

## عنوان پژوهش: رابطه‌ی میزان اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان و افسردگی سالمندان

پژوهشگران: نازنین طلائیان و عاطفه سادات یوسفی

دبیر راهنما: سرکار خانم زینب سهیلی

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** سالمندی مانند هر دوره‌ی دیگری نیازهای متفاوتی را به همراه دارد که در صورت برطرف نشدن این نیازها مشکلات متفاوتی برای فرد سالمند ایجاد می‌شود. یکی از این نیازها حمایت اجتماعی است. سالمندانی که اطرافیان‌شان وابسته به اینترنت هستند، علاوه بر اینکه حمایت اجتماعی را تجربه نمی‌کنند با پرخاشگری‌های اطرافیان‌شان روبه‌رو هستند و ممکن است دچار افسردگی شوند. هدف از این پژوهش بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان و افسردگی سالمندان بود.

**مواد و روش:** روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع همبستگی دو متغیری است. جامعه‌ی آماری این پژوهش تمامی سالمندان شهر تهران را در بر داشت. ۳۰ زن و ۳ مرد سالمند با دامنه‌ی سنی ۶۰ تا ۸۶ به همراه اطرافیان‌شان با دامنه‌ی سنی ۱۱ تا ۶۷ توسط نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌ی افسردگی بک (نسخه‌ی دوم) برای سنجش میزان افسردگی سالمندان و از پرسشنامه‌ی اعتیاد به اینترنت یانگ برای سنجش میزان وابستگی به اینترنت اطرافیان سالمندان استفاده گردید. از آزمون t وابسته جهت تجزیه تحلیل داده‌ها و یافتن میزان ارتباط اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان و افسردگی سالمندان استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که میان اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان و افسردگی سالمندان رابطه مستقیمی وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیرات برقراری ارتباط در کاهش میزان و جلوگیری از ابتلا به افسردگی توصیه می‌شود که اطرافیان سالمندان از استفاده‌ی افراطی از اینترنت دوری جسته و زمان بیشتری را برای برقراری ارتباط با سالمندان اختصاص دهند.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، اعتیاد به اینترنت، سالمندی

### مقدمه و بیان مسأله:

افسردگی، اختلالی خلقی<sup>۱</sup> است که بر افکار، خلق و خو، احساسات، رفتار و سلامتی جسمی و روحی فرد، تأثیر می‌گذارد و با درجات متفاوت غمگینی، یأس، تنهایی، ناامیدی، شک در مورد خویشتن و احساس گناه مشخص می‌شود. افسردگی گاهی برای عموم مردم معمول و عادی به نظر می‌رسد در حالی که بیماری جدی و مهمی است و بیشتر کسانی که آن را تجربه می‌کنند برای بهبود یافتن به مداوا و درمان نیاز دارند، ولی بسیاری از افرادی که بیماری افسردگی دارند به دنبال راهی برای درمان آن نمی‌گردند. (حسینی و مهدی زاده اشرفی، ۱۳۹۰)

از جمله جمعیتی که در معرض افسردگی قرار دارند، سالمندان هستند. می‌دانیم که امروزه سالمندان (افراد بالای ۶۰ سال) با افزایش امید به زندگی، دارای سریع‌ترین رشد در بین گروه‌های جمعیتی در جهان هستند. حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان را سالمندان

<sup>1</sup> mood disorder

تشکیل می‌دهند و در بعضی جوامع این رقم به ۳۰ درصد نیز می‌رسد. افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان در جهان پدیده‌ای است که از آن به عنوان «خاکستری شدن جمعیت» و یا «سالمندی اجباری» نام برده می‌شود. (احمدزاده، ۱۳۸۹)

پژوهش‌ها بیانگر این مطلب هستند که افسردگی شایع‌ترین مشکل روانی در سالمندان است و کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. (حمیدی و تقوایی، ۱۳۸۳)

عوامل تعیین‌کننده‌ی دوران سالمندی مطلوب متفاوت است. یکی از این عوامل «حمایت اجتماعی» است (مخبر، ۱۳۸۹). حمایت اجتماعی را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: ادراک یا تجربه‌ی یک فرد از این‌که او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند و او را بخشی از یک شبکه‌ی اجتماعی با مساعدت‌ها و تعهدات به شمار می‌آورند. (تیلور و همکاران، ۲۰۰۴)

پژوهشگران در راستای پرداختن به افسردگی همواره کوشیده‌اند پدیده‌های مختلفی را بیابند که بر افسردگی تأثیر گذاشته یا از آن تأثیر می‌پذیرند، تا شاید بتوانند با شناخت اثرات متقابل آن‌ها افسردگی را بهتر بشناسند و از این طریق آن را کنترل یا درمان کنند. اما آیا می‌توان استفاده از اینترنت اطرافیان سالمند را عاملی مرتبط با ایجاد یا افزایش افسردگی سالمند دانست؟

ایران نیز در منطقه‌ی خاورمیانه از نظر کاربران اینترنت با فاصله‌ی بسیار زیاد نسبت به سایر کشورهای منطقه، مقام اول را داشته و از همه مهم‌تر ایران در ردیف ۲۰ کشور اول دنیا از نظر تعداد کاربران اینترنت بوده و از نظر تعداد کاربر در دنیا مقام ۱۳ جهانی را دارد. (بیدی و کارشکی، ۱۳۹۲)

رشد روزافزون اینترنت فواید و اهمیت فراوانی دارد، ولی با این وجود نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن به ویژه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی غافل ماند.

یکی از موارد زیان‌آور این فناوری، مبحث «وابستگی به اینترنت» یا «اعتیاد به اینترنت»<sup>۲</sup> است. (بیدی و کارشکی، ۱۳۹۲)

زندگی افراد وابسته به اینترنت به دو نیمه تقسیم می‌شود؛ بخشی که او در اینترنت به سر می‌برد و به اصطلاح آنلاین است، و زمانی که آفلاین است یعنی به هر دلیلی از اینترنت جداست. (بیدی و کارشکی، ۱۳۹۲)

زمانی که در اینترنت حضور دارد خوشحال و خرسند است و همه چیز سر جای خودش است و از نظر او زندگی به صورت عادی جریان دارد، بخصوص زمانی که او در اینترنت مؤثر واقع شده باشد، زندگی برای او زیباتر جلوه می‌کند. بر عکس زمانی که به هر دلیلی نمی‌تواند به اینترنت متصل شود و کنار دوستان خود در فضای مجازی باشد، خلقی نامتعارف دارد و انگار بی‌قراری و بی‌پهودگی را تجربه می‌کند. به هر چیزی که پیرامون او است اشکالاتی وارد می‌کند و انسان‌های پیرامون خود را بی‌عاطفه قلمداد می‌کند و نسبت به آن‌ها متعارض می‌شود. تعارض‌های بین‌فردی و درونی یکی از مشخصه‌ها و معیارهای سنجش اعتیاد است. علاوه بر این‌ها جلوه‌های فیزیولوژیکی در بدن او نمایان می‌شود مثل لرزش دست‌ها، سردرد، گرفتگی عضلات و بی‌توجهی به ظاهر خود. (بیدی و کارشکی، ۱۳۹۲)

در یک گام فراتر، این‌طور به نظر می‌رسد که سالمندانی که اطرافیان‌شان به اینترنت وابسته هستند (عموماً فرزندان‌شان که از آن‌ها نگهداری می‌کنند) علاوه بر این‌که حمایت اجتماعی را تجربه نمی‌کنند با خشونت‌ها و پرخاشگری‌های آن‌ها مواجه می‌شوند و این موضوع می‌تواند منجر به افسردگی یا تشدید افسردگی در این دوره شود. با توجه به مطالب پیش‌گفته درباره‌ی افزایش جمعیت

<sup>2</sup> Internet Addiction

سالمندان و اهمیت بهداشت روان ایشان، اجرای پژوهشی در این باره می‌تواند راهکارهایی برای حل این معضل پیش پای مسئولان این حوزه بگذارد.

### پیشینه‌ی پژوهش:

اختلالات افسردگی در نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (5-DSM)<sup>3</sup> شامل اختلالاتی همچون کژتنظیمی خلق ایذایی<sup>4</sup>، اختلال افسردگی اساسی<sup>5</sup>، اختلال افسردگی پایدار (افسرده‌خویی)<sup>6</sup>، اختلال ملال پیش از قاعدگی<sup>7</sup> و سایر اختلال این طیف می‌شود. این پژوهش معیارهای لازم برای افسردگی اساسی و افسرده‌خویی را مد نظر قرار می‌دهد که توسط پرسشنامه‌ی افسردگی بک<sup>8</sup> سنجیده شده‌اند.

در دو دهه‌ی اخیر تحقیقات فراوانی در زمینه‌ی افسردگی سالمندان انجام شده است. می‌توان گفت که در اکثر قریب به اتفاق این تحقیقات افسردگی زنان سالمند مورد بررسی قرار گرفته و راه‌های متفاوتی برای درمان معرفی شده است.

یکی از راه‌های درمان «شناخت‌درمانی گروهی»<sup>9</sup> است که نه تنها سودمند است بلکه عارضه جانبی هم ندارد و از نظر اقتصادی مقرون‌به‌صرفه است. در این روش بیمار تشویق می‌شود که رابطه‌ی بین افکار خودآیند منفی و احساس افسردگی خود را به عنوان فرضیه‌ای که به آزمایش گذاشته می‌شود تلقی کند و از رفتارهایی که حاصل افکار خودآیند منفی است به عنوان محکی جهت ارزیابی اعتبار یا درستی افکار استفاده کند. (حمیدی و تقوایی، ۱۳۸۳)

درمان «مرور زندگی» به منحصر به فرد بودن دوره‌ی زندگی سالمندان توجه می‌کند. مرور زندگی به افراد این فرصت را می‌دهد که احساس کنترل نسبت به داستان زندگی خویش داشته باشند. این حس منجر به افزایش عزت‌نفس و کاهش افسردگی آن‌ها می‌شود. (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴)

از سوی دیگر یکی از روش‌های کاهش افسردگی سالمندان افزایش حضور آن‌ها در جمع‌های دوستانه و خانوادگی است. علت کاهش افسردگی را می‌توان چنین استدلال کرد که مشغولیت و درگیری بیشتر سالمندان و در جمع بودن آن‌ها اجازه‌ی فکر کردن بیشتر به ناتوانی و مشکلات را به آن‌ها نمی‌دهد و به همین خاطر افسردگی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. (کمالی و همکاران، ۱۳۹۵)

تأثیر ورزش پيلاتس بر کاهش افسردگی سالمندان را می‌توان به نقش ورزش در تنظیم میزان انتقال دهنده‌های عصبی در سلول عصبی و در نتیجه، تعادل و توازن عصبی شخص و کاهش نابهنجاری‌های روانی نسبت داد. حرکت‌درمانی در قالب تمرینات ورزشی نیز باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش افسردگی زنان سالمند می‌شود. (صیادی اناری و همکاران، ۱۳۸۱)

به‌کارگیری روش ذهن‌آگاهی<sup>10</sup> برای افراد در مقایسه با افرادی که تنها تحت دارودرمانی بودند، بیانگر این است که ذهن‌آگاهی در مقایسه با دارودرمانی (که بهبود کامل نشانه‌ها را در پی نداشت) موجب از بین رفتن کامل یا کاهش چشمگیری در نشانه‌های افسردگی

<sup>3</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

<sup>4</sup> Disruptive Mood Dysregulation Disorder

<sup>5</sup> Major Depression Disorder

<sup>6</sup> Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

<sup>7</sup> Premenstrual Dysphoric Disorder

<sup>8</sup> Beck Depression Inventory (BDI-II)

<sup>9</sup> Cognitive Group Therapy

<sup>10</sup> Mindfulness

شده است و اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم افسردگی در طول زمان دارای پایداری اثر بوده است که نشان می‌دهد این روش درمانی مؤثر و قابل قبول است. (کاکاوند، ۱۳۹۵)

در درمان‌های شناختی، اصل اساسی این است که اعمال و احساسات افراد به نحوی تفسیر آن‌ها از دنیا بستگی دارد، لذا شناخت درمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا این افکار و هیجانات ناکارآمد را در درجه‌ی نخست شناسایی کنند و سپس نشخوارهای ذهنی و افکار خودآیند منفی، و حتی محتوای منفی افکار مرتبط با افسردگی را کاهش دهند. همچنین این شیوه کمک می‌کند که باورهای جدید را جایگزین باورهای قدیمی کنند. این شیوه سالمندان را قادر می‌سازد تا بر جنبه‌های زندگی تمرکز کنند و مهارت‌های درونی‌شان را برای تغییر و اصلاح افکار افسرده گسترش دهند. (عزیزی و مؤمنی، ۱۳۹۳)

روابطی بین نیاز به هدف در زندگی و افسردگی کشف شده است که نشان می‌دهد اگر افراد سالمند بتوانند هدف زندگی خود را پیدا کنند، افسردگی می‌تواند کاهش یابد. (McCarthy-Zelaya, ۲۰۱۶)

روش خاطره‌پردازی انسجامی<sup>۱۱</sup> در کاهش علائم افسردگی در زنان سالمند مقیم سرای سالمندان موثر است. در روش خاطره‌گویی انسجامی فرد سالمند زندگی خود را مرور می‌کند و از تجربیات گذشته، ارزش خود را به عنوان یک انسان درمی‌یابد، سپس با یافتن ارزش و معنی در زندگی گذشته که فرد آن را طی کرده است، و با پذیرش تجارب منفی و تلفیق آن با زندگی حال، شرایط سالمندی موفق را طی می‌کند. موفقیتی که با پذیرش گذشته و توانایی سازگاری در دوران پیری رابطه دارد. (مؤمنی، ۱۳۹۰) این روش همسو با نظریه‌ی اریک اریکسون<sup>۱۲</sup>، روان‌شناس آمریکایی است که در مرحله‌ی آخر نظریه رشدی خود، انسجام خود را در برابر یأس، سرخوردگی و ناامیدی قرار می‌دهد<sup>۱۳</sup> و سالمندان سالم را اشخاصی می‌داند که به انسجام خود دست یابند.

بیشتر تحقیقات انجام شده در مورد اختلال اعتیاد به اینترنت مربوط به آسیب‌هایی است که به فرد مبتلا، خانواده‌ی او و تحصیل نوجوانان و دانشجویان مبتلا وارد می‌شود. در تعداد کمی از این تحقیقات راهکارهایی برای درمان این اختلال بیان شده است.

افرادی که اعتیاد به اینترنت دارند اغلب در حال حاضر از نظر اجتماعی منزوی هستند. مطالعات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به **IAD** (اعتیاد به اینترنت<sup>۱۴</sup>) نیز بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و سوء مصرف مواد قرار دارند. (**DSM-5**)

بین اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی و افسردگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. از یک سو افراد تنها و افسرده جذب استفاده‌ی افراطی از اینترنت می‌شوند و از سوی دیگر، خود اینترنت این تنهایی را دامن می‌زند و آن‌ها را بیش از پیش از دنیای واقعی و روابطشان با دیگران جدا می‌کند. (ملک احمدی و جعفریان، ۱۳۹۰)

مطالعات مربوط به کارکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت نشان می‌دهد که کارکرد کلی خانواده، رابطه، نقش‌ها، آمیزش عاطفی، پاسخ‌دهی عاطفی و کنترل رفتاری همگی با اعتیاد به اینترنت هم‌بستگی معنادار مستقیم دارند. در اغلب موارد این هم‌بستگی نیرومند

---

<sup>11</sup> Integrative Reminiscence

<sup>12</sup> Erik Erikson

<sup>13</sup> Ego Integrity vs. Despair

<sup>14</sup> Internet Addiction Disorder

بوده و نشانگر این است که افزایش مشکلات در کارکرد خانواده هم‌بسته با افزایش اعتیاد به اینترنت فرزندان است و هم‌چنین روابط خانوادگی ناکارآمد با اعتیاد به اینترنت فرزندان رابطه دارد. (شیرالی نیا، ۱۳۹۴)

دانشجویانی که به صورت افراطی وابسته به اینترنت هستند از لحاظ بهداشت روانی احساس تنهایی می‌کنند. دانشجویان زمانی از اینترنت استفاده می‌کنند که مشکلات عاطفی از جمله اضطراب، ناراحتی بدنی، عزت‌نفس پایین یا افسردگی در آن‌ها به چشم می‌خورد. در چنین شرایطی سرگرم کردن خود در اینترنت را به کاربرد ارتباطی و آموزشی اینترنت، ترجیح می‌دهند. (میرزائیان و همکاران، ۱۳۹۰)

با توجه به نقش اعتیاد به اینترنت در اشتیاق تحصیلی دانشجویان، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از اینترنت در کنار مزایای تحصیلی و آموزشی مختلفی که دارد اگر مدیریت نشود و به صورت افراطی مورد استفاده قرار گیرد نه تنها مفید نخواهد بود بلکه با پیامدهای منفی همچون کاهش اشتیاق تحصیلی همراه خواهد بود. (گنجی و همکاران، ۱۳۹۵)

پژوهشگران در پژوهش حاضر افسردگی زنان و مردان سالمند را با هم مورد بررسی قرار می‌دهند. این پژوهش می‌تواند نسبت به تحقیقاتی که در خانه‌ی سالمندان انجام گرفته مطالب مفید بیشتری ارائه کند، چرا که افسردگی سالمند در بستر خانواده و جامعه بررسی می‌شود و در این بستر است که بیشترین تعامل بین سالمند و اطرافیان وی وجود دارد. پژوهشگران سعی دارند با شناخت افسردگی در دوره‌ی سالمندی و اعتیاد به اینترنت که شاید عامل ایجاد یا شدت افسردگی در این دوره باشد به بهبود افسردگی سالمندان کمک کنند.

### روش پژوهش:

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر، از نوع تحقیقات کاربردی به روش همبستگی دو متغیری است. اطلاعات گردآوری شده برای بررسی رابطه بین متغیر پیش‌بین (اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان) و متغیر ملاک (افسردگی سالمندان) صورت گرفته است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۷ می‌شود که به روش نمونه‌گیری در دسترس، در پژوهش شرکت کردند.

روش جمع‌آوری اطلاعات: پرسشنامه‌های افسردگی بک (نسخه‌ی دوم) و اعتیاد به اینترنت یانگ به صورت کاغذی و الکترونیکی به ترتیب با توزیع دستی و با استفاده از **Google Forms** پخش و جمع‌آوری شد. و پیش از پر کردن پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان صرفاً جهت پژوهش استفاده شده، کدگذاری شده و کاملاً محرمانه خواهد ماند. بدین ترتیب افراد شرکت‌کننده با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد جهت مشخص شدن زوج‌گروه‌های سالمند-مراقب در عین مخفی ماندن اطلاعات‌شان، کد مشخصی برای خود انتخاب کنند و هم سالمند موردنظر و هم مراقب وی، این کد را در پاسخ پرسشنامه‌ی خود وارد نمایند.

### نتایج به دست آمده از بررسی ارتباط دو متغیر:

داده‌های جمع‌آوری شده شامل نمره‌ی افسردگی سالمند و نمره‌ی اعتیاد به اینترنت مراقب او ابتدا وارد نرم‌افزار اکسل (۲۰۱۶) شده و سپس جهت تحلیل آماری به نرم‌افزار **IBM SPSS Statistics** نسخه ۲۵ منتقل شد. ابتدا نمره‌ی افسردگی و اعتیاد به اینترنت هر زوج‌آزمودنی محاسبه شد، و سپس جدول اطلاعات توصیفی داده‌ها (برای اطلاعات دموگرافیک، و همچنین نتایج آزمون) تشکیل شد (جدول ۱). تعداد ۳۳ نفر (زن و مرد سالمند و اطرافیان‌شان) در پژوهش شرکت کردند. از این شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر زن و ۳

نفر مرد بودند، کم‌سن‌ترین شرکت‌کننده ۶۰ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۸۶ سال داشت، میانگین سنی شرکت‌کنندگان 68 سال بود. اطرافیان سالمندان نیز میانگین سنی ۴۰ سال داشتند، با حداقل و حداکثر سن ۱۱ و ۶۷ که در تکمیل پرسشنامه پژوهش شرکت کردند.

برای تحلیل داده‌های پژوهش، انتخاب نوع آزمون آماری متناسب با داده‌ها اهمیت به سزایی دارد. در صورت برقراری پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، استفاده از این نوع آزمون صحیح است و در غیر این صورت باید از آزمون ناپارامتریک بهره جست. برای استفاده از تحلیل پارامتریک چهار پیش‌فرض بررسی و تایید شد.

پس از بررسی و تایید پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک و با توجه به اینکه برای نتایج پژوهش نیاز به مقایسه‌ی دوجه‌دوی نمرات زوج‌گروه‌ها داشتیم، از آزمون آماری t وابسته که از آزمون‌های پارامتریک است، استفاده شد.

جدول آزمون t دو نمونه وابسته							
سطح معنی‌داری	درجه آزادی	تی	فاصله اطمینان %۹۵ تفاوت‌ها		انحراف میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین
			Upper	Lower			
.00	32	-9.8	-20.9	-31.8	2.6	15.3	-26.3

برای معنی‌دار شدن آزمون تی، لازم است سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ باشد. این بدین معناست که در سطح اطمینان ۹۵ درصد می‌توان مقایسه بین این دو زوج میانگین را پذیرفت. همان‌گونه که در جدول فوق می‌شود در این آزمون نمرات به دست آمده از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و پرسشنامه افسردگی، ۰/۰۰ بوده و معنی‌دار است. این معنی‌داری گویای این مطلب است که بین اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمند و افسردگی آن‌ها، رابطه مستقیمی وجود دارد و فرضیه‌ی ابتدایی پژوهش تایید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری:

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت اطرافیان سالمندان و افسردگی سالمندان صورت گرفته‌است.

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان از تأثیر برقراری ارتباط اطرافیان سالمند با سالمند در زمینه‌ی بهبودی و جلوگیری از ایجاد افسردگی سالمند و اعتیاد به اینترنت اطرافیان وی بهره برد. البته این احتمال نیز وجود دارد که سالمندان در اثر عوامل و متغیرهای دیگری مبتلا به این اختلال شده باشند اما ممکن است عدم ارتباط مناسب با اطرافیان و تجربه نکردن حمایت اجتماعی، خود باعث شدت افسردگی آنان شود. بیان این نکته نیز حائز اهمیت است که برقراری ارتباط به درمان کمک می‌کند اما ممکن است درمان کامل افسردگی را به دنبال نداشته باشد. مطالعات نشان داده‌است که حمایت‌های اجتماعی در روند درمان می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد بنابراین اینکه فرد سالمند بداند که نزدیکانش همراه او هستند بسیار کمک کننده است. از طرفی برقراری ارتباط بیشتر با خانواده و نزدیکان به فرد وابسته به اینترنت کمک می‌کند تا زمان کمتری را در اینترنت بگذراند و درمان این اختلال به مرور صورت می‌گیرد. از جانب دیگر این احتمال نیز وجود دارد که بی‌حوصلگی ناشی از افسردگی موجب بی‌حوصلگی اطرافیان فرد افسرده

شده و این موضوع باعث شود که آنان از برقراری ارتباط با سالمند افسرده اجتناب کنند و این خود عاملی برای ایجاد یا شدت اعتیاد به اینترنت در میان اطرافیان فرد افسرده شود. درمان افسردگی سالمندان به اطرفیان نشان انگیزه‌ی بیشتری برای برقراری ارتباط با آنان را می‌دهد و این انگیزه به درمان اعتیاد به اینترنت اطرافیان آنان نیز کمک می‌کند. پس درمان افسردگی هم برای سلامت روان فرد افسرده و هم برای سلامت روان اطرافیان وی حائز اهمیت است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش ضرورت آموزش استفاده‌ی مناسب از اینترنت و فضای مجازی را آشکار می‌کند؛ چرا که افسردگی اطرافیان آن‌ها تنها یکی از آثار استفاده‌ی افراطی از اینترنت است و این اختلال ممکن است آسیب‌های غیرقابل جبران دیگری را نیز پدید آورد.

ضمناً یافته‌های این پژوهش هم‌سو با یافته‌های پژوهش جعفری ندرآبادی (۱۳۹۷) می‌باشد. که نشان می‌دهد اعتیاد به اینترنت نوجوانان و جوانان زمینه‌ای را برای جداسازی آن‌ها از خانواده فراهم می‌سازد و بر کارکردهای خانوادگی آن‌ها تأثیرگذار است و از جانب دیگر حمایت‌های خانوادگی و شکل‌گیری ارتباط مناسب اعضای خانواده با یکدیگر در زمینه‌ی استفاده‌ی مناسب از اینترنت تأثیرگذار است.