



تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴

مینا طاهری مبارکه^۱ / مریم سلامی^۲ / محمدرضا هاشمیان^۳ / علی نوروزی^۴

چکیده

مقدمه: گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی، بسیاری از افراد را با مشکلات بهداشت روانی و ارتباطات اجتماعی مواجه ساخته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) اصفهان انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی- تحلیلی و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و هیلدگ و پرسشنامه استاندارد اعتیاد به اینترنت یانگ بود. جامعه‌ی آماری، شامل ۳۵۰ نفر از کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) (کارآموزان، کارورزان و دستیاران پزشکی) در سال ۱۳۹۴ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی- طبقه‌ای، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۱۲۷ نفر تعیین شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (و با کمک نرم‌افزار SPSS-20) انجام شد.

یافته‌ها: کاربران به سه گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به ترتیب خفیف، متوسط و شدید تقسیم شدند. متغیر سلامت روان، بین گروه خفیف با گروه شدید تفاوت معنادار ($P=0/033$)، متغیر نشانگان جسمانی بین گروه خفیف با گروه متوسط تفاوت معنادار ($P=0/049$)، متغیر نشانگان اضطراب بین گروه خفیف با گروه متوسط ($P=0/027$) و بین گروه خفیف با گروه شدید، تفاوت معناداری ($P=0/000$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: سلامت روان و عوامل آن شامل نشانگان جسمانی، اضطراب، افسردگی، و اجتماعی براساس شدت اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی متفاوت بود که این می‌تواند سلامت روان کاربران را تهدید کند. در نتیجه، ضروری است در زمینه استفاده مناسب از شبکه‌های اجتماعی و فواید و مضرات آن فرهنگ‌سازی و آموزش صحیح در سطح خانواده و جامعه انجام شود.

کلیدواژه‌ها: شبکه‌های اجتماعی، سلامت روان، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

• وصول مقاله: ۹۵/۰۲/۰۷ • اصلاح نهایی: ۹۵/۰۶/۱۳ • پذیرش نهایی: ۹۵/۰۸/۲۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور مشهد، مشهد، ایران
۲. استادیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور مشهد، مشهد، ایران
۳. دانشجوی دکترای تخصصی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴. کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛ نویسنده‌ی مسئول

مقدمه

امروزه شبکه‌های اجتماعی نظیر لاین، تلگرام، وایبر، تانگو، واتس‌آپ، فیس‌بوک، توئیتر، کلوب، و فلیکر، مورد توجه کاربران اینترنت قرار گرفته و به عنوان بخش جداناپذیر زندگی بیشتر کاربران تبدیل شده است. شبکه‌های اجتماعی را گونه‌ای از رسانه‌های اجتماعی می‌دانند که امکان دستیابی به شکل جدیدی از برقراری ارتباط و به اشتراک‌گذاری اطلاعات را در اینترنت فراهم آورده‌اند [۱]. این شبکه‌ها نه تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون گذاشته‌اند، بلکه در زمینه‌های مختلف برای مثال، آموزشی، پزشکی و شغلی دارای کاربردهای فراوانی هستند. افزون بر این، در دنیای امروز که ارتباطات موجب اشتراک فکر و تبادل علم می‌شود، شبکه‌های اجتماعی را می‌توان از بسترهای موثر در تولید علم، اشتراک عقاید، و رشد فردی و اجتماعی دانست. بنابراین، در حال حاضر از شبکه‌های اجتماعی به عنوان قوی‌ترین رسانه اجتماعی برخط یاد می‌شود [۲].

از طرف دیگر استفاده فزاینده از فناوری رایانه و نفوذ گسترده اینترنت، بسیاری از افراد خصوصاً دانشجویان را با اختلال بهداشت روانی و ارتباطات اجتماعی ناشی از ابتلا به اعتیاد رایانه مواجه ساخته است. شبکه‌های اجتماعی اینترنتی، امروزه با استقبال فراوانی از سوی جوانان مواجه شده است. این شبکه‌ها به عنوان مهم‌ترین مصادیق این امر، به محلی برای حضور اقشار مختلف جامعه به ویژه جوانان و مکان تبادل آرا و افکار ایشان و تامین نیازهای متناسب با زندگی اجتماعی آن‌ها تبدیل شده‌اند. بنابراین، جذابیت شبکه‌های اجتماعی اینترنتی از یک سو و سهولت فعالیت در این دسته از جوامع از سوی دیگر سبب می‌شود تا رابطه میان عضویت و حضور در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و تغییرات مربوط به سبک زندگی جوانان عضو به عنوان یک پرسش جدی برای پژوهشگران عرصه فرهنگ و ارتباطات مطرح شود.

اینترنت و شبکه‌های اجتماعی یک وسیله جهت دستیابی به اطلاعات است که پزشکان از آن به عنوان منبع آموزشی

درباره بیماری‌های نادر و ناشناخته و همچنین به عنوان وسیله‌ای که می‌توان آخرین پیشرفت‌های علمی را در آن یافت، استفاده می‌کنند. [۳].

از زمانی که اینترنت تبدیل به یک وسیله ارتباطی دردسترس همگان شد، به عنوان ابزاری برای انحراف هم مورد استفاده قرار گرفت. افراد در فضای مجازی به خاطر داشتن ویژگی‌هایی چون جهانی و فرامرزی بودن، جذابیت و تنوع، آزادی ارتباطات، سهولت و دردسترس بودن، گمنامی کاربران، گریز از واقعیت و آرمانگرایی و غیره، بسیار سهل‌تر از فضای واقعی می‌توانند مرتکب اعمال انحرافی شوند [۴].

رسانه‌های نوین اطلاعاتی و در رأس آن‌ها اینترنت، موجب نوسازی فرآیندهای اجتماعی شده است. این فناوری تمام جنبه‌های زندگی مردم را تحت تأثیر قرار داده است [۵]. بیل گیتس معتقد است تحت تأثیر فضاهای مجازی جدید که در آن تلویزیون‌ها و رایانه‌ها به یک شبکه جهانی هوشمند مرتبط هستند عناصر رفتاری انسان‌ها شکل خواهند گرفت و این شبکه‌ها ستون فقرات ساختار اجتماعی ما را تشکیل می‌دهند [۶].

در آمار جهانی سال ۲۰۱۵، تعداد کاربران اینترنت و جمعیت کشورها مشخص شده است. از کل جمعیت دنیا در این سال که ۷۲۶۴۲۳۷۹۳ نفر است، ۳۰۷۹۳۳۹۸۵۷ نفر از اینترنت استفاده می‌کنند و جوانان در بین کاربران اینترنت بیشترین استفاده را دارند [۷]. این آمار بر اهمیت اینترنت و شبکه‌های اجتماعی با در نظر گرفتن نکات فراوان جهت استفاده صحیح و کاربردی از آن و جلوگیری از بیماری‌های روانی علاوه بر نکات مثبت، تأکید می‌کند. اعتیاد به اینترنت یک فرایند آسیب‌شناسی استفاده از اینترنت است که باعث ایجاد یک وضعیت روانی می‌شود که در آن حالت، رفتار شخص مختل شده و یک اختلال در وضعیت شناختی فرد نیز ایجاد می‌شود. از علائم این وضعیت روانی می‌توان به ایجاد مشکلات درونی در فرد، مشکلات و مسائل ایجاد شده در محل کار، فراموش کردن مسئولیت در قبال خانواده و دوستان و شغل اشاره کرد.

بر اساس پژوهش داستانی و همکاران، بیش از نیمی از دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی عضو هستند. و با توجه به نوظهور بودن شبکه‌های اجتماعی و عدم آشنایی دانشجویان با تمامی آثار استفاده از شبکه‌های اجتماعی، انجام پژوهش‌های بیشتری بر روی جنبه‌های تاثیر گذار آن بر زندگی و سلامت دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد [۱۸]. هدف این مطالعه، تعیین تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهراي دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است. جامعه‌ی آماری، دانشجویان پزشکی مراجعه‌کننده به کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است که مشتمل بر ۳۵۰ نفر بودند. از آن‌جا که جامعه‌ی آماری پژوهش در مقاطع مختلف تحصیلی پراکنده شده است و برای دستیابی به نتایج واقعی‌تر باید به این پراکندگی و تفاوت‌های احتمالی بین گروه‌ها توجه می‌شد، لذا، در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه، استفاده شده است. بر اساس فرمول برآورد تعیین حجم نمونه‌ی کوکران، حجم نمونه، برابر ۱۲۷ نفر با توجه به متفاوت بودن تعداد مقاطع تحصیلی به تناسب سهم هر یک از این گروه‌ها از کل، مشخص گردید به دلیل احتمال عدم بازگشت پرسشنامه تعداد ۱۵۰ پرسش‌نامه در میان جامعه‌ی مورد پژوهش توزیع گردید. از این میان تعداد ۲۲ مورد به صورت ناقص برگشت داده شد و ۱۰۸ مورد، مورد تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی فرم ۲۸ سوالی گلدبرگ و هیلدگ و پرسشنامه استاندارد اعتیاد به اینترنت فرم ۲۰ سوالی یانگ است. پرسشنامه سلامت عمومی شامل مشخصات دموگرافیک و ۲۸ سوال سلامت عمومی است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۹ ارائه شد. فرم‌های ۱۲، ۲۸ و ۳۰ سوالی از نسخه اصلی اقتباس شده است. فرم ۲۸ سوالی که در پژوهش حاضر استفاده گردید، با

این بیماری مانند هر بیماری روانی دیگر نیاز به شناخت و درمان دارد [۸].

تا کنون مطالعات بی‌شماری در خصوص اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی انجام شده است. برخی از مطالعات به تاثیرات مثبت استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بر کاربران تاکید کرده‌اند. برات دستجردی و صیادی به نقل از پارکس و فلویید، ایجاد فرصت‌های ارتباطی، افزایش مهارت‌های اجتماعی و رشد ارتباطات را از جمله مزایای استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌دانند [۹]. ابروین و همکاران، استفاده از فیس بوک را به‌عنوان یک ابزار یادگیری و آموزش در ترویج مشارکت و یادگیری اشتراکی موثر می‌دانند [۱۰].

از سوی دیگر برخی مطالعات به تاثیر منفی اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران تاکید کرده‌اند. نتایج پژوهش معیدفر و همکاران نشان داد که پدیده استفاده اعتیادی از اینترنت در ایران وجود دارد که باعث مسائلی مانند عدم مسؤلیت‌پذیری اجتماعی، انزوای اجتماعی، ناکارآمدی تحصیلی و شغلی می‌گردد [۱۱]. در مطالعه برات دستجردی و صیادی، بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه معنی‌داری مشاهده شد در حالی که بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و افسردگی رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. همچنین در این مطالعه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت بر اساس مولفه‌های جنس، سن و گروه تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت [۹]. مارتین و شوماخر نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که کاربران وابسته به اینترنت، تنهاتر و افسرده‌ترند [۱۲]. همچنین کوس و گریفین بیان می‌کنند که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اینترنت می‌تواند بالقوه باعث ایجاد مشکلاتی برای سلامت روانی کاربران گردد [۱۳]. نتیجه مطالعه آتش‌پور و کاظمی نیز نشان داد که استفاده بیش از حد از اینترنت باعث کاهش سلامت روانی فرد می‌شود [۱۴].

در پژوهش‌های فلاح [۱۵]، علوی و همکاران [۱۶]، میرزائیان و باعزت [۱۷] نیز به نقش اعتیاد به اینترنت بر سلامت روان کاربران و لزوم توجه به این امر تاکید شده است.

به منظور تایید روایی، اطلاعات و نکات فنی توسط ۱۰ نفر از متخصصان حوزه‌های جامعه‌شناسی، علوم اطلاعات و ارتباطات و علم اطلاعات و دانش‌شناسی مورد بازنگری قرار گرفت و در نهایت مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ و با انجام پیش‌آزمونی از میان ۳۰ نفر از جامعه‌ی مورد بررسی با رعایت اصل پراکندگی جامعه‌ی پیش‌آزمون، ۹۴ درصد به‌دست آمد. پس از تعیین جامعه‌ی مطالعه از بین کاربران فعال کتابخانه که از طریق نرم‌افزار کتابخانه طی مدت شش ماه انتخاب شدند، گروه‌های دانشجویی شامل دانشجویان علوم پایه، کارآموزان پزشکی، کاروزان پزشکی، و دستیار پزشکی مشخص شدند. با توجه به پراکندگی دانشجو در هر طبقه و براساس شماره دانشجویی نمونه مورد نظر به صورت تصادفی در هر طبقه مشخص گردید. پس از شناسایی دانشجویان مورد نظر، پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید و بعد از یک ماه، پرسشنامه‌های تکمیل شده گردآوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، و میانگین) و آمار استنباطی (به منظور تعیین نسبت واریانس بین گروه‌ها به واریانس درون گروه‌ها از آزمون F و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA استفاده شد)، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی)، با کمک نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش، ۵۳/۷ درصد پاسخگویان زن و ۴۶/۳ درصد مرد بودند. براساس دوره تحصیلی دانشجویان، ۱۰/۲ درصد پاسخگویان علوم پایه، ۲۹/۶ درصد کارآموز پزشکی (Stager) و ۳۶/۱ درصد کارورز پزشکی (Intern) و ۲۴/۱ درصد دستیار پزشکی (Resident) بودند. ۶۸/۵ درصد پاسخگویان مجرد و ۳۱/۵ درصد متأهل بودند.

روش تحلیل عاملی از نسخه اصلی به دست آمده و از چهار مقیاس تشکیل شده است. و هر مقیاس هفت پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی. سوالات به صورت چهار گزینه‌ای خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد می‌باشد که به صورت (۱-۰-۲-۳) نمره گذاری شده است. در هر مقیاس از نمره شش به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم بیماری است. نمره صفر تا ۲۲ هیچ یا کمترین حد، ۲۳ تا ۴۰ تا ۴۱ تا ۶۰ متوسط، و ۶۱ تا ۸۴ شدید می‌باشد. بالاهنگ و یعقوبی در مطالعات خود، اعتبار آزمون را به ترتیب ۹۱ درصد و ۸۸ درصد برآورد کردند [۱۹].

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (آی ای تی) در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. سوالات این آزمون بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال قماربازی بیمارگون طراحی شده‌اند چرا که گمان می‌رود اختلال اعتیاد به اینترنت شباهت زیادی با اختلال قماربازی بیمارگون دارد و تعیین می‌کند که آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد اثر گذاشته است یا خیر.

این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است و بر اساس درجه بندی لیکرت که به صورت همیشه (نمره پنج)، اغلب (نمره چهار)، معمولاً (نمره سه)، گاهی (نمره دو)، به ندرت (نمره یک) و هرگز (نمره صفر) تقسیم بندی شده است. دامنه نمرات این آزمون از صفر تا ۱۰۰ است که هر چه نمره فرد بیشتر باشد، وابستگی و اعتیاد او به اینترنت بیشتر است. میزان اعتیاد به اینترنت براساس نمرات به ۴ طبقه زیر تقسیم شده است:

- ۱- نمرات ۱۰ تا ۱۹ معمولی
- ۲- نمرات ۲۰ تا ۴۹ خفیف
- ۳- نمرات ۵۰ تا ۷۹ متوسط
- ۴- نمرات ۸۰ تا ۱۰۰ شدید

جدول ۱: تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران مرکز آموزشی درمانی الزهرا بر اساس جنس، دوره تحصیلی، و وضعیت تاهل

| فاکتورهای مورد بررسی | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجموع مجذورات | F | P-value |
|----------------------|--------------|---------------|------------|-----------------------|-------|---------|
| جنسیت | بین گروهی | ۱۱۷/۹۵۰ | ۱ | ۱۱۷/۹۵۰ | ۰/۸۰۰ | ۰/۳۷۳ |
| | درون گروهی | ۱۵۶۲۸/۹۶۶ | ۱۰۶ | ۱۴۷/۴۴۳ | - | - |
| | کل | ۱۵۷۴۶/۹۱۷ | ۱۰۷ | - | - | - |
| دوره تحصیلی | بین گروهی | ۶۲۶/۵۶۸ | ۳ | ۲۰۸/۸۵۶ | ۱/۴۳۷ | ۰/۲۳۶ |
| | درون گروهی | ۱۵۱۲۰/۳۴۹ | ۱۰۴ | ۱۴۵/۳۸۸ | - | - |
| | کل | ۱۵۷۴۶/۹۱۷ | ۱۰۷ | - | - | - |
| وضعیت تاهل | بین گروهی | ۲۰۲/۰۷۰ | ۱ | ۲۰۲/۰۷۰ | ۱/۳۷۸ | ۰/۲۴۳ |
| | درون گروهی | ۱۵۵۴۴/۸۴۷ | ۱۰۶ | ۱۴۶/۶۴۹ | - | - |
| | کل | ۱۵۷۴۶/۹۱۷ | ۱۰۷ | - | - | - |

در متغیر جنس، F مشاهده شده ۰/۸۰۰ بود، که در سطح ۰/۳۷۳ معنی دار نبود. لذا، در مورد تفاوت تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران مرکز آموزشی درمانی الزهرا و جنس آن‌ها، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و جنسیت آن‌ها تایید نشد. در متغیر دوره تحصیلی کاربران، F مشاهده شده ۱/۴۳۷ بود، که در سطح ۰/۲۳۶ معنی دار نبود. لذا، در مورد تفاوت بین تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران مرکز آموزشی درمانی الزهرا و وضعیت تاهل آن‌ها، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و وضعیت تاهل آن‌ها تایید نشد (جدول یک).

جدول ۲: نشانگان جسمانی دانشجویان مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (خفیف، متوسط، شدید)

| مولفه‌ها | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجموع مجذورات | F | P-value |
|-----------------|--------------|---------------|------------|-----------------------|-------|---------|
| نشانگان جسمانی | بین گروهی | ۱۰۹/۵۳۴ | ۲ | ۵۴/۷۶۷ | ۳/۳۴۹ | ۰/۰۳۹ |
| | درون گروهی | ۷۷۴۵/۳۲۳ | ۱ | ۷۷۴۵/۳۲۳ | - | - |
| | کل | ۱۸۲۶/۴۰۷ | ۱۰۷ | - | - | - |
| نشانگان اضطراب | بین گروهی | ۴۴۲/۲۷۸ | ۲ | ۲۲۱/۱۳۹ | ۸/۷۸۴ | ۰/۰۰۰ |
| | درون گروهی | ۱۱۷۵۵/۶۹۵ | ۱ | ۱۱۷۵۵/۶۹۵ | - | - |
| | کل | ۳۰۸۵/۶۶۷ | ۱۰۷ | - | - | - |
| نشانگان اجتماعی | بین گروهی | ۴۸/۰۵۵ | ۲ | ۲۴/۰۲۷ | ۲/۳۵۳ | ۰/۱ |
| | درون گروهی | ۱۶۰۰۸/۹۷۲ | ۱ | ۱۶۰۰۸/۹۷۲ | - | - |
| | کل | ۱۱۲۰/۳۲۴ | ۱۰۷ | - | - | - |
| نشانگان افسردگی | بین گروهی | ۶۸/۳۹۰ | ۲ | ۳۴/۱۹۵ | ۱/۲۵۱ | ۰/۲۹۰ |
| | درون گروهی | ۲۷۰۰/۷۹۲ | ۱ | ۲۷۰۰/۷۹۲ | - | - |
| | کل | ۲۹۳۸ | ۱۰۷ | - | - | - |

سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود. لذا، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از لحاظ نشانگان اجتماعی رد شد. در نشانگان افسردگی، F مشاهده شده ۱/۲۵۱ بود، که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود، لذا، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از لحاظ نشانگان افسردگی رد شد (جدول دو).

در نشانگان جسمانی، F مشاهده شده ۳/۳۴۹ بود، که در سطح ۰/۰۳۹ معنی‌دار بود. لذا، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از لحاظ نشانگان جسمانی تایید شد. در نشانگان اضطراب، F مشاهده شده ۸/۷۸۴ بود، که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. لذا، تفاوت بین گروه‌های دانشجویان بر اساس سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از لحاظ نشانگان اضطراب تایید شد. در نشانگان اجتماعی، F مشاهده شده ۲/۳۵۳ بود، که در

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان دانشجویان در گروه‌های مختلف اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با استفاده از آزمون Tukey

| میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی | | میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی | | | | میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی |
|----------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | | متوسط | | خفیف | | |
| شدید | تفاوت میانگین | متوسط | تفاوت میانگین | خفیف | تفاوت میانگین | |
| سطح معنی‌داری | | سطح معنی‌داری | | سطح معنی‌داری | | |
| ۰/۳۰۳ | ۷/۳۸۰۰ | ۰/۳۰۳ | ۳/۹۴۷۳ | - | - | سلامت روان |
| ۰/۵۲۲ | ۳/۴۳۲۷ | - | - | ۰/۳۰۳ | -۳/۹۴۷۳ | متوسط |
| - | - | ۰/۵۲۲ | -۳/۴۳۲۷ | ۰/۳۳۳ | -۷/۳۸۰۰ | شدید |
| ۰/۱۷۶ | ۱/۷۸۰۰ | ۰/۰۴۹ | ۲/۱۶۶۷ | - | - | نشانگان جسمانی |
| ۰/۹۳۱ | -۰/۳۸۶۷ | - | - | ۰/۰۴۹ | -۲/۱۶۶۷ | متوسط |
| - | - | ۰/۹۳۱ | ۰/۳۸۶۷ | ۰/۱۷۶ | -۱/۷۸۰۰ | شدید |
| ۰/۰۰۰ | ۴/۹۲۰۰ | ۰/۰۲۷ | ۲/۹۴۱۸ | - | - | نشانگان اضطراب |
| ۰/۳۰۱ | ۱/۹۷۸۲ | - | - | ۰/۰۲۷ | -۲/۹۴۱۸ | متوسط |
| - | - | ۰/۳۰۱ | -۱/۹۷۸۲ | ۰/۰۰۰ | -۴/۹۲۰۰ | شدید |
| ۰/۲۳۵ | -۱/۲۸۰۰ | ۰/۱۳۷ | -۱/۳۷۸۲ | - | - | نشانگان اجتماعی |
| ۰/۹۹۳ | ۰/۰۹۸۲ | - | - | ۰/۱۳۷ | ۱/۳۷۸۲ | متوسط |
| - | - | ۰/۹۹۳ | -۰/۰۹۸۲ | ۰/۲۳۵ | ۱/۲۸۰۰ | شدید |
| ۰/۲۸۱ | ۱/۹۶۰۰ | ۰/۹۸۱ | ۰/۲۱۷۰ | - | - | نشانگان افسردگی |
| ۰/۴۲۲ | ۱/۷۴۳۰ | - | - | ۰/۹۸۱ | -۰/۲۱۷۰ | متوسط |
| - | - | ۰/۴۲۲ | -۱/۷۴۳۰ | ۰/۲۸۱ | -۱/۹۶۰۰ | شدید |

تفاوت معناداری ($P > 0.05$) مشاهده نشد. در متغیر سلامت روان (نشانگان اضطراب) بین گروه خفیف با گروه متوسط ($P = 0.027$) و گروه شدید تفاوت معناداری ($P = 0.000$) وجود داشت، ولی بین گروه‌های دیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر سلامت روان (نشانگان اجتماعی) بین

در متغیر سلامت روان (کل) بین گروه خفیف با گروه شدید تفاوت معناداری ($P = 0.033$) وجود داشت، ولی بین گروه‌های دیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر سلامت روان (نشانگان جسمانی) بین گروه خفیف با گروه متوسط تفاوت معناداری ($P = 0.049$) وجود داشت، ولی بین گروه‌های دیگر

آموزش در خانواده‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها انجام شود. شاید بتوان گفت دانشجویان پزشکی به علت سنگین بودن دروس و نیاز به مطالعه زیاد هنوز به صورت جدی درگیر شبکه‌های اجتماعی نشده‌اند. اگرچه نشانگان جسمانی و افسردگی در بین آن‌ها دیده شد. اگر این نشانه‌ها هم ادامه پیدا کنند امکان دارد سطوح دیگر یعنی نشانگان افسردگی و اجتماعی هم به تدریج بروز و رشد کند.

در دنیای امروز، فناوری، اینترنت و رایانه اثربخش‌ترین ابزار به حساب می‌آید، به شرط این‌که با ارائه آموزش‌ها و راهکارهای مناسب، در حد مورد نیاز از آن استفاده شود، نه در حدی که سلامت جسمانی و روانی افراد را مختل کند. بنابراین، می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روان‌شناسی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی، و حوزه‌های علمی دیگر به خود جلب کرده است و مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به چشم می‌خورد و بر تمام افراد و در سنین و جنس‌های مختلف تأثیر داشته است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، نتیجه‌گیری کلی که می‌توان گرفت این است که اعتیاد به اینترنت در دانشجویان شایع است و جهت پیشگیری از خطرات و عوارض آن در دانشجویان، توجه به ملاحظات بهداشتی و درمانی، ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس نتایج این تحقیق، آن دسته از افرادی که به صورت اعتیادی از اینترنت استفاده می‌کنند، بیشتر دچار انزوا و تنهایی اجتماعی، ناکامی تحصیلی و کاری شده‌اند، و روز به روز از دایره‌ی تعاملات میان‌فردی و ارتباطات آن‌ها کاسته می‌شود. اینترنت به خودی خود بی‌خطر است ولی استفاده نادرست و بیش از حد از آن و غرق شدن در آن می‌تواند زیان‌های جبران‌ناپذیری را برای فرد به دنبال داشته باشد. این مطالعه نشان داد افراد با درجه شدید اعتیاد به اینترنت از افسردگی و اضطراب بیشتری رنج می‌برند. چون اینترنت باعث می‌شود افراد از آن به عنوان جایگزینی برای زندگی بدون نشاط و بدون تعامل مستقیم با دیگران استفاده کنند که این خود به تنهایی برای در معرض قرار دادن شخص در برابر مشکلات روحی کافی به نظر می‌رسد.

گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در متغیر سلامت روان (نشانگان افسردگی) بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری مشاهده نشد (جدول سه).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به بررسی تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخت. بر اساس نتایج این پژوهش، بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و متغیرهای جنس، دوره‌های تحصیلی، و وضعیت تأهل، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که با نتایج پژوهش برات دستجردی و صیادی مطابقت نداشت [۹].

همچنین بر اساس نتایج پژوهش بین نشانگان اجتماعی و نشانگان افسردگی با استفاده از شبکه‌های اجتماعی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد، در حالیکه در مطالعه میرزائیان و باعزت بین سطوح مختلف اعتیاد به شبکه‌های اینترنت از لحاظ نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب نشانگان اجتماعی و نشانگان افسردگی رابطه مستقیم وجود داشت [۱۷]. همچنین نتایج این پژوهش در مورد ارتباط استفاده از شبکه‌های اجتماعی با افسردگی با نتایج پژوهش‌های مارتین و شوماخر [۱۲]، کوس و گریفین [۱۳] همخوانی نداشت.

بر اساس نتایج این پژوهش، بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و نشانگان جسمانی و نشانگان اضطراب، رابطه معنی‌داری وجود دارد. که با نتایج پژوهش برات دستجردی و صیادی [۹]، آتش‌پور و کاظمی [۱۴]، کوس و گریفین [۱۳] در یک راستا هستند.

جذابیت‌های اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به آرامی کاربر را به خود معتاد کرده و می‌تواند نیازهای روانی و هیجانی آن‌ها را تامین کند. بنابراین، جایگزین نمودن شبکه‌های اجتماعی بر روی اینترنت به جای تعامل مستقیم با افراد، باعث می‌شود که ارتباطات اجتماعی و عاطفی کاربران مختل گردد [۱۰]. جا دارد به این پدیده به عنوان یک مشکل بهداشتی توجه شود که اغلب گریبان‌گیر نسل جوان که آینده‌سازان جامعه می‌باشند و فرهنگ‌سازی برای استفاده مناسب و مؤثر از اینترنت از طریق

References

1. Shook JR. The dictionary of early American philosophers. New York: Continuum; 2012.
2. Nowkarizi m, narmanji m. [Introduction to information and communication]. Tehran: Samt; 2013. [Persian].
3. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health* 2007;41(1):93-8.
4. Wolfling K, Beutel ME, Koch A, Dickenhorst U, Muller KW. Comorbid internet addiction in male clients of inpatient addiction rehabilitation centers: psychiatric symptoms and mental comorbidity. *Journal of Nervous Mental Disorders* 2013;201(11):934-40.
5. Ozgul O, Alaettin U.S, Sinan O. Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students. *Social and Behavioral Sciences* 2013;82(1):445-54.
6. Uysal R. The predictive roles of social safeness and flourishing on problematic Facebook use. *South African Journal of Psychology* 2015 ;45(2):182-93.
7. Hilty DM, Snowdy CS, Shoemaker EZ, Gutierrez YS, Carli V. Social media, e-health and clinical practice: tips for clinicians, guidelines, and exploring pathological internet use. *Kei journal* 2016; 3(7): 2-14.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral

ذکر مسائل و مشکلات ناشی از اینترنت گویای این مسئله است که باید در این زمینه فرهنگ‌سازی مناسب و آموزش صحیح در سطح جامعه و خانواده‌ها برای آموزش مناسب و موثر از اینترنت انجام شود.

نتایج پژوهش حاضر محدود به دانشجویان پزشکی بود که از کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا^(س) استفاده می‌کنند و در نتیجه برای نتایج بهتر باید گروه‌های دیگر و دانشگاه‌های دیگر هم مورد بررسی قرار گیرند. همچنین جامعه آماری این پژوهش مربوط به نظرخواهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد بنابراین، تعمیم نتایج آن به سایر اقشار باید احتیاط صورت گیرد.

با توجه به این اصل اساسی که تعاملات برخط هیچ‌گاه نباید جای روابط فیزیکی را بگیرد؛ شاید یک راه برای حل چنین معضلی، این باشد که ابتدا فرد در محیط فیزیکی بر اساس نیازهای اجتماعی و فردی، محدوده روابط خود را مشخص نماید و شخصیت فرد مقابل را به خوبی بشناسد و سپس به ادامه روابط خود در فضای برخط پردازد. کاربر باید این اصل را نیز در ذهن خود داشته باشد که همواره زمان مشخصی از وقتش را به انجام کارهای برخط خود اختصاص دهد. این امر به او کمک می‌کند که از انجام جستجوهای بی‌مورد و چت‌های چندین ساعته در شبکه‌های اجتماعی پرهیز کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه کاربران کتابخانه بیمارستان الزهراء اعم از دستیاران، کارآموزان و کارورزان پزشکی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

- sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
9. Barat Dastjerdi N, Sayadi S. [Relationship between using social networks and internet addiction and depression among students]. Journal of Research in Behavioral Sciences 2013; 10(5): 332-41. [Persian]
10. Irwin C, Ball L, Desbrow B. Student perceptions of using Facebook as an interactive learning resource at university. Australian Journal of Educational Technology 2012; 28(7): 1221-1232.
11. Moeedfar S, Habbibpoor E, Getabi K, Ganjee A. [Study of Internet Addiction between Adolescent & Young 15-25 Years in Tehran University]. Global Media Journal 2007; 2(4): 55-64. [Persian]
12. Martin M, Schumacher P. Incidence and Correlation of Pathological Internet Use in College Students. Proceedings of the annual convention of the American Psychological Association; 1996 Aug 8-12; Chicago, IL, 2012
13. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction-A review of the psychological literature. International Journal of Environmental Research and Public Health 2011; 8: 3528-3552.
14. Atash Pour SH, Kazemi H. [Pathology and psychology of internet]. Journal of Research in Psychology 2003; (21): 72-56. [Persian].
15. Fallah Mehneh T. Disorder of internet addiction. Psychology 2007; 1: 26-31.
16. Alavi S S, Maracy M R, Jannatifard F, Eslami M, Haghghi M. [A Survey of Relationship between Psychiatric Symptoms and Internet Addiction in Students of Isfahan Universities]. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences 2010; 17(2): 57-65. [Persian]
17. Mirzaeyan B, Baezat F, khakpoor N. The Addiction among Students and Its Effect on Mental Health. Journal of Information and Communication Technology in Education 2012; 2(1): 141-160.
18. Dastani M, Keramati J, Poorfatemi A, Ekrami A. [The reasons and motivation for the use of social networks in Gonabad University of Medical Sciences]. Journal of Kaspian Sciencometrics 2015; 2(2): 24-27. [Persian]
19. Yaghobi N, Nasre Esfahani M, Shahmohammadi D. [Epidemiological Study of Mental Disorders in Rural and Urban Areas, City Some'esara]. Thought and Behavior in Clinical Psychology 1995; 1(4): 7-14. [Persian]



The Effects of Social Networks on Mental Health of Library Users

Taheri Mobarakeh M¹/ Salami M²/ Hashemian MR³/ Norouzi A⁴

Abstract

Introduction: Registration of information obtained from laboratory findings, is an important method of transferring the results by laboratory professionals and can be of great help to diagnosis patient's clinical problems. Determination of data elements of this part has an important role in designing an electronic health records system. This study, aimed to determine the minimum data set of laboratory reporting system.

Methods: The participants of this cross-sectional, descriptive applied study, conducted in the first half of 2015, consisted of 95 laboratory staff working in Shahid Rajaei Cardiovascular, Medical and Research Center in Tehran. Data was collected using a researcher made questionnaire consisting of 11 parts the validity and reliability of which were determined through content validity and test_retest method, respectively. The data were analyzed using SPSS software.

Results: According to the findings, the highest mean scores were related to final diagnosis (9/6), test result (9/4), test date (9), insurance credit date (8/4), and kind of anesthesia (8/7) while the lowest mean scores were related to referring physician's address (3/8), test tools (3/3) and Social History (5/3).

Conclusion: Considering the significance of laboratory data and information in the diagnosis and treatment of patients and the role of information systems in collecting, processing and distributing this information, it is crucial to pay attention to the minimum set of data related to these reports such as demographic, administrative, clinical, insurance, anesthesia and laboratory, observation and interpretation for exchanging with electronic health record system.

Keywords: Laboratory report, information Needs, Data Minimum Set, Electronic Health Record System

• Received: 26/April/2016 • Modified: 3/Sep/2016 • Accepted: 16/Nov/2016

-
1. MA. Student of Library and Information Sciences, School Education and Psychology, Payame-Noor University of Mashhad, Mashhad, Iran.
 2. Assistant Professor of Department of library and information Sciences, School of Education and Psychology, Payame-Noor University, Iran.
 3. PhD Student of Medical Library and Information Sciences, School of Medical Information and Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
 4. MA. of Knowledge & Information Science, Nursing School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Corresponding Author (a_norouzi@alzahra.mui.ac)

