



# The Impact of Using Virtual Social Networks on Students' Mental Health

Talat Ebrahimiyan<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> School Education Instructor

\* **Corresponding author:** talat.pajohash68@gmail.com

**Received:** 2025-10-25

**Accepted:** 2025-12-08

## Abstract

The rapid growth of digital technologies in recent decades, especially social networks, has fundamentally transformed the communication, educational, and recreational patterns of adolescents. This study, focusing on high school students, examines the impact of extensive use of platforms such as Instagram, TikTok, Telegram, and WhatsApp on their mental health. Global and local findings indicate that excessive use of social media is significantly associated with increased symptoms of anxiety, depression, feelings of isolation, academic failure, sleep disorders, and decreased self-esteem in adolescents. Considering the sensitive characteristics of adolescence in the formation of identity and the development of interpersonal skills, monitoring and managing social media use is of particular importance. This study, utilizing modern research literature and field evidence, analyzes the psychosocial consequences of using social networks and provides practical suggestions for preventive and supportive interventions at the family and school levels.

**Keywords:** Adolescent Mental Health, Social Networks, Academic Failure, Family, School

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

**How to Cite This Article:** Ebrahimiyan, T. (2025). The Impact of Using Virtual Social Networks on Students' Mental Health. *JMHS*, 3(3): 97-110.





## تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش آموزان

طلعت ابراهیمیان<sup>\*۱</sup><sup>۱</sup> مربی امور تربیتی مدرسه

\* نویسنده مسئول: talat.pajohash68@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۰۳

## چکیده

رشد پرشتاب فناوری های دیجیتال در دهه های اخیر به ویژه شبکه های اجتماعی، الگوهای ارتباطی، آموزشی و تفریحی نوجوانان را به شکل بنیادینی دگرگون ساخته است. این پژوهش با تمرکز بر دانش آموزان مقطع متوسطه، به بررسی تأثیر استفاده گسترده از پلتفرم هایی چون اینستاگرام، تیکتاک، تلگرام و واتساپ بر سلامت روان آنان می پردازد. یافته های جهانی و بومی حاکی از آن است که استفاده مفرط از شبکه های اجتماعی با افزایش علائم اضطراب، افسردگی، احساس انزوا، افت تحصیلی، اختلالات خواب و کاهش عزت نفس در نوجوانان ارتباط معناداری دارد. با توجه به ویژگیهای حساس دوره نوجوانی در شکل گیری هویت و رشد مهارتهای بی فردی، رصد و مدیریت مصرف شبکه های اجتماعی اهمیت ویژه ای می یابد. این مطالعه با بهره گیری از ادبیات پژوهشی نوین و شواهد میدانی، ضمن تحلیل پیامدهای روانی-اجتماعی استفاده از شبکه های اجتماعی، پیشنهادهایی کاربردی برای مداخلات پیشگیرانه و حمایتی در سطح خانواده و مدرسه ارائه می دهد.

واژگان کلیدی: سلامت روان نوجوانان، شبکه های اجتماعی، افت تحصیلی، خانواده، مدرسه

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: ابراهیمیان، طلعت. (۱۴۰۴). تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۳): ۹۷-۱۱۰.

## مقدمه

اخیر شاهد افزایش علائم اضطراب، افسردگی، احساس انزوا و کاهش عزت نفس در میان نوجوانانی بوده ایم که استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی دارند. همچنین، نتایج پژوهش های بومی در ایران نشان می دهد که دانش آموزان متوسطه، به ویژه در دوران پسا کرونا، به طور میانگین بیش از ۵ ساعت در روز در فضای مجازی حضور دارند و این موضوع با افت تحصیلی، اختلال در خواب، و افزایش احساس ناکامی و مقایسه گری اجتماعی همراه است (رحمانی، موسوی، کریمی، ۱۴۰۲).

با توجه به حساسیت مرحله نوجوانی به عنوان دوره ای بحرانی در

در دهه های اخیر، رشد پرشتاب فناوری های دیجیتال به ویژه شبکه های اجتماعی، شیوه های ارتباطی، یادگیری و تفریح نوجوانان را به طرز بنیادینی دگرگون کرده است. به ویژه در میان دانش آموزان مقطع متوسطه، استفاده روزافزون از پلتفرم هایی مانند اینستاگرام، تیک تاک، تلگرام و واتساپ، نه تنها ابزاری برای سرگرمی و تعاملات اجتماعی فراهم کرده، بلکه پیامدهایی گسترده بر ابعاد روان شناختی و اجتماعی آنان به همراه داشته است (Twenge et al., 2023). بر اساس داده های منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2022)، در سال های

شکل‌گیری هویت، ثبات عاطفی و رشد مهارت‌های بین‌فردی، بررسی علمی تأثیرات شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان این گروه سنی ضروری به نظر می‌رسد. در واقع، استفاده بی‌رویه و بدون نظارت از این فضاها می‌تواند عاملی برای افزایش آسیب‌پذیری روانی و تضعیف سلامت روانی-اجتماعی دانش‌آموزان باشد (Keles et al., 2020).

این مقاله تلاش دارد تا با نگاهی تحلیلی و مبتنی بر یافته‌های به‌روز، تأثیر شبکه‌های اجتماعی را بر سلامت روانی دانش‌آموزان متوسطه بررسی کرده و راهکارهایی عملی برای کاهش آسیب‌های احتمالی در سطح مدرسه و خانواده ارائه دهد.

## بیان مسئله

تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش‌آموزان نوجوان در دهه‌های اخیر، با گسترش فناوری‌های دیجیتال و نفوذ شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام، تلگرام، واتس‌آپ و تیک‌تاک، این پلتفرم‌ها به بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره دانش‌آموزان، به‌ویژه نوجوانان، تبدیل شده‌اند. این شبکه‌ها فرصت‌هایی نظیر دسترسی به اطلاعات، تقویت ارتباطات اجتماعی و یادگیری مشارکتی را فراهم می‌کنند، اما در عین حال چالش‌هایی جدی برای سلامت روان نوجوانان ایجاد کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استفاده بیش از حد و بدون نظارت از شبکه‌های اجتماعی با افزایش مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، انزوای اجتماعی و حتی اعتیاد به اینترنت همراه است (بخشش و یوزی، ۱۴۰۰؛ موسوی، ۱۴۰۱).

این مسائل به‌ویژه در دوران بلوغ، که نوجوانان از نظر عاطفی و روانی آسیب‌پذیرتر هستند، شدت بیشتری می‌یابند. یکی از مشکلات کلیدی، پدیده‌هایی مانند مقایسه اجتماعی، زورگویی سایبری و ترس از جا ماندن (FOMO) است که به احساس ناکافی بودن و کاهش بهزیستی روانی در نوجوانان منجر می‌شود. همچنین، در ایران، عواملی مانند نبود سواد رسانه‌ای کافی در میان والدین و دانش‌آموزان، دسترسی آسان به محتوای نامناسب و فقدان نظارت مؤثر بر استفاده از این شبکه‌ها، آسیب‌های روانی را تشدید کرده است (لطیفی و سنگ‌سفیدی، ۱۴۰۱).

در دوران همه‌گیری کرونا، افزایش وابستگی به آموزش مجازی و استفاده گسترده‌تر از شبکه‌های اجتماعی، این مشکلات را بیش از پیش برجسته کرد (بخشش و یوزی، ۱۴۰۰). با وجود این چالش‌ها، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند اثرات مثبتی مانند تقویت مهارت‌های ارتباطی و دسترسی به منابع آموزشی نیز داشته باشند، مشروط بر اینکه استفاده از آن‌ها هدفمند و تحت

نظارت باشد (پیرایه‌گر، ۱۴۰۳). با این حال، فقدان برنامه‌های آموزشی مؤثر برای ارتقای سواد رسانه‌ای و مدیریت زمان استفاده از این شبکه‌ها در میان دانش‌آموزان و والدین، شکاف موجود را عمیق‌تر کرده است. این موضوع ضرورت بررسی دقیق تأثیرات مثبت و منفی شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان دانش‌آموزان نوجوان و ارائه راهکارهای عملی برای کاهش آسیب‌ها را برجسته می‌کند. سؤال اصلی پژوهش این است که شبکه‌های اجتماعی مجازی تا چه حد و به چه صورتی بر سلامت روان دانش‌آموزان نوجوان تأثیر می‌گذارند؟ آیا می‌توان با آموزش سواد رسانه‌ای و نظارت والدین، اثرات منفی را کاهش داد و از پتانسیل‌های مثبت این شبکه‌ها بهره‌برداری کرد؟ این پژوهش با هدف شناسایی این تأثیرات و ارائه راهکارهای عملی برای مدیریت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در راستای بهبود سلامت روان دانش‌آموزان انجام می‌شود.

## چهارچوب نظری

### ۱. نظریه شناخت اجتماعی<sup>۱</sup>

نظریه‌ی شناخت اجتماعی آلبرت بندورا (Bandura, 2001) بر این اصل استوار است که انسان‌ها بخش عمده‌ای از رفتارهای خود را از طریق مشاهد و الگوبرداری از دیگران یاد می‌گیرند. در زمینه شبکه‌های اجتماعی، نوجوانان به طور مداوم در معرض الگوهای رفتاری، نگرشی و ارزشی قرار می‌گیرند که توسط همسالان، سلبریتی‌ها و اینفلوئنسرهای منتشر می‌شود. این مشاهده‌ها می‌توانند بر نحوه تفکر، احساس و عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارند و در بلندمدت به شکل‌گیری الگوهای رفتاری ناسالم یا سازگارانه منجر شوند.

### ۲. نظریه‌ی مقایسه اجتماعی<sup>۲</sup>

(Festinger (1954 معتقد بود که افراد در تلاش برای ارزیابی خود، تمایل دارند خود را با دیگران مقایسه کنند. شبکه‌های اجتماعی، محیطی بسیار مناسب برای مقایسه‌های اجتماعی فراهم می‌کنند؛ چرا که کاربران اغلب بهترین، زیباترین یا موفق‌ترین نسخه‌های زندگی خود را به نمایش می‌گذارند. این مقایسه‌های ناسالم می‌تواند منجر به کاهش عزت‌نفس، احساس ناکامی، اضطراب و افسردگی در نوجوانان شود.

### ۳. مدل طوفان کامل<sup>۳</sup>

(Choukas-Bradley et al (2022 مدلی تلفیقی تحت عنوان «طوفان کامل» ارائه دادند که در آن، تعامل بین ویژگی‌های توسعه‌ای نوجوانان (مانند نیاز به تأیید اجتماعی و شکل‌گیری هویت) و عناصر پلتفرم‌های شبکه اجتماعی (مانند الگوریتم‌های

همچنین، نظریه اعتیاد رفتاری به این موضوع می‌پردازد که پاداش‌های سریع در شبکه‌های اجتماعی (مثل لایک، کامنت و نوتیفیکیشن) باعث تقویت رفتارهای تکراری و اعتیادگونه می‌شوند. این وابستگی ذهنی می‌تواند به کاهش تمرکز، اختلال خواب، و بی‌قراری در صورت دوری از گوشی منجر شود. در نهایت، نظریه هویت دیجیتال نشان می‌دهد که شکل‌گیری یک «خود مجازی» ایده‌آل در پلتفرم‌ها، فاصله روانی فرد با هویت واقعی‌اش را افزایش داده و در صورت تضاد این دو، بحران هویت یا ناراضی‌تی شدید از خود ممکن است بروز یابد.

### جمع‌بندی نهایی

در مجموع، نظریه‌ها نشان می‌دهند که استفاده کنترل‌نشده، بی‌هدف یا مقایسه‌محور از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند سلامت روان را تضعیف کند؛ به‌ویژه از طریق کاهش عزت‌نفس، افزایش اضطراب، شکل‌گیری اعتیاد رفتاری، و اختلال در هویت‌یابی. در نتیجه، آگاهی‌بخشی، سواد رسانه‌ای و استفاده هدفمند از این فضاها، نقشی کلیدی در حفظ سلامت روان ایفا می‌کنند.

### پیشینه پژوهش

تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش‌آموزان نوجوانان شبکه‌های اجتماعی مجازی به بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره، به‌ویژه برای دانش‌آموزان نوجوان، تبدیل شده‌اند و تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت روان آن‌ها دارند. پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده دوگانگی در این تأثیرات هستند، به‌طوری‌که این شبکه‌ها هم فرصت‌هایی برای ارتباط و یادگیری فراهم می‌کنند و هم تهدیدهایی برای سلامت روان به همراه دارند. در ادامه، پیشینه‌ای از مطالعات به‌روز مرتبط با این موضوع ارائه می‌شود.

در مقاله بخشش و یوزی (۱۴۰۰) با عنوان «بررسی آسیب‌های ناشی از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان و اضطراب دانش‌آموزان در دوران کرونا» تأثیرات منفی شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان دانش‌آموزان در دوران همه‌گیری بررسی شد. نتایج نشان داد که آموزش مجازی و استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی به افزایش اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی در دانش‌آموزان منجر شده است. این پژوهش بر لزوم نظارت والدین و آموزش سواد رسانه‌ای تأکید دارد.

در مقاله ی موسوی (۱۳۹۹) با عنوان «شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷» شیوع اعتیاد شدید به اینترنت در میان نوجوانان ۲/۵٪ گزارش شد. این پژوهش نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با کاهش عملکرد تحصیلی، روابط خانوادگی ضعیف و افزایش مشکلات روانی مانند اضطراب مرتبط

بازخورد و محتوای بصری اغراق‌شده باعث افزایش آسیب‌پذیری روانی آنان می‌شود؛ به‌ویژه در زمینه نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن

### ۴. مدل استرس خانواده<sup>۴</sup>

این مدل که توسط Conger و همکاران توسعه یافته است، بیان می‌کند که فشارهای اقتصادی و استرس‌های خانوادگی می‌توانند سلامت روان نوجوانان را تضعیف کنند. نوجوانانی که در چنین محیط‌هایی زندگی می‌کنند، ممکن است برای فرار از تنش‌های خانوادگی یا جستجوی حمایت اجتماعی، زمان بیشتری را در شبکه‌های اجتماعی بگذرانند.

### ۵. مدل تمرین رسانه‌ای<sup>۵</sup>

مدل تمرین رسانه‌ای که توسط Steele & Brown معرفی شد، تأکید دارد که نوجوانان به‌طور فعال رسانه‌هایی را انتخاب و مصرف می‌کنند که با هویت و نیازهایشان همخوانی دارد. در نتیجه، تعامل آن‌ها با شبکه‌های اجتماعی می‌تواند بسته به نوع محتوای انتخابی، تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامت روانشان داشته باشد.

### جمع‌بندی

شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از فراگیرترین پدیده‌های عصر دیجیتال، تأثیرات چندوجهی بر سلامت روان کاربران دارند، به‌ویژه نوجوانان و جوانان. نظریه‌های مختلف روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نشان می‌دهند که استفاده از این فضاها، اگرچه می‌تواند نیازهایی مانند ارتباط، خودابرازی و سرگرمی را پاسخ دهد، اما در بسیاری از موارد، به شکل‌گیری چالش‌های روانی منجر می‌شود. بر اساس نظریه مقایسه اجتماعی، کاربران تمایل دارند زندگی خود را با نسخه‌های دست‌کاری‌شده دیگران در فضای مجازی مقایسه کنند. این مقایسه‌ها اغلب منجر به کاهش عزت‌نفس، اضطراب و ناراضی‌تی از خود می‌شود.

در چارچوب نظریه استفاده و رضایت، افراد به شبکه‌های اجتماعی برای رفع نیازهای روانی خاصی روی می‌آورند؛ اما زمانی که استفاده از این پلتفرم‌ها از حد اعتدال خارج شود، نه تنها نیازها برآورده نمی‌شوند، بلکه آسیب‌هایی چون وابستگی روانی و فرسایش ذهنی ایجاد می‌شوند. از سوی دیگر، نظریه اضطراب اجتماعی و فشار همسالان دیجیتال توضیح می‌دهند که حضور فعال در این فضاها، کاربران را در معرض ارزیابی‌های مستمر و فشار برای دیده‌شدن قرار می‌دهد؛ مسئله‌ای که در نوجوانان می‌تواند منجر به ترس از قضاوت، اضطراب اجتماعی یا حتی افسردگی شود.

است. تلگرام، اینستاگرام و واتساپ از پرطرفدارترین پلتفرمها بودند.

در مقاله لطیفی، روح انگیز و سنگ سفیدی (۱۴۰۱) «بررسی آثار مخرب فضای مجازی بر نوجوانان و نقش مدیریتی والدین» تأثیرات منفی شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان، مانند افزایش پرخاشگری، افسردگی، انزوای اجتماعی و کاهش مسئولیت‌پذیری اجتماعی، بررسی شد. این پژوهش بر نقش کلیدی والدین در نظارت و آموزش سواد رسانه‌ای برای کاهش آسیب‌ها تأکید کرد.

در پژوهش رضایور (۱۳۹۹) «مطالعه تأثیر آسیب‌های اجتماعی بر سلامت روان نوجوانان با بررسی نقش شبکه‌های مجازی» اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک آسیب نوپدید اجتماعی شناسایی شد که با کاهش سلامت روان، افزایش افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان همراه است. این مطالعه بر لزوم پیشگیری از طریق آموزش و سیاست‌گذاری‌های فرهنگی تأکید دارد.

در مقاله حمیدانی، طاهره و احمدنژادکنگی. (۱۳۹۸) «بررسی تأثیر آسیب‌های فضای مجازی بر سلامت روانی دانش‌آموزان» با روش تحلیلی-توصیفی، تأثیرات منفی فضای مجازی بر سلامت روان بررسی شد. نتایج نشان داد که دسترسی بدون نظارت به محتوای نامناسب و استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی، به کاهش عزت نفس و افزایش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان منجر می‌شود.

در پژوهش علی زاده، خدا بنده لوی و خدا بنده لوی (۱۴۰۳) «بررسی تأثیر سواد رسانه‌ای بر آسیب‌های سازگاری، روانی و اعتقادی شبکه‌های اجتماعی موبایلی در نوجوانان» نشان داده شد که سواد رسانه‌ای می‌تواند به کاهش آسیب‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی ناشی از استفاده نادرست از شبکه‌های اجتماعی کمک کند. این مطالعه بر اهمیت آموزش سواد رسانه‌ای در مدارس تأکید دارد.

در مقاله رشید، سونیا و همکاران (۱۳۸۷) «تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان جوانان»، اثرات مثبت (مانند تقویت روابط اجتماعی) و منفی (مانند افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش عزت نفس) شبکه‌های اجتماعی بررسی شد. این پژوهش پیشنهاد داد که مدیریت زمان و انتخاب محتوای مثبت می‌تواند اثرات منفی را کاهش دهد.

در پایان‌نامه «بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان» ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و کاهش سلامت روان، به‌ویژه در دانش‌آموزان با ویژگی‌های شخصیتی مانند کم‌رویی و افسردگی، تأیید شد. این مطالعه بر لزوم مداخلات روان‌شناختی برای کاهش وابستگی به شبکه‌های اجتماعی تأکید دارد.

## ۱. هدف پژوهش و تحلیل

این پژوهش با هدف بررسی و تحلیل آماری رابطه بین میزان و نوع استفاده از شبکه مجازی و وضعیت سلامت روان در میان دانش‌آموزان انجام شده است. تحلیل حاضر به دنبال آن است که با استفاده از جمع‌آوری‌شده از طریق پرسشنامه‌های استاندارد، وجود، و شدت این رابطه را مشخص می‌کند. اهمیت این موضوع با توجه به گسترش روزافزون استفاده از شبکه‌های مجازی و اظهارنظرهای مطرح شده در پیامدهای آن بر سلامت، به‌ویژه در میان جوانان، دوچندان می‌شود. تحلیلی است که بر اساس روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استوار تا بتوان تصویری جامع از داده‌ها ارائه داد و فرضیه‌های پژوهش را مورد آزمون قرار داد.

## ۲.۱. متغیرهای تحقیق

استفاده از شبکه‌های مجازی. این تغییرات به جنبه‌های مختلف کاربران با پلتفرم‌های آنلاین اشاره دارد. عملیاتی کردن این متغیر، پرسشنامه اختصاصی مورد استفاده در این پژوهش خواهد داشت، اما به طور کلی می‌توان شامل مواردی مانند تعداد ساعات صرف‌شده در روز یا هفته، «نوع استفاده» (مانند منفعل، یا تولید محتوا)، «فراوانی استفاده از پلتفرم‌های خاص» و یا «معمولاً». درک دقیق این مطلب بسیار حیاتی است، زیرا صرفاً اندازه‌گیری «زمان صرف‌شده» ممکن است برای تجزیه و تحلیل علمی کافی نباشد. تحقیقات نشان می‌دهد که چگونه از شبکه‌های مجازی استفاده می‌شود (مثلاً الگوهای مورد استفاده در مقابل منفعل، یا وجود نشانه‌های استفاده مشکل‌آفرین) به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد که مشارکت فعال در شبکه‌های اجتماعی (مانند ارسال مطلب) در مقایسه با استفاده منفعل (مانند صرفاً مشاهده محتوا) ارتباط بیشتر با برخی از مشکلات سلامت روان دارد. بنابراین، در تحلیل حاضر ثابت شده تا این موارد مختلف را بر اساس اطلاعات حاصل از پرسشنامه مربوطه، بررسی قرار دهد.

متغیر معیار: سلامت روان این تغییرات از طریق نمره کل و همچنین نمرات چهار خرده‌مقیاس پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه به طور مستقیم برای سنجش سلامت روان عمومی در جمعیت‌های مختلف به کار رفته و متفاوت از مشکلات روانی را پوشش می‌دهد.

## ۲. ابزارهای اندازه‌گیری

۱.۲ پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)

۱.۱.۲ معرفی و ساختار

### ۲،۱،۳ تفسیر

برای تفسیر نمرات GHQ-28، از نقاط برش مشخصی استفاده می‌شود تا افراد پهنجار از افراد مشکوک به اختلالات روانشناختی تفکیک شوند. به طور کلی، نمره کل ۲۳ و بالاتر (در برخی منابع ۲۲ و بالاتر ۱۱) به عنوان نقطه برش اصلی در نظر گرفته می‌شود و افرادی که نمره‌ای بالاتر از این حد کسب می‌کنند، در معرض خطر مشکلات سلامت روان تلقی می‌شوند.<sup>۹</sup> یعقوبی ۱۶ نقطه برش ۲۳ را با استفاده از روش نمره‌گذاری لیکرت پیشنهاد کرده است.

برای خرده‌مقیاس‌ها نیز نقاط برش متفاوتی مطرح شده است. برخی منابع نمره ۶ یا ۷ به بالا در هر خرده‌مقیاس را نشان‌دهنده وجود مشکل در آن حیطه خاص می‌دانند. ۱۱ در تفسیر دیگر، نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر خرده‌مقیاس، وخامت وضعیت آزمودنی را در آن عامل خاص نشان می‌دهد.<sup>۹</sup> به عنوان مثال، برای مقیاس علائم جسمانی (مقیاس A) نمره ۰-۹ نشان‌دهنده سلامت جسمی مطلوب، ۱۰-۱۵ سلامت جسمی متوسط و ۱۶-۲۱ شدت علائم بیماری‌های روان‌تنی است. ۹ تفسیرهای مشابهی برای سایر خرده‌مقیاس‌ها نیز وجود دارد، مانند مقیاس اضطراب (۰-۹) مطلوب، ۱۰-۱۵ مشکلات گاه‌به‌گاه، ۱۶-۲۱ اضطراب شدید)

### ۲،۱،۴ روایی و پایایی

پرسشنامه GHQ-28 به طور گسترده در سطح بین‌المللی و همچنین در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در مطالعات متعددی بررسی شده است. نتایج این مطالعات نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب این ابزار برای سنجش سلامت عمومی در جمعیت‌های مختلف، از جمله دانشجویان و کارکنان ایرانی است. به عنوان مثال، در یک مطالعه ایرانی که توسط تقوی (۱۳۸۰) انجام شد، ضرایب همبستگی بین خرده‌آزمون‌های GHQ-28 با نمره کل پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است که بیانگر اعتبار بالای آن است. همچنین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های مختلفی مانند آلفای کرونباخ و بازآزمایی مورد تأیید قرار گرفته است؛ برای مثال، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در برخی مطالعات ایرانی حدود ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. این ویژگی‌های روان‌سنجی قوی، به‌ویژه در نمونه‌های ایرانی، اطمینان از داده‌های به‌دست‌آمده از این پرسشنامه را افزایش می‌دهد و امکان بررسی دقیق‌تر رابطه آن با متغیرهای دیگر مانند استفاده از شبکه‌های مجازی را فراهم می‌آورد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) یک ابزار غربالگری استاندارد و معتبر است که برای ارزیابی وضعیت سلامت روان عمومی افراد در مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی به کار می‌رود. این پرسش توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ توسعه یافته است. GHQ-28 شامل ۲۸ گویه است که به منظور سنجش شدت یک مشکل روانی طراحی شده‌اند. این ۲۸ سوال در چهار خرده‌مقیاس ۷ سوالی دسته‌بندی می‌شوند که هر یک جنبه خاصی از سلامت روان را ارزیابی می‌کنند:

#### مقیاس A: علائم جسمانی<sup>۶</sup>

سوالات ۱ تا ۷ این بخش به بررسی مشکلات جسمی که می‌توانند منشأ روانی داشته باشند، مانند احساس خستگی، سردرد و سایر ناراحتی‌های بدنی می‌پردازد

#### مقیاس B: اضطراب و اختلال خواب<sup>۷</sup>

سوالات ۸ تا ۱۴ علائم مرتبط با اضطراب، نگرانی و مشکلات خواب را مورد سنجش قرار می‌دهند.

#### مقیاس C: اختلال در کارکرد اجتماعی<sup>۸</sup>

سوالات ۱۵ تا ۲۱ به ارزیابی توانایی فرد در انجام وظایف روزمره و کنار آمدن با موقعیت‌های اجتماعی و شغلی می‌پردازد.

#### مقیاس D: علائم افسردگی<sup>۹</sup>

سوالات ۲۲ تا ۲۸ علائم مربوط به افسردگی شدید، از جمله احساس بی‌ارزشی و افکار مرتبط با خودکشی را بررسی می‌کند.

### ۲،۲،۱ روش نمره‌گذاری

در این پژوهش، برای نمره‌گذاری گویه‌های پرسشنامه GHQ-28 از روش لیکرت چهار گزینه‌ای (۰-۱-۲-۳) استفاده شده است. این روش امکان ارزیابی شدت علائم را فراهم می‌کند. به طور معمول، گزینه‌ها به گونه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند که نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر سلامت روان باشد. به عنوان مثال، برای سوالاتی که با پاسخ مثبت (شان‌دهنده مشکل) همراه هستند، گزینه‌ها می‌توانند به این صورت نمره‌گذاری شوند: "بهتر از حد معمول" یا "اصلاً" (نمره ۰) "مثل معمول" یا "نه بیشتر از معمول" (نمره ۱) "کمتر از حد معمول" یا "تا حدی بیشتر از معمول" (نمره ۲) و "به مراتب کمتر از حد معمول" یا "خیلی بیشتر از معمول" (نمره ۳)

نمره هر خرده‌مقیاس از جمع نمرات ۷ سوال مربوط به آن به دست می‌آید و دامنه‌ای از ۰ تا ۲۱ خواهد داشت. نمره کل سلامت عمومی نیز از حاصل جمع نمرات چهار خرده‌مقیاس محاسبه شده و در بازه ۰ تا ۸۴ قرار می‌گیرد. همانطور که اشاره شد، کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه (چه در نمره کل و چه در خرده‌مقیاس‌ها) بیانگر سطح پایین‌تر سلامت روان و وجود مشکلات روانشناختی بیشتر است.

## پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی

### معرفی پرسشنامه

برای قسمت دوم تحلیل آماری، «پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی» صادق‌زاده و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است.

ابعاد و نمره‌گذاری

(این بخش باید بر اساس پرسشنامه مشخصی که کاربر استفاده کرده، تکمیل شود).

ابعاد سنجیده شده توسط پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی می‌تواند بسیار متنوع باشد. برخی پرسشنامه‌ها ممکن است صرفاً بر «میزان استفاده زمانی» (مثلاً ساعت در روز) یا «فراوانی استفاده» تمرکز کنند اما ابزارهای جامع‌تر، ابعاد دیگری نظیر «تنوع پلتفرم‌های مورد استفاده»، «نوع فعالیت‌های آنلاین» (مثلاً تولید محتوا، تعامل با دیگران، مرور کردن منفعلانه)، «میزان درگیری عاطفی»، «انگیزه‌های استفاده» (مانند ارتباط، سرگرمی، کسب اطلاعات)، یا حتی «میزان استفاده مشکل‌زا و علائم اعتیادگونه» را می‌سنجند.

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل احمدی و همکاران (۱۳۹۵) دارای چهار مولفه «عملکرد فردی»، «مدیریت زمان»، «خودکنترلی» و «روابط اجتماعی» است.

نحوه نمره‌گذاری نیز بسته به طراحی پرسشنامه متفاوت خواهد بود. اغلب از طیف لیکرت (مثلاً ۵ گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم") برای پاسخ به سوالات استفاده می‌شود. ۲۰ نمره نهایی برای هر بعد یا نمره کلی استفاده از شبکه‌های مجازی می‌تواند از طریق جمع ساده نمرات گویه‌ها یا محاسبه میانگین آن‌ها به دست آید. این نمرات سپس در تحلیل‌های آماری برای بررسی رابطه با سلامت روان به کار گرفته می‌شوند.

انتخاب یک پرسشنامه چندبعدی که جنبه‌های کیفی‌تر استفاده از شبکه‌های مجازی (مانند نوع تعاملات، میزان مقایسه اجتماعی، یا الگوهای استفاده مشکل‌زا) را می‌سنجد، امکان تحلیل عمیق‌تر و دستیابی به یافته‌های ظریف‌تری را فراهم می‌کند. صرفاً تکیه بر میزان زمان صرف شده ممکن است تصویر کاملی از رابطه بین استفاده از این پلتفرم‌ها و سلامت روان ارائه ندهد. ۶ به عنوان مثال، اگر پرسشنامه بتواند "استفاده مشکل‌زا" را از "صرف زمان زیاد اما بدون مشکل" تفکیک کند، می‌توان فرضیه‌های دقیق‌تری مانند "آیا استفاده مشکل‌زا ارتباط قوی‌تری با علائم افسردگی دارد تا صرفاً زمان صرف شده؟" را آزمود.

### روایی و پایایی

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل خواجه احمدی، پولادی، بحرینی (۱۳۹۵) با هدف سنجش اعتیاد به

شبکه‌های اجتماعی موبایل با ۲۲ گویه و ابعاد پرسشنامه در ۴ عامل عملکردفردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی، طراحی و معرفی شده است. اولین نسله پرسشنامه با ۴۲ گویه طراحی و در فرایند روانسنجی طی انجام روایی محتوی ۱ گویه حذف گردید. حداقل نمره ۳۸ و حداکثر نمره ۱۹۰ می‌باشد. شاخص و نسبت روایی محتوی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد. براساس تحلیل عامل اکتشافی تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۴۳ گویه تقلیل یافت، با توان پیش بینی ۵۷/۴۷۰ دسته بندی گردید. پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

### ۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱،۳ نرم‌افزار آماری

تمام تحلیل‌های آماری مربوط به این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ (Statistical Package for the Social Sciences) شد.

### آمار توصیفی<sup>۱۰</sup>

به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش (مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات، و غیره، و همچنین توصیف متغیرهای اصلی پژوهش) نمرات سلامت روان و استفاده از شبکه‌های مجازی، از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده خواهد شد. این شاخص‌ها شامل جداول توزیع فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی، و میانگین<sup>۱۱</sup>، انحراف<sup>۱۲</sup>، حداقل و حداکثر نمرات برای متغیرهای کمی خواهند بود. این اطلاعات پایه، درک اولیه‌ای از وضعیت نمونه و توزیع متغیرها را فراهم می‌کند.

### آمار استنباطی<sup>۱۳</sup>

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و تعمیم نتایج از نمونه به جامعه، از روش‌های آمار استنباطی استفاده خواهد شد.

### بررسی مفروضات آماری

پیش از اجرای آزمون‌های استنباطی، بررسی پیش‌فرض‌های مربوط به هر آزمون ضروری است تا از اعتبار نتایج اطمینان حاصل شود:

### نرمال بودن توزیع داده‌ها<sup>۱۴</sup>:

برای متغیرهای کمی پژوهش، یعنی نمرات کلی و خرده‌مقیاس‌های GHQ-28 و نمرات مربوط به ابعاد مختلف استفاده از شبکه‌های مجازی،

آزمون کمتر از  $0.05$  باشد ( $p < 0.05$ ) فرضیه صفر ( $H_0$ ) رد شده و نتیجه از نظر آماری معنی‌دار تلقی می‌شود. با این حال، صرفاً اتکا به  $p$ -value برای تفسیر نتایج کافی نیست. اهمیت عملی یا بالینی یافته‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از این رو، در کنار گزارش  $p$ -value، شاخص‌های اندازه اثر نیز برای تمامی نتایج معنی‌دار محاسبه و گزارش خواهند شد. اندازه اثر، بزرگی و اهمیت عملی رابطه یا تفاوت مشاهده‌شده را مستقل از حجم نمونه نشان می‌دهد و به تفسیر جامع‌تر نتایج کمک می‌کند. به عنوان مثال، یک نتیجه ممکن است از نظر آماری معنی‌دار باشد (به دلیل حجم نمونه بزرگ)، اما اندازه اثر آن کوچک بوده و اهمیت عملی چندانی نداشته باشد.

### فرضیه اصلی اول (رابطه کلی)

این فرضیه به بررسی رابطه کلی بین یک شاخص عمومی از استفاده از شبکه‌های مجازی و نمره کل سلامت روان می‌پردازد.

**H<sub>0</sub> ۱.۱ (فرضیه صفر):** بین میزان کلی استفاده از شبکه‌های مجازی (یا نمره کل پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی) و نمره کل سلامت روان (بر اساس پرسشنامه GHQ-28) در نمونه مورد بررسی، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. (به بیان آماری برای همبستگی:  $p=0$ )

**H<sub>1</sub> ۱.۱ (فرضیه خلاف):** بین میزان کلی استفاده از شبکه‌های مجازی (یا نمره کل پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی) و نمره کل سلامت روان (بر اساس پرسشنامه GHQ-28) در نمونه مورد بررسی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. (به بیان آماری برای همبستگی:  $p=0$ ). با توجه به پیشینه تحقیقاتی که اغلب به رابطه منفی بین استفاده زیاد یا مشکل‌زا از شبکه‌های مجازی و پیامدهای نامطلوب سلامت روان اشاره دارد، انتظار می‌رود که این رابطه، در صورت وجود، منفی باشد؛ یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، نمره سلامت روان (GHQ-28) افزایش یابد (که نشان‌دهنده وضعیت ضعیف‌تر سلامت روان است). بنابراین، فرضیه خلاف می‌تواند به صورت جهت‌دار نیز بیان شود: استفاده بیشتر/مشکل‌زای بیشتر از شبکه‌های مجازی با سلامت روان ضعیف‌تر همراه است.

### فرضیه‌های فرعی (بر اساس ابعاد و خرده‌مقیاس‌ها)

این فرضیه‌ها به بررسی روابط جزئی‌تر و دقیق‌تر بین ابعاد خاص استفاده از شبکه‌های مجازی (در صورتی که پرسشنامه مورد استفاده این ابعاد را بسنجد) و خرده‌مقیاس‌های مختلف سلامت روان (GHQ-28) می‌پردازند. تدوین این فرضیه‌ها به پژوهشگر امکان می‌دهد تا درک عمیق‌تری از چگونگی تأثیرگذاری

نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی خواهد شد. این بررسی با استفاده از آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱۵</sup> (برای نمونه‌های بزرگتر) انجام شده است. همچنین، شاخص‌های چولگی<sup>۱۶</sup> و کشیدگی<sup>۱۷</sup> و نمودارهای هیستوگرام و Q-Q Plot نیز برای ارزیابی بصری نرمالیتی مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

### خطی بودن رابطه<sup>۱۸</sup>: از آزمون همبستگی پیرسون برای

بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شده است

### همگنی واریانس‌ها<sup>۱۹</sup>: در تحلیل‌ها از آزمون‌های

مقایسه میانگین بین گروه‌ها (مانند آزمون  $t$  مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه ANOVA) استفاده شده است (برای مقایسه سلامت روان در گروه‌های مختلف کاربران شبکه‌های مجازی بر اساس میزان استفاده)، همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین<sup>۲۰</sup> ارزیابی شد.

### آزمون فرضیه‌ها

انتخاب آزمون آماری مناسب برای هر فرضیه به سطح سنجش متغیرها و برقراری مفروضات آماری بستگی دارد:

**آزمون همبستگی:** برای بررسی رابطه (همبستگی) بین متغیر استفاده از شبکه‌های مجازی (و ابعاد مختلف آن که به صورت کمی اندازه‌گیری شده‌اند) و سلامت روان (نمره کل و خرده مقیاس‌های GHQ-28 که آن‌ها نیز کمی هستند)، از ضریب همبستگی پیرسون<sup>۱</sup> استفاده شد. این آزمون در صورتی مناسب است که مفروضاتی نظیر نرمال بودن توزیع داده‌ها و خطی بودن رابطه بین متغیرها برقرار باشد.

**آزمون‌های مقایسه میانگین:** طراحی پژوهش و ماهیت داده‌های پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی اجازه می‌دهد که شرکت‌کنندگان بر اساس میزان یا نوع استفاده به گروه‌های متمایزی طبقه‌بندی شوند (مثلاً کاربران با استفاده کم، متوسط و زیاد، یا کاربران با الگوی استفاده مشکل‌زا در مقابل کاربران بدون الگوی مشکل‌زا)، می‌توان از آزمون‌های مقایسه میانگین برای بررسی تفاوت در سطح سلامت روان بین این گروه‌ها استفاده کرد:

### آزمون $t$ مستقل<sup>۲۲</sup>: برای مقایسه میانگین نمرات سلامت

روان بین دو گروه مستقل (مثلاً مقایسه کاربران با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و کاربران بدون اعتیاد)

### سطح معنی‌داری<sup>۲۳</sup>

در تمامی آزمون‌های آماری استنباطی این پژوهش، سطح معنی‌داری آلفا ( $\alpha$ ) برابر با  $0.05$  در نظر گرفته خواهد شد. این بدان معناست که اگر مقدار احتمال ( $p$ -value) به دست آمده از

**۱,۴H:** بین میزان درگیری در مقایسه اجتماعی در شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (مقیاس C در GHQ-28) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد (مقایسه اجتماعی بیشتر با اختلال بیشتر در کارکرد اجتماعی). این نوع فرضیه‌های جزئی‌تر، به جای یک نگاه کلی، امکان شناسایی الگوهای خاص رابطه را فراهم می‌کنند. به عنوان مثال، ممکن است "زمان صرف‌شده" به تنهایی رابطه ضعیفی با "علائم جسمانی" داشته باشد، اما "استفاده مشکل‌زا" رابطه قوی‌تری با "علائم افسردگی" نشان دهد. این سطح از جزئیات برای ارائه توصیه‌های عملی و درک مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بسیار ارزشمند است.

### ۵. یافته‌های آماری

در این بخش، نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری توصیفی و استنباطی که به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش انجام شده‌اند، ارائه می‌گردد.

۱,۵. آمار توصیفی (Descriptive Statistics)

به منظور ارائه تصویری کلی از ویژگی‌های نمونه و متغیرهای اصلی پژوهش، شاخص‌های آمار توصیفی محاسبه و در جدول ۱ ارائه شده‌اند. این جدول شامل میانگین، انحراف معیار، و تعداد نمونه (N) برای نمره کل سلامت روان (GHQ-28)، هر یک از چهار خرده‌مقیاس آن (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی، و علائم افسردگی)، و همچنین برای متغیر یا متغیرهای اصلی مربوط به استفاده از شبکه‌های مجازی (مانند میانگین ساعت استفاده در روز، نمره کل پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی و ابعاد آن، در صورت وجود) است.

جنبه‌های مختلف استفاده از شبکه‌های مجازی بر حوزه‌های مشخصی از سلامت روان به دست آورد. به عنوان مثال، "ترس از دست دادن (FoMO)" که اغلب با استفاده از شبکه‌های اجتماعی مرتبط است، ممکن است همبستگی قوی‌تری با خرده‌مقیاس اضطراب داشته باشد تا با خرده‌مقیاس علائم جسمانی. در ادامه چند نمونه از این فرضیه‌های فرعی ارائه می‌شود:

برای بعد "میزان زمان صرف‌شده" و "افسردگی":

**۲H+:** بین میزان زمان صرف‌شده روزانه در شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس افسردگی (مقیاس D در GHQ-28) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

**۱,۲H:** بین میزان زمان صرف‌شده روزانه در شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس افسردگی (مقیاس D در GHQ-28) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد (زمان بیشتر با افسردگی بیشتر).

**مثال برای بعد "استفاده مشکل‌زا/اعتیادگونه" و "اضطراب":**

**۳H+:** بین نمره استفاده مشکل‌زا از شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس اضطراب و اختلال خواب (مقیاس B در GHQ-28) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

**۱,۳H:** بین نمره استفاده مشکل‌زا از شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس اضطراب و اختلال خواب (مقیاس B در GHQ-28) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد (استفاده مشکل‌زای بیشتر با اضطراب بیشتر).

**مثال برای بعد "نوع استفاده: مقایسه اجتماعی" و "اختلال در کارکرد اجتماعی":**

**۴H+:** بین میزان درگیری در مقایسه اجتماعی در شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (مقیاس C در GHQ-28) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (سلامت روان و استفاده از شبکه‌های مجازی)

متغیر	تعداد (N)	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
سلامت روان (GHQ-28)	۳۸۰	۳۰/۶۹	۲۱/۱۴
نمره کل (GHQ-۸۴-۰۲۴)	۳۸۰	۷۰/۱۸	۵۴/۴
خرده‌مقیاس علائم جسمانی (۰-۲۱)	۳۸۰	۵۹/۱۸	۹۵/۳
خرده‌مقیاس اضطراب و اختلال خواب (۰-۲۱)	۳۸۰	۲۰/۱۶	۷۵/۴
خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی (۰-۲۱)	۳۸۰	۳۰/۱۵	۷۵/۴
خرده‌مقیاس علائم افسردگی (۰-۲۱)	۳۸۰	۱۰/۵	۶۹/۴
استفاده از شبکه‌های مجازی	۳۸۰	۱۰/۵	۷۵/۱

### آمار استنباطی

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره کل GHQ-28 و نمره کل استفاده از شبکه‌های مجازی از توزیع نرمال پیروی می‌کند.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای مربوط به استفاده از شبکه‌های مجازی و ابعاد مختلف سلامت روان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در قالب یک ماتریس همبستگی در جدول ۲ ارائه شده است. این جدول ضرایب همبستگی ( $r$  برای پیرسون) و سطح معنی‌داری ( $p$ -value) را برای هر جفت از متغیرها نشان می‌دهد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای استفاده از شبکه‌های مجازی و سلامت روان

متغیر	1	2	3	4	5
۱. نمره کل GHQ-28	**۵۲/۰	۱			
۲. خرده‌مقیاس علائم جسمانی	**۸۱۴/۰	**۳۱۳/۰	۱		
۳. خرده‌مقیاس اضطراب و اختلال خواب	۱۴۲/۰	*۲۵۲/۰	-۰۱۷/۰	۱	
۴. خرده‌مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی	**۷۶۵/۰	**۳۶۵/۰	**۶۵۷/۰	-۰۹۱/۰	۱
۵. خرده‌مقیاس علائم افسردگی	**۳۸۲/۰	**۳۲۸/۰	**۳۶۶/۰	-۱۸۱/۰	**۴۳۵/۰

شبکه‌های مجازی با کدام بعد از سلامت روان قوی‌ترین (یا ضعیف‌ترین) رابطه را دارد. آزمون فرضیه اول: بین استفاده از شبکه‌های مجازی مشکلات جسمانی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

ارزش این جدول در آن است که یک نمای کلی از وضعیت نمونه در متغیرهای اصلی ارائه می‌دهد. به عنوان مثال، میانگین نمره کل GHQ-28 نشان می‌دهد که نمونه مورد بررسی به طور متوسط در چه سطحی از سلامت روان قرار دارد و آیا این میانگین به نقطه برش (مثلاً ۲۳) نزدیک است یا خیر. همچنین، انحراف معیار نشان‌دهنده میزان پراکندگی نمرات حول میانگین است. این اطلاعات برای درک زمینه یافته‌های استنباطی ضروری است. به عنوان مثال، اگر میانگین استفاده از شبکه‌های مجازی در نمونه بسیار پایین باشد، ممکن است تشخیص رابطه معنی‌دار با سلامت روان دشوارتر شود (به دلیل محدودیت دامنه تغییرات).

ارزش این جدول در آن است که به صورت جامع و فشرده، تمامی روابط دو متغیره بین جنبه‌های مختلف استفاده از شبکه‌های مجازی و سلامت روان را به نمایش می‌گذارد. این امر امکان شناسایی الگوهای پیچیده‌تر رابطه را فراهم می‌کند؛ به عنوان مثال، می‌توان مشاهده کرد که کدام بعد از استفاده از

جدول ۳: ارتباط بین استفاده از شبکه‌های مجازی و اضطراب دانش‌آموزان

اضطراب			متغیرها
تعداد	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۸۰	۰۰/۰	۴۷۷/۰	استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی
۳۸۰	۰۰/۰	۲۲۳/۰	زمان استفاده از این شبکه‌ها
۳۸۰	۰۰/۰	۵۹۸/۰	تعداد پلتفرم‌ها

بیشترین ارتباط مربوط به بعد تعداد شبکه‌های اجتماعی اضطراب دانش‌آموزان نشان می‌دهد که ( $r=۰/۴۷۷$ ) همبستگی معنی‌دار ( $p=۰/۰۰۰$ ) بین این دو متغیر وجود دارد و همچنین مثبت بودن این ضریب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است. از این رو فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مشکلات جسمانی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.

طبق جدول ضریب همبستگی بین شبکه‌های اجتماعی و اضطراب دانش‌آموزان نشان می‌دهد که ( $r=۰/۴۷۷$ ) همبستگی معنی‌دار ( $p=۰/۰۰۰$ ) بین این دو متغیر وجود دارد و همچنین مثبت بودن این ضریب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است. از این رو فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و مشکلات جسمانی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴: نمره سلامت روان

نمره سلامت روان			متغیرها
تعداد	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۸۰	۰۰/۰	۴۳۰/۰	استفاده از شبکه های مجازی اجتماعی
۳۸۰	۰۰/۰	۲۸۰/۰	زمان استفاده از این شبکه ها
۳۸۰	۰۰/۰	۴۵۶/۰	تعداد پلتفرم ها

عبارت دیگر بین استفاده از شبکه های اجتماعی و اضطراب دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد. بیشترین ارتباط مربوط به بعد تعداد شبکه های اجتماعی است. کمترین ارتباط مربوط به بعد زمان استفاده از شبکه های اجتماعی (۲۸۰/۰) است (p > ۰/۰۵).

طبق جدول ضریب همبستگی بین شبکه های اجتماعی و نمره سلامت روان دانش آموزان نشان می دهد که (۴۳۰/۰) همبستگی معنی دار (p = ۰/۰۰۰) بین این دو متغیر وجود دارد و همچنین مثبت بودن این ضریب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است. از این رو فرضیه صفر رد می شود و فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می گیرد. به

جدول ۵: بین استفاده از شبکه های اجتماعی و افسردگی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد.

افسردگی			متغیرها
تعداد	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۸۰	۰۰/۰	۳۴۰/۰	استفاده از شبکه های مجازی اجتماعی
۳۸۰	۰۰/۰	۳۶۶/۰	زمان استفاده از این شبکه ها
۳۸۰	۰۰/۰	۲۳۷/۰	تعداد پلتفرم ها

اهمیت گزارش اندازه اثر در آن است که برخلاف p-value تحت تأثیر حجم نمونه است، اندازه اثر یک معیار استاندارد از شدت رابطه یا تفاوت ارائه می دهد. ۳۷

طبق جدول ضریب همبستگی بین شبکه های اجتماعی و افسردگی دانش آموزان نشان می دهد که (۳۴۰/۰) همبستگی معنی دار بین این دو متغیر وجود دارد همچنین مثبت بودن این ضریب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است. از این رو فرضیه صفر رد می شود و فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار می گیرد. به عبارت دیگر شبکه های اجتماعی و افسردگی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه رابطه معناداری وجود دارد. بیشترین ارتباط مربوط به بعد زمان (۳۶۶/۰) کمترین ارتباط مربوط به بعد تعداد شبکه های اجتماعی (۲۳۷/۰) است. (p > ۰/۰۵)

### ۶.۱. خلاصه سازی نتایج اصلی

در این بخش، یک مرور کلی بر نتایج اصلی آزمون فرضیه ها ارائه می شود. مشخص خواهد شد که کدام یک از فرضیه های اصلی و فرعی پژوهش بر اساس تحلیل های آماری انجام شده، تأیید (فرضیه H<sub>۱</sub> پذیرفته و H<sub>۰</sub> رد شد) و کدام یک رد (فرضیه H<sub>۰</sub> پذیرفته و H<sub>۱</sub> رد نشد) شده اند.

یافته های این پژوهش نشان داد که فرضیه اصلی اول (H<sub>۱</sub>) مبنی بر وجود رابطه مثبت و معنی دار بین میزان کلی استفاده از شبکه های مجازی و نمره کل سلامت روان (GHQ-28) تأیید شد. همچنین، فرضیه فرعی (H<sub>۳</sub>) در خصوص وجود رابطه مثبت و معنی دار بین استفاده مشکل زا از شبکه های مجازی و نمره خرده مقیاس اضطراب نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای تأیید فرضیه (H<sub>۲</sub>) مبنی بر وجود رابطه بین میزان زمان صرف شده و خرده مقیاس افسردگی به دست آمد.

آزمون فرضیه اصلی اول (H<sub>۱</sub>): نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل استفاده از شبکه های مجازی و نمره کل سلامت روان (GHQ-28) رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

(به همین ترتیب برای سایر فرضیه های فرعی، مثال): نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان زمان صرف شده روزانه در شبکه های مجازی و نمره خرده مقیاس افسردگی رابطه (مثبت) و معنی داری وجود دارد.

برای تمامی نتایج استنباطی معنی دار، اندازه اثر مناسب محاسبه و گزارش می شود تا بزرگی و اهمیت عملی یافته ها مشخص گردد.

## ۶.۲ توضیح معنای آماری نتایج

برای هر یافته معنی‌دار، مفهوم آماری آن به زبان ساده توضیح داده می‌شود. این توضیحات به روشن شدن پیامدهای عملی نتایج کمک می‌کند.

"ضریب همبستگی منفی و معنی‌دار ( $r = -0.45$ ,  $p < 0.001$ ) بین نمره کل استفاده از شبکه‌های مجازی و نمره کل سلامت روان (GHQ-28) نشان می‌دهد که با افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، نمرات سلامت روان به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. از آنجا که نمره بالاتر در GHQ-28 نشان‌دهنده وضعیت ضعیف‌تر سلامت روان است، این یافته بیانگر آن است که استفاده بیشتر از شبکه‌های مجازی با کاهش سطح سلامت روان در نمونه مورد بررسی همراه بوده است."

یا در مورد مقایسه گروهی: تفاوت معنی‌دار مشاهده‌شده در میانگین نمره اضطراب بین گروه کاربران با الگوی استفاده مشکل‌زا و گروه بدون این الگو ( $p < 0.01$ )، با اندازه اثر متوسط (مثلاً  $d = 0.55$ ) حاکی از آن است که افرادی که الگوهای استفاده مشکل‌زا از شبکه‌های مجازی را گزارش کرده‌اند، به طور متوسط سطح بالاتری از اضطراب را نسبت به سایر کاربران تجربه می‌کنند."

رابطه منفی مشاهده‌شده بین میزان اعتماد به کاربران در شبکه‌های مجازی و نمره خرده‌مقیاس افسردگی ( $p < 0.05$ )،  $r = -0.28$ ، یک رابطه ضعیف تا متوسط در جهت منفی است. این بدان معناست که افرادی که اعتماد کمتری به دیگران در فضای مجازی دارند، تمایل دارند سطوح بالاتری از علائم افسردگی را گزارش کنند."

تفسیر شدت بر اساس معیارهای کوهن برای ( $r$ ) حدود  $0.1$  کوچک،  $0.3$  متوسط،  $0.5$  بزرگ (یا سایر شاخص‌های اندازه اثر صورت می‌گیرد. این امر به درک اهمیت عملی یافته‌ها کمک شایانی می‌کند، زیرا یک رابطه آماری معنی‌دار ممکن است از نظر عملی شدت چندانی نداشته باشد، به‌ویژه اگر حجم نمونه بزرگ باشد.

۶.۴ محدودیت‌ها و پیشنهادهای برای تحلیل‌های آتی (بسیار مختصر)

با این حال، اشاره مختصری به برخی محدودیت‌های ذاتی تحلیل فعلی می‌تواند مفید باشد. به عنوان مثال، ماهیت مقطعی این پژوهش اجازه استنتاج روابط علی و معلولی را نمی‌دهد؛ یعنی نمی‌توان با قطعیت گفت که استفاده از شبکه‌های مجازی باعث تغییر در سلامت روان می‌شود یا بالعکس، یا اینکه هر دو تحت تأثیر متغیر سومی هستند. همچنین، اتکا به ابزارهای خودگزارشی برای سنجش هر دو متغیر می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد.

علاوه بر این، رابطه بین استفاده از شبکه‌های مجازی و سلامت روان پیچیده است و می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای مخدوش‌کننده یا میانجی‌گر متعددی باشد که در تحلیل فعلی کنترل یا اندازه‌گیری نشده‌اند. عواملی نظیر ویژگی‌های شخصیتی (مانند روان‌رنجوری یا برون‌گرایی)، سطح حمایت اجتماعی آفلاین، تجارب نامطلوب زندگی، یا وجود اختلالات روانپزشکی پیشین می‌توانند هم بر الگوهای استفاده از شبکه‌های مجازی و هم بر وضعیت سلامت روان تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری در دنیای واقعی برخوردارند، ممکن است بیشتر به شبکه‌های مجازی روی آورند و همزمان به دلیل انزوای اجتماعی، سلامت روان ضعیف‌تری داشته باشند. در نظر گرفتن این عوامل در تحقیقات آتی می‌تواند به درک جامع‌تری از این رابطه کمک کند. این تحلیل‌ها، هرچند فراتر از محدوده گزارش فعلی است، اما مسیرهای مهمی را برای پژوهش‌های آینده روشن می‌سازد.

## موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

## تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Social Cognitive Theory     | ۱. نظریه شناخت اجتماعی      |
| 2. Social Comparison Theory    | ۲. نظریه ی مقایسه اجتماعی   |
| 3. The Perfect Storm Framework | ۳. مدل طوفان کامل           |
| 4. Family Stress Model         | ۴. مدل استرس خانواده        |
| 5. Media Practice Model        | ۵. مدل تمرین رسانه ای       |
| 6. Somatic Symptoms            | ۶. علائم جسمانی             |
| 7. Anxiety and Insomnia        | ۷. اضطراب و اختلال خواب     |
| 8. Social Dysfunction          | ۸. اختلال در کارکرد اجتماعی |
| 9. Severe Depression           | ۹. علائم افسردگی            |

موسوی، یدالله. (۱۳۹۹). شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷. مجله طب نظامی. ۲۲(۳): ۲۸۸-۲۸۱

### فهرست منابع

Ahmadi, J., et al. (2016). Social Questionnaire for Social Networks on Mobile Phones. [Persian]

Alizadeh Firuzeh, Khodabandeh Levy, Shirin and Khodabandeh Levy, Nasrin. (2014). Study of the effect of media literacy on the harms of adaptation, psychology and belief of mobile social networks in adolescents. The Third National Conference on Psychological and Educational Updates. [Persian]

Bakhshaesh, M, Yuzy, A. (2012). "Investigating the Harms of Cyberspace and Social Networks on the Mental and Psychological Health of Students during the Summer". The Second International Conference on Jurisprudence, Law, Psychology and Educational Sciences in Iran and the Islamic World. [Persian]

Choukas-Bradley, S., Nesi, J., Widman, L., & Galla, B. M. (2022). The perfect storm: A developmental-social media model of adolescent mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25 (4), 681-701. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00401-8>

Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72 (3), 685-704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7 (2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>

Hamidani, Tahereh and Ahmadnejad Ali. (2019). Investigating the Effect of Cyberspace Harms on the Mental Health of Virtual Students. National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling with Specialized Skills in Educational and Behavioral Sciences "From the Teacher's Perspective". [Persian]

Jahanbani, A. (2018). Questionnaire on Social Networks and Media. Iranian Management Research Group. [Persian]

10. Descriptive Statistics	۱۰. آمار توصیفی
11. Mean	۱۱. میانگین
12. Standard Deviation	۱۲. انحراف معیار
13. Inferential Statistics	۱۳. آمار استنباطی
14. Normality	۱۴. نرمال بودن توزیع داده‌ها
15. Kolmogorov-Smirnov	۱۵. کولموگوروف-اسمیرنوف
16. Skewness	۱۶. شاخص چولگی
17. Kurtosis	۱۷. کشیدگی
18. Linearity	۱۸. خطی بودن رابطه
19. Homogeneity of Variances	۱۹. همگنی واریانس‌ها
20. Levene's Test	۲۰. آزمون لوین
21. Pearson correlation coefficient)	۲۱. همبستگی پیرسون
22. Independent samples t-test	۲۲. آزمون t مستقل
23. Significance Level	۲۳. سطح معنی داری

### منابع فارسی

احمدی، ج. و همکاران. (۱۳۹۵). پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل. بخشش مریم، یوزی، آیت. (۱۴۰۱). « بررسی آسیب‌های ناشی از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان و اضطراب دانش‌آموزان در دوران کرونا». دومین کنفرانس بین المللی فقه، حقوق، روانشناسی و علوم تربیتی در ایران و جهان اسلام. جهانبانی، ع. (۱۳۹۷). پرسشنامه شبکه ها و رسانه های اجتماعی. گروه پژوهشی مدیریت ایران.

حمیدانی، طاهره و احمدنژاد علی. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر آسیب های فضای مجازی بر سلامت روانی دانش آموزان. کنفرانس ملی پژوهش های حرفه ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد دستاوردهای نوین در علوم تربیتی و رفتاری «از نگاه معلم. رحمانی، م، موسوی، ز، و کریمی، ن. (۱۴۰۲). بررسی رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. فصلنامه روانشناسی و سلامت نوجوان، ۱۰(۳): ۵۵-۷۳.

رضا پور، علی. (۱۳۹۹). مطالعه تاثیر آسیب‌های اجتماعی بر سلامت روان نوجوانان با بررسی نقش شبکه‌های مجازی. چهارمین کنفرانس بین المللی بهداشت، درمان و ارتقای سلامت.

علی زاده فیروزه، خدا بنده لوی، شیرین و خدا بنده لوی، نسرين. (۱۴۰۳). بررسی تاثیر سواد رسانه‌ای بر آسیب‌های سازگاری، روانی و اعتقادی شبکه‌های اجتماعی موبایلی در نوجوانان. سومین کنفرانس ملی تازه های روانشناسی تکاملی و تربیتی لطیفی، روح انگیز و سنگ سفیدی (۱۴۰۱) « بررسی آثار مخرب فضای مجازی بر نوجوانان و نقش مدیریتی والدین». نشریه علمی مطالعات نوین علوم انسانی در جهان. ۳ (۲): ۸۹-۸۱

- Psychology and Health, 10(2): 55-73. [Persian]
- Rezapour, Ali. (2019). Study of social harms on adolescent health by examining the role of virtual networks. The Fourth International Conference on Health, Treatment and Health Promotion. [Persian]
- Steele, J. R., & Brown, J. D. (1995). Adolescent room culture: Studying media in the context of everyday life. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (5), 551-576. <https://doi.org/10.1007/BF01537056>
- Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., & Lemon, H. (2023). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, 97 (1), 13-27. <https://doi.org/10.1002/jad.12166>
- World Health Organization. (2022). Adolescent mental health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25 (1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Latifi, Ruhganiz and Sang Sefidi (2014) "Investigating the destructive effects of cyberspace on adolescents and the managerial role of parents". *Journal of Modern Scientific Studies in the Humanities in the World*. 3 (2): 89-81. [Persian]
- Mousavi, Yadollah. (2019). Scientific concepts of the Internet and the status of the use of virtual social networks among Iranian adolescents and youth in 2018. *Journal of Military Medicine*. 22 (3): 288-281. [Persian]
- Rahmani, M., Mousavi, Z., and Karimi, N. (2013). Investigating the Relationship Between the Use of Social Networks and the Mental Health of High School Students. *Quarterly Journal of Adolescent*