

مقایسه سلامت روان و گرایش دینی


دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر تیزهوش در شبکه‌های اجتماعی

m.rasi.1399@gmail.com

مهدی راتی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

سید داود حسینی نسب / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

d.hosseininasab@gmail.com

 orcid.org/0000-0003-0056-4191

a.panahali@gmail.com

امیر پناه‌علی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰ - پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۱۸

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه سلامت روان و گرایش دینی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی است. روش پژوهش «توصیفی - مقایسه‌ای» است. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده تمام دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از این میان تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز مطابق با نمرات ۳۳-۴۶ در پرسشنامه «اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل» به‌عنوان دانش‌آموزان غیر کاربر و ۱۲۰ دانش‌آموز نیز با کسب نمرات بالاتر از ۴۶ در پرسشنامه مذکور به‌عنوان دانش‌آموزان کاربر، پس از همسان‌سازی و با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند» انتخاب شدند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه «سلامت روان» گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و مقیاس «نگرش مسلمانان نسبت به دین» حنیف‌خان و همکاران (۲۰۰۵) گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS.23 تجزیه و تحلیل گردید. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی به لحاظ سلامت روان و گرایش دینی، تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر آن، نتایج آزمون «تحقیبی» شفه نیز نشان داد که کاربران شبکه‌های اجتماعی به‌طور معناداری از سلامت روان پایین‌تر و گرایش دینی ($p=0/005$) ضعیف‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردارند. یافته‌های این پژوهش به شناخت تفاوت‌های اساسی بین کاربران و غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی به لحاظ سلامت روان و گرایش دینی کمک می‌کند و ضرورت ارتقای سلامت روان و گرایش دینی دانش‌آموزان کاربر شبکه‌های اجتماعی را برجسته‌تر می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، گرایش دینی، شبکه‌های اجتماعی.

اصطلاح «شبکه‌های اجتماعی» (Social Networks) را برای نخستین بار جی. ای. بارنز (J. A. Barnes) در سال ۱۹۵۴ مطرح کرد و از آن پس به سرعت به شیوه‌ای کاربردی در تحقیقات و مطالعات تبدیل گشت (قاسمی و مقدم‌زاده، ۱۳۹۶؛ چمبرز، ۲۰۱۳). از سال ۲۰۰۵ تاکنون موضوع شبکه‌های اجتماعی، اصلی‌ترین مشغله کاربران اینترنت در دنیا و به تبع آن در ایران بوده است. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی چنان رو به گسترش است که نسل کنونی را «نسل زد» (generation Z)، «نسل اینترنت» و یا «نسل شبکه» نام نهاده‌اند. این نسل متولدان اواسط دهه ۱۹۹۰ را دربر می‌گیرد.

در ایران نیز براساس گزارش سال ۲۰۱۰ وبگاه «آمار جهانی اینترنت» (Internet World Stats) استفاده کاربران از شبکه‌های اجتماعی از ۲۵/۰۰۰ تن در سال ۲۰۰۰ به ۳۲/۲۰۰/۰۰۰ تن در سال ۲۰۰۹ رسیده است. این در حالی است که آمار کاربران را تا آخرین ماه سال ۲۰۱۳ میلادی ۴۵ میلیون تن براساس جمعیت ۸۰ میلیون نفری ایران گزارش کرده‌اند (آمار جهانی اینترنت، ۲۰۱۳).

شواهد نشان می‌دهد که استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی مجازی (نظیر لاین، تلگرام، وایبر، تانگو و واتس‌آپ) در بین گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان در ایران شیوع بالایی دارد (دوستی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ طیوری و همکاران، ۱۳۹۴). برای مثال، اخیراً مطالعه‌ای شیوع کلی اعتیاد به اینترنت شدید را ۲/۴ درصد و برحسب جنسیت در پسران ۲/۹ درصد و در دختران ۲ درصد و برحسب گروه‌های سنی در نوجوانان ۲/۵ درصد و در جوانان ۲/۳ درصد تخمین زده است (موسوی، ۱۳۹۹).

«شبکه‌های اجتماعی» به گونه‌ای از رسانه‌های اجتماعی اشاره دارد که امکان دستیابی به شکل جدیدی از برقراری ارتباط و به اشتراک‌گذاری اطلاعات را در اینترنت فراهم آورده است (شوگ، ۲۰۱۲). این شبکه‌ها به سبب تکثر و تنوع محتوایی و قابلیت‌های متعدد نرم‌افزاری و اینترنتی، با استقبال وسیعی از سوی کاربران مواجه شده‌اند (رسولی و مرادی، ۱۳۹۱).

به‌روز کردن اطلاعات، استفاده از مطالب علمی و دسترسی به فناوری‌های روز از آثار مثبت استفاده از شبکه‌های اجتماعی به شمار می‌روند؛ اما به موازات آن، گرایش نوجوانان و جوانان به چت‌روم‌های مجازی، کلاهبرداری و سوءاستفاده از دختران و پسران با ارائه شخصیت‌های دروغین، ازدواج‌های اینترنتی، سرقت اطلاعات و اخاذی نیز به سرعت گسترش یافته است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳).

استفاده فزاینده از فناوری رایانه و نفوذ گسترده شبکه‌های اجتماعی، بسیاری از افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان را با مشکلات مرتبط با سلامت روان مواجه ساخته است (طاهری مبارکه و همکاران، ۱۳۹۵).

«سازمان بهداشت جهانی» در تعریفی ابعاد سه‌گانه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را مطرح کرد. در این تعریف «سلامت روان» دربرگیرنده «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران»، «تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی» و «حل تضادها و تمایلات شخصی» به‌طور عادلانه است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴، به نقل از: سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱).

در تعریف دیگری محققان «سلامت روان» را احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی در نظر گرفته‌اند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵).

نتایج مطالعات متعدد بیانگر این است که استفاده مهارنشده از شبکه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان را در معرض خطر اثرات نامطلوب آن بر تکامل فیزیکی، اجتماعی و سلامت روانی (نظیر اضطراب و افسردگی)، نشانه‌های جسمانی (مانند ضعف بینایی)، صدمات دستگاه اسکلتی، چاقی، نقص مهارت‌های اجتماعی، مشکلات ارتباطی در خانواده و اعتیاد الکترونیکی قرار می‌دهد (خجسته و میرحسینی، ۱۳۹۷؛ طاهری مبارکه و همکاران، ۱۳۹۵؛ موسوی، ۱۳۹۹).

برای مثال، طاهری مبارکه و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای کاربران شبکه‌های اجتماعی را به سه گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف، متوسط و شدید تقسیم کردند و نشان دادند که سلامت روان گروه خفیف با گروه شدید دارای تفاوت معناداری است. بین نشانگان جسمانی گروه خفیف با گروه متوسط تفاوت معناداری هست. همچنین تفاوت معناداری از نظر نشانگان اضطراب بین گروه خفیف با گروه متوسط و بین گروه خفیف با گروه شدید مشاهده کردند.

قدسی و اسلزناده (۱۳۹۶) به مقایسه سلامت روان دانش‌آموزان کاربر اینترنت شهر باکو با تهران پرداختند. براساس نتایج این مطالعه مشخص شد که با تفاوت اندک، اختلالات جسمانی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کاربر اینترنت باکو بیش از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان تهران کمتر از دانش‌آموزان باکو می‌باشد. در مجموع، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد و وضعیت سلامت عمومی کاربران اینترنتی شهر باکو با تهران مشابه است.

شبکه‌های اجتماعی مجازی ارزش‌های اجتماعی را متحول ساخته و دگرگونی گسترده‌ای را در شیوه‌های شکل‌گیری گرایش دینی (religious orientation) افراد و گروه‌ها به وجود آورده‌اند (کلانتری و حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۴).

«گرایش دینی» نظام نسبتاً پایداری از اعتقادات، احساسات و آمادگی عمل نسبت به امور و اشیای مقدس یا حرمت‌یافته است که دربرگیرنده ایمان، احساسات دینی و آمادگی برای اجرای اوامر و خودداری از مناهای دینی است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۴).

نخستین بار آلپورت (Allport) گرایش دینی را به دو گرایش «درونی» و «بیرونی» تقسیم نمود. «گرایش دینی درونی» فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی‌شده است و به یک تعهد انگیزشی فراگیر دارای غایت و هدف اشاره دارد. از این رو «گرایش دینی درونی» را می‌توان معادل «دینداری یا دین‌ورزی» در نظر گرفت، در حالی که «گرایش دینی بیرونی» امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی (از قبیل مقام و امنیت و یا دستیابی به اهداف فردی) از آن استفاده می‌شود (شولتر و شولتر، ۱۳۹۸).

از دیدگاه آلپورت، افراد دارای گرایش دینی درونی در تمام لحظات زندگی و در تمام رفتارها و اعمالشان

باورهای مذهبی خود را انعکاس می‌دهند، درحالی‌که افراد دارای گرایش دینی بیرونی که شکل رشد نیافته‌تر عقاید و باورهای مذهبی را دارا هستند، منافع شخصی خود را ترجیح و باورهای مذهبی خود را وسیله‌ای برای دستیابی به خواسته‌های خود قرار می‌دهند (قدرتی میرکوهی و خرمایی، ۱۳۸۹).

مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد فضای مجازی شبکه‌های اجتماعی اینترنتی رابطه منفی و معناداری با هویت و فرهنگ دینی کاربران دارد.

آینده روشن هر جامعه‌ای در گرو سلامت، آموزش و تربیت صحیح و مناسب دانش‌آموزان آن جامعه است و استفاده نامناسب و افراطی از فناوری‌های ارتباطی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان دانش‌آموزان به شمار می‌رود؛ زیرا با وجود، تحولات سریع فضای مجازی و گستردگی آن و اهمیت و ضرورت مطالعات علمی در این زمینه، تعداد پژوهش‌های انجام‌یافته در خصوص آثار و پیامدهای فضای مجازی، به‌ویژه پژوهش‌هایی که پیامدهای مثبت و منفی استفاده از فضای مجازی را بر روی دانش‌آموزان را مطالعه کرده باشد، اندک است. بدین‌روی انجام این مطالعه می‌تواند به برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری و برخورد درست با فرصت‌ها و تهدیدهای فضای مجازی کمک کند.

همچنین شبکه‌های مجازی نگرش افراد در خصوص مسائل مذهبی و دینداری را تغییر می‌دهند؛ زیرا رسانه‌های مجازی از جمله عواملی هستند که بر فرایند شکل‌گیری گرایش‌های مذهبی تأثیر می‌گذارند؛ اما در چگونگی این تغییر و مثبت و منفی بودن آن اختلاف‌نظرهایی وجود دارد.

در خصوص این یافته مطالعه مشابهی مشاهده نشد. تحقیقات اخیر به مقایسه متغیرهای مطرح در این پژوهش بین کاربران شبکه‌های ارتباطی مجازی با غیرکاربران نپرداخته‌اند (برای مثال، ر.ک: قدسی و اسدزاده، ۱۳۹۶ که سلامت روان دانش‌آموزان کاربر اینترنت شهر باکو را با شهر تهران مقایسه کردند). همچنین در زمینه مقایسه گرایش دینی کاربران اینترنت با غیرکاربران اینترنتی در شبکه‌های مجازی نیز پژوهش مشخصی انجام نشده است. بدین‌روی، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه «سلامت روان» و «گرایش دینی» دانش‌آموزان کاربر با غیرکاربر در شبکه‌های اجتماعی انجام شده است.

روش پژوهش

روش این پژوهش (با رمز اخلاق شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1399.141) «توصیفی - مقایسه‌ای» است. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده همه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستان‌های تیزهوشان شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود. با توجه به اینکه حجم نمونه در مطالعات علی - مقایسه‌ای دست‌کم باید ۳۰ تن باشد (دلاور، ۱۳۹۸)، در این پژوهش تعداد ۲۴۰ دانش‌آموز با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و

هدفمند» به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابتدا از بین نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر تبریز دو ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر ناحیه چهار دبیرستان تیزهوشان (دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) به صورت تصادفی انتخاب گردید و از هر دبیرستان دو کلاس به صورت تصادفی مشخص شد.

دانش‌آموزان این کلاس‌ها پرسشنامه «اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل» را از نظر استفاده یا عدم استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تکمیل کردند. سپس تعداد ۱۲۰ تن از دانش‌آموزان مطابق با نمرات ۲۳-۴۶ به‌عنوان دانش‌آموز غیرکاربر و ۱۲۰ دانش‌آموز نیز با کسب نمرات بالاتر از ۴۶ در پرسشنامه مذکور به‌عنوان دانش‌آموز کاربر (با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند) انتخاب شدند. علاوه بر این، هر دو گروه کاربر و غیرکاربر از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (نظیر جنسیت، پایه تحصیلی، سن و وضعیت اقتصادی - اجتماعی) با یکدیگر همسان شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: تحصیل در دبیرستان‌های تیزهوشان (صرف‌نظر از جنسیت)؛ دریافت نمره ۲۳-۴۶ برای دانش‌آموزان غیرکاربر و کسب نمرات بالاتر از ۴۶ برای دانش‌آموزان کاربر در پرسشنامه «اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل»؛ فعالیت کاربران در تمام شبکه‌های اجتماعی، اعم از *فیس‌بوک*، *وایبر*، *تلگرام*، *واتس‌آپ*، *توییتر* و... . تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و امتناع از همکاری نیز معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

به‌منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، پس از صدور مجوز از سوی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و موافقت مسئولان ذی‌ربط، به آموزش و پرورش شهر تبریز مراجعه شد. پس از مشخص شدن دبیرستان‌های تیزهوشان و در پی آن، اعلام فراخوان در مدارس، متناسب با حجم نمونه، از دانش‌آموزانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به‌صورت تلفنی و حضوری ثبت نام به عمل آمد. پس از انتخاب گروه‌های مقایسه در این پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک‌تک دانش‌آموزان توضیح داده و رضایت آنها کسب شد.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، برگه موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل گردید و پژوهشگر به آنها اطمینان داد که همه مطالب ارائه‌شده در جلسات و نتایج پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. به خاطر حفظ گمنامی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه‌های بدون نام استفاده شد. تقسیم گروه‌ها و شناسایی کاربران و غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی در مدارس انجام شد. با توجه به شیوع بیماری «کرونا» و تعطیلی مدارس، تکمیل پرسشنامه‌ها با حضور والدین به منظور اطمینان خاطر و با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی مصوب «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تبریز به صورت فردی انجام شد.

ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر، اطلاعات به وسیله ابزارهای زیر گردآوری شد:

۱. پرسشنامه «اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل»

این پرسشنامه توسط خواجه/حمیدی و همکاران در سال ۱۳۹۵ به منظور سنجش اعتیاد افراد به شبکه‌های ارتباطی مجازی ساخته شده و دارای ۲۳ سؤال و چهار خرده‌مقیاس «عملکرد فردی»، «مدیریت زمان»، «خودپایشی» و «روابط اجتماعی» است که براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) نمره‌گذاری شده است. حداقل و حداکثر نمرات در این پرسشنامه در دامنه‌های بین ۲۳ تا ۱۱۵ قرار می‌گیرد. کسب نمرات ۲۳-۴۶ بیانگر کاربر پایین‌تر از سطح معمولی، کسب نمرات ۴۶-۶۹ بیانگر کاربر معمولی، کسب نمرات ۶۹-۹۲ نشان‌دهنده کاربر در شرف اعتیاد به اینترنت، و کسب نمرات ۹۲-۱۱۵ نشان‌دهنده کاربر دارای اعتیاد به اینترنت است.

ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه توسط خواجه/حمیدی و همکاران (۱۳۹۵) در یک نمونه مشکل از ۲۶۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بررسی شده است. شاخص و نسبت روایی محتوای پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶ محاسبه و پایایی درونی کل آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش گردید.

۲. پرسشنامه «سلامت روان» (GHQ)

پرسشنامه «سلامت روان» (General Health Questionnaire) توسط گلدبرگ و هیلر (Goldberg & Hillier) در سال ۱۹۷۹ برای ارزیابی سلامت عمومی افراد ساخته شده و دارای ۲۸ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس «علائم جسمانی»، «علائم اضطرابی و اختلال در خواب»، «اختلال در کارکرد اجتماعی» و «افسردگی» است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (۰-۳) انجام می‌شود و هر خرده‌مقیاس دارای ۷ سؤال است.

دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۴ قرار دارد. کسب نمرات ۰-۲۳ بیانگر فقدان علائم مرضی، کسب نمرات ۲۴-۴۰ نشان‌دهنده علائم مرضی خفیف، دریافت نمرات ۴۱-۶۰ نشان‌دهنده علائم مرضی متوسط و همچنین دریافت نمرات ۶۱-۸۴ نشان‌دهنده علائم مرضی شدید است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹).

کیس (Keyes; 1989) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۳ برآورد کرد.

حمیدی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی کل پرسشنامه را به روش «بازآزمایی» در فاصله ۷-۱۰ روز در جمعیتی مشکل از پرستاران محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۷۶ را به‌دست آوردند.

۳. مقیاس «نگرش مسلمانان نسبت به دین» (MARS)

مقیاس «نگرش مسلمانان نسبت به دین» (Muslim Attitudes towards Religion Scale) توسط حنیف‌خان، واتسون و حبیب (Hanif Khan, Watson & Habib) در سال ۲۰۰۵ به منظور سنجش دینداری

مسلمانان طراحی شده و دارای ۱۴ سؤال و سه خرده‌مقیاس «مشارکت مسلمانان در فعالیت‌های اصلی اسلام»، «ایمان به جهان‌بینی اسلامی» و «باورها و پیامدهای مثبت اسلامی» است که براساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً موافقم = ۶ تا کاملاً مخالفم = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه حداقل و حداکثر نمرات این پرسشنامه بین ۱۴ تا ۸۴ قرار می‌گیرد و کسب نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده گرایش دینی بالاتر است (حنیف‌خان و همکاران، ۲۰۰۵).

حنیف‌خان و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کردند. در پژوهش قربانی و همکاران (۲۰۰۰) نیز مشخص شد که همسانی درونی هر سه خرده‌مقیاس این ابزار با پرسشنامه «جهت‌گیری مذهبی درونی» (الپورت و راس، ۱۹۶۷) برابر ۰/۸۴ و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی برابر با ۰/۷۱ است.

در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ برای پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد و داده‌های حاصل از گردآوری پرسشنامه‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون مجذور کای، تحلیل واریانس چندمتغیری) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌های پژوهش

نتایج آزمون مجذور «کای» نشان داد که میان دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (نظیر جنسیت، پایه تحصیلی، سن و وضعیت اقتصادی - اجتماعی) تفاوت معناداری نیست ($p < 0.05$). در جدول (۱) آماره‌های توصیفی متغیرهای «سلامت روان» و «گرایش دینی» بین دو گروه از دانش‌آموزان کاربر و غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی با یکدیگر مقایسه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای سلامت روان و گرایش دینی در دو گروه دانش‌آموزان کاربر شبکه‌های اجتماعی با غیر کاربر

متغیر	گروه	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	کاربر	دختر	۴۲/۹۷	۱۴/۲۲
		پسر	۳۶/۷۸	۱۵/۳۱
	غیر کاربر	دختر	۳۱/۴۵	۱۶/۱۹
		پسر	۲۲/۹۷	۱۵/۷۲
گرایش دینی	کاربر	دختر	۵۳/۸۷	۱۵/۶۰
		پسر	۵۵/۰۳	۱۸/۸۵
	غیر کاربر	دختر	۶۲/۷۸	۱۵/۴۹
		پسر	۶۴/۹۵	۱۵/۹۰

چنان‌که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، دختران کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی نسبت به پسران کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی از میانگین نمرات سلامت روان پایین‌تر و گرایش دینی ضعیف‌تری برخوردارند.

برای تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی گردید. متعادل بودن توزیع نمرات متغیرهای موضوع بحث با استفاده از آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف با مقادیر $p > 0/05$ تأیید شد. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون «ام. باکس» با مقادیر $F = 1/478$ و $p = 0/215$ تأیید شد. مفروض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین برای متغیرهای سلامت روان با مقادیر $F = 0/214$ و $p = 0/654$ و همچنین گرایش دینی با مقادیر $F = 2/980$ ، $p = 0/098$ تأیید گردید.

جدول ۲: نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت نمرات کاربران و غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی در متغیرهای سلامت روان و گرایش دینی

آزمون	ارزشی	F	سطح معناداری	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	0/198	19/427	0/001	0/198

چنان‌که در جدول (۲) نیز ملاحظه می‌شود، آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثرات چندمتغیری معناداری برای متغیرهای «سلامت روان» و «گرایش دینی» به صورت یکجا و ترکیب شده با توجه به گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی وجود دارد: $p = 0/001$ ، $F = 19/427$ ، $\eta^2 = 0/198$ ضریب لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/198$ ؛ بدین معنا که بین گروه‌های در دست مطالعه - دست کم - در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو از تحلیل واریانس تک‌متغیری با هدف تعیین تفاوت استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول (۳) درج شده است:

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اثرات اصلی تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات متغیرهای سلامت روان

و گرایش دینی در گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی

متغیر	مراحل ارزیابی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
سلامت روان	گروه	9626/667	1	9626/667	38/759	0/001	0/140	1
	خطا	59112/917	238	248/374				
	کل	338750/00	240					
گرایش دینی	گروه	5220/417	1	5220/417	19/611	0/001	0/076	1
	خطا	64569/567	238	271/301				
	کل	909820/00	240					

$$p < 0/05$$

چنان‌که در جدول (۳) نیز ملاحظه می‌شود، نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری نشان داد اثرات اصلی معناداری برای متغیرهای «سلامت روان» ($p = 0/001$)، $F = 38/759$ ، $\eta^2 = 0/140$ و «گرایش دینی» ($p = 0/001$)، $F = 19/611$ ، $\eta^2 = 0/076$ با توجه به گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی وجود دارد.

نتایج آزمون «تعیقی» شفه نیز نشان داد که کاربران شبکه‌های اجتماعی به‌طور معناداری سلامت روان پایین‌تر ($p = 0/001$) و گرایش دینی ضعیف‌تری ($p = 0/005$) نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند. توان آماری یک نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای این نتیجه‌گیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق اولین یافته این پژوهش، مشخص شد که بین دو گروه کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیرکاربر به لحاظ «سلامت روان» تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین‌معنا که کاربران شبکه‌های اجتماعی از سلامت روان پایین‌تری نسبت به غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردارند. با توجه به اینکه در خصوص این یافته مطالعه مشابهی مشاهده نشد، ناگزیر محققان نتایج حاصل از مطالعه خود را با تحقیقات مشابه مقایسه کردند.

برای مثال، طاهری مبارکه و همکارانش (۱۳۹۵)، همراستا با یافته‌های این تحقیق نشان دادند که سلامت روان گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه شدید تفاوت معناداری دارد و بین نشانگان جسمانی گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه متوسط تفاوت معناداری هست. علاوه بر این، تفاوت معناداری از نظر نشانگان اضطراب بین گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه متوسط و بین گروه خفیف با گروه شدید مشاهده کردند.

قدسی و اسدزاده (۱۳۹۶) نیز همراستا با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که با تفاوت اندک، اختلالات جسمانی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کاربر اینترنت باکو بیش از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان تهران کمتر از دانش‌آموزان باکو می‌باشد. در مجموع تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد و وضعیت سلامت عمومی کاربران اینترنتی شهر باکو با تهران مشابه است. این یافته همچنین با نتایج حاصل از مطالعات کیاروچی و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین استفاده از اینترنت با سلامت روان نوجوانان کاربر اینترنت همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته لازم است به این نکته اشاره گردد که افراط در استفاده از شبکه‌های اجتماعی موجب می‌شود که کاربران علائم جسمانی، اضطرابی و افسردگی، اختلال در خواب و کارکرد اجتماعی بیشتری را گزارش کنند؛ زیرا استفاده از فضای مجازی، بیش از آنکه شخص در ابتدا قصد استفاده از آن را دارد، به طول می‌انجامد. از این‌رو در کیفیت خواب شخص اختلال ایجاد می‌کند و باعث گوشه‌گیری در زندگی اجتماعی می‌شود و این امر بروز نشانه‌های افسردگی را در پی دارد و کارکرد انطباقی را مختل می‌سازد (شادور و پاشا، ۱۳۹۴).

علاوه بر آن، شخص با افزایش رفتارهای اعتیادگونه در استفاده از شبکه‌های مجازی، قصد پایش علائم اضطرابی را دارد، ولی این کار نتیجه معکوس در پی دارد و باعث افزایش علائم اضطرابی و در پی آن علائم جسمانی می‌شود که این تسلسل در کل، بهداشت روان فرد را مختل می‌سازد؛ چنان‌که در این پژوهش نیز مشخص شد که کاربران شبکه‌های اجتماعی از سلامت روان پایین‌تری نسبت به غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردارند.

براساس دیگر یافته این مطالعه، مشخص شد که بین گروه‌های کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیرکاربر از نظر گرایش دینی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین‌معنا که کاربران شبکه‌های اجتماعی گرایش دینی ضعیف‌تری در

مقایسه با غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند. هرچند در خصوص این یافته پژوهش مطالعه‌ای صورت نگرفته، اما این یافته در راستای تحقیقاتی قرار می‌گیرد که بیانگر آثار و پیامدهای مخرب استفاده افراطی از شبکه‌های ارتباطی مجازی بر دینداری جوانان و نوجوانان است.

برای مثال، رستمی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که فضای مجازی شبکه‌های اجتماعی اینترنتی رابطه منفی و معناداری با هویت و فرهنگ دینی کاربران دارد، به گونه‌ای که با افزایش فعالیت کاربران در محیط‌های مجازی، فرهنگ و باورهای دینی (هویت) کاربران کاهش می‌یابد.

این یافته را اینچنین می‌توان تبیین نمود که با گسترش وسایل ارتباطی همچون اینترنت، تأثیر شبکه‌های اجتماعی روزبه‌روز فزونی می‌یابد و نگرش افراد درباره مسائل گوناگون، از جمله باورهای مذهبی و دینداری تغییر می‌یابد؛ زیرا فرایند شکل‌گیری گرایش‌های مذهبی در زمینه ارزش‌ها، باورها و رفتارهای دینی از رسانه‌ها، فرهنگ و همسالان تأثیر می‌پذیرد و با گسترش استفاده فزاینده نوجوانان از شبکه‌های اجتماعی نظام ارزشی آنان تیز تغییر می‌یابد.

همچنین در عصر ارتباطات، فواصل زمانی و مکانی به هم نزدیک شده‌اند و نوعی امپریالیسم فرهنگی شکل گرفته است و افراد در کشورهای گوناگون جهان، با استفاده از امواج رسانه‌ای و فرهنگی روزبه‌روز از فرهنگ‌ها و باورهای سنتی خود فاصله می‌گیرند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۶).

وسعت عمل و انعطاف‌پذیری بی‌حد فضای مجازی می‌تواند منجر به تغییر اعتقادات و الگوهای دینی جامعه شود. آشنایی با دیگر جوامع، خواسته یا ناخواسته هنجارهای جدیدی به ارمغان می‌آورد، تا جایی که هنجارها و ارزش‌های جامعه خودی کمرنگ می‌گردد. همچنین شبکه‌های اجتماعی با انتشار و پخش تصاویر، آراء و اندیشه‌های متفاوت و معارض با ارزش‌های دینی، زمینه تضعیف گرایش‌های دینی افراد را فراهم می‌کنند. در نتیجه، چنان که در این پژوهش مشخص شد کاربران شبکه‌های اجتماعی از گرایش دینی ضعیف‌تری در مقایسه با غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردارند.

باید توجه داشت که این پژوهش نیز همچون هر مطالعه دیگر، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ این پژوهش بر روی نمونه محدودی متشکل از دانش‌آموزان تیزهوش شهر تبریز صورت گرفت که این امر قدرت تعمیم این یافته‌ها را به سایر نمونه‌ها کاهش می‌دهد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقه‌مند به این حوزه، موضوع بحث در این پژوهش را در بین دانش‌آموزان سایر شهرها انجام دهند. طرح پژوهش این مطالعه نمونه‌ای از طرح‌های توصیفی - علی - مقایسه‌ای است که محدودیت‌هایی را در زمینه اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای تحت بررسی مطرح می‌کند که لازم است در مطالعات آینده این موضوع مدنظر قرار گیرد و به منظور مشخص شدن روابط علت و معلولی دقیق از روش‌های همبستگی دقیق‌تری همچون «تحلیل مسیر» استفاده شود.

منابع

- خجسته، سعیده و سیدابوالقاسم میرحسینی، ۱۳۹۷، «رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان و هویت ملی و دینی دانش‌آموزان متوسطه دوم ناحیه ۱ شهرستان کرمان»، *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ش ۱۱، ص ۹۹-۱۱۲.
- خواجه احمدی، معصومه و همکاران، ۱۳۹۵، «طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل»، *روان‌پرسیاری*، ش ۴(۴)، ص ۴۳-۵۱.
- دلاور، علی، ۱۳۹۸، *احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی*، چ بیست و هشتم، تهران، رشد.
- دوستی ایرانی، امین و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان و دانش‌آموختگان گروه‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه در ایران: مطالعه مقطعی»، *اپیدمیولوژی ایران*، ش ۱۳(۱)، ص ۱۴-۲۱.
- رستمی، محمد و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر فرهنگ و باورهای دینی (هویت) کاربران مطالعه موردی: کاربران استان اصفهان»، *علوم اجتماعی*، ش ۱۱(۲)، ص ۴۵-۷۲.
- رسولی، محمدرضا و مریم مرادی، ۱۳۹۱، «بررسی میزان مشارکت دانشجویان ارتباطات در تولید محتوای رسانه‌های اجتماعی»، *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، ش ۱۳(۱۹)، ص ۱۱۳-۱۴۰.
- شادور، لیل و رضا پاشا، ۱۳۹۴، «بررسی مقایسه‌ای سلامت روان در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه معناد و غیرمعناد به اینترنت در شهرستان دزفول»، *علوم پزشکی صدر*، ش ۳(۲)، ص ۱۳۰-۱۱۹.
- شولتز، دوآن و سیدنی آلن شولتز، ۱۳۹۸، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران.
- طاهری مبارکه، مینا و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهراء دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴»، *مدیریت سلامت*، ش ۱۹(۶۶)، ص ۷۱-۸۰.
- طیوری، امیر و همکاران، ۱۳۹۴، «شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ش ۱۲(۱)، ص ۶۷-۷۵.
- قاسمی، مجید و علی مقدمزاده، ۱۳۹۶، «تفاوت‌های جنسیتی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی شهر تهران (مطالعه موردی دبیرستان‌های منطقه ۵ شهر تهران)»، *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، شماره ۷(۲۷)، ص ۱۵-۳۴.
- قدرتی میرکوهی، مهدی و احسان خرمایی، ۱۳۸۹، «رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان»، *علوم رفتاری*، ش ۲(۵)، ص ۱۱۵-۱۳۱.
- قدسی، فرانک و حسن اسنزاده، ۱۳۹۶، «بررسی مقایسه‌ای وابستگی به اینترنت و نقش آن در سلامت روان و رفتارهای روانی - اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت (مورد کوی: تهران و باکو)»، *توسعه آموزش جندی‌سایور*، ش ۸(ویژه‌نامه)، ص ۱۸۹-۱۹۸.
- کلانتری، عبدالحسین و سیدسعید حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۴، «شهر و روابط اجتماعی: بررسی ارتباط میان میزان انزوای اجتماعی و سطح حمایتی اجتماعی دریافتی با میزان تجربه احساس تنهایی (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی)»، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ش ۵(۶)، ص ۸۷-۱۱۸.
- محمدی، جواد و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی تبریز در سال ۱۳۹۳»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ش ۲۲(۶)، ص ۱۰۸۰-۱۰۸۷.
- مرادی، شهاب و همکاران، ۱۳۹۳، «انگیزه‌های استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۱(۴)، ص ۹۵-۱۱۸.
- موسوی، سیدولی‌الله، ۱۳۹۹، «شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷»، *طب نظامی*، ش ۲۲(۳)، ص ۲۸۱-۲۸۸.

- Allport GW, Ross JM., 1967, "Personal Religious Orientation Prejudic", *Journal of Personality and Social Psychology*, N. 5, p. 432-443.
- Chambers, D., 2013, "Virtual Communities and Online Social Capital", In: *Social Media and Personal Relationships*, " Palgrave Macmillan Studies in Family and Intimate Life. Palgrave Macmillan, London.
- Ciarrochi, J., Parker, P., Sahdra, B., Marshall, S., Jackson, C., Gloster, A. T., & Heaven, P, 2016, "The development of compulsive internet use and mental health: A four-year study of adolescence", *Developmental Psychology*, N. 52(2), p. 272–283.
- Ghorbani N, Watson PJ, Ghramaleki AF, Morris RJ, Hood RW, 2000, "Muslim Attitudes Towards Religion Scale: Factors, validity, and complexity of relationships with mental health in Iran", *Mental Health Religion and Culture*, N. 3, p. 25–132.
- Goldberg DP, Hillier VF., 1979, "A scaled version of general health questionnaire", *Psychol Med*, N. 9, p. 31-45.
- Hanif Khan Z, Watson PJ, Habib F., 2005, "Muslim attitudes toward religion, religious orientation and empathy among Pakistanis", *Mental Health, Religion & Culture March*, N. 8(1), p. 49–61.
- Internet World Stats.com, 2013, Available from, <https://www.internetworldstats.com>.
- Kaplan, BJ, Sadock VA., 2015, *Synopsis of Psychiatry Bahavioural Science, Updated with DSM-5*, Iran, Arjomand Publications.
- Keyes S., 1989, "Gender Stereotypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with sample of British adolescents", *British Journal of Social Psychology*; N. 23(2), p. 173-180.
- Shook, JR., 2012, *The dictionary of early American philosophers*, New York, Continuum.