بر بیرون رفتن با دیگران ترجیح می دهی؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه
- ۲۰- هر چند وقت یکبار احساس می کنی که وقتی در اینترنت نیستی افسرده یا عصبی هستی، در حالی که این احساس ها وقتی به اینترنت می روی از بین می روند؟
- بندرت گاهی اوقات اغلب بیشتر اوقات همیشه