

بررسی رابطه اضطراب با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

معصومه بیرانوند^۱، محمد رضا برنا^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، واحد اهواز، ایران.

^۲ عضو هیئت علمی گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، اهواز، ایران.

نام نویسنده مسئول:

معصومه بیرانوند

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی بر اساس اضطراب در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و آزمودنی های آن را ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تشکیل می دادند. انتخاب گروه نمونه به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل مقیاس اضطراب و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی بودند. ابتدا جامعه آماری، روش انتخاب نمونه، روش و ابزار پژوهش معرفی شده است. هم چنین برای بدست آوردن میزان همسانی درونی سوالات پرسشنامه ها، ضریب آلفای کرونباخ برای هر پرسشنامه بطور جداگانه محاسبه گردیده است در نهایت نیز آزمون های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده جهت تجزیه و تحلیل داده ها تشریح شده است. برای تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از همبستگی ساده، از رگرسیون چند متغیری استفاده شد. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از مقیاس اضطراب و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی اینریج (ECS) استفاده شد. داده های پژوهش در سطح آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف از معیار و ضریب همبستگی تحلیل شد، علاوه بر این به منظور بررسی پنج فرضیه مورد پژوهش داده ها به روش تحلیل همبستگی گشتاوری پیرسون و رگرسیون به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

واژگان کلیدی: گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی، اضطراب

مقدمه

گرچه اضطراب پدیده‌ی شایع عصر ما تلقی می‌گردد، در عین حال از پیشینه‌ای به طول تمامی تاریخ بشر برخوردار است (بیانی، گودرزی، بیانی و کوچکی، ۱۳۸۷). آدلر^۱ مفهوم اضطراب را در ارتباط با احساس حقارت و نحوه جبران آن مطرح کرد. هورنای^۲ مفهوم اضطراب را با نیازهای ناهنجاری که محصول تجارب گذشته فرد است پیوند داد. یونگ اضطراب را در مقوله عوامل ناخودآگاه شخصی و جمعی قرار داد. فروم اضطراب را در رابطه با مجموعه واکنش‌های جامعه و نیازهای انسان بررسی کرده است (شولتز و شولتز^۳، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸). اریکسون^۴ با مطرح کردن هشت مرحله مهم در زندگی، علت اضطراب را در دوره‌های مختلف زندگی متفاوت دانست ولی هسته اضطراب را به سال اول کودکی مربوط ساخت که کودک بی‌اعتمادی را در مقابل تشکیل اعتماد تجربه می‌کند. راجرز^۵ اضطراب را حاصل تضاد بین مفهومی که فرد از خودش و تجربیاتش دارد می‌داند. الیس^۶ اضطراب را با تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی مربوط کرد. به نظر پرز^۷ اضطراب شکاف میان حال و آینده است، در حالی که برن^۸ اضطراب انسان را زاده محاوره‌های متقاطع و حالت طرد و آلودگی می‌داند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱). اینگل^۹ (۱۹۹۲) معتقد است در مدل زیستی-روانی-اجتماعی، سلامت و بیماری نتیجه‌ی همزمان عوامل بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی است. اضطراب باعث تجارب ناخوشایند می‌شود. وصف چنین حالتی اغلب مشکل است ولی می‌توان آن را تحت دو مقوله مورد بحث قرار داد؛ یکی آن چیزی که در مغز حس می‌شود و دیگر تظاهراتی که در جسم دیده می‌شود. تنش، پریشانی و پیش بینی وقوع حوادث ناگوار، باعث بی‌قراری فرد می‌شود. لذا، فرد باید کاری انجام دهد که یا از منبع اضطراب رهایی یابد، یا از آن فرار کند (خوشنویسان و افروز، ۱۳۹۰). در این پژوهش به دنبال بررسی این خواهیم بود که آیا اضطراب، گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی پیش‌بینی می‌کنند؟

۱. روش کار

شبکه‌های اجتماعی و دنیای مجازی در دهه اخیر به طور فزاینده‌ای رشد و پیشرفت کرده طوری که روی روابط افراد و نهاد خانواده تاثیر گذاشته است. همه می‌دانیم که انسان، موجودی اجتماعی است. وجود ما در میان جمع معنا پیدا می‌کند و در این بین شبکه‌های اجتماعی و دنیای مجازی یکی از بهترین دستاوردهای ماست که جهان را برای ما در دسترس تر کرده است. رسانه شبکه‌های اجتماعی رسانه‌هایی هستند که امور تولید محتوای ویدئو، صدا، متن و یا چندرسانه‌ای توسط کاربران آن انجام می‌شود و در محیط اجتماعی منتشر و بین هم‌تایان به اشتراک گزاریده می‌شوند (استین فیلد و همکاران، ۲۰۰۸). شبکه‌های اجتماعی و دنیای مجازی به جزء لاینفک زندگی ما تبدیل شده‌اند، ما از طریق آنها با دوستان دور و نزدیکمان در ارتباط هستیم، از جدیدترین اخبار و وقایع جهان مطلع می‌شویم، گروه‌ها و تشکلهای مورد علاقه‌مان را دنبال می‌کنیم، بازی می‌کنیم، خرید می‌کنیم، یاد می‌گیریم، دوستان جدید پیدا می‌کنیم و در واقع با همه جهان در ارتباط هستیم. از میان رسانه‌های متنوع و نوین می‌توان از شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از پرمخاطب‌ترین رسانه‌ها در سراسر دنیا یاد کرد که به خصوص با رشد فن آوری تلفن‌های همراه هوشمند و تسهیل دسترسی افراد به این شبکه‌ها ضریب نفوذ اعضا آن به سرعت در حال افزایش است. با آمدن شبکه‌های اجتماعی مجازی، شکل جدیدی از زندگی در فضای مجازی شکل گرفت و روابط میان افراد با شکل سنتی آن تفاوت کرد. نمی‌توانیم فواید آن و ویژگی‌های منحصر به فرد رسانه‌های اجتماعی را منکر شویم اما در کنار همه اینها مشکلاتی نیز وجود دارد. لذا ما تلاش خواهیم کرد که متوجه شویم چه متغیرهایی موجب بالارفتن گرایش نوجوانان به شبکه‌های اجتماعی می‌باشد.

۲. تعریف مفهومی اضطراب

اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم و همراه با دلواپسی است که با یک یا چند نوع از احساس‌های جسمی همراه می‌گردد: مانند خالی شدن سر، تنگی قفسه سینه، طپش قلب، تعریق، سردرد، بی‌قراری و میل برای حرکت از علائم شایع می‌باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷).

1- Adler

2- Hormey

3- Schultz, & Schultz

4- Erikson

5- Rogers

6- Ellis

7- Perls

8- Bern

9- Engel

تعریف عملیاتی اضطراب: اضطراب نمره‌ای است که فرد از مقیاس اضطراب زانگ^۱ (۱۹۷۱) کسب می‌کند.

۱-۲. تعاریف اضطراب

مشخصه وجود اضطراب، احساس منتشر بسیار ناخوشایند و اغلب مهم همراه با دلواپسی است و اغلب با علائم دستگاه اتونوم همراه می‌گردد، مثل: تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی‌قراری که با عدم توانایی برای نشستن و ایستادن مشخص می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷).

وجود ترس آشکار و مستمر که مفرط یا غیر منطقی است و با حضور یا انتظار مواجه با یک شی یا موقعیت مشخص ظاهری شد و قرار گرفتن در معرض محرک هراس آور تقریباً همیشه بلافاصله منجر به بروز واکنش اضطراب می‌شود و ممکن است از موقعیت هراس آور اجتناب شود و یا به اضطراب و پریشانی شدید تحمل شود (فرقانی رئیس، ۱۳۸۲). اضطراب، نوعی احساس فراگیر آگاهانه بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند احساس جسمی مانند تپش قلب، تعریق، سردرد و بی‌قراری، تکرار ادرار و ... همراه می‌گردد (هیلگارد، ۱۹۶۸). اضطراب یک علامت هشدار دهنده است، خبر از خطری قریب الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده می‌کند (اتیکسون، هیلگارد، بم، هوسکماو اسمیت، ۱۹۶۸).

هیلگارد اضطراب را این‌گونه تعریف می‌کند: «حالت نگرانی و دلشوره که با ترس پیوند دارد، موضوع اضطراب (مانند خطری مبهم یا یک رویداد احتمالی ناگوار) معمولاً نامشخص و غیراختصاصی‌تر از موضوع ترس (مانند یک حیوان وحشی) است (اتیکسون و همکاران، ۱۳۹۸). ربر^۲ اضطراب را چنین تعریف می‌نماید: «اضطراب معمولاً به یک حالت هیجانی ناخوشایند مبهم اطلاق می‌شود که با پریشانی، وحشت و هراس و تشویق همراه می‌باشد» (در تاج و سلکی، ۱۳۷۲). اضطراب حالتی مبهم و نامعلوم است و یک احساس تعمیم یافته از رنج و ناراحتی می‌باشد که با ترس و هراس همراه است و فرد غالباً قادر به توضیح و تفسیر آن نیست (جمالزاده، ۱۳۷۳ به نقل از حسینی، ۱۳۸۰).

۳. تاریخچه اضطراب

تاریخ اضطراب به اندازه تاریخ عمر انسان بر روی کره زمین است در آثار مصریان باستان نیز از اضطراب سخن به میان آمده است واژه anxiety مشتق از کلمه لاتین انکسیوس anxious است که در سال‌های ۱۹۲۵ به معنای بی‌قرار و پریشان به کار گرفته شده است (بک، امری و گرین برگ، ۱۹۸۵). دهه‌ی هشتاد با توجه به میزان اضطراب و اختلالات اضطرابی از سوی توماس و ماسر^۳ (۱۹۸۵) به نام دهه‌ی اضطراب نامگذاری شده است. در روان‌شناسی مرضی تعریف اضطراب به کارهای زیگموند فروید برمی‌گردد. فروید اختلالات اضطرابی را از سایر اختلالات روانی مجزا کرد. کراپلین از سال ۱۹۰۹ تظاهرات اتونومیک و رفتاری اضطراب را در کتاب «جامع روانپزشکی» توصیف کرد.

گرچه اضطراب پدیده‌ی شایع عصر ما تلقی می‌گردد، در عین حال از پیشینه‌ای به طول تمامی تاریخ بشر برخوردار است (بیانی، گودرزی، بیانی و کوچکی، ۱۳۸۷). تقریباً یک قرن پیش، زیگموند فروید اصطلاح «نوروز اضطراب»^۴ را ابداع کرد و آن را از واژه angst گرفت و برای ترکیبی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و عاطفه منفی به کار برد. وی اضطراب را تظاهری از تظاهرات ناخودآگاه می‌دانست که به اعتقاد او از لیبیدو^۵ مهار شده ناشی می‌شود. او ویژگی‌هایی برای نوروز اضطراب مطرح کرد که باعث تمایز اضطراب از سایر اختلال‌های روانی شد (کنرلی^۶، ۱۹۹۵، ترجمه مبینی، ۱۳۸۲).

آدلر^۷ مفهوم اضطراب را در ارتباط با احساس حقارت و نحوه جبران آن مطرح کرد. هورنای^۸ مفهوم اضطراب را با نیازهای ناهنجاری که محصول تجارب گذشته فرد است پیوند داد. یونگ اضطراب را در مقوله عوامل ناخودآگاه شخصی و جمعی قرار داد. فروم اضطراب را در رابطه با مجموعه واکنش‌های جامعه و نیازهای انسان بررسی کرده است (شولتز و شولتز^۹، ۲۰۰۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

1- Zung

2- Reber

3- Tomas, & Muster

4- nervous anxiety

5- libido

6- Kennerly

7- Adler

8- Hormey

9- Schultz, & Schultz

۴. شیوع اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین طبقات اختلالات روانی هستند. در مطالعه ملی ابتلای همزمان گزارش شده است که از هر چهار نفر یکی واجد ملاک تشخیصی لافل یک اختلال اضطرابی است و میزان شیوع دوازده ماهه این اختلال‌ها ۱۷/۷ درصد است. زنان با شیوع مادام العمر ۵/۳۰ درصد در مقایسه با مردان با شیوع مادام العمر ۱۹/۲ درصد، بیشتر ممکن است دچار یک اختلال اضطرابی شوند. درست با افزایش طبقه اجتماعی- اقتصادی از شیوع اختلالات اضطرابی کاسته می‌شود. در کشورهای اروپایی و آمریکایی تخمین زده می‌شود که ۱۵-۱۰ درصد، میزان شیوع در تمام عمر باشد. شیوع اضطراب در جمعیت انگلستان و آمریکا ۴/۷-۲٪ درصد تخمین زده شده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

۴-۱. علل اضطراب

طبق بیان راجرز، اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحی اجتماعی، فیزیکی، زیست شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. فاکتورهای روانی- اجتماعی شامل: حالات درونی فرد و انگیزه‌های ناخودآگاه- ناتوانی فرد در مقابله در فشارهای محیطی مانند: کار، ازدواج و میاللات بازرگانی- احساس جدایی یا طرد شدن، احساس فقدان یا از دست دادن حمایت‌های عاطفی، تغییرات ناگهانی یا حوادث غیرمنتظره و خطرناک از قبیل: حوادث طبیعی مثل: زلزله، استرس ناشی از یک بیماری طبی، استرس ناشی از داروها، استرس ناشی از مصرف مواد مخدر، یادگیری در منزل و محیط مثل یادگیری اضطراب‌ها و ترس والدین- افکار و عقاید غیرمنطقی و اغراق‌آمیز در مورد خطرات موجود در موقعیت‌ها مثل: اضطراب امتحان که همراه با افکار و عقاید غلوآمیز است (نقل از مشاک، ۱۳۸۵).

۴-۲. علائم اختلالات اضطرابی

علائم اضطراب به چهار گروه شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی تقسیم می‌شوند. این عناصر چهارگانه از یکدیگر مستقل نیستند، بلکه عملکرد آن‌ها با کل ارگانیزم هماهنگ می‌باشد و عملکرد اصلی این علائم، به وجود آوردن پاسخ‌های تطابقی در موقعیت‌های خطرناک است (بک، ۱۹۸۵).

الف- علائم شناختی: شامل مشکلات حسی- ادراکی (مانند احساس غیرواقعی و گوش به زنگ بودن) مشکلات تفکر (مانند حواس پرتی و اشکال در به خاطر آوردن مطالب، اشکال در تمرکز).

ب- علائم عاطفی: شامل بی‌حوصلگی، ناآرامی، تنش، زودرنجی، مضطرب بودن، ترس، ناآرامی و نفس‌نفس زدن می‌شود.

ج- علائم رفتاری: شامل بازداری، پرش، اجتناب، اشتغال کلامی، ناهماهنگی و ناآرامی می‌شود.

د- علائم فیزیکی: علائم فیزیکی: شامل: علائم قلبی-عروقی (مانند تپش قلبی، یا کاهش فشار خون و ضعف)، اشکال تنفسی مانند تنفس سریع و سطحی و احساس خفگی، علائم عصبی عضلات مانند، اسپاسم، افزایش بازتاب‌ها و لرزش، علائم معده‌ای-روده‌ای (مانند درد شکم، تهوع، اسهال و سوزش معده)، علائم پوستی (مانند تعریق، برافروختگی چهره) می‌شود. اضطراب اغلب بر تفکر، ادراک و یادگیری نیز اثر می‌گذارد. (سردرگمی) و افراد را دچار تحریف در زمان، مکان، و حتی معنا و اهمیت وقایع می‌کند. علایم هیجانی (گزینش انتخابی بعضی وقایع و چیزها و توجه نکردن به بقیه امور) (کاپلان سادوک، ۲۰۰۷، سیدمحمدی، ۱۳۹۰).

۵. نظریه‌های اضطراب

الف: دیدگاه روان‌پویایی (روانکاوی)^۱

در دیدگاه روان‌پویایی علت اختلالات اضطرابی به تعارض‌های درونی و تکانه‌های ناخودآگاه نسبت داده می‌شود. در نظریه روانکاوی از لحاظ ماهیت ترسناک، اضطراب به چهار طبقه عمده تقسیم می‌شود: اضطراب فرامن^۲، اضطراب اختگی^۳، اضطراب جدایی^۴، و اضطراب نهاد یا تکانه، اعتقاد براین است که این اضطراب‌ها در جریان دوران رشد در زمانهای مختلفی به وجود می‌آیند. در روانکاوی در مورد منبع و ماهیت اضطراب، اختلاف عقیده وجود دارد. برای نمونه سالیوان^۵ (۱۹۵۳) روی روابط اولیه کودک و مادر و انتقال اضطراب مادر به کودک تأکید می‌کند. زانک (۱۹۷۱) بروز اضطراب را به فرآیندهای مربوط به ضربه تولد نسبت می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

^۱- psychoanalysis theory

^۲- super ego anxiety

^۳- castration anxiety

^۴- separation anxiety

^۵- Sullivan

یونگ: معتقد است بین تمایل خودآگاه و عقده با مجموعه افکار خودآگاه که بار عاطفی دارند، تعارض وجود دارد. عقده ممکن است مربوط به مشکلات دوران کودکی یا تغییر در موقعیت‌های زندگی باشد که نگرش‌های قبلی را غیرانطباقی می‌سازد. اضطراب فقط یک بیماری نیست، بلکه کوشش برای تطابق نیز می‌باشد (نومیا به نقل از کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

ب: نظریه وجودی

در نظریه وجودی^۱، اضطراب وجودی از لحاظ نظری عامل ساختاری پایدار و متداولی در بین بزرگسالان بوده که با علائم روان‌شناختی و نیز مسایل و مشکلات هویتی مرتبط است. نظریه اضطراب وجودی اولین بار توسط پل تیلیش (۱۹۵۲) در اثری از خود با نام "شهامت بودن"^۲ ارائه شد. مفهوم مرکزی نظریه وی این است که شخص خواهان درک سه موضوع مهم در زندگی است: ۱- مرگ و سرنوشت و تقدیر^۳ ۲- پوچی و بی‌معنایی^۴ ۳- گناه و محکوم سازی^۵؛ که رویارویی با این سه بعد باعث تجربه اضطراب وجودی می‌شود. اولین موضوع مربوط به تهدید «بودن» می‌باشد که فرد

محکوم به مرگ یا به عبارتی تهدید به «عدم و نیستی» هست. دومین موضوع در مورد هراس از این است که هیچ «پایان نهایی» وجود نداشته باشد و بنابراین هیچ چیز مهم نهایی در زندگی که به بودن و وجود فرد معنا بدهد نیست. سومین موضوع شامل درک تهدید هویت اخلاقی و معنوی فرد است (برمن، ویمز و استیکل^۶، ۲۰۰۶). از دیدگاه هستی‌شناسی^۷ راجری^۸ و تیلیشی اضطراب یک ویژگی هستی‌شناختی است زیرا این شرط ضروری و همایند^۹ حقیقت و ساختار هستی می‌باشد. بشر با یک تهدید اساسی «احتمال عدم» روبروست. در شکل مطلق آن او با فقدان «بودن» تهدید می‌شود (هندریکس^{۱۰}، ۲۰۰۵).

تهدید بی‌معنایی^{۱۱} پیشامد دیگر وجود انسان است که موجب اضطراب می‌شود. ما در جهت‌گیری خود به زندگی، می‌خواهیم بدانیم که چه کار معنی‌داری انجام می‌دهیم. این معنی خاص ممکن است برای یک نفر عشق، برای دیگران مسایل جنسی، و برای دیگران ایمان باشد. اما وقتی که صادقانه اهمیت وجود خود را زیر سؤال ببریم، مسئله این می‌شود که آیا اصلاً خود زندگی معنایی دارد.

ج: نظریه انسان‌گرایی

راجرز (۱۹۵۹)، که مانند مزلو از رهبران روان‌شناسی انسان‌گرایی محسوب می‌شود؛ هسته مرکزی شخصیت فرد را خودفهمی، می‌داند. راجرز توانایی عمل فهم خویش و تحقق خود را به احساس شخصی احترام به خود و ادراک پذیرش اجتماعی توسط دیگران ارتباط می‌دهد. طبق نظر راجرز، سازگاری مطلوب، چیزی است که او آن را کمال فرد نامیده است. بدین ترتیب، اضطراب، مربوط به ناراحتی، پریشانی یا تنش است که از ناهماهنگی بین ادراک واقعی خویش و آرمان‌هایی که دوست دارد به آن‌ها برسد، ناشی می‌شود.

د: نظریه رفتار گرایان

رفتار درمانی - شناختی مبتنی بر این باور است که افسردگی، اضطراب و خشم از افکار منفی مخدوش و خطا در این جا و اکنون نشئت می‌گیرند. در دهه ۱۹۵۰، شکل جدیدی از روان‌درمانی با نام «رفتار درمانی» با روان‌درمانی به شکل «تحلیل روانی» شروع به رقابت نمود. رفتار درمانی بر این باور بود که «اشخاص می‌توانند راه اصلاح احساس‌ها و رفتار مسئله‌دار خود را به سرعت و به طور مستقیم بیاموزند و نیازی به این نیست که بیمار روی صندلی مخصوص بیماران در مطب روانپزشک بنشینند و به روش تداوی آزاد از گذشته‌های خود سخن بگویند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اشخاص مضطرب اغلب می‌توانند با در معرض قرار دادن خود با آن چه از آن می‌ترسیدند، به خودشان کمک کنند. وقتی بیمار در معرض چیزی که از آن می‌ترسد قرار می‌گیرد. بهبودی پیدا می‌کند. متخصصان رفتار درمانی انواعی از روش‌های مختلف در معرض قرار دادن را ابداع کردند. این روش‌ها در حال حاضر نقش بسیار مهمی در درمان بیماران اضطرابی ایفا می‌کند. با سه نوع در معرض قرار دادن اساسی روبرو هستیم: در معرض قراردادن کلاسیک، در معرض قرار دادن شناختی و در معرض قرار دادن میان فردی (آمن و روث،

¹- existansalism

²- the courage to be

³- death and fate

⁴-.emptiness and meaninglessness

⁵-.guilt and condemnation

⁶- Berman, Weems, & Stickie.

⁷- onlological

⁸- Rogerian

⁹- necessary and concomitant

¹⁰-.Hendrix

¹¹-.meaninglessness

۲۰۰۳، ترجمه فهامی و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین طبق این نظریه اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محرک محیطی خاص است و نیز در نظریه یادگیری اجتماعی فرض بر این است که فرد با تقلید واکنش‌های اضطرابی از والدین خود، ممکن است واکنش درونی اضطراب را یاد بگیرد. در نتیجه اضطراب از طریق یادگیری کلاسیک^۱، یادگیری عامل^۲، و یا جانشینی^۳ کسب شده و در نتیجه خطر محیطی واقعی یا خطری خیالی پدید می‌آید (کیتلسون، کان، رنه گارب و دینک مایر^۴، ۲۰۰۵).

ه: نظریه شناختی^۵ اضطراب

در نظریه‌های شناختی، برداشت و تجزیه و تحلیل فرد از رویدادها و مشکلات به عنوان بروز اضطراب معرفی شده است و اشتباهاتی که فرد نسبت به خطرهای موجود دارد باعث شکل‌دهی استرس و اضطراب می‌گردد. هرچند نظریه‌های مختلف جنبه‌های متفاوتی را در نظر می‌گیرند، اما در نظریه‌های شناختی، عقیده بر این است که اضطراب معمولاً در اثر عملکرد نادرست و اشتباه ناشی از ادراک خطر بروز می‌کند. به علاوه تجزیه و تحلیل‌های مفصل و بازسازی الگوهای غلط و غیرمنطقی تفکر، در بروز اضطراب مؤثر هستند.

الگوی در معرض قرار گرفتن: مبتنی بر این نقطه نظر است که اجتناب علت اضطراب است. به عبارت دیگر، از آن جهت احساس اضطراب می‌کنید زیرا از آنچه می‌ترسید اجتناب و دوری می‌کنید، اگر از بلندی‌ها بترسید، احتمالاً از نردبان دوری می‌کنید. به کوه نمی‌روید و یا از سوار شدن از آسانسورهای شیشه‌ای خودداری می‌کنید. اگر خجالتی هستید، از مردم فاصله می‌گیرید. براساس این نظریه به محض اینکه این اجتناب کردن را رها کنید و با تحولی که از آن می‌ترسید روبرو شوید، بر هراسان غلبه می‌کنید.

الگوی احساس پنهان: مبتنی بر این نظریه است که «خوب ظاهر شدن» علت همه اضطراب‌ها است. اشخاص مستعد اضطراب تقریباً همیشه مهر طلب و تایید طلب هستند. می‌خواهند دیگران را راضی کنند. از این رو، احساساتی مانند خشم را پنهان می‌کنند. وقتی احساس ناراحتی می‌کنید مسائلتان را زیرفرش جارو می‌کنید زیرا نمی‌خواهید کسی را ناراحت کرده باشید. به قدری این کار را به سرعت انجام می‌دهید که حتی متوجه نیستید این کار را می‌کنید. در این زمان احساس‌های منفی در جامه مبدل به شکل اضطراب، نگرانی، هراس و یا احساس وحشت خود نما می‌شود. وقتی احساس‌های پنهان را آشکار کنید و آنها را در معرض دید قرار دهید و مسئله‌ای که شما را ناراحت می‌کند حل و فصل نمایید، اغلب اضطراب‌تان از بین می‌رود (برنز، ۲۰۰۶، ترجمه قراچی داغی، ۱۳۸۵). همچنین در دیدگاه شناختی عنوان شده که الگوهای تفکر اشتباهی با رفتارهای غیرانطباقی و اختلالات هیجانی همراه هستند. طبق مدل^۶ CBT بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی میزان خطر و احتمال آسیب دیدن را در یک موقعیت خاص بیش از حد تخمین زده و توانایی خود را برای کنار آمدن با تهدیدهای ادراک شده را بیش از حد که ارزیابی می‌کنند (گیلیام، کانر و شلین^۷، ۲۰۰۶).

۶- نتایج

ابتدا جامعه آماری، روش انتخاب نمونه، روش و ابزار پژوهش معرفی شده است. هم چنین برای بدست آوردن میزان همسانی درونی سوالات پرسشنامه ها، ضریب آلفای کرونباخ برای هر پرسشنامه بطور جداگانه محاسبه گردیده است در نهایت نیز آزمون های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده جهت تجزیه و تحلیل داده ها تشریح شده است. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی خواهد بود. در این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان است که در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه تحقیق نیز ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب می شوند.

^۱ - classical learning

^۲ - operant learning

^۳ - Vicarious

^۴ - Kittleson, Kane Rennegarbe, & Denkmire

^۵ - cognitive theory

^۶ - cognitive behavior therapy

^۷ - Gilliam, Kanner, & Sheline

جدول ۱- فراوانی و درصد وضعیت جنسیت

جنسیت	فراوانی (درصد فراوانی)
مرد	۷۹ (۳۹/۵٪)
زن	۱۲۱ (۶۰/۵٪)
کل	۲۰۰ (۱۰۰٪)

یافته های جدول ۱- توزیع فراوانی یافته های مربوط به وضعیت جنسیت در نمونه تحقیق را نشان می دهد. از ۲۰۰ نفر (۱۰۰٪) حاضر در نمونه تحقیق ۷۹ نفر (۳۹/۵٪) مرد و ۱۲۱ نفر (۶۰/۵٪) زن می باشند.

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین متغیر سن

سن	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
مرد	۲۷/۹۱	۶/۰۶	۲۴	۳۴
زن	۲۵/۵۵	۵/۷۸	۲۲	۳۲
کل	۲۶/۶۷	۶/۹۰	۲۲	۳۶

یافته های جدول ۲- میانگین و انحراف معیار مربوط به سن در نمونه پژوهش را نشان می دهد. میانگین و انحراف معیار سن در ۲۰۰ نفر حاضر در نمونه پژوهش $26/67 \pm 6/90$ بدست آمد. همچنین میانگین و انحراف در مردان $27/91 \pm 6/06$ و در زنان $25/55 \pm 5/78$ بدست آمد که نشان دهنده میانگین سنی بالاتر مردان نمونه تحقیق می باشد.

جدول ۳- فراوانی و درصد وضعیت تأهل

وضعیت	فراوانی (درصد فراوانی)
مجرد	۱۴۴ (۷۲٪)
متأهل	۵۶ (۲۸٪)
کل	۲۰۰ (۱۰۰٪)

یافته های جدول ۳- توزیع فراوانی یافته های مربوط به وضعیت تأهل در نمونه تحقیق را نشان می دهد. از ۲۰۰ نفر (۱۰۰٪) حاضر در نمونه تحقیق ۱۴۴ نفر (۷۲٪) مجرد و ۵۶ نفر (۲۸٪) متأهل می باشند.

جدول ۴- فراوانی و درصد وضعیت شغلی

وضعیت	فراوانی (درصد فراوانی)
شاغل	۵۹ (۲۹/۵٪)
بیکار	۱۴۱ (۷۰/۵٪)
کل	۲۰۰ (۱۰۰٪)

یافته های جدول ۴- توزیع فراوانی یافته های مربوط به وضعیت شغلی در نمونه تحقیق را نشان می دهد. از ۲۰۰ نفر (۱۰۰٪) حاضر در نمونه تحقیق ۵۹ نفر (۲۹/۵٪) شاغل و ۱۴۱ نفر (۷۰/۵٪) بیکار می باشند.

پرسشنامه گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

این پرسشنامه به منظور بررسی میزان گرایش فرد به شبکه های اجتماعی ای همچون واتس اپ، تگرام، اینستاگرام و ... تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود. در نهایت نمرات کل فرد با هم جمع شده

و بر طبق آن فرد در یکی از این سه طبقه قرار می‌گیرد. کاربر عادی شبکه‌های مجازی فردی است که نمره ۲۰ تا ۳۹ کسب کند، کاربر دارای اعتیاد خفیف به شبکه‌های مجازی فردی است که نمره ۴۰ تا ۶۹ کسب کند و کاربر دارای اعتیاد شدید به شبکه‌های اجتماعی مجازی فردی است که نمره ۷۰ تا ۱۰۰ کسب کند. به منظور تأیید روایی، پرسشنامه در اختیار ۵ نفر از اعضای هیأت علمی قرار گرفت و روای آن مورد تأیید قرار گرفت و به منظور پایایی آن ابتدا در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان قرار گرفت و با استفاده از روش بازآزمایی، ضریب پایایی آن حدود ۰/۹۴ محاسبه گردید (امامی ریزی، ۱۳۹۵). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ تحقیق ۰/۹۲ گزارش شد.

مقیاس خودگزارشی اضطراب زانگ (SAS)^۱

این مقیاس در سال ۱۹۷۱ توسط زانگ ارائه شده است. این مقیاس در برگزیده‌ی نشانگان عاطفی (تشویش، عصبانیت، ترس، انسجام روانی، وحشت و هراس، بیم از آینده) و جسمی (لرزش، ناراحتی‌ها، و دردهای بدنی، ضعف و خستگی پذیری زودرس، ناآرامی و بی‌قراری، تپش قلب، گیجی و منگی، ضعف و سستی، تکرر ادرار، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، بی‌خوابی) اضطراب است. چهارچوب پاسخ‌دهی این مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً یا خیلی کم=۱ تا همیشه یا اغلب اوقات =۴ است. دامنه نمره در این مقیاس بین ۸۰-۲۰ است. نمره ۲۰ تا ۴۴ دامنه بهنجار نمره ۴۵ تا ۵۹ سطوح متوسط اضطراب نمره ۷۵ تا ۸۰ سطوح اضطراب خیلی شدید است. زانگ این مقیاس را بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۲۵ بیمار روان‌پزشکی و ۳۴۳ غیر بیمار به کار برد. اندازه‌گیری همبستگی میان نسخه خود-اجرای و اجرای-کلینیکی برای کل نمونه ۰/۶۶ و برای بیماراران ۰/۷۴ بود. در مطالعه دیگر که توسط زانگ و همکاران (۱۹۷۱) در نمونه‌ای متشکل از ۵۰۰ دانشجو انجام شد نتایج بیانگر ضریب پایایی به شیوه کرونباخ برابر با ۰/۸۴ بود (به نقل از نوراله، ۱۳۸۵). رامیرز و لاکن‌بیل^۲ (۲۰۰۸؛ به نقل از بایمانی، ۱۳۹۰) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب زانگ را در مورد نمونه‌ای از افراد بزرگسال دارای ناتوانایی‌های ذهنی این چنین گزارش کردند: پایایی مقیاس به شیوه همسانی درونی ۰/۸۰ و نرخ همبستگی با زمینه‌یابی ترس بزرگسالان دارای عقب‌ماندگی ذهنی ۰/۴۰، با زیرمقیاس PIMRA ۰/۴۴ و مقیاس اضطراب مانیفست تیلور^۳ ۰/۳۰ به دست آمد. حسین ثابت (۱۳۸۷) در بررسی خود آلفای کرونباخ ۰/۷۸ را برای پایایی این مقیاس گزارش کرده است. همچنین ضریب اعتبار قوی و معنی‌دار بود. علاوه همگرایی این آزمون با آزمون اضطراب همیلتون^۴ ۰/۷۵ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ تحقیق ۰/۹۱ گزارش شد.

پس از تعیین موضوع و تهیه پرسشنامه‌های اضطراب و گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی تعداد ۲۰۰ نسخه از هر یک از پرسشنامه‌ها تهیه شد. حجم نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر است که به وسیله روش نمونه‌گیری در دسترس به دست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها اقدام به تجزیه و تحلیل داده‌ها شد

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های اضطراب، و گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
اضطراب	۲۰۰	۵۴/۵۲	۹/۲۸	۲۹	۷۰
گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی	۲۰۰	۶۵/۱۲	۱۳/۸۷	۴۵	۸۶

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های اضطراب و گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی مربوط به نمونه تحقیق را نشان می‌دهد.

همان طور که از جدول ۵ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب (۵۴/۵۲ و ۹/۲۸) و گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی (۶۵/۱۲ و ۱۳/۸۷) می‌باشد.

جدول ۶- نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون کولموگروف	
	Z	سطح معنی‌داری
اضطراب	۰/۷۷	۰/۲۳
گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی	۰/۳۶	۰/۳۵

^۱- The Zung Self-Rating Anxiety Scale

^۲- Ramirez, & Lakenbill

^۳- taylor manifest

^۴- Hamilton

همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می شود نمره Z (و سطح معنی داری) به ترتیب برای متغیرهای اضطراب $0/77$ ($0/23$)، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی $0/36$ ($0/35$) به دست آمد، که این بیانگر این موضوع است که نمره Z آنها معنی دار نمی باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده ها قابل مشاهده نیست.

هم خطی چندگانه

اگر دو متغیر پیش بین با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند، مثلاً $0/90$ ، آنها واریانس یکسانی از متغیر ملاک را تبیین می کنند. این وضعیت را همخطی چندگانه می نامند. این پدیده مهمی است که در آزمون های تحلیل چند متغیری باید از آن اجتناب کرد (گیلز، 2002). جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ (VIF) استفاده می شود. آماره تحمل، نسبتی از واریانس کل است که به وسیله متغیرهای دیگر تبیین نمی شوند و از طریق فرمول $1 - R^2$ محاسبه می شود (کلاین، 2010). ارزش های تحمل کمتر از $0/10$ نشان دهنده هم خطی چندگانه بین متغیرها است. دیگر مشکلات هم خطی چندگانه آن است که همبستگی بالای متغیرهای پیش بین خطای استاندارد ضرایب آنها را افزایش می دهد، بدین معنی که ارزش های این متغیرها از مطالعه ای به مطالعه دیگر نوسان بسیار زیادی دارد.

این پدیده به عنوان عامل تورم واریانس (VIF) شناخته می شود و از طریق فرمول $\frac{1}{(1 - R^2)}$ محاسبه می شود. ارزش های عامل تورم واریانس بزرگتر از 10 نشان دهنده این است که آن متغیر اضافی است (گیلز، 2002 ؛ فیلد، 2009 ؛ کلاین، 2010). در پژوهش حاضر، هم خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۷ نتایج بررسی هم خطی چندگانه را گزارش می کند.

جدول ۷- نتایج بررسی هم خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص های هم خطی چندگانه	
	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
اضطراب	$0/938$	$1/066$

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می شود آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای اضطراب $0/938$ ($1/066$) می باشند. مندرجات جدول ۷ نشان می دهند که ارزش های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای $0/10$ هستند و نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها می باشند. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچکتر از 10 هستند و این نشان می دهد که بین متغیرها، هم خطی چندگانه وجود ندارد.

1- tolerance

2- variance inflation factor (VIF)

نتیجه گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود. روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان است که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه پژوهش به حجم ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در مطالعه حاضر به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از مقیاس اضطراب و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی اینریچ (ECS) استفاده شد. داده های پژوهش در سطح آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف از معیار و ضریب همبستگی تحلیل شد، علاوه بر این به منظور بررسی پنج فرضیه مورد پژوهش داده ها به روش تحلیل همبستگی گشتاوری پیرسون و رگرسیون به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اضطراب با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی رابطه دارد.

ضریب همبستگی بین اضطراب و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی $r=0/30$ می باشد که در سطح $P \leq 0/01$ معنادار می باشد. این یافته با نتایج پژوهش های جلالی پور و همکاران (۲۰۱۲) و طیوری و همکاران (۱۳۹۳) که به نوعی نشان داده اند بین اضطراب با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی ارتباط معناداری وجود دارد، هم خوان می باشد.

هیلگارد اضطراب را این گونه تعریف می کند: «حالت نگرانی و دلشوره که با ترس پیوند دارد، موضوع اضطراب (مانند خطری مبهم یا یک رویداد احتمالی ناگوار) معمولاً نامشخص و غیراختصاصی تر از موضوع ترس (مانند یک حیوان وحشی) است (اتیکسون و همکاران، ۱۳۹۸). اینگل (۱۹۹۲) معتقد است در مدل زیستی-روانی-اجتماعی، سلامت و بیماری نتیجه ی همزمان عوامل بیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی است. اضطراب باعث تجرب ناخوشایند می شود. وصف چنین حالتی اغلب مشکل است ولی می توان آن را تحت دو مقوله مورد بحث قرار داد؛ یکی آن چیزی که در مغز حس می شود و دیگر تظاهراتی که در جسم دیده می شود. تنش، پریشانی و پیش بینی وقوع حوادث ناگوار، باعث بی قراری فرد می شود. لذا، فرد باید کاری انجام دهد که یا از منبع اضطراب رهایی یابد، یا از آن فرار کند (خوشنویسان و افروز، ۱۳۹۰). فضای مجازی، جایی است که فرد می تواند در آن احساس رهایی کند. فضایی است که فرد می تواند از آن برای حواس پرتی از اضطراب های دنیای واقعی استفاده کند.

پیشنهادهات

این پژوهش از نوع مقطعی بوده و داده ها در یک مقطع زمانی خاص به دست آمد. استفاده از مطالعات طولی می تواند اطلاعات مفیدتری را بدست دهد.

- پیشنهاد می شود که پژوهشگران، در پژوهش های بعدی اثر عوامل مداخله گر از جمله بافت خانوادگی، معیشتی، فرهنگی، معنوی و مذهبی و... را کنترل نمایند و یا اثر آن را مورد سنجش قرار دهند.

- پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی، عامل جنسیت به عنوان یک عامل اصلی تاثیرگذار وارد مدل شود و اثر آن مورد سنجش قرار گیرد.

- در این پژوهش استفاده از ابزار خودسنجی برای سنجش متغیرها استفاده شد. استفاده از روش های مکمل از جمله مصاحبه برای سنجش این متغیرها می تواند به ارزیابی دقیق تر کمک کند.

تشکر و قدردانی

از سازمان آب و برق خوزستان و دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهت همکاری در به اتمام رسیدن و همکاری این مقاله تشکر و قدردانی می گردد.

منابع و مراجع

- [۱] امامی ریزی (۱۳۹۵). تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر پیشرفته تحصیلی دانشجویان. دوماه نامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۹(۱۳): ۲۰۶-۲۱۳.
- [۲] امیدوار، شبنم؛ خیرخواه، فروزان و عظیمی، حسن (۱۳۸۶). افسردگی در بارداری و عوامل مرتبط با آن. مجله پزشکی هرمزگان، ۱۱(۳)، ۲۱۹-۲۱۳.
- [۳] اناری، آسیه (۱۳۸۷). اثربخشی نمایش درمانگری در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی. فصلنامه روان شناسی ایران. سال پنجم، شماره ۱۸، صص. ۱۱۷-۱۱۲.
- [۴] انجمن روان‌پزشکان آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR). ترجمه محمد رضا نیکخو و هامایاک آوادایس یانس (۱۳۸۱). چاپ چهارم، تهران: انتشارات سخن.
- [۵] باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان و هولی، جیل (۲۰۰۷). آسیب‌شناسی روانی. جلد دوم. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۸). تهران، نشر ارسباران.
- [۶] بک، آرون تی (۱۹۹۸). شناخت درمانی و مشکلات روانی. ترجمه مهدی قراچه داغی (۱۳۸۸). چاپ سوم. تهران، انتشارات درسا.
- [۷] پاول، توروچ و انرایت، سیمون (۱۹۹۱). کنترل اضطراب و فشارهای روانی، ترجمه مهرداد پژوهان (۱۳۸۷). اصفهان: غزل، چاپ اول.
- [۸] پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان (۲۰۰۷). نظریه‌های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۷). انتشارات رشد.
- [۹] پناغی، لیلی؛ غلامرضایی، مریم (۱۳۹۰). ارزیابی و مدیریت خودکشی، تهران، انتشارات ناردیس.
- [10] Bridges, A. & Knight, B (2005). The Role of Cognitive and Somatic Anxiety in Athletic Performance, Hanover College.
- [11] Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. Journal of personality and social psychology, 82(1), 102.
- [12] Burke, M., Marlow, C., & Lento, T. (2010, April). Social network activity and social well-being. In Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems (pp. 1909-1912). ACM.
- [13] Chou, C., Condon, L., & Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. Educational Psychology Review, 17(4), 363-388.