



بررسی اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و افسردگی در میان دانشجویان خوابگاهی دانشکده بهداشت لارستان

بهرام کوهنورد^۱، مرجان اسدیبار^۲، مرضیه هنربخش^۳، محمدرضا زارع^۴، زهرا شاه‌محمدی^{۵*}

چکیده

مقدمه: اعتیاد به اینترنت بر سلامت و بهداشت روان تاثیر منفی می‌گذارد و منجر به ناراحتی و اختلال بالینی می‌شود لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با کیفیت خواب و افسردگی در دانشجویان خوابگاهی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. از انجایی که در این مطالعه تمام دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها شرکت کرده‌اند (۹۵ نفر)، روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام شد. در این طرح از سه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه افسردگی گلدبرگ و پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ استفاده شد. جهت آنالیز آماری داده‌ها از آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر واریانس یکطرفه با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها: از بین دانشجویان مورد بررسی ۶۳ نفر (۶۶/۳٪) از لحاظ اعتیاد به اینترنت در سطح نرمال بودند، ۳۱ نفر (۳۲/۶٪) اعتیاد خفیف و ۱ نفر اعتیاد شدید به اینترنت داشتند. بررسی میزان افسردگی در بین دانشجویان نشان داد که از بین ۹۵ نفر، تعداد ۲۲ نفر دارای افسردگی خفیف به متوسط و ۱۰ نفر دارای افسردگی مرزی هستند. میانگین نمره کیفیت خواب دانشجویان $7/38 \pm 2/88$ بود و ارتباط معنی‌داری بین آن و اعتیاد به اینترنت وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع اعتیاد به اینترنت بین دانشجویان و ارتباط معنی‌دار آن با افسردگی و بی‌خوابی، باید برنامه‌ریزی‌های لازم به منظور پیشگیری از این مشکل بهداشتی انجام شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به اینترنت، کیفیت خواب، افسردگی، دانشجویان خوابگاهی

مقاله پژوهشی



تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۱۵

ارجاع:

کوهنورد بهرام، اسدیبار مرجان، هنربخش مرضیه، زارع محمدرضا، شاه‌محمدی زهرا. بررسی اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و افسردگی در میان دانشجویان خوابگاهی دانشکده بهداشت لارستان. بهداشت کار و ارتقاء سلامت ۱۴۰۰؛ ۲(۵):

۱۱۷-۱۰۶.

^۱ گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

^۳ گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

^۴ گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

^{۵*} گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

(نویسنده مسئول: Zahra_shamohammadi@yahoo.com)



مقدمه

امروزه استفاده از اینترنت بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره دانشجویان را برای فعالیت‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی به خود اختصاص می‌دهد (۱). با وجود اینکه این فناوری تحولات مثبتی در زمینه ارتباطات ایجاد کرده، اما عوارض خطرناکی از جمله اعتیاد به اینترنت را به آن نسبت داده‌اند. دانشجویان بنا به مقتضیات سنی و ماهیت شغلی خود در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دارند (۲).

اعتیاد به اینترنت به معنی استفاده بیش از حد یا نامعقول و بیمارگونه از اینترنت است (۳). این اختلال یک اختلال روانشناختی می‌باشد که زندگی فردی و اجتماعی بشر را تحت تاثیر قرار داده و موجب نا به سامانی شده است (۵،۴). با توجه به اینکه امروزه اینترنت به دلیل جذابیت کاذبی که برای کاربران ایجاد می‌کند به آرامی آنان را به خود معتاد کرده و یک بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره افراد به خصوص دانشجویان شده و بررسی‌های گذشته نیز اثرات منفی استفاده بیش از حد این رسانه‌ها بر سلامت عمومی بشر را نشان می‌دهند (۶،۴،۲).

در مطالعه نصرالهی و همکارانش که در سال ۱۳۹۳ با عنوان بررسی اعتیاد به اینترنت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد یافته‌ها نشان داد که ۷/۹ درصد دانشجویان اعتیاد شدید به اینترنت داشتند. اعتیاد در دانشجویان مجرد به طور معناداری بیشتر از دانشجویان متأهل بود. همچنین دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر به اینترنت وابسته بودند (۷). در مطالعه دیگری که خطیب زنجانی و همکارانش در سال ۱۳۹۲ با عنوان شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان پیام نور استان سمنان انجام دادند نتایج نشان داد که ۲۳/۸ درصد اعتیاد متوسط و ۱/۸ درصد اعتیاد شدید به اینترنت دارند. با اینکه درصد اعتیاد شدید به اینترنت و اعتیاد متوسط در دو جنس متفاوت بود و هم چنین رابطه‌ی معناداری بین سن و اعتیاد به اینترنت نیز در این مطالعه به دست نیامد (۸).

مهم‌ترین تاثیرات اعتیاد به اینترنت اثر آن بر کیفیت خواب و افسردگی می‌باشد. خواب با کیفیت عبارتست از توانایی در داشتن خواب عمیق و ماندن در آن، علاوه بر مدت و کمیت خواب کیفیت خواب هم بسیار مهم است. خواب با کیفیت خوابی است که مراحل اصلی در آن طی شود و مشخصات خواب استاندارد را داشته باشد (۹).

در مطالعه منصوری و همکارانش که در سال ۱۳۹۰ با عنوان بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران یافته‌ها نشان داد که در مجموع ۷۳/۳٪ از نمونه مورد بررسی دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند. کیفیت خواب در دختران بطور معنی‌داری نامطلوب‌تر از دانشجویان پسر بوده است. رابطه معنی‌داری نیز بین متغیرهای دموگرافیک (سن، مقطع تحصیلی و ...) و کیفیت خواب دانشجویان مشاهده نشده است (۱۰).

اعتیاد به اینترنت بر سلامت و بهداشت روان تاثیر منفی می‌گذارد و منجر به ناراحتی و اختلال بالینی می‌شود (۱۱، ۱۲). غفاری معتقد است که اعتیاد به اینترنت با علائمی همچون اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، اختلالات عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی همراه است (۱۳). همچنین مطالعات نشان داده است که بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی رابطه‌ای مثبت وجود دارد (۱۴، ۱۵).

افسردگی نیز یکی از اختلالات روانی است که موجب کاهش شدید فعالیت‌های فرد شده و او انگیزه انجام بسیاری از کارها را از دست می‌دهد. تمرکز حواس وی نیز افت زیادی می‌کند و انگیزه‌ای به استفاده از مهارت‌های مختلف زندگی که قبلاً کسب کرده بوده نشان نمی‌دهد (۱۶).

در مطالعه عزیزی و همکارانش با عنوان بررسی میزان افسردگی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در سال ۱۳۹۴ انجام شد، ۲۲٪ افسردگی کم، ۱۸٪ افسردگی شدید، ۴٪ نیازمند مشورت و ۱۶٪ به نسبت افسرده بودند. همچنین نتایج نشان داد که خانم‌ها افسردگی بیشتری



نسبت به آقایان دارند و رشته تحصیلی نیز رابطه معناداری با میزان افسردگی فرد داشته است (۱۷).

با توجه به مطالب مذکور، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با کیفیت خواب و افسردگی در دانشجویان طرح گردیده تا بتوان با ارائه نتیجه این مطالعه، مسئولان را آگاه ساخته و برنامه‌ریزی‌های لازم جهت پیشگیری از این مشکل بهداشتی انجام شود و با کنترل این عامل موجب ارتقا کیفیت و سلامت روان دانشجویان گردیم.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۷ در میان دانشجویان خوابگاهی دانشکده بهداشت لارستان انجام گرفت. از آنجایی که در این مطالعه تمام دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها شرکت کرده‌اند (۹۵ نفر)، روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام شد. در این طرح از سه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، پرسشنامه افسردگی گلدبرگ و پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ استفاده شد.

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) دارای ۲۰ سوال است و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می‌باشد. نحوه امتیازدهی به صورت ۶ درجه هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی (۲)، معمولاً (۳) و اغلب (۴) و همیشه (۵) می‌باشد. با جمع امتیاز تک تک سوالات نمره کلی پرسشنامه بدست می‌آید. دامنه نمرات از ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که به ترتیب نمره ۰ تا ۳۹ نشان‌دهنده کاربر معمولی، ۴۰ تا ۶۹ نشان‌دهنده اعتیاد به اینترنت خفیف و ۷۰ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده اعتیاد به اینترنت شدید می‌باشد. در مطالعه ناستی‌زایی پایایی ابزار با آلفا کرونباخ ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت (۱۵).

پرسشنامه افسردگی گلدبرگ (GDS) دارای ۱۸ سوال می‌باشد و هدف آن ارزیابی میزان اختلال افسردگی است. هر یک از عبارات در یک طیف ۶ درجه ای اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می‌شوند. مجموع امتیازات دامنه‌ای از ۰ تا ۹۰ را شامل می‌شود که تفسیر آن بصورت زیر می‌باشد: به ترتیب امتیاز

۹ تا (سالم)، ۱۰ تا ۱۷ (احتمال رشد افسردگی)، ۱۸ تا ۲۱ (افسردگی مرزی)، ۲۲ تا ۳۵ (افسردگی خفیف به متوسط، ۳۶ تا ۵۳ (افسردگی متوسط به شدید و ۵۴ به بالا افسردگی شدید را نشان می‌دهد.

در پژوهش ماگناویتا ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی گلدبرگ ۰/۷۸ بدست آمده است که بیانگر پایایی خوب این ابزار می‌باشد (۱۸).

پرسشنامه مورد استفاده دیگر پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) می‌باشد. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه بصورت زیر است:

سوالات ۱ و ۳: نمره‌گذاری صورت نمی‌گیرد اما عدد به دست آمده در محاسبه سایر مقیاس‌ها استفاده می‌شود.

سوال ۲: کمتر از ۱۵ دقیقه (نمره ۰)، ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (نمره ۱)، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (نمره ۲)، بیشتر از ۶۰ دقیقه (نمره ۳).
سوال ۴: بیشتر از ۷ ساعت (نمره ۰)، ۶ تا ۷ ساعت (نمره ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (نمره ۲) و کمتر از ۵ ساعت (نمره ۳).

بقیه سوالات: به هر ماده نمره ۰ تا سه می‌دهیم که به این شرح است: گزینه هیچ (نمره ۰)، گزینه یک بار در هفته (نمره ۱)، گزینه دوبار در هفته (نمره ۲)، گزینه سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳). نمره ۰ نشانه‌دهنده نبود مشکل خواب، نمره ۱ مشکل خواب متوسط، نمره ۲ مشکل خواب جدی و نمره ۳ مشکل خواب بسیار جدی می‌باشد. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمده است (۱۹).

جهت آنالیز آماری داده‌ها از آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر آنالیز واریانس یکطرفه با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.



یافته‌ها

رشته بهداشت خانواده بودند. با توجه به نتایج بدست آمده از پرسشنامه‌ها ۷۹ نفر (۸۳/۲٪) در طول روز بیش از ۳ ساعت از اینترنت استفاده می‌کردند و ۲۱/۱٪ استفاده از اینترنت مربوط به چت و گفتگوی آنلاین بوده است (جدول ۱). از بین دانشجویان مورد بررسی ۶۳ نفر (۶۶/۳٪) از لحاظ اعتیاد به اینترنت در سطح نرمال بودند، ۳۱ نفر (۳۲/۶٪) اعتیاد خفیف و ۱ نفر اعتیاد شدید به اینترنت داشتند (جدول ۲).

براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش از کل ۹۵ دانشجوی شرکت‌کننده ۱۷ نفر (۱۷/۹٪) پسر و ۷۸ نفر (۸۲/۱٪) دختر بودند، هم چنین ۷۳ نفر (۷۶/۸٪) مجرد بودند. میانگین سنی افراد $20/95 \pm 1/07$ بود. از دانشجویان مورد مطالعه ۶۴ نفر (۶۷/۴٪) رشته بهداشت عمومی، ۱۵ نفر (۱۵/۸٪) رشته بهداشت حرفه‌ای، ۸ نفر (۸/۴٪) رشته مبارزه با بیماری‌ها و ۸ نفر

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۹۵)

| سن | ۲۰/۹۵±۱/۰۷ | | | | | |
|---|----------------|---------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------------------|
| ترم تحصیلی | ۳۳/۳۰±۱/۴۹ | | | | | |
| جنس | دختر | پسر | | | | |
| تعداد (درصد) | ۷۸(۸۲/۱) | ۱۷(۱۷/۹) | | | | |
| وضعیت تاهل | متاهل | مجرد | | | | |
| تعداد (درصد) | ۲۲(۲۳/۲) | ۷۳(۷۶/۸) | | | | |
| رشته تحصیلی | بهداشت خانواده | مبارزه با بیماری‌ها | بهداشت عمومی | بهداشت حرفه‌ای | | |
| تعداد (درصد) | ۸(۸/۴) | ۸(۸/۴) | ۶۴(۶۷/۴) | ۱۵(۱۵/۸) | | |
| شکایت به خاطر استفاده افراطی از اینترنت | همیشه | گاهی | به ندرت | هرگز | | |
| تعداد (درصد) | ۹(۹/۵) | ۳۵(۳۶/۸) | ۳۱(۳۲/۶) | ۲۰(۲۰/۱) | | |
| زمان استفاده از اینترنت در طول روز | ۲۴ ساعت | ۱۰-۱۲ ساعت | ۶-۸ ساعت | ۳-۵ ساعت | ۱-۲ ساعت | |
| تعداد (درصد) | ۳(۳/۲) | ۱۳(۱۳/۷) | ۲۱(۲۲/۱) | ۴۲(۴۴/۲) | ۱۶(۱۶/۸) | |
| هدف و نوع استفاده از اینترنت | حداقل ۲ مورد | سایر موارد | چت و گفتگوی آنلاین | استفاده از ایمیل | اطلاع از اخبار | جستجوی اطلاعات آموزشی و علمی |
| تعداد (درصد) | ۵۵(۵۷/۹) | ۵(۵/۳) | ۲۰(۲۱/۱) | ۵(۵/۳) | ۵(۵/۳) | ۵(۵/۳) |

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۹۵)

| میزان اعتیاد به اینترنت | تعداد (درصد) |
|-------------------------|--------------|
| نرمال (۲۰-۴۹) | ۶۳(۶۶/۳) |
| اعتیاد خفیف (۵۰-۷۹) | ۳۱(۳۲/۶) |
| اعتیاد شدید (بیش از ۸۰) | ۱(۱/۱) |
| جمع | ۹۵(۱۰۰) |



جدول ۳: بررسی کیفیت خواب در بین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (n=95)

| مقیاس | ۰ (وضعیت خیلی مطلوب) | ۱ (نسبتا مطلوب) | ۲ (نسبتا نامطلوب) | ۳ (خیلی نامطلوب) |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| کیفیت ذهنی خواب | ۲۱(۲۲/۱) | ۳۹(۴۱/۱) | ۲۳(۲۴/۲) | ۱۲(۱۲/۶) |
| تاخیر در به خواب رفتن | ۱۴(۱۴/۷) | ۴۰(۴۲/۱) | ۱۶(۱۶/۸) | ۲۵(۲۶/۳) |
| مدت زمان خواب | ۲۷(۲۸/۴) | ۵۳(۵۵/۸) | ۱۱(۱۱/۶) | ۴(۴/۲) |
| میزان بازدهی خواب | ۴۵(۴۷/۴) | ۱۳(۱۳/۷) | ۱(۱/۱) | ۳۶(۳۷/۹) |
| اختلالات خواب | ۹(۹/۵) | ۷۱(۷۴/۷) | ۱۵(۱۵/۸) | ۰(۰) |
| استفاده از داروهای خواب‌آور | ۷۰(۷۳/۷) | ۲۰(۲۱/۱) | ۴(۴/۲) | ۱(۱/۱) |
| اختلالات عملکردی روزانه | ۳۳(۳۴/۷) | ۳۷(۳۸/۹) | ۲۰(۲۱/۱) | ۵(۵/۳) |
| نمره کل | | ۷/۳۸±۲/۸۸ | | انحراف معیار±میانگین |

تعداد افراد نرمال دختر(۵۳نفر) بیشتر از پسر(۱۰نفر) بود. تعداد افراد مجرد نرمال بیشتر از افراد متاهل بود. در بین رشته‌های تحصیلی بیشترین تعداد نرمال در بین رشته بهداشت عمومی با ۴۳ نفر بود. در بین هیچکدام از متغیرهای زیر ارتباط معنی داری نیز دیده نشد(جدول ۵).

بررسی میزان افسردگی در بین دانشجویان نشان داد که از بین ۹۵ نفر، تعداد ۲۲ نفر دارای افسردگی خفیف به متوسط و ۱۰ نفر دارای افسردگی مرزی هستند. سایر اطلاعات در جدول ۴ آمده است. بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان نشان داد که از نظر جنسیت

جدول ۴: بررسی افسردگی در بین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (n=95)

| متغیر | سالم | احتمال رشد افسردگی | افسردگی مرزی | افسردگی خفیف به متوسط | افسردگی متوسط به شدید | افسردگی شدید |
|-------------|--------|--------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| درصد) تعداد | ۱۹(۲۰) | ۱۵(۱۵/۸) | ۱۰(۱۰/۵) | ۲۲(۲۳/۲) | ۱۷(۱۷/۹) | ۱۲(۱۲/۶) |

جدول ۵: بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (n=95)

| نتیجه آزمون | اعتیاد خفیف و شدید (تعداد (درصد)) | نرمال (تعداد (درصد)) | طبقه بندی | متغیر دموگرافیک |
|-------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|
| ۰/۵۷۳* | ۷(۲۱/۹) | ۱۰(۱۵/۹) | پسر | جنس |
| | ۲۵(۷۸/۱) | ۵۳(۸۴/۱) | دختر | |
| ۰/۸* | ۲۴(۷۵) | ۴۹(۷۷/۸) | مجرد | وضعیت تاهل |
| | ۸(۲۵) | ۱۴(۲۲/۲) | متاهل | |
| ۰/۳۱۷۲ | ۴(۱۲/۵) | ۱۱(۱۷/۵) | بهداشت حرفه‌ای | رشته تحصیلی |
| | ۲۱(۶۵/۶) | ۴۳(۶۸/۳) | بهداشت عمومی | |
| | ۵(۱۵/۶) | ۳(۴/۸) | مبارزه با بیماری‌ها | |
| | ۲(۶/۳) | ۶(۹/۵) | بهداشت خانواده | |
| ۰/۶۳۷** | ۲۱/۰۳±۰/۹۹ | ۲۰/۹۲±۱/۱۱ | - | سن |
| ۰/۶۴۱** | ۳/۴۰±۱/۵۶ | ۳/۲۵±۱/۴۶ | - | ترم تحصیلی |

* آزمون فیشر

† کای اسکوئر

** آزمون Independent T-Test



بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و افسردگی در بین دانشجویان شرکت‌کننده نشان داد که سنین ۲۰ سال دارای افسرده‌تر بودند. بر حسب جنس نیز دختران دارای افسردگی بودند. افراد مجرد نیز بیشتر افسردگی را گزارش کردند. سایر اطلاعات در جدول ۷ ارائه شده است.

بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و کیفیت خواب در بین دانشجویان شرکت‌کننده نشان داد که سنین ۲۱ سال دارای کیفیت خواب نامطلوب‌تری بودند. بر حسب جنس نیز دختران دارای کیفیت خواب نامطلوبی بودند. افراد مجرد نیز کیفیت خواب نامطلوبی را گزارش کردند. سایر اطلاعات در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و کیفیت خواب در بین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۹۵)

| نتیجه آزمون | کیفیت خواب | | متغیر |
|-------------|--------------|------------|---------------------|
| | خواب نامطلوب | خواب مطلوب | |
| ۰/۱۶۹* | ۲۱/۰۴±۱/۰۸ | ۲۰/۶۸±۰/۹۹ | سن |
| ۰/۳۴۳** | ۱۵ (۲۰/۵) | ۲ (۹/۱) | پسر |
| | ۵۸ (۷۹/۵) | ۲۰ (۹۰/۹) | دختر |
| ۰/۵۷۸** | ۵۷ (۷۸/۱) | ۱۶ (۷۲/۷) | مجرد |
| | ۱۶ (۲۱/۹) | ۶ (۲۷/۳) | متاهل |
| ۰/۷۰۴I | ۱۲ (۱۶/۴) | ۳ (۱۳/۶) | بهداشت حرفه‌ای |
| | ۴۹ (۶۷/۱) | ۱۵ (۶۸/۲) | بهداشت عمومی |
| | ۷ (۹/۶) | ۱ (۴/۵) | مبارزه با بیماری‌ها |
| ۰/۴۴۶* | ۵ (۶/۸) | ۳ (۱۳/۶) | بهداشت خانواده |
| | ۳/۳۶±۱/۵۵ | ۱/۲۶±۳/۰۹ | ترم تحصیلی |

* آزمون Independent T-Test

** آزمون فیشر

I کای اسکوئر

جدول ۷: بررسی ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک و افسردگی در بین دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۹۵)

| نتیجه آزمون | افسردگی | | متغیر |
|-------------|------------|-----------|---------------------|
| | افسرده | سالم | |
| ۰/۷۷۷* | ۲۰/۹۳±۱/۰۷ | ۲۱±۱/۰۷ | سن |
| ۰/۲۸* | ۱۳ (۲۱/۳) | ۴ (۱۱/۸) | پسر |
| | ۴۸ (۷۸/۷) | ۳۰ (۸۸/۲) | دختر |
| ۰/۰۱۲** | ۵۲ (۸۵/۲) | ۲۱ (۶۱/۸) | مجرد |
| | ۹ (۱۴/۸) | ۱۳ (۳۸/۲) | متاهل |
| ۰/۰۶۹I | ۱۲ (۱۹/۷) | ۳ (۸/۸) | بهداشت حرفه‌ای |
| | ۴۱ (۶۷/۲) | ۲۳ (۶۷/۶) | بهداشت عمومی |
| | ۶ (۹/۸) | ۲ (۵/۹) | مبارزه با بیماری‌ها |
| ۰/۷۱۰* | ۲ (۳/۳) | ۶ (۱۷/۶) | بهداشت خانواده |
| | ۳/۲۶±۱/۴۳ | ۳/۳۸±۱/۶۱ | ترم تحصیلی |

* آزمون Independent T-Test

** آزمون فیشر

I کای اسکوئر



همچنین براساس نتایج بدست آمده از پرسشنامه افسردگی تنها ۱۹ نفر (۲۰٪) از افراد مورد بررسی سالم بودند و بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/001$).

میانگین نمره کیفیت خواب دانشجویان $7/38 \pm 2/88$ بود و ارتباط معنی‌داری بین آن و اعتیاد به اینترنت وجود داشت ($P < 0/001$) یعنی دانشجویانی که وابستگی بیشتری به اینترنت داشتند از کیفیت خواب کمتری برخوردار بودند و

جدول ۸: ضرایب همبستگی اعتیاد به اینترنت با افسردگی و کیفیت خواب در دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۹۵)

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | ضریب همبستگی | p-value |
|-------------------|--------------|--------------|---------|
| اعتیاد به اینترنت | افسردگی | ۰/۴۰۹ | <۰/۰۰۱ |
| | کیفیت خواب | ۰/۴۱۷ | <۰/۰۰۱ |

بحث

توجه به وضعیت بهداشت خواب دانشجویان ارزشمند می‌باشد. احتمالاً تفاوت زیاد و ناهمخوانی در نتایج کیفیت خواب نامطلوب در کشور ما و کشورهای دیگر ناشی از عوامل مختلفی چون مصرف چای قبل از خواب، اضطراب، استفاده از اینترنت برای انجام تکالیف درسی و غیردرسی، سر و صدای زیاد در محیط خوابگاه و زمان شروع کلاسها و یا مسائل مربوط به تفاوت‌های فرهنگی، تنوع در نوع ابزار، حجم نمونه و انتخاب دانشجویان رشته‌های خاصی مانند گروه پزشکی باشد.

در مطالعه حاضر احساس افسردگی در دانشجویان مجرد نسبت به دانشجویان متأهل بیشتر است؛ که نتایج مطالعه محمدزاده (۲۸) با مطالعه حاضر همخوان می‌باشد. با توجه به نتایج بدست آمده بین ترم تحصیلی و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که با پژوهش مشابه در این خصوص همخوانی ندارد (۲۹). در این پژوهش میزان سطح افسردگی دریافت شده با رشته تحصیلی دانشجویان مشابه بوده است که با نتایج محمدزاده (۲۸) و فروتنی (۳۰) همجهت نبوده، اما با نتایج عابدینی و همکاران (۳۱) همسو بوده است. در این گروه از دانشجویان مورد بررسی شاید نزدیکی ماهیت رشته‌های تحصیلی دلیلی بر عدم مشاهده رابطه معنی‌دار بوده است و در مجموع بین افسردگی و رشته تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که این نتایج با مطالعه امانی در این خصوص همخوانی دارد (۳۲). افراد وابسته به اینترنت تمایل کمتری به

مطالعه حاضر باهدف تعیین وضعیت اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و افسردگی در میان دانشجویان خوابگاهی دانشکده بهداشت لارستان بود. در مطالعه حاضر ۳۲/۶ درصد دانشجویان اعتیاد خفیف به اینترنت داشتند. مطالعه بحری نشان داد که ۹/۵ درصد دانشجویان، اعتیاد به اینترنت و ۲۱/۵ درصد در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارند (۲۰). در مطالعه موراهان مارتین ۸/۱ و در مطالعه اجاؤد ۱۸/۳ درصد از دانشجویان اعتیاد به اینترنت داشتند (۲۲،۲۱). تفاوت مشاهده شده در فراوانی اعتیاد به اینترنت می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ و جامعه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه باشد.

در مطالعه حاضر ۲۶/۴ درصد دانشجویان کیفیت خواب نامطلوب داشتند. این یافته با نتایج مطالعه آنجلون همخوانی داشت که نشان داد ۲۲/۳ درصد دانشجویان کیفیت خواب پایینی دارند (۲۳). در مطالعه جیمز ۳۲/۵ (۲۴)، سوئیله ۹/۸ درصد (۲۵)، پریسگولویکیوت ۵۴/۴ درصد (۲۶) و آقاجانلو ۸۶/۴ درصد (۲۷) دانشجویان از کیفیت خواب نامطلوب برخوردار بودند. احتمالاً کاهش کیفیت خواب دانشجویان می‌تواند به دلیل استرس، اضطراب و افسردگی، کاهش ساعات خواب، انجام تکالیف درسی، نامناسب بودن شرایط خواب از نظر نور و سر و صدا، مصرف چای، قهوه یا سیگار باشد. با توجه به رابطه نزدیک خواب با عملکرد جسمی و روانی،



مراوده و ارتباط دارند درحقیقت وابستگی افراطی به دنیای مجازی با جدا شدن فرد از دنیای واقعی و کم تحرکی در ارتباط بوده و باعث کاهش شادی و تعاملات اجتماعی می‌شود و ذهن کاربر را درگیر تخیلات ناکارآمد می‌کند که نتیجه‌ای جز افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی و انزوای اجتماعی را به همراه ندارد و از آنجا که افراد افسرده به تعاملات اجتماعی حضوری کمتر علاقه‌مندند و همچنین عزت نفس در کاربران معتاد به اینترنت پایین‌تر از افراد دیگر است این افراد با قرار گرفتن در فضای امن و جذاب اینترنت نیازهای خود را تامین میکنند (۳۳). درواقع بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی چرخه‌ای معیوب و رابطه‌ی دوسویه‌ای وجود دارد، یعنی تنهایی در نتیجه اعتیاد به اینترنت روی می‌دهد و همچنین افراد تنها برای کاهش تنهایی به اینترنت روی می‌آورند و در نتیجه به تنهایی و افسردگی آنها افزوده می‌شود (۳۴). مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که من جمله می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه اشاره کرد. در این خصوص باید گفت در مطالعاتی که برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می‌شود فرض بر این می‌باشد که فرد پاسخ‌دهنده اطلاعات درست و واقعی را بیان می‌کند، با این حال ممکن است که برخی از پاسخ‌دهندگان به طور صادقانه پرسشنامه‌ها را تکمیل نکنند؛ در مطالعه حاضر نیز اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به صورت خود گزارش‌دهی از دانشجویان جمع‌آوری شده است که ممکن است برخی از شرکت‌کنندگان اطلاعات واقعی را بیان نکرده باشند. این نکته در رابطه با پی بردن به مشکلات مرتبط با سلامت روان بیشتر حائز اهمیت است؛ پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده با بهره‌گیری از مصاحبه و تشخیص بالینی به بررسی اختلالات روانی و افسردگی در دانشجویان پرداخته شود تا

بتوان تجزیه و تحلیل مناسب‌تری را در این زمینه ارائه داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع اعتیاد به اینترنت بین دانشجویان و ارتباط معنی دار آن با افسردگی و کیفیت پایین خواب، پیشنهاد می‌شود که:

۱. میزان افزایش استفاده غیرضروری از اینترنت را تا حد امکان کم، خصوصا در ساعاتی که مربوط به استراحت و خواب آنها می‌باشد. ۲. با توجه به عواقب اعتیاد به اینترنت بر سلامتی فردی، اجتماعی، ارتباطی، خانوادگی و اقتصادی افراد باید توجه جدی‌تری به این اختلال داشته باشند باید دانشجویان را ضمن آشنا کردن با آسیب‌های اینترنتی و عوارض سوء آن به کاربرد هر چه بیشتر و مفید از اینترنت تشویق نمود. ۳. پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری درباره علل گرایش به اعتیاد به اینترنت و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن بر روی دانشجویان استان‌های دیگر صورت گیرد.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این طرح با کد ۱۳۹۷-۰۱۸ در دانشگاه علوم پزشکی لارستان مصوب گردیده است. بدین وسیله از تمامی دانشجویان دانشکده بهداشت لارستان که در این طرح با ما همکاری داشتند، صمیمانه کمال تشکر و قدر دانی را داریم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ب.ک، م.ا، ز.ش، م.ز

جمع‌آوری داده‌ها: م.ا، ز.ش

تحلیل داده‌ها: م.ه

نگارش و اصلاح مقاله: ب.ک، م.ا، ز.ش





منابع

1. Halvani G, Fallah H, Barkhordari A, Khoshk Daman R, Behjati M, Koohi F. A survey of causes of occupational accidents at working place under protection of Yazd Social Security Organization in 2005. *Iran Occup Health*. 2010; 7(3): 22-9. [Persian].
2. Aghajanloo A, Haririan H, Ghafourifard M, Bagheri H, Ebrahimi SM. Sleep quality of students during final exams in Zanzan University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 8(4): 230-237. [Persian]
3. Darghahi H, Razavi SM. Internet addiction and its related factors: a study of Iranian population. *Payesh*. 2007; 6(3): 265-272. [Persian]
4. Farhadini M, Malekshahi F, Jalilvand M, Foroughi S, Rezaii S. Study of relationship between the Internet addiction and general health of students of Lorestan university of medical sciences in 2013. *Yafte*. 2016; 17(4):62-74. [Persian].
5. Nourian Aghdam J, Almardani Some'eh S, Kazemi R. [Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016; 14(4):8-17. [Persian].
6. Hadadvand M, Karimi L, Abbasi Validkandi Z, Ramezani P, Mehrabi H, Ahmadi H R et al . The Relationship between Internet Addiction and Sleep Disorders in Students. *JHC*. 2013; 15 (4):39-49. [Persian].
7. Nasrollahi S, Shahsavari S, Salehi R, Abedi M, Sadeghi S, Hedayati Nia S et al . A Survey of Internet Addiction and its Related Factors in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in 2014-15. *Zanko J Med Sci*. 2015; 16 (48):1-9. [Persian]
8. KhatibZanjani N, Agah Heris M. The Prevalence of Internet Addiction among the Students of Payam Noor University, Semnan Province. *Media*. 2014; 5 (2):1-7. [Persian].
9. Zamanian Z, Azad P, Porkar S, Pirami H, Abdollahi M, Kouhnavard B. Study of Noise Pollution Caused by Traffic and its Effect on Sleep Disturbances and Quality of Life for the Citizens City of Shiraz. *Tkj*. 2017; 8 (4) :58-66
10. Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A. Sleep Quality of Students living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. *Irje*. 2012; 8 (2):71-82. [Persian].
11. Zamanian Z, Kouhnavard B, Maleki B, Ashrafi F, Ahmadvand L, Azad P. The relationship between sound annoyance and general health in hospital personnel in Shiraz in 2014-15. *Iranian Journal of Ergonomics* 2015; 3(2):14-21. [Persian]
12. Xu J, Shen LX, Yan CH, Hu H, Yang F, Wang L, et al. Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: a survey in



- Shanghai, China. BMC Public Health 2012; 12:1106.
13. Zamanian Z, Azad P, Ghaderi F, Bahrami S, Kouhnavard B. [Investigate the relationship between rate of sound and local lighting with occupational stress among dentists in the city of Shiraz (Persian)]. Journal of Health. 2016; 7(1):87-94. [Persian].
 14. Fazli Z, Ghorbani Parizi H, Mahmoud Abdi M, Kouhnavard B. Investigating the Relationship between Anxiety and Depression with Fatigue and Job Involvement among Employees in a Copper Smelter. Int J Occup Hyg. 12(2):132-139.
 15. Nastizai N. The Relationship between general health and internet addiction. Zahedan J Res Med Sci 2009; 11(1): 57-63. . [Persian]
 16. Kohnavard B, Mallaki Moghadam H, Fazli Z. The relationship between demographic variables, productivity, and staff burnout among staffs of a hospital located in Ilam city. Johe. 2015; 2 (1) :20-28
 17. Azizi S, Ebrahimi M T, Shamshirian A, Houshmand S, Ebrahimi M, Seyyed Esmaeeli F et al . Evaluation of the Level of Depression in Students of School of Paramedic Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, in 2015. Tjpm. 2016; 1 (3):41-48a. [Persian].
 18. Habibzadeh H, Motearefi H. Hassanpoor dehkordi A. Risk factors of depression among nursing student's in West Azarbaijan province. Mod Care J. 2005; 2 (1 and 2):23-27. [Persian].
 19. Mahdizadeh S, Salari MM, Ebadi A, Naderi Z, Aazeh A. Relationship between sleep quality and quality of life in chemical warfare victims with bronchiolitis obliterans referred to Baqiyatallah hospital of Tehran IRAN. Payesh 2011; 10: 265-71. [Persian].
 20. Bahri N, Sadegh Moghadam L, Khodadost L, Mohammadzadeh J, Banafsheh B. Internet addiction status and its relation with students general health at Gonabad Medical University. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8(3): 166-173. [Persian].
 21. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. Computers in Human Behavior. 2000; 16(1): 13-29.
 22. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N, Large MD, Serpe RT. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. CNS Spectrums. 2006; 11(10): 750-755.
 23. Angelone AM, Mattei A, Sbarbati M, Di Orio F. Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2011; 52(4): 201-208.
 24. James BO, Omoaregba JO, Igberase OO. Prevalence and correlates of poor sleep quality among medical students at a Nigerian University. Annals of Nigerian Medicine. 2011; 5: 1-5.
 25. Sweileh W, Ali I, Sawalha A, Abu-Taha A, Zyoud S, Al-Jabi S. Sleep habits and sleep





- problems among Palestinian students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2011; 5(1): 25.
26. Preisegolaviciute E, Leskauskas D, Adomaitiene V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. *Medicina*. 2010; 46(7): 482-489.
27. Aghajanloo A, Haririan H, Ghafourifard M, Bagheri H, Ebrahimi SM. Sleep quality of students during final exams in Zanjan University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 8(4): 230-237. [Persian].
28. MoahammadZadeh J. Investigation of Prevalence Rate of Depression Symptoms among Ilam University Students, *Health System Res*. 2011; 19(2):71-6. [Persian].
29. Amani F, Sohrabi B, Sadeghie S, Mashofi M. [The study of depression among college students in Ardabil University of medical sciences]. *Journal of Ardabil University of medical sciences* 2004; 3(11): 7-11. [Persian].
30. Foroutani M. Depression in some college students. *Iran J Nurs*. 2005; 18(41): 123-30.
31. Abedini S, Davachi A, Sohbaee F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Uni Med J*. 2007; 11(2): 139-45. [Persian].
32. Amani F, Sohrabi B, Sadeghie S, Mashofi M. [The study of depression among college students in Ardabil University of medical sciences]. *Journal of Ardabil University of medical sciences* 2004; 3(11): 7-11. [Persian].
33. Salehi Omran E, Abedini Baltork M, Azizi Shomami M, Keshavarz K. Relationship between Internet Addiction and Depression among Secondary School Students in Kordkuy, Iran, with an Emphasis on the Type of Virtual Network. *J Educ Community Health*. 2018; 5(1): 13-18. DOI: 10.21859/jech.5.1.13. [Persian]
34. Moghanizadeh Z, sanagouye moharer G, Talebi Z, asvadi M. The Internet addiction: How University Students Are Affected?. *Educ Strategy Med Sci*. 2019; 11 (5):44-52. [Persian]



Investigation of Internet Addiction and Its Relationship with Sleep Quality and Depression among Dormitory Students of Larestan School of Health

Bahram KOUHNAVARDT¹, Marjan ASDIAR², Marzieh HONARBAKHS³, Mohammad Reza ZARE⁴, Zahra SHAHMOHAMMADI^{5*}

Abstract

Original Article



Received: 2020/10/29

Accepted: 2021/02/03

Citation:

KOUHNAVARDT B,
ASDIAR M,
HONARBAKHS M,
ZARE M,
SHAHMOHAMMADI Z.
Investigation of Internet
Addiction and Its
Relationship with Sleep
Quality and Depression
Among Dormitory
Students of Larestan
School of Health.
Occupational Hygiene and
Health Promotion 2021;
5(2): 106-117.

Introduction: Internet addiction has a negative effect on mental health and leads to clinical discomfort and disorder. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between Internet addiction with sleep quality and depression in dormitory students.

Methods: This study was a descriptive-analytical study. Since all students living in dormitories participated in this study (95 people), the sampling method was census. The study used three Young Internet addiction questionnaires, the Goldberg Depression Inventory, and the Petersburg Sleep Quality Questionnaire. For statistical analysis of data, descriptive statistics such as mean, standard deviation and also analytical statistical tests such as one-way analysis of variance with SPSS 22 software were used.

Results: Among the students studied, 63 (66.3%) were normal in terms of Internet addiction, 31 (32.6%) were mildly addicted and 1 was severely addicted to the Internet. The study of depression among students showed that out of 95 people, 22 people have mild to moderate depression and 10 people have borderline depression. The mean score of students' sleep quality was 7.38 ± 2.88 and there was a significant relationship between it and Internet addiction ($P < 0.001$)

Discussion and Conclusion: Given the prevalence of Internet addiction among students and its significant association with depression and poor sleep quality, the necessary planning should be done to prevent this health problem.

Keywords: Internet addiction, sleep quality, depression, student, dormitory

¹ Department of Occupational Health and Safety Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Department of Public Health, Ewaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

³ Department of Occupational Health Engineering, Ewaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

⁴ Department of Environmental Health Engineering, Ewaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

⁵ Department of Public Health, Ewaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

* (Corresponding Author: Zahra_shamohammadi@yahoo.com)

