

## Relationship between the use of cell phone's social networks and mental health among staff members of Golestan University of Medical Sciences

Alireza Heidari<sup>1\*</sup> , Arman Mardani<sup>1</sup> , Farideh Kouchak<sup>1</sup> , Zahra Khatirnamani<sup>1</sup> 

1- Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

---

### Abstract

**Background and Aims:** Studies have shown that excessive use of social networks may cause mental disorders. This study was conducted to elucidate the relationship between the use of cell phone's social networks and mental health.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted in 2022, in which totally 250 staff members of Golestan University of Medical Sciences participated. Proportional random stratified sampling method was used. The data collection tool was a checklist of demographic variables. Additionally, valid and reliable questionnaires on the use of mobile cell phone's social networks and mental health were exploited. The data was analyzed with the help of descriptive and inferential statistics in SPSS software (v.24) and statistical tests were considered significant at  $P < 0.05$ . Compliance with ethical considerations was considered in all stages of the study implementation.

**Results:** The average age of employees was  $41.07 \pm 6.8$  years and their average work experience was  $15.04 \pm 6.93$  years. About 56.8% of participants were women and the rest were men. WhatsApp was the most commonly used social network by study participants (44.8 percent). The average score of using mobile social network and mental health was  $21.81 \pm 5.74$  and  $35.17 \pm 6.20$  respectively. The use of social networks revealed a statistically significant association with the total score of mental health ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The amount of social networks use was reported at a low level and the mental health of employees needs serious interventions. Considering the existence of a relationship between the engagement in social networks and mental health, the controlled use of social networks can prevent employees' mental health from being compromised.

**Keywords:** Social networks, Cell phone, Internet, Mental disorders, Mental health.

**Please Cite this article as:** Heidari A, Mardani A, Kouchak F, Khatirnamani Z. Relationship between the use of mobile social networks and mental health in staff members of Golestan University of Medical Sciences. Journal of Health in the Field 2023; 11(2):24-33.

**Corresponding Author:** Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

**Email:** alirezaheidari7@gmail.com

**DOI:** <https://doi.org/10.22037/jhf.v11i2.42741>

**Received:** 18 July 2023

**Accepted:** 22 October 2023

## بررسی ارتباط استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سلامت روان در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

علیرضا حیدری<sup>۱\*</sup>، آرمان مردانی<sup>۱</sup>، فریده کوچک<sup>۱</sup>، زهرا خطیرنامنی<sup>۱</sup>

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

### چکیده

**زمینه و اهداف:** مطالعات نشان داده‌اند، استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سلامت روان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** یک مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ۲۵۰ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در مطالعه شرکت نمودند. روش نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی متناسب بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک لیست متغیرهای جمعیت‌شناختی و همچنین پرسشنامه‌های روا و پایا شده میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و سلامت روان بودند. داده‌ها به کمک آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی کارکنان  $41/07 \pm 6/8$  سال و میانگین سابقه کار آنها  $15/04 \pm 6/93$  سال بود. ۵۶/۸ درصد زن و بقیه مرد بودند. بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران، واتس آپ (۴۴/۸ درصد) بود. میانگین نمره استفاده از شبکه اجتماعی و سلامت روان به ترتیب  $21/81 \pm 5/74$  و  $35/17 \pm 6/20$  بود. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با نمره کل سلامت روان ارتباط معناداری داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در سطح پایینی گزارش شد و سلامت روان کارکنان نیازمند مداخلات جدی است. با توجه به وجود ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان، استفاده منطقی و کنترل شده شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مانع به مخاطره افتادن سلامت روان کارکنان گردد.

**کلیدواژه‌ها:** شبکه‌های اجتماعی، تلفن همراه، اینترنت، اختلالات روانی، سلامت روان

\* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، گرگان، ایران.

Email: alirezaheidari7@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

## مقدمه

گوشی‌های موبایل هوشمند از جمله نموده‌های تکنولوژی امروزی می‌باشد و نرم‌افزارهای کاربردی گوشی‌های هوشمند حرف اول دنیای نرم‌افزار را می‌زنند که به علت ارزان و قابل انعطاف بودن و دسترسی با سرعت بالا باعث گرایش شدید مخاطبان نسبت به آنها شده است [۱،۲]. شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه نیز به کاربران خود اجازه می‌دهد تا با کاربران عمومی شناخته شده یا ناشناخته ارتباط برقرار کنند و محتوایی را با کاربرانی که تمایل دارند، به اشتراک بگذارند. استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارای تأثیرات متفاوتی بر نظام خانواده‌ها، از جمله خانواده ایرانی است. ایجاد ارتباطات ارزان، دائمی و مناسب بین اعضای خانواده، از جمله مهم‌ترین نقاط قوت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در محیط خانواده به شمار می‌رود [۳]؛ ولی تلفن همراه و قابلیت‌های وابسته به آن، منجر به تهدیدهای روان‌شناختی از جمله گرفتن صبر و تفکر، ایجاد اشتغال و درگیری ذهنی، ایجاد برخی نابهنجاری‌های روانی، وابستگی و اعتیاد به تلفن همراه، ایجاد هویت کاذب، هیجان جویی مرضی، اتلاف وقت، گسترش و تعمیق روابط دوستی نا هم‌جنس و کاهش احساس شرم می‌گردد [۴]. استفاده زیاد از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند باعث کاهش زمان خواب شود و این امر به نوبه خود می‌تواند باعث بروز اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی و... شود [۵]. استفاده از رسانه‌های اجتماعی با سطح پایین‌تر عملکرد، استرس بیشتر و خوشحالی کمتر ارتباط دارد. بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و افزایش اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، رفتارهای وسواس گونه و خودشیفتگی رابطه وجود دارد [۶].

از آن جا که نیروی انسانی یکی از بزرگ‌ترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود [۷-۹] که سلامت آنها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد، بنابراین هر گونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاء سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد [۱۰]. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد [۱۱]. نتایج مطالعات نیز نشان داده است که سلامت روان یکی از ارکان سلامتی است و ارتقاء آن در افراد جامعه و کارکنان آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است و در این زمینه، سازمان بین‌المللی کار، اختلالات روانی را یکی از دلایل عمده بیماری، غیبت از کار و مرگ در محیط کار در سراسر جهان اعلام کرده است. مشکلات سلامت روان در محیط کار، ممکن است از طریق افزایش خطاهای شغلی، تصمیم‌گیری ضعیف، از دست رفتن انگیزه و تعهد کاری و همچنین تنش و تعارض با همکاران باشد که موجب کاهش کارایی کارکنان می‌شود [۱۲]. با توجه به افزایش روزافزون تعداد کاربران شبکه‌های اجتماعی و نیز تأثیرات گسترده و نقش مهمی که امروزه

شبکه‌های اجتماعی در زندگی روزمره دارند، این مطالعه با هدف تعیین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و ارتباط آن با سلامت روان در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی بود که به صورت توصیفی - تحلیلی انجام گردید. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در معاونت‌های بهداشت، درمان، توسعه منابع، تحقیقات و فناوری، غذا و دارو، آموزشی و دانشجویی و فرهنگی شامل ۷۶۹ نفر بود. با استفاده از فرمول برآورد تعیین حجم نمونه کوکران و مطالعات مشابه [۱۳،۱۴] و همچنین ۵ درصد جهت اطمینان بیشتر، حجم نمونه این پژوهش ۲۵۵ نفر برآورد شد که در نهایت با توجه به معیارهای خروج، ۵ پرسشنامه از مطالعه کنار گذاشته شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی بود. هر معاونت به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. برای انتخاب افراد نمونه در هر طبقه از نسبت جمعیت در طبقه به جمعیت کل استفاده شد. روش نمونه‌گیری در داخل طبقات بصورت تصادفی ساده بود و اعضای نمونه با توجه به در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود شامل تمایل شرکت در طرح و حداقل یک سال سابقه کاری در محیط پژوهش بود. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای و همچنین پرسش‌نامه‌های میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و سلامت روان بودند.

پرسش‌نامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در سال ۱۳۹۴ توسط رسول آبادی به منظور سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه طراحی شده است [۱۵]. این پرسش‌نامه دارای ۱۳ سوال بود. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (همیشه (۵)، تقریباً همیشه (۴)، اغلب (۳)، برخی اوقات (۲)، هرگز (۱)) انجام شد. حداقل امتیاز ممکن ۱۳ و حداکثر ۶۵ بود. کسب نمره بین ۱۳ تا ۲۱ حاکی از آن بود که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در حد پایینی است. کسب نمره بین ۲۲ تا ۴۴ نشان می‌دهد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در حد متوسطی است. کسب نمره بالاتر از ۴۴ نیز حاکی از آن است که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در حد بالایی است. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه رسول آبادی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت [۱۵]. در پژوهش علوی نیز روایی صوری ابزار بررسی و همچنین پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفت [۱۶]. همچنین، پایایی کل ابزار در این مطالعه، با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه و تأیید شد. پرسش‌نامه سلامت روان توسط گلدبرگ و هیلر طراحی شده است و دارای ۲۸ سوال و چهار زیرمقیاس شامل نشانه‌های جسمانی، علایم

کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان  $21/81 \pm 5/74$  محاسبه شد که در حد پایینی می‌باشد. بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران، به ترتیب واتس آپ (۴۴/۸ درصد) و اینستاگرام (۲۸/۴ درصد) بوده است. نتایج مربوط به نوع شبکه‌های اجتماعی مورد استفاده کارکنان در جدول شماره ۲ ارائه شده است. ۲۵ درصد از کارکنان به طور متوسط، یک تا دو ساعت در شبانه‌روز از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده می‌کنند. ۵۰/۸ درصد از کارکنان معتقدند که برخی اوقات از انجام کارهای دیگر به خاطر صرف زمان بیشتر با شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه خودداری می‌کنند. ۵۳/۶ درصد از کارکنان معتقدند که هرگز توسط دوستان و یا نزدیکان به خاطر صرف زمان و هزینه زیاد از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه مورد سرزنش واقع نشدند. ۴۸ درصد معتقد بودند که اگر از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده نکنند، احساس بی‌تابی یا نگرانی نمی‌کنند.

بررسی ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۳ ارائه شده است. نمرات میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با میزان رضایت از درآمد ماهانه رابطه معناداری داشت ( $P=0/002$ )، به طوری که آزمون تصحیح بن‌فرونی نشان داد، میزان رضایت از درآمد ماهانه در افرادی با رضایت خیلی کم، بالاتر از سایر افراد بوده است ( $P=0/003$ ). نتایج نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سن و سابقه کاری ارتباط آماری معناداری داشت به طوری که با افزایش سن ( $P<0/001$ ) و سابقه کاری ( $P=0/002$ )، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه کاهش می‌یابد. نمرات میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه بر حسب جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدام و اشتغال به تحصیل تفاوت معناداری نداشتند ( $P>0/05$ ). نتایج نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سن و سابقه کاری ارتباط آماری معناداری داشت به طوری که با افزایش سن ( $P<0/001$ ) و سابقه کاری ( $P=0/002$ )، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه کاهش می‌یابد. اما میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با تعداد فرزندان ارتباط آماری معناداری نداشت ( $P=0/189$ ). میانگین نمره سلامت روان در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان  $35/17 \pm 6/20$  محاسبه شد. با توجه به اینکه نمره محاسبه شده، بیشتر از ۲۴ است؛ بنابراین، سلامت روان افراد پایین بوده و بنابراین، نیاز به مداخلات پیشرفته در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان وجود دارد. همچنین، میانگین نمرات در بعد نشانه‌های جسمانی و بعد علایم اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد بالاتر از ۶ بوده است که با توجه به نمرات در ابعاد ذکر شده؛ بنابراین، مشکوک به اختلال هستند و نیاز به مداخلات پیشرفته احساس می‌شود. اما در بعد نشانه‌های افسردگی نمره بدست آمده کمتر از ۶ بوده و از نظر سلامت روان، سالم در نظر گرفته شدند.

اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی (هر یک شامل هفت سوال) بود. نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (به هیچ وجه، در حد معمول، بدتر از معمول، بسیار بدتر از معمول) انجام شد. بطوریکه امتیاز ۳ برای گزینه به هیچ وجه، امتیاز ۲ برای گزینه در حد معمول، امتیاز ۱ برای بدتر از معمول، امتیاز ۰ برای گزینه بسیار بدتر از معمول در نظر گرفته شد. هر چه نمره کمتر باشد نشان‌دهنده سطح بالاتر سلامت روانی فرد است. در نهایت نمره هر فرد بین ۰ تا ۸۴ حاصل شد. با روش نمره‌گذاری لیکرتی، نمره برش برای پرسشنامه ۲۳ به دست آمد. بنابراین، کسانی که نمره ۲۳ و کمتر بدست آوردند، به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفتند، مشکوک به اختلال در نظر گرفته شدند. در زیر مقیاس‌های چهارگانه نیز نمره برش ۶ در نظر گرفته شد. به این معنی که افرادی که در هر یک از زیر مقیاس‌ها نمره ۶ و کمتر به دست آوردند، به عنوان فرد سالم و کسانی که بالاتر از ۶ گرفتند مشکوک به اختلال در آن زیر مقیاس بودند [۱۸، ۱۷]. پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ  $0/9$  در مطالعه تقوی و همکاران [۱۹] و با آلفای کرونباخ  $0/88$  در مطالعه رشیدی و همکاران [۲۰] مورد تایید قرار گرفت. همچنین، پایایی کل ابزار در این مطالعه، با آلفای کرونباخ  $0/83$  محاسبه و تایید شد.

جهت انجام مطالعه، آموزش لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباط با کارکنان و جلب اعتماد آنها و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به پرسشگر داده شد. پرسشگر بعد از هماهنگی‌های لازم به معاونت‌های مربوطه مراجعه نمود و قبل از تکمیل پرسش‌نامه، کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه در مورد اهداف طرح توجیه شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت خوداظهاری توسط کارکنان ستادی دانشگاه تکمیل و عودت داده شدند. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه شد و در خصوص اهداف طرح آموزش داده شد. قبل از تحویل پرسش‌نامه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند. رضایت شرکت‌کنندگان در مطالعه آگاهانه و داوطلبانه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و همچنین به علت نرمال نبودن توزیع داده‌ها (بررسی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه  $41/07$  سال با انحراف معیار  $6/80$  و میانگین سابقه کار آنها  $15/04$  سال با انحراف معیار  $6/93$  بود. ۵۶/۸ درصد از کارکنان زن و بقیه مرد بودند. جدول شماره ۱، توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. میانگین نمره استفاده از شبکه اجتماعی در

جدول شماره ۴ شاخص‌های توصیفی سلامت روان کارکنان ستادی دانشگاه را به تفکیک ابعاد نشان می‌دهد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با نمره کل سلامت روان ( $r = 0/33$ ,  $P < 0/001$ ) و ابعاد علایم اضطراب و بی‌خوابی ( $r = 0/27$ ,  $P < 0/001$ ) و نشانه‌های افسردگی ( $r = 0/28$ ,  $P < 0/001$ ) ارتباط مستقیم و معنادار ضعیفی داشت به طوری که با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، نمره کل سلامت روان و ابعاد ذکر شده افزایش می‌یابد و افراد از سلامت روان کمتری برخوردار بودند (جدول شماره ۵).

بررسی ارتباط سلامت روان در کل و به تفکیک ابعاد با مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۶ ارائه شده است. نمرات سلامت روان ( $P < 0/001$ )، بعد علایم اضطراب و بی‌خوابی ( $P = 0/037$ ) و بعد نشانه‌های افسردگی ( $P < 0/001$ ) با رضایت از درآمد ماهانه ارتباط معناداری داشت، به طوری که این نمرات در افرادی با میزان رضایت کم و خیلی کم، بالاتر از سایر افراد بوده است. نتایج نشان داد که نمرات سلامت روان ( $P = 0/025$ ) و نشانه‌های افسردگی ( $P = 0/012$ ) بر حسب سطح تحصیلات اختلاف معناداری داشتند؛ به طوری که نمره سلامت روان و نشانه‌های افسردگی در افرادی با سطح تحصیلات کارشناسی و پایین‌تر، بالاتر از سایر افراد بوده است. علایم اضطراب و بی‌خوابی با

وضعیت تاهل ارتباط معناداری داشت ( $P = 0/042$ )؛ به طوری که نمره این بعد در افراد متاهل پایین‌تر از سایر افراد بوده است. نمرات سلامت روان و ابعاد آن بر حسب جنس و وضعیت اشتغال به تحصیل تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). نمرات سلامت روان ( $P = 0/033$ )، اختلال در کارکرد ( $P = 0/001$ ) و نشانه‌های افسردگی ( $P = 0/044$ ) بر حسب وضعیت استخدام اختلاف معناداری داشتند؛ به طوری که نمره سلامت روان، اختلال در کارکرد و نشانه‌های افسردگی در کارکنان رسمی و پیمانی پایین‌تر از سایر کارکنان دانشگاه بوده است. نتایج نشان داد که نمرات نشانه‌های جسمانی با سابقه کاری ( $P = 0/003$ )، ارتباط آماری معکوس معناداری داشت؛ به طوری که با افزایش سابقه کاری، نمرات نشانه‌های جسمانی کاهش می‌یابد و نیاز به مداخلات کاهش خواهد یافت. نمرات سلامت روان در کل ( $P = 0/016$ )، علایم اضطراب و بی‌خوابی ( $P = 0/012$ ) و نشانه‌های افسردگی ( $P = 0/048$ ) با تعداد فرزندان ارتباط آماری معکوس و معناداری داشت؛ به طوری که با افزایش تعداد فرزندان، نمرات سلامت روان در کل، علایم اضطراب و بی‌خوابی و نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد و نیاز به مداخلات کاهش خواهد یافت. اما میزان سلامت روان در کل و به تفکیک ابعاد آن با سن ارتباط آماری معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

Table 1- Frequency distribution of demographic characteristics of employees participating in the study

| متغیر                       | سطوح           | تعداد | درصد  |
|-----------------------------|----------------|-------|-------|
| جنس                         | مرد            | ۱۰۸   | ۴۳/۲۰ |
|                             | زن             | ۱۴۲   | ۵۶/۸۰ |
| سطح تحصیلات                 | کاردانی        | ۷     | ۲/۸۰  |
|                             | کارشناسی       | ۹۸    | ۳۹/۲۰ |
|                             | کارشناسی ارشد  | ۱۱۳   | ۴۵/۲۰ |
|                             | دکتری و بالاتر | ۳۲    | ۱۲/۸۰ |
| وضعیت تاهل                  | مجرد           | ۳۰    | ۱۲/۰  |
|                             | متاهل          | ۲۱۶   | ۸۶/۴۰ |
|                             | سایر           | ۴     | ۱/۶۰  |
| وضعیت استخدامی              | رسمی           | ۱۵۴   | ۶۱/۶  |
|                             | قراردادی       | ۶۷    | ۲۶/۸  |
|                             | شرکتی          | ۱۳    | ۵/۲   |
|                             | پیمانی         | ۹     | ۳/۶   |
| میزان رضایت از درآمد ماهانه | طرحی           | ۷     | ۲/۸   |
|                             | خیلی زیاد      | ۲     | ۰/۸   |
|                             | زیاد           | ۳     | ۱/۲   |
|                             | متوسط          | ۱۱۵   | ۴۶/۰  |
|                             | کم             | ۸۱    | ۳۲/۴  |
| وضعیت اشتغال به تحصیل       | خیلی کم        | ۴۹    | ۱۹/۶  |
|                             | بله            | ۲۴    | ۹/۶   |
|                             | خیر            | ۲۲۶   | ۹۰/۴  |

جدول ۲- نوع شبکه‌های اجتماعی مورد استفاده کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

Table 2- The type of social networks used by the employees participating in the study

| شبکه اجتماعی<br>مورد استفاده | تعداد | درصد |
|------------------------------|-------|------|
| واتس آپ                      | ۱۱۲   | ۴۴/۸ |
| اینستاگرام                   | ۷۱    | ۲۸/۴ |
| تلگرام                       | ۲۹    | ۱۱/۶ |
| سروش                         | ۱۸    | ۷/۲  |
| اسکایپ                       | ۲     | ۰/۸  |
| فیسبوک                       | ۱     | ۰/۴  |
| سایر                         | ۱۷    | ۶/۸  |
| مجموع                        | ۲۵۰   | ۱۰۰  |

جدول ۳- بررسی میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با مشخصات جمعیت‌شناختی

Table 3- Investigating the amount of use of mobile phone social networks with demographic characteristics

| مشخصات فردی و<br>حرفه‌ای    | سطوح                   | انحراف معیار $\pm$ میانگین | P-Value  |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|----------|
| جنس                         | زن                     | $5/33 \pm 21/79$           | *۰/۶۳۰   |
|                             | مرد                    | $21/83 \pm 6/27$           |          |
| سطح تحصیلات                 | کارشناسی و پایین‌تر    | $21/54 \pm 6/15$           | *۰/۱۱۹   |
|                             | کارشناسی ارشد و بالاتر | $22/00 \pm 5/44$           |          |
| وضعیت تاهل                  | مجرد و سایر            | $21/44 \pm 4/45$           | *۰/۷۵۸   |
|                             | متاهل                  | $21/87 \pm 5/93$           |          |
| وضعیت استخدام               | رسمی و پیمانی          | $21/39 \pm 2/52$           | *۰/۰۷۹   |
|                             | سایر                   | $22/60 \pm 6/09$           |          |
| میزان رضایت از درآمد ماهانه | خیلی کم                | $23/43 \pm 5/65$           | ***۰/۰۰۲ |
|                             | کم                     | $22/32 \pm 5/87$           |          |
|                             | سایر                   | $20/80 \pm 5/54$           |          |
| اشتغال به تحصیل             | بله                    | $23/00 \pm 6/51$           | *۰/۳۲۷   |
|                             | خیر                    | $21/68 \pm 5/66$           |          |
| سن                          | ضریب همبستگی           | $***<0/001$                |          |
| سابقه کاری                  | ضریب همبستگی           | $***0/002$                 |          |
| تعداد فرزندان               | ضریب همبستگی           | $***0/189$                 |          |

\* آزمون من ویتنی، \*\* آزمون کروسکال والیس، \*\*\* آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۴- میانگین نمره سلامت روان کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

Table 4- The average mental health score of the employees participating in the study

| ابعاد                   | انحراف معیار<br>$\pm$ میانگین | میان (دامنه میان<br>چارکی) | کمترین<br>نمره | بیشترین<br>نمره |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| نشانه‌های جسمانی        | $12/53 \pm 2/45$              | ۱۳                         | ۵              | ۱۹              |
| علائم اضطراب و بی‌خوابی | $7/39 \pm 3/38$               | ۷                          | ۳              | ۱۹              |
| اختلال در کارکرد        | $12/10 \pm 2/11$              | ۱۳                         | ۳              | ۱۶              |
| نشانه‌های افسردگی       | $3/15 \pm 4/14$               | ۱                          | ۰              | ۲۱              |
| نمره کلی سلامت روان     | $35/17 \pm 6/20$              | ۳۴                         | ۱۵             | ۶۴              |

جدول ۵- بررسی ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سلامت روان کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

Table 5- Investigating the relationship between the use of mobile phone social networks and the mental health of the employees participating in the study

| ابعاد پرسشنامه سلامت روان |                  |                         |                  |                   |            |
|---------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------|------------|
| شاخص‌ها                   | نشانه‌های جسمانی | علائم اضطراب و بی‌خوابی | اختلال در کارکرد | نشانه‌های افسردگی | سلامت روان |
| ضریب همبستگی              | -۰/۰۸            | ۰/۲۷                    | -۰/۰۵            | ۰/۲۸              | ۰/۳۳       |
| P*                        | ۰/۲۴۰            | <۰/۰۰۱                  | ۰/۳۹۴            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱     |

\* آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۶- بررسی ارتباط سلامت روان در کل و به تفکیک ابعاد با مشخصات جمعیت‌شناختی

Table 6- Examining the relationship between mental health in general and by dimensions with demographic characteristics

| مشخصات فردی و حرفه‌ای       | سطوح                   | شاخص‌ها                    | نشانه‌های جسمانی | علائم اضطراب و بی‌خوابی | اختلال در کارکرد | نشانه‌های افسردگی | سلامت روان       |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| جنس                         | زن                     | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۴۶ $\pm$ ۲/۴۸ | ۷/۷۰ $\pm$ ۳/۵۰         | ۱۱/۸۵ $\pm$ ۲/۳۱ | ۳/۵۰ $\pm$ ۴/۳۹   | ۳۵/۵۱ $\pm$ ۶/۴۷ |
|                             | مرد                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۶۱ $\pm$ ۲/۴۱ | ۶/۹۸ $\pm$ ۳/۱۷         | ۱۲/۴۴ $\pm$ ۱/۷۸ | ۲/۶۹ $\pm$ ۳/۷۶   | ۳۴/۷۱ $\pm$ ۵/۸۲ |
|                             |                        | P-Value*                   | ۰/۵۳۱            | ۰/۱۰۷                   | ۰/۰۵۳            | ۰/۱۲۴             | ۰/۳۳۳            |
| سطح تحصیلات                 | کارشناسی و پایین‌تر    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۴۴ $\pm$ ۲/۱۴ | ۷/۵۰ $\pm$ ۳/۱۶         | ۱۲/۳۳ $\pm$ ۱/۸۵ | ۳/۹۱ $\pm$ ۴/۵۰   | ۳۶/۱۹ $\pm$ ۶/۵۴ |
|                             | کارشناسی ارشد و بالاتر | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۵۹ $\pm$ ۲/۶۵ | ۷/۳۱ $\pm$ ۳/۵۳         | ۱۱/۹۳ $\pm$ ۲/۲۸ | ۲/۵۹ $\pm$ ۳/۷۸   | ۳۴/۴۳ $\pm$ ۵/۸۵ |
|                             |                        | P-Value*                   | ۰/۱۶۶            | ۰/۳۵۹                   | ۰/۲۶۴            | ۰/۰۱۲             | ۰/۰۲۵            |
| وضعیت تاهل                  | مجرد و سایر            | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۵۳ $\pm$ ۲/۴۲ | ۸/۷۱ $\pm$ ۴/۰۷         | ۱۱/۹۱ $\pm$ ۲/۱۴ | ۴/۱۵ $\pm$ ۵/۰۱   | ۳۷/۲۹ $\pm$ ۸/۵۲ |
|                             | متاهل                  | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۵۳ $\pm$ ۲/۴۶ | ۷/۱۹ $\pm$ ۳/۲۲         | ۱۲/۱۳ $\pm$ ۲/۱۱ | ۲/۹۹ $\pm$ ۳/۹۸   | ۳۴/۸۳ $\pm$ ۵/۷۰ |
|                             |                        | P-Value*                   | ۰/۹۸۷            | ۰/۰۴۲                   | ۰/۵۴۹            | ۰/۰۹۹             | ۰/۱۲۴            |
| وضعیت استخدام               | رسمی و پیمانی          | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۵۸ $\pm$ ۲/۵۶ | ۷/۴۲ $\pm$ ۳/۳۶         | ۱۱/۸۴ $\pm$ ۲/۲۲ | ۲/۷۰ $\pm$ ۳/۶۸   | ۳۴/۵۴ $\pm$ ۵/۵۳ |
|                             | سایر                   | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۴۴ $\pm$ ۲/۲۴ | ۷/۳۳ $\pm$ ۳/۴۳         | ۱۲/۵۹ $\pm$ ۱/۸۲ | ۳/۹۹ $\pm$ ۴/۷۹   | ۳۶/۳۴ $\pm$ ۷/۱۸ |
|                             |                        | P-Value*                   | ۰/۵۸۵            | ۰/۸۴۶                   | ۰/۰۰۱            | ۰/۰۴۴             | ۰/۰۳۳            |
| میزان رضایت از درآمد ماهانه | خیلی کم                | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۶۷ $\pm$ ۲/۹۵ | ۸/۱۶ $\pm$ ۳/۹۸         | ۱۲/۰۴ $\pm$ ۲/۳۸ | ۴/۶۹ $\pm$ ۴/۴۷   | ۳۷/۵۷ $\pm$ ۶/۲۰ |
|                             | کم                     | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۶۵ $\pm$ ۲/۵۸ | ۷/۷۹ $\pm$ ۳/۳۰         | ۱۲/۲۵ $\pm$ ۱/۵۵ | ۳/۳۷ $\pm$ ۳/۳۹   | ۳۶/۰۶ $\pm$ ۵/۶۶ |
|                             | سایر                   | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۳۸ $\pm$ ۲/۱۲ | ۶/۸۱ $\pm$ ۳/۰۷         | ۱۲/۰۳ $\pm$ ۲/۳۳ | ۲/۳۷ $\pm$ ۳/۹۸   | ۳۷/۸ $\pm$ ۶/۴۶  |
|                             |                        | P-Value**                  | ۰/۴۹۹            | ۰/۰۳۷                   | ۰/۸۱۹            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱           |
| اشتغال به تحصیل             | بله                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۶۷ $\pm$ ۲/۷۸ | ۷/۸۳ $\pm$ ۳/۹۴         | ۱۲/۲۱ $\pm$ ۱/۹۸ | ۲/۸۸ $\pm$ ۴/۵۰   | ۳۵/۵۸ $\pm$ ۵/۱۳ |
|                             | خیر                    | انحراف معیار $\pm$ میانگین | ۱۲/۵۱ $\pm$ ۲/۴۲ | ۷/۳۵ $\pm$ ۳/۳۲         | ۱۲/۰۹ $\pm$ ۲/۱۳ | ۳/۱۸ $\pm$ ۴/۱۱   | ۳۵/۱۲ $\pm$ ۶/۳۱ |
|                             |                        | P-Value*                   | ۰/۵۴۸            | ۰/۷۲۴                   | ۰/۶۱۵            | ۰/۸۹۶             | ۰/۴۳۷            |
| سن                          | ضریب همبستگی           |                            | -۰/۱۲            | ۰/۰۱                    | -۰/۰۲            | -۰/۰۳             | -۰/۰۷            |
|                             | P-Value***             |                            | ۰/۰۵۹            | ۰/۹۳۶                   | ۰/۷۹۶            | ۰/۶۷۸             | ۰/۲۴۳            |
|                             | سابقه کاری             | ضریب همبستگی               | -۰/۱۹            | ۰/۱۰                    | -۰/۱۱            | ۰/۰۳              | -۰/۰۱            |
|                             |                        | P-Value***                 | ۰/۰۰۳            | ۰/۱۰۳                   | ۰/۰۸۳            | ۰/۶۳۴             | ۰/۹۲۱            |
| تعداد فرزندان               | ضریب همبستگی           |                            | -۰/۰۱            | -۰/۱۶                   | ۰/۰۹             | -۰/۱۳             | -۰/۱۵            |
|                             | P-Value***             |                            | ۰/۹۰۴            | ۰/۰۱۲                   | ۰/۱۳۹            | ۰/۰۴۸             | ۰/۰۱۶            |
|                             |                        |                            |                  |                         |                  |                   |                  |

\* آزمون من ویتنی، \*\* آزمون کروسکال والیس، \*\*\* آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

## بحث

تلفن همراه از جمله عواملی است که در ایجاد ارتباطات عمومی گسترده اجتماعی نقش فراوانی دارد. استفاده بیش از حد از تلفن همراه منجر به آسیب‌های جسمی و روانی فراوان می‌شود و احتمالاً می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی دانشجویان از جمله عملکرد اجتماعی و مسوولیت‌های شغلی و وضعیت تحصیلی آنها تأثیرگذار باشد [۲۱]. در این مطالعه، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و ارتباط آن با سلامت روان در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بررسی شده است. میانگین نمره استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در حد پایینی گزارش شد. نتایج مطالعه پاشایی‌پور و همکاران نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران بالاتر از حد متوسط بود [۲۲]. همچنین نتایج مطالعه موسوی و همکاران حاکی از فراوانی بالای استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان پزشکی داشت [۲۳]. نتایج مطالعه نبی‌زاده و همکاران نیز نشان داد که اکثر پاسخگویان میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی را متوسط عنوان نمودند [۲۴] که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی نداشت. دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات بررسی شده، علاوه بر تفاوت‌های فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش، وجود فیلترینگ در زمان انجام مطالعه بود که دسترسی به اینترنت را کاهش داده بود. نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران، به ترتیب واتس آپ و اینستاگرام بوده است. در مطالعه مرادی و همکاران در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران تلگرام و اینستاگرام بوده است که نسبتاً مشابه با نتایج مطالعه حاضر بوده است [۲۵]. در مطالعه موسوی و همکاران نیز تلگرام، اینستاگرام و واتس آپ جزو شبکه‌های اجتماعی مجازی پرطرفدار محسوب می‌شدند که نتایج آن نسبتاً همراستا با نتایج مطالعه حاضر بوده است [۲۳]. علت استفاده بیشتر از شبکه اجتماعی تلگرام نسبت به واتس آپ و اینستاگرام، فیلترینگ تلگرام در زمان اجرای این مطالعه بوده است. نتایج نشان داد که میانگین نمره سلامت روان در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان پایین بوده و بنابراین نیاز به مداخلات پیشرفته در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه صاحبی و آیت‌اللهی که نشان داد اختلالات روانی در بین کارکنان از شیوع بالایی برخوردار است [۲۶] همخوانی داشت اما نتایج مطالعه صادقی و همکاران نشان داد که اختلالات روانی در بین کارکنان از شیوع متوسط برخوردار است [۲۷] همخوانی نداشت. علت این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه و شرایط کاری متفاوت آنها باشد. با افزایش

میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، نمره کل سلامت روان و ابعاد مربوطه افزایش می‌یابد و افراد از سلامت روان کمتری برخوردار خواهند بود. یافته‌های مطالعه سلیمانی و همکاران نیز نشان داد که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و سلامت روان رابطه خطی معنی‌داری موجود است [۴]. نتایج مطالعه قلمی و شعاع نیز نشان داد که کاربران عادی که نسبت به کاربران فعال ساعات کمتری را صرف استفاده از شبکه‌های مجازی می‌کنند، از سلامت روان بیشتری برخوردارند [۳]. همچنین پژوهش رنجبر نیز نشان داد که با افزایش میزان استفاده از اینترنت، سلامت روان کاهش می‌یابد [۲۸] و شهبازی راد و میردیریوند نیز در پژوهش خود نشان دادند که اعتیاد به اینترنت با افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و با سلامت روان رابطه منفی دارد [۲۹]. Ybarra و همکاران در پژوهشی دریافتند که هر مقدار جوانان اضطراب بیشتری را گزارش کرده بودند به همان اندازه، میزان استفاده از اینترنت بالاتر بوده است که نشان می‌دهد نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۳۰]. هرچه افراد وقت بیشتری را برای استفاده از اینترنت اختصاص می‌دهند، میزان روابط خانوادگی و روابط اجتماعی آنها بیشتر کاهش می‌یابد. بی‌حوصلگی، پرخاشگری و لجبازی از دیگر مواردی است که موجب سردی روابط کاربران با خانواده است و بیشتر آنها را به انزوا می‌کشاند [۳۱]. به طور کلی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کنار مزایایی مانند تسهیل برقراری ارتباطات و انتشار سریع اطلاعات دارای معایبی همچون کاهش ارتباطات حضوری، مزاحمت‌ها و جرایم اینترنتی، اتلاف وقت و به خطر انداختن حریم شخصی افراد نیز است [۳]. نتایج نشان داد نمرات میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه بر حسب جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تفاوت معناداری نداشتند. همراستا با نتایج مطالعه، در مطالعه موسوی و همکاران نیز از نظر اعتیاد به اینترنت بین دختران و پسران تفاوت معناداری وجود نداشت [۲۳]. به نظر می‌رسد هر چه جامعه مدرن‌تر شود و از تفاوت‌های جنسیتی ناشی از فرهنگ کاسته شود و زنان و مردان به موقعیت‌های برابری نسبت به گذشته برسند، به همان نسبت میزان تفاوت در شیوع و بروز آسیب‌های مختلف در هر دو جنس کمتر می‌شود. در تأیید می‌توان به یافته‌های پژوهشی اشاره کرد که نشان داد میزان اعتیاد در زنان نسبت به گذشته رو به افزایش بوده است [۳۲]. در مطالعه سیاح برگرد و همکاران بین وضعیت تاهل و میزان استفاده از تلفن همراه ارتباط معناداری مشاهده نشده است [۲۱] که همراستا با نتایج مطالعه حاضر بوده است. علیرغم دستیابی به اطلاعات مذکور، این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. در این مطالعه مقطعی با قاطعیت زیاد نمی‌توان در مورد عوامل مؤثر تصمیم گرفت؛

دانشگاه علوم پزشکی گلستان نیازمند مداخلات جدی می‌باشد. با توجه به وجود ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان استفاده منطقی و کنترل شده شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مانع به مخاطره افتادن سلامت روان کارکنان گردد. برای این منظور مراکز دانشگاهی و آموزشی، خانواده‌ها و رسانه‌ها در این رابطه برنامه‌های کلان و استراتژیکی را تدوین و اجرا نمایند و فرهنگ استفاده صحیح شبکه‌های اجتماعی جایگزین شیوه‌های غلط گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع پزشکی عمومی با کد اخلاقی IR.GOUMS.REC.1400.431 می‌باشد و حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی تحت شماره گرنت ۱۱۲۵۲۵ از طرف معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان صورت گرفته است. نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کارکنان ستادی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گلستان که صمیمانه در این مطالعه شرکت کردند، اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

در این مطالعه نویسندگان هیچگونه تضاد منافی ندارند.

### References

- 1- Khajeahmadi M, Pooladi S, Bahreini M. Design and assessment of psychometric properties of the addiction to mobile questionnaire based on social networks. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016; 4(4):43-51 (In Persian).
- 2- Babaei Heidarabadi A, Savari Mombeni F, Hatamzadeh N, sharhani A. Designing theory of planned behavior questionnaire and evaluation of its validity-reliability in order to assess the preventive behavior of mobile phone usage in girl students. Journal of Health in the Field 2020; 8(1):13-21 (In Persian).
- 3- Ghalami Z, Shoa A. A study on mental health, lifestyle and religious identity among active and common social networking users (case: Students at Faculty of Law and Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). Journal of Communication Research 2019; 25(96):135-160 (In Persian).
- 4- Soleymani M, Sadipoor E, Asadzadeh H. Relationship between using mobile phone's virtual social media and students' academic procrastination, feeling lonely and mental health. Information and Communication

ولی نتایج این مطالعه می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات مداخله‌ای آینده باشد. محدودیت دیگر این مطالعه، استفاده از پرسشنامه مبتنی بر خوداظهاری جهت جمع‌آوری اطلاعات بود که در استفاده از این ابزار ممکن است کارکنان از بیم پیامدهای احتمالی به سوالات صادقانه جواب ندهند. در این راستا ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی‌نام بودن و جمع‌آوری محرمانه پرسشنامه‌ها تأکید گردید. همچنین پاسخگویی در شرایط کاری ممکن است میزان دقت شرکت‌کنندگان در پاسخگویی را کاهش دهد. برای رفع این مشکل از پاسخگویان تقاضا شد که در زمانی که مراجع ندارند و با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند. به منظور انجام مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر کارکنان ستادی، این مطالعه روی کارکنان بهداشتی و درمانی در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها نیز انجام شود. طراحی مداخلات موثر و سنجش میزان اثربخشی این مداخلات در مطالعات آینده نیز پیشنهاد می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

اگرچه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی پایین گزارش شد؛ ولی این شرایط می‌تواند به علت کاهش دسترسی افراد به دلیل فیلترینگ این شبکه‌ها در مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها باشد. سلامت روان کارکنان

- Technology in Educational Sciences 2016; 6(4(24)):127-44 (In Persian).
- 5- Agarwal KK, Saxena A, Bahuguna V, Adhikari L. Impact of social networking sites on daily activities of medical undergraduates in Himalayan region of Uttarakhand. International Journal of Scientific Research 2018; 7(8):68-69.
  - 6- Braghieri L, Levy RE, Makarin A. Social media and mental health. American Economic Review 2022; 112(11):3660-93.
  - 7- Heidari A, Imani Gorgi S, Koochak F, Khatirnamani Z. Relationship between job tension and job fatigue among the nurses of the educational-medical hospitals in Gorgan. Journal of Occupational Hygiene Engineering 2023; 10(1):44-53 (In Persian).
  - 8- Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of career development dimensions among the staff of Shiraz University of Medical Sciences. Health Information Management 2012; 8(6):815-23 (In Persian).
  - 9- Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The comparative study of hygiene-motivational factors based on Herzberg theory among

- 10- Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah Sh. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (2007). *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2007; 8(2):85-92 (In Persian).
- 11-Sadeghikho Sh, Ghaffari M, Rakhshanderou S. Investigating the factors affecting mental health and its components in health workers in provinces with red Covid-19 status. *Journal of Health in the Field* 2023; 10(3):53-64 (In Persian).
- 12-Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh A. Relationship between the subscales of mental health and spiritual health in staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Research on Religion & Health* 2018; 4(3):34-44 (In Persian).
- 13-Taheri Mobarakeh M, Salami M, Hashemian MR, Norouzi A. The effects of social networks on mental health of library users. *Journal of Health Administration* 2017; 19(66):71-80 (In Persian).
- 14-Doost Mohammadi M, Khojasteh S. Relationship between the use of virtual social networks with self-esteem and mental health of faculty members and students (Payame Noor University in Kerman). *Iranian Journal of Culture in the Islamic University* 2018; 8(27):251-72 (In Persian).
- 15-Rasool Abadi M. Investigating the relationship between the use of mobile social networks and social adjustment of high school students in Paveh [dissertation]. Majoring in Educational Technology: Kermanshah Branch of Islamic Azad University 2015.
- 16-Alavi S. The relationship between using social networks with body image fear and perceived social support. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal* 2020; 9(5): 63-70 (In Persian).
- 17-Koohpaei AR, Khandan M, Arab Z, Mobinizadeh V, Moamenian S. Survey of mental health status among female workers in Qom province in 2014: Opportunities and challenges. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2015; 14(8):691-700 (In Persian).
- 18-Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Journal* 2009; 11(4):47-53 (In Persian).
- 19 -Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *The Journal of Psychology* 2001; 5(4):381-98 (In Persian).
- 20-Rashidi M A, Pournajaf A, Kazemy M, Kaikhavani S. Evaluating general health status using goldberg's general health questionnaire among the staff of Ilam University of Medical Sciences in 2015. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2018; 26(3):16-26 (In Persian).
- 21- Sayyah Bargard M, Olapour A, Hoseini Ahangari SA, Maashi SF, Heidari A. Examine the relationship between mobile phone usage and psychological health and academic success among medical students. *Educational Development of Judishapur* 2016; 7(1):57-63 (In Persian).
- 22- Pashaeypoor S, Salemi N, Ansari M. The relationship between health literacy and the use of social networking in administrative staff of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research* 2018; 13(2):67-72 (In Persian).
- 23- Mousavi SV. Prevalence of internet addiction and the status of the use of virtual social networks in Iranian teenagers and youths in 2018. *Journal of Military Medicine* 2020; 22(3):281-88 (In Persian).
- 24- Nabizadeh F. Identify factors affecting on social health university students, with an emphasis on social networks. *Journal of Medical Council of Iran* 2017; 34(4):305-12 (In Persian).
- 25-.Moradi R, Rashidi K, Korzebor A, Perzad Sh, birjandi M. Relationship between the use of mobile-based social networks and the state of social relations among nursing students of Lorestan University of Medical Sciences in 2017. *Commonity Health* 2019; 6(2):186-195 (In Persian).
- 26- Sahebi L, Ayatollahi M. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *Internal Medicine Today* 2007; 12(4):26-33 (In Persian).
- 27- Sadeghi A, Rahmani B, Kyaei M, Ahmadpoor M, Mohamadi R, Nabavi S. Mental health status of the personnel at Shahid Rajae teaching hospital in Qazvin. *Journal of North*

teaching hospital in Qazvin. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2011; 2(4):33-38 (In Persian).

28- Ranjbar Z. Investigate and compare the use of internet in relation to mental health and academic performance of male and female students of second grade high school in Tehran [dissertation]. Faculty of Education and Psychology: Alzahra University 2009 (In Persian).

29- Shahbazirad A, MirDarikvand F. The relationship between internet addiction and depression, mental health and demographic characteristics Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2014; 22(4):1-8 (In Persian).

30- Ybarra ML, Alexander C, Mitchell KJ. Depressive symptomatology, youth internet use, and online interactions: A national survey. Journal of Adolescent Health 2005; 36(1):9-18.

31- Qodsi F, Asadzadeh H. A comparative study of internet dependence and its role in psychosocial-mental health of internet user students (case study: Tehran and Baku). Educational Development of Jundishapur 2017; 8(Supplement):189-98 (In Persian).

32- Ghorbani M, Ansari Talebi S. A review of two decades of research on studies of the prevalence of women's addiction in Iran (1995-2015). Social Health and Addiction 2016; 3(9):61-90 (In Persian).