

بررسی رابطه افسردگی با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

معصومه بیرانوند^۱، محمدرضا 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 احساس افسردگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان بود. روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع پیش بین بود و آزمودنی های آن را ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان تشکیل می دادند. انتخاب گروه نمونه به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزارهای گردآوری داده ها شامل مقیاس های فرم کوتاه افسردگی بک (BDI-۱۳)، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی بودند. برای تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از همبستگی ساده، به دلیل وجود یک متغیر ملاک و سه متغیر پیش بین، از رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که احساس افسردگی دارای یک ارتباط مثبت و معنادار با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی می باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی، گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی.

مقدمه

رسانه شبکه‌های اجتماعی، رسانه‌ای است 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 گذارده می‌شوند (استین فیلد، الیسون و لمپ^۱، ۲۰۰۸). میزان استفاده از اینترنت و شبکه‌های مجازی چنان رو به گسترش است که نسل کنونی را، نسل اینترنت یا نسل شبکه نام نهاده‌اند. این نسل متولدین اواسط دهه ۱۹۹۰ میلادی به بعد هستند. بین استفاده نسل‌های مختلف از شبکه‌های اجتماعی و همچنین انگیزه‌های آن‌ها از پیوستن به فضای مجازی تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد. به عنوان مثال، نتایج تحقیقات نشان داده است که مادران نسبت به پدران بیشتر از فیس بوک استفاده می‌کنند و بیشتر دوستان فیس بوکی مادران، اعضای خانواده و خویشان‌اند آن‌ها هستند؛ اما پدران بیشتر با دوستان فیس بوکی خود در خارج از فیس بوک ارتباط برقرار می‌کنند (مارتینز، دیمیتریادیس، روبیا، گومز، و دلافونتا^۲، ۲۰۱۲). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که بیش از ۹۵ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی در انگلیس به طور مداوم از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (شو و گانت^۳، ۲۰۰۲). در سال‌های اخیر محبوبیت شبکه‌های اجتماعی آنلاین تا حد بی‌سابقه‌ای افزایش یافته است. به طوری که محبوب‌ترین آن‌ها صدها میلیون کاربر دارند. این موفقیت منافی را در درون خود این جوامع شبکه‌ای ایجاد کرده است و تعداد مطالعات و پژوهش‌ها جهت درک این شبکه‌ها را افزایش داده است ولی گستردگی بسیار و محدودیت دسترسی به تمامی کاربران بزرگترین شبکه‌های اجتماعی آنلاین کسب اطلاعات مکفی درباره دیدگاه کاربران آن‌ها و چگونگی روابطشان را با مشکل مواجه کرده است (بورک، مارلو، و بنتو^۴، ۲۰۱۰).

متغیری که می‌توان توانایی پیش‌بینی گرایش به شبکه‌های مجازی اجتماعی را در آن در نظر گرفت، افسردگی^۵ می‌باشد. افسردگی یکی از قدیم‌ترین اختلال‌های شناخته شده است که از عصر بقراط به این طرف در رشته پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و به آن توجه خاصی شده است (چامپیون و پاور^۶، ۲۰۰۱، ترجمه‌ی خسروی و رهبری، ۱۳۸۵). افسردگی یا اختلال خلق رایج‌ترین اختلال روانی است و از آن به سرما خوردگی روانی یاد شده است. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی پزشکی است به طوری که سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که تا سال ۲۰۲۰، افسردگی دومین عاملی است که پس از بیماری‌های قلبی و عروقی سلامتی و حیات انسان را در سراسر جهان تهدید خواهد کرد (سادوک و سادوک^۷، ۲۰۰۳، ترجمه‌ی پورافکاری، ۱۳۸۶). در ایران احتمال ابتلای زنان به افسردگی دو برابر مردان (۹/۱ درصد در مقابل ۴/۵ درصد) و در مورد افسرده‌خویی کمتر از دو برابر (۲/۹ درصد در مقابل ۱/۷ درصد) به دست آمده است (کاوایی، احمدی ابهری، دهقان، منصورنیا، خرمشاهی، قدیرزاده، دادبی، و چهاده‌ی، ۱۳۸۱).

شبکه اجتماعی ساختاری اجتماعی است که از گروه‌هایی (که عموماً فردی یا سازمانی هستند) تشکیل شده‌است که توسط یک یا چند نوع خاص از وابستگی مانند ایده‌ها و تبادلات مالی، دوست‌ها، خویشان‌دی، لینک‌های وب، سرایت بیماری‌ها (اپیدمولوژی) به هم متصل‌اند (استین فیلد و همکاران، ۲۰۰۸). رسانه اجتماعی بدون وجود اینترنت و شبکه اجتماعی مجازی بی معنا خواهد شد و در واقع رسانه اجتماعی ابزارهای نرم افزاری تحت وبی را می‌گویند که به کاربران اجازه به اشتراک گذاری، ایجاد یا استفاده از محتوای تولید شده را می‌دهد و در واقع رسانه اجتماعی بستر یا باعث تشکیل یک شبکه اجتماعی می‌شوند یا ابزاری است که در یک شبکه اجتماعی برای به اشتراک گذاری محتوا استفاده می‌شود (پینکوارت و سارنسون^۸، ۲۰۰۰). دقت به این نکته در مرحله پیشرفت فناوری کدام یک از عوامل تاثیرگذار بوده‌اند؛ برای رسیدن به درکی واقع بینانه تر از نقشی که می‌تواند در حوزه اجتماعی داشته باشد؛ مسئله‌ای مهم است. هنگامی که وب به جامعه‌ی انسانی راه یافت کسی تصور این مقدار از تغییر و تحول را نداشت تا حدی که به رغم آسیب‌های ناشی از آن نتوان زندگی بدون آن را تصور کرد (کوثری، ۱۳۸۶). در تحقیقی در ایران از بین اجتماعات شناسایی شده در فضای مجازی به ترتیب اجتماعات هنری و ادبی (۲۰/۵) اجتماعات اجتماعی و تفریحی (۱۱/۵ درصد) و اجتماعات جنسی (۶/۲ درصد) بیشترین اعضا را به خود اختصاص داده و اجتماعاتی هم چون دینی و معنوی (۳/۴ درصد)؛ ورزشی (۳/۱)، فناوری اطلاعات (۲/۶ درصد)، سیاسی (۲/۵ درصد)، دانش آموزی (۲/۳ درصد) و عاشقانه (۲/۳ درصد) در رده‌های بعدی قرار می‌گیرند. در مجموع نتایج این تحقیق از مشارکت گفت و گویی کاربران در قالب پیوستن به انجمن‌های مختلف، حاکی از تنوع هویتی کاربران و همراه شدن با جریان جهانی شدن فرهنگی حکایت دارد و در این راستا به نیاز کشور به یک سیاست هویتی مناسب و غیر طرد کننده تاکید می‌کند (کوثری، ۱۳۸۶؛ به نقل شهابی و قدسی، ۱۳۹۱). امروزه، گسترش فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، بر ابعاد مختلف زندگی بشر - سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، امنیتی و اقتصادی - تأثیر گذاشته است. با کمرنگ شدن اهمیت زمان و مکان و بی‌نیازی به مکان

¹- Steinfeld, Ellison, & Lampe

²- Martinez, Dimitriadis, Rubia, Gómez, & De La Fuente

³- Shaw & Gant

⁴- Burke, Marlow, & Lento

⁵- depression

⁶- Champio, & Power

⁷- Sadock, & Sadock

⁸- Pinquart & Sörensen

مشترک برای برقراری ارتباط، افراد به شکل بسیار آسان تری می توانند در فضای مجازی، با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. این شکل جدید برقراری ارتباط، موجب تحول در فرهنگ و هویت جوامع می شود (شهبانی و قدسی، ۱۳۹۱).

متغیر اثرگذار بر روی گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی، افسردگی است. آمار و ارقام بیانگر آن است که بیماری های روانی سهم مهمی در بین بیماری های شایع در جهان دارند. تقریباً ۴۵۰ میلیون نفر در دنیا از بیماری های روانی رنج می برند، یک چهارم جمعیت جهان به نوعی با یکی از اختلال های روانی و رفتاری در طول زندگی خود مواجه شده اند، از طرفی اختلال های روانی علت تقریبی ۲۵٪ از ناتوانی های موجود در آمریکا، کانادا و اروپای شرقی به شمار می روند (مارشال، چاپمن و لاندو^۱، ۲۰۰۵). سال ۲۰۰۹ سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که افسردگی دومین دلیل ناتوانی برای افراد در سن ۱۴ سال و بالاتر است. افسردگی به گونه ای رایج ترین اختلال روانی است که تقریباً ۳۳۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می برند و سالانه ۸۰۰ هزار خودکشی ناشی از افسردگی اتفاق می افتد (کوئینگ و همکاران، ۲۰۰۱). از علائم افسردگی را می توان احساس پوچی، تحریک پذیری، احساس بی کسی و بدبینی، بیداری سحرگاهی، خستگی شدید، افکار مرتبط با مرگ، عدم تمرکز و به یاد آوردن، نشانه های مرضی جسمانی پایا که نسبت به درمان پاسخ نمی دهند، مانند سردردها و اختلال های مرتبط با هاضمه و دردهای مزمن، منفی بافی پایا، یا میزان عزت نفس پائین و مزمن، احساس نارضایتی پایا یا احساس دلتنگی نام برد (آمن و روث^۲، ۲۰۰۳). ترجمه فهمی، کاوشنیا و خدا پناهی، ۱۳۸۸؛ به نقل از پناهی، ۱۳۹۰). افراد افسرده با وجود خمودگی، زجر می کشند و به فکر رهایی از این حالت هستند بنابراین به فضایی می روند که کسی آن ها را نمی شناسد و به دنبال راه حل و یا یک حواس پرتی برای خود در آن فضا هستند (السون، نوردستروم، آریئل و وان نورینگ^۳، ۱۹۹۹). در این پژوهش به دنبال بررسی این خواهیم بود که آیا متغیر افسردگی، گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی پیش بینی می کنند؟

۱. تعریف مفهومی افسردگی

افسردگی حالتی توأم با خلق افسرده، غم، ناامیدی، کاهش علاقه و لذت از فعالیت های روزانه، کاهش توانایی تفکر، تمرکز و تصمیم گیری، افزایش یا کاهش وزن و اشتها، بی خوابی یا پر خوابی، خستگی یا از دست دادن انرژی، احساس بی ارزشی یا گناه شدید، کاهش یا فقدان علاقه جنسیتی، اندیشیدن مکرر در مورد مرگ یا فکر و اقدام به خودکشی است (DSM-IV^۴، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱).

۱-۲ تعریف عملیاتی افسردگی

در این پژوهش میزان افسردگی نمره ای است که شرکت کنندگان از پرسشنامه ی فرم کوتاه ۱۳ ماده ای افسردگی بک^۵ (BDI-۱۳)، که توسط رجبی (۱۳۸۴) اعتباریابی شده است، به دست می آورند.

در حال حاضر در جامعه ما گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی بسیار فراگیر شده است و این پدیده بر روی بسیاری از ابعاد زندگی انسان ها تأثیرگذار است. در این پژوهش هدف این است که مشخص شود آیا احساس افسردگی میزان گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی را پیش بینی می کند یا خیر.

۲. چابستی شبکه های اجتماعی

شبکه اجتماعی ساختاری اجتماعی است که از گروه هایی (که عموماً فردی یا سازمانی هستند) تشکیل شده است که توسط یک یا چند نوع خاص از وابستگی مانند ایده ها و تبادلات مالی، دوست ها، خویشاوندی، لینک های وب، سرایت بیماری ها (اپیدمولوژی) به هم متصل اند (استین فیلد و همکاران، ۲۰۰۸). تحلیل شبکه های اجتماعی روابط اجتماعی را با اصطلاحات رأس و یال می نگرند. رأس ها افراد درون شبکه ها هستند و یال ها روابط میان این بازیگران هستند. انواع زیادی از یال ها می تواند میان رأس ها وجود داشته باشد. نتایج تحقیقات مختلف بیانگر آن است که می توان از ظرفیت شبکه های اجتماعی در بسیاری از سطوح فردی و اجتماعی به منظور شناسایی مسائل و تعیین راه حل آن ها، برقراری روابط اجتماعی، اداره امور تشکیلاتی، سیاست گذاری و رهنمون سازی افراد در مسیر دستیابی به اهداف استفاده نمود. شبکه های اجتماعی مجازی، نسل جدیدی از فضای روابط اجتماعی هستند که با این که عمر خیلی زیادی ندارند، به خوبی توانسته اند جای خود را در

^۱- Marshall, Chapman, & Lando

^۲- Amen, & Routh

^۳- Olsson, Nordström, Arinell, & von Knorring

^۴- Diagnostic And Statiscal Manual Of Mental Disorders

^۵- Beck Depression Inventory Short Form

زندگی مردم باز کنند. مردم بسیاری در سنین مختلف و از گروه های اجتماعی متفاوت، در شبکه های اجتماعی مجازی کنار هم گرد آمده اند و از فاصله های بسیار دور در دنیای واقعی، از این طریق با هم ارتباط برقرار می کنند (واسمن و فروست^۱، ۱۹۹۴).

۳-۱ تعامل در شبکه های اجتماعی

دقت به این نکته در مرحله پیشرفت فناوری کدام یک از عوامل تاثیر گذار بوده اند؛ برای رسیدن به درکی واقع بینانه تر از نقشی که می تواند در حوزه اجتماعی داشته باشد؛ مسئله ای مهم است. هنگامی که وب به جامعه ی انسانی راه یافت کسی تصور این مقدار از تغییر و تحول را نداشت تا حدی که به رغم آسیب های ناشی از آن نتوان زندگی بدون آن را تصور کرد. گسترده ترین ارتباطات تعاملی درون شبکه های اجتماعی مجازی صورت میگیرد. انواع شبکه های مذکور به زغم نفاوت های ساختاری و کارکری شان، ویژگی های مشترکی دارند که آن ها را از دیگر خدمات اینترنتی متمایز میکند:

ابزارهای پیشرفته برای به اشتراک گذاری محتوای دیجیتالی (متنها؛ تصاویر، موسیقی، ویدئو ها، برچسب ها و ...) بین اعضای شبکه ابزارهای پیشرفته برای اجتماعی کردن اعضا و ارتباط آن ها
ماهیت مشارکت آزاد و امکان فعالیت در مقیاس بزرگ
محدوده عظیم موضوعی و توانایی بایگانی داده ها
دسترسی آزاد به (برخی) از داده های عمومی در باره کاربران و رفتارشان
کیفیت های نسبتا جدید در تعامل نسبتا زیاد (کوثری، ۱۳۸۶).

از موارد بالا آنچه که حائز اهمیت است و باعث تمایز شبکه های اجتماعی مجازی با وبلاگ ها، چت روم ها و دیگر اجتماعات مجازی می شود، تنوع زیاد در سطح تعامل و اجتماعی سازی مجازی موجود در شبکه هاست. این عوامل، می تواند اطلاعاتی را که نیز از این شبکه ها استخراج می شوند را نیز تعیین کند. گفتنی است هر چه سطح بیشتری برای همکاری وجود داشته باشد، تعامل بیشتری نیز در شبکه های اجتماعی مجازی وجود خواهد داشت. تعامل زیاد کلید بقای شبکه های اجتماعی مجازی است. از آن جا که هر شبکه اجتماعی مجازی می تواند سطح متفاوتی از اجتماعی سازی را فراهم کند با استفاده از این سطوح می توان خدمات اینترنتی را طبقه بندی کرد: سطح اول دسترسی به اطلاعات شبکه را ممکن می سازد. سطح دوم سبب می شود کاربران محتوای دیجیتالی را مبادله کنند و سطح سوم، امکان پیوستن و مشارکت در یک منفعت جمعی را و یا به عبارتی مشارکت در یک اقدام هماهنگ را برقرار می کند و سطح چهارم، باعث می شود اعضا پروفایل های خود را آشکار کنند و در نهایت، اعضا می توانند یک شخصیت مجازی یا آواتار (تجسم اینترنتی) را در یک محیط کاملا شبیه سازی شده سه بعدی مشاهده کنند (کوثری، ۱۳۸۶).

۳. تاریخچه افسردگی

از نوشته های تاریخی و وصیت نامه های قدیمی چنین بر می آید که افسردگی حداقل تا جایی که اسناد مکتوب موجود می باشد، با ما همراه بوده است. افسردگی یکی از قدیمی ترین اختلال های شناخته شده است که از عصر بقراط به این طرف در رشته پزشکی از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده و به آن توجه خاصی شده است. این اختلال در زمان بابلی ها مورد شناسایی قرار گرفته بود. این لغت در قرن ۱۴ در متون روان شناسی به معنای حالت دلمردگی و افسردگی مورد استفاده قرار گرفت. تا نیمه دوم قرن بیستم واژه ملانکولی^۲ برای توصیف علائم افسردگی استفاده می شد و کراپلین^۳ آن را در توصیفش از بیماری مانیک-دپرسیو به کار برد و استفاده از آن برای بیان شرایط خاص روان شناختی رایج شد (گیلیام، کانر و شلین^۴، ۲۰۰۶). در اواخر قرون وسطی، رهبران مذهبی اروپا بر این عقیده بودند که افسردگی به واسطه ی نفوذ و تسلط ارواح شیطانی بر انسان به وجود می آید. مارتین لوتر^۵، اصلاح طلب مذهبی آلمانی، نوشت: "تمامی سنگینی روح و مالیخولیا از شیطان سرچشمه می گیرد." در واقع، همین اصطلاح مالیخولیا یا ملانکولیا، به افراد افسرده اشاره دارد. به همین دلیل سالیان دراز با افسردگی با روش هایی مثل شلاق زدن (برای خارج کردن ارواح شیطانی و جن)، حجامت، جن گیری و سال های اخیر با دوش گرفتن آرام بخش تحت درمان قرار می گرفت. هیپوکراتس^۶ در چهار قرن پیش از میلاد این اندیشه که سلامت روان و جسم نتیجه ای از توازن هورمون ها و مالیخولیاست را بیان کرد و تصور

¹- Wasserman & Faust

²- melancholy

³- Kraepelin

⁴- Gilliam, Kanner, & Sheline

⁵- Martin Luther

⁶- Hippocrates

کرد که بر هم خوردن توازن آن‌ها می‌تواند منجر به افسردگی گردد. اصطلاح مالیخولیا دوباره به وسیله دانشمندانی نظیر گالن^۱ در سده دوم بعد از میلاد، مورد استفاده قرار گرفت. او حالتی را که منجر به افسردگی افراد در مزاج سیاه (صفرا) می‌شود را توصیف کرد (هانت^۲، ۱۹۹۳). آمار و ارقام بیانگر آن است که بیماری‌های روانی سهم مهمی در بین بیماری‌های شایع در جهان دارند. تقریباً ۴۵۰ میلیون نفر در دنیا از بیماری‌های روانی رنج می‌برند، یک چهارم جمعیت جهان به نوعی با یکی از اختلال‌های روانی و رفتاری در طول زندگی خود مواجه شده‌اند، از طرفی اختلال‌های روانی علت تقریبی ۲۵٪ از ناتوانی‌های موجود در آمریکا، کانادا و اروپای شرقی به شمار می‌روند (مارشال، چاپمن و لاندوا^۳، ۲۰۰۵). سال ۲۰۰۹ سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که افسردگی دومین دلیل ناتوانی برای افراد در سن ۱۴ سال و بالاتر است. افسردگی به گونه‌ای رایج‌ترین اختلال روانی است که تقریباً ۳۳۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می‌برند و سالانه ۸۰۰ هزار خودکشی ناشی از افسردگی اتفاق می‌افتد (کوئینگ و همکاران، ۲۰۰۱).

۴-۱ علائم بیماری افسردگی

- ۱- خلق و روحیه افسرده و احساس غمگینی و گریه
 - ۲- عصبانیت و بی‌حوصلگی
 - ۳- بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی چون مطالعه، تماشای فیلم، بازی و حتی معاشرت با دوستان و عزیزان
 - ۴- کاهش انرژی، احساس رخوت و خشکی یا بی‌قراری و اضطراب
 - ۵- بی‌اشتهایی یا پر اشتهایی
 - ۶- کاهش وزن یا افزایش وزن
 - ۷- بی‌خوابی
 ۸. کاهش قوای ذهنی و تمرکز حواس، عدم تصمیم‌گیری، کندی حرکت و واکنش که همین مشکلات قوای ذهنی می‌تواند اختلال‌های قابل توجهی در برآیند کاری و تحصیل شخص ایجاد کند. او ممکن است سرانجام چاره‌ای جز ترک تحصیل یا کار نداشته باشد یا اینکه اخراج شود.
 ۹. کاهش میل جنسی که در بسیاری از موارد به اتکاء و اعتماد به نفس شخص بیش از پیش آسیب می‌رساند و بر روابط زوجین تاثیر سوء غیر قابل توصیفی دارد و حتی ممکن است به اختلاف‌های زناشویی منجر گردد.
 ۱۰. احساس بی‌ارزشی و گناه.
 ۱۱. احساس ناامیدی و فکر خودکشی
 ۱۲. لرزش اندام و ... (شورکی، ۱۳۸۹)
- علاوه بر علائم ذکر شده در بالا علائم زیر هم وجود دارد: احساس پوچی، تحریک‌پذیری، احساس بی‌کسی و بدبینی، بیداری سحرگاهی، خستگی شدید، افکار مرتبط با مرگ، عدم تمرکز و به یاد آوردن، نشانه‌های مرضی جسمانی پایا که نسبت به درمان پاسخ نمی‌دهند، مانند سردردها و اختلال‌های مرتبط با هاضمه و دردهای مزمن، منفی‌بافی پایا، یا میزان عزت نفس پائین و مزمن، احساس نارضایتی پایا یا احساس دل‌تنگی (آمن و روث^۴، ۲۰۰۳، ترجمه فهامی، کاوش‌نیا و خدا پناهی، ۱۳۸۸؛ به نقل از پناهی، ۱۳۹۰).

¹- Galen

²- Hunt

³- Marshall, Chapman, & Lando

⁴- Amen, & Routh

نتیجه گیری

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 پژوهش پژوهشگر به دنبال بررسی رابطه ساده و چندگانه بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک است. جامعه آماری مورد مطالعه 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.

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 آپ، 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 می گیرد. کاربر عادی شبکه های مجازی فردی است که نمره ۲۰ تا ۳۹ کسب کند، کاربر دارای اعتیاد خفیف به شبکه های مجازی فردی است که نمره ۴۰ تا ۶۹ کسب کند و کاربر دارای اعتیاد شدید به شبکه های 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.

پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک^۱ (BDI-۱۳)

پرسشنامه افسردگی بک ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد. چون BDI اولیه تنها ۶ ملاک از ۹ ملاک افسردگی را پوشش می داد، در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با DSM-IV مورد بازنگری قرار گرفت. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده بود. در سال های بعد برای اینکه استفاده از این پرسشنامه راحت تر باشد نسخه ۱۳ ماده ای از آن تهیه شد. این پرسشنامه برای تسهیل اجرای سریع در موقعیت های بالینی و پژوهشی تدوین شده است. تدوین فرم کوتاه بر اساس مطالعه ای اصلی بود. این پرسشنامه شامل ۱۳ ماده خودگزارشی می باشد که نشانه های خاص افسردگی را بیان می کند. هر گزاره این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است. بیشینه و کمینه نمره های آن ۳۹ و صفر است. BDI-۱۳ برای اندازه گیری در زمینه های مختلف نشانه شناسی افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی تدوین شده است. لایتفوت و الیور^۲ (۱۹۸۵)، برگرفته از رجبی، (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه بک (BDI-۱۳) را ۰/۸۷ و قابلیت بازآزمایی را به فاصله دو هفته ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین، رجبی (۱۳۸۴) در پژوهشی به بررسی همسانی درونی و اعتبار ماده های فرم کوتاه این پرسشنامه در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز پرداخت. بر اساس تحلیل مؤلفه های اصلی، دو عامل به دست آمد: عامل اول، عاطفه منفی نسبت به خود، ۴۳/۹٪ واریانس و عامل دوم، بی لذتی، ۸/۶٪ واریانس ماده های پرسشنامه را تبیین کرد. ضریب آلفای کرونباخ و دینیمه کردن برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سؤالی پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷ بودند. ضریب هماهنگی درونی تنصیف فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک، بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن- براون برای کل پرسشنامه را ۰/۸۲ به دست آورد. و برای عاطفه منفی نسبت به خود (عامل اول) ۰/۸۲ و بی لذتی (عامل دوم) ۰/۷۶ محاسبه شدند. بک و همکاران (۱۹۷۴)، برگرفته از رجبی، (۱۳۸۴) بر اساس بررسی های خود، همبستگی های بین فرم ۲۱ سؤالی و فرم ۱۳ سؤالی را ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ بیان کردند و نشان دادند که فرم کوتاه جانشین قابل قبولی برای فرم بلند است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ تحقیق ۰/۹۴ گزارش شد.

پس از تعیین موضوع و تهیه پرسشنامه های افسردگی و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی تعداد ۲۰۰ نسخه از هر یک از پرسشنامه ها تهیه شد. حجم نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر است که به وسیله روش نمونه گیری در دسترس به دست آمد. پس از جمع آوری داده ها اقدام به تجزیه و تحلیل داده ها شد.

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره های افسردگی، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
افسردگی	۲۰۰	۲۲/۴۱	۹/۴۹	۹	۲۵
گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی	۲۰۰	۶۵/۱۲	۱۳/۸۷	۴۵	۸۶

^۱- Beck Depression Inventory Short Form

^۲- Light Foot & Olevor

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره های افسردگی، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی مربوط به نمونه تحقیق را نشان می دهد.

همان طور که از جدول ۵ مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمره های افسردگی (۲۲/۴۱ و ۹/۴۹)، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی (۶۵/۱۲ و ۱۳/۸۷) می باشد.

جدول ۶- نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آزمون کولموگروف		متغیر
سطح معنی داری	Z	
۰/۳۱	۰/۴۹	افسردگی
۰/۳۵	۰/۳۶	گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می شود نمره Z (و سطح معنی داری) به ترتیب برای افسردگی ۰/۴۹ (۰/۳۱)، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی ۰/۳۶ (۰/۳۵) به دست آمد، که این بیانگر این موضوع است که نمره Z آن ها معنی دار نمی باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده ها قابل مشاهده نیست.

جدول ۷- نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آزمون کولموگروف		متغیر
سطح معنی داری	Z	
۰/۳۱	۰/۴۹	افسردگی
۰/۳۵	۰/۳۶	گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی

همان گونه که در جدول ۷ مشاهده می شود نمره Z (و سطح معنی داری) به ترتیب برای متغیرهای افسردگی ۰/۴۹ (۰/۳۱)، و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی ۰/۳۶ (۰/۳۵) به دست آمد، که این بیانگر این موضوع است که نمره Z آن ها معنی دار نمی باشد، لذا تخطی از نرمال بودن داده ها قابل مشاهده نیست.

اگر دو متغیر پیش بین با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند، مثلاً ۰/۹۰، 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، ۲۰۰۲). 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 (کلاين، ۲۰۱۰). ارزش های تحمل کمتر از ۰/۱۰ 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 ۱۰ نشان دهنده این است که آن متغیر اضافی است (گیلز، ۲۰۰۲؛ فیلد، ۲۰۰۹؛ کلاين، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، هم خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۸ نتایج بررسی هم خطی چندگانه را گزارش می کند.

^۱- tolerance^۲- variance inflation factor (VIF)

جدول ۸ نتایج بررسی هم خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیرها		شاخص های هم خطی چندگانه
افسردگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
		۱/۱۰۱

همان گونه که در جدول ۸ مشاهده می شود آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) افسردگی ۰/۹۰۸ (و ۱/۱۰۱)، می باشند. مندرجات جدول ۸ نشان می دهند که ارزش های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ 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 ۱۰ هستند و این نشان می دهد که بین متغیرها، هم خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۹- همبستگی بین افسردگی و با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی در نمونه تحقیق

متغیر وابسته		گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی
متغیر مستقل	افسردگی	p
		$p=0/001$

معنی داری ضرایب همبستگی در سطح آماری $p<0/01$ ، $**p<0/05$

همان طور که در جدول شماره ۹ ملاحظه می شود ضریب همبستگی بین متغیرهای احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی با استفاده از آزمون یک دامنه ی پیرسون برای آزمودنی ها به ترتیب برابر با $r=0/25$ ، $r=0/28$ و $r=-0/30$ به دست آمده است. با توجه به این نتایج مشخص می گردد که بین افسردگی با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی، رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۹. نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش بین با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی به روش ورود برای آزمودنی ها

متغیر ملاکی	شاخص ها	R	R ²	F	ضرایب رگرسیون
					۱
گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی	افسردگی	۰/۴۱	۰/۱۷	۱۳/۵۵ $P<0/001$	$\beta = 0/18$ $t=2/75$ $P=0/006$

همان طور که در جدول ۹ ملاحظه می شود طبق نتایج رگرسیون به روش ورود متغیرهای احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب به صورت همزمان قابلیت پیش بینی گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی را دارا می باشند. R و R² آنها به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۱۷ است، یعنی ۱۷٪ واریانس گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی به وسیله ی متغیرهای احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب تبیین می شود.

جدول ۱۰- نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش بین با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی به روش گام به گام برای آزمودنی ها

متغیر ملاک	شاخص ها متغیر پیش بین	R	R ²	F P	ضرایب رگرسیون		
					۱	۲	۳
گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی	افسردگی	۰/۴۱	۰/۱۷	۱۳/۵۵ P<۰/۰۰۱	$\beta = ۰/۲۳$ t= ۳/۴۷ P<۰/۰۰۱	$\beta = ۰/۱۸$ t= ۲/۷۹ P<۰/۰۰۵	$\beta = ۰/۱۸$ t= ۲/۷۵ P<۰/۰۰۶

افسردگی با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی رابطه دارد.

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می شود ضریب همبستگی بین افسردگی و گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی $r=۰/۲۸$ می باشد که در سطح $P \leq ۰/۰۱$ معنادار می باشد. بنابراین فرضیه ۲ پژوهش حاضر تأیید می شود. این یافته با نتایج پژوهش های بلزر (۲۰۱۳)، یائو و همکاران (۲۰۰۸)، و طیوری و همکاران (۱۳۹۳) که به نوعی نشان داده اند بین افسردگی با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی ارتباط معناداری وجود دارد، هم خوان می باشد.

احساس پوچی، تحریک پذیری، احساس بی کسی و بدبینی، بیداری سحرگاهی، خستگی شدید، افکار مرتبط با مرگ، عدم تمرکز و به یاد آوردن، نشانه های مرضی جسمانی پایا که نسبت به درمان پاسخ نمی دهند، مانند سردردها و اختلال های مرتبط با هاضمه و دردهای مزمن، منفی بافی پایا، یا میزان عزت نفس پائین و مزمن، احساس ناراضی پایا یا احساس دلتنگی از پیامدهای زجرآور افسردگی است (آمن و روث، ۲۰۰۳، ترجمه فهامی، کاوش نیا و خدا پناهی، ۱۳۸۸؛ به نقل از پناهی، ۱۳۹۰). افراد افسرده به دلیل خمودگی که تجربه می کنند، زجر می کشند و به فکر رهایی از این حالت هستند بنابراین به فضایی می روند که کسی آن ها را نمی شناسد و به دنبال راه حل و یا یک حواس پرتی برای خود در آن فضا هستند (السون، نوردستروم، آریئل و وان نورینگ، ۱۹۹۹). فضای مجازی به جهت بی مرز بودن آن، یک فضای ایده آل برای این افراد است. فضایی که کسی آن ها را نمی شناسد و یک حواس پرتی بسیار عالی برای وی ایجاد می کند. 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] آمن، جی و روث، سی (۲۰۰۳). *درمان اضطراب و افسردگی*. ترجمه محمد باقر فهمی، محمد کاوش نیا و محمد کریم خداپناهی (۱۳۸۸). انتشارات شهید بهشتی.
- [۲] ابوالقاسمی، عباس (۱۳۷۵). *ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اضطراب امتحان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران.
- [۳] اتکینسون، ریتا ال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادوارد ال؛ بم، داریل ج. و نولن- هوکسما، سوزان (۲۰۰۰). *زمینه روانشناسی هیگلارد ویراست سیزدهم*. ترجمه ی محمدتقی براهنی؛ بهروز بیرشک؛ مهرداد بیک؛ رضا زمانی؛ سعید شاملو؛ مهرناز شهرآرای؛ یوسف کریمی؛ مهدی محی الدین نیسان گاهان و کیانوش هاشمیان (۱۳۸۴). چاپ اول. تهران، انتشارات رشد.
- [۴] احدی، بتول (۱۳۸۷). رابطه ی احساس تنهایی و عزت نفس با سبک های دلبستگی دانشجویان. *مطالعات روان شناختی*، دوره ی ۵، شماره ۱، صص. ۹۵-۱۱۲.
- [5] Amichai-Hamburger, Y., & Vinitzky, G. (2010). Social network use and personality. *Computers in human behavior*, 26(6), 1289-1295.
- [6] Anderson, L. (1985). Interval action against loneliness in group of elderly woman an impact evaleuation. *Social Science Medicine*. 20, 355-364.
- [7] Archibald, F. S., (1984). *Adolescent loneliness: cognitive and effect correlators*. Unpublished, M. A. disseratation, simon faser university. 46.
- [8] Beck, A. Emery G. (1985). *Anxiety Disorders and phobias, Acognitive perspective*. New York: Guilford press.
- [9] Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- [10] Beck, A. T. (1985) self- concept test, conter for cognitive therapy.
- [11] Becker, B., Craft, L., Feltz, D., & Magyar, T. (2003). The relationship between the competitive state anxiety inventory2and sport performance: A metaanalysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25(1), 44.
- [12] Besser, A., Gordon, L. F., Fleet, G. L., Hewitt, P. L., & Davis, R. A. (2003). Self-criticism, dependency, silencing the self , and loneliness: a test of a meditational model. *Personality and Individual*. 35, 1735-1752.