

The Role of Social Networks on Adolescents' Anxiety and Depression with the Mediating Role of Real-Life Social Interaction

نقش شبکه های اجتماعی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان با نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی

فاطمه رضایی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
Rezaeeraada^{۹۲}@gmail.com

شهاب مرادی استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، ایران
Shahabmoradi^{۹۶}@gmail.com

چکیده

Abstract

The present study aimed to investigate the impact of social networks on adolescents' anxiety and depression, with an emphasis on the mediating role of real-life social interactions. The statistical population consisted of all adolescents aged ۱۳ to ۱۸ in the city of Semnan in (۲۰۲۰)، who were selected using a cluster sampling method. The sample size was determined to be ۱۵۰ participants based on statistical considerations. Data collection instruments included the Beck Anxiety and Depression Inventory (۱۹۹۸)، the Zboof Social Interaction Questionnaire (۲۰۱۰)، and the Rasoul-Abadi Social Networks Usage Questionnaire (۲۰۱۵). Data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) with LISREL ۸٫۸ software. The results indicated that the use of social networks had a significant positive relationship with adolescents' levels of anxiety and depression. Additionally, real-life social interactions exerted a significant direct negative effect and functioned as a meaningful mediator in reducing anxiety and depression. Model fit indices, including CFI, GFI, and SRMR, indicated a satisfactory fit between the conceptual model and the data. Based on these findings, it can be concluded that uncontrolled use of social networks may threaten adolescents' mental health; however, strengthening face-to-face social interactions and communication skills can serve as an effective strategy to mitigate anxiety and depression associated with excessive social network use. These results underscore the necessity of designing educational and counseling programs aimed at promoting adolescents' mental well-being.

Keywords: Social networks, anxiety, depression, real-life social interaction

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان با تأکید بر نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر سمنان در سال ۱۴۰۴ بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس ملاحظات آماری ۱۵۰ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۸)، اضطراب بک (۱۹۹۸)، پرسشنامه ارتباطات اجتماعی زیوف (۲۰۱۰) و پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی رسول‌آبادی (۱۳۹۴) بود. داده‌ها با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) و نرم افزار LISREL ۸٫۸ تحلیل شدند. نتایج نشان داد استفاده از شبکه‌های اجتماعی رابطه‌ای مثبت و معنادار با سطوح اضطراب و افسردگی نوجوانان دارد. همچنین تعاملات واقعی اجتماعی اثر مستقیم منفی و نقش میانجی معناداری در کاهش اضطراب و افسردگی نوجوانان ایفا کرد. شاخص‌های برازش مدل (از جمله SRMR و GFI، CFI) بیانگر برازش مطلوب مدل مفهومی با داده‌ها بودند. بر اساس یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده کنترل نشده از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند سلامت روان نوجوانان را تهدید کند؛ اما تقویت تعاملات واقعی اجتماعی چهره به چهره و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به عنوان راهبردی موثر در کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از میزان بالای استفاده از شبکه‌های اجتماعی به کار رود. این نتایج بر ضرورت طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای ارتقای سلامت روان نوجوانان تأکید دارد.

واژگان کلیدی: شبکه‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی، تعاملات واقعی اجتماعی

مقدمه

نوجوانی به عنوان یکی از مراحل کلیدی و انتقالی در چرخه زندگی انسان، با تغییرات گسترده جسمی، روانی و اجتماعی همراه است که این تغییرات می‌توانند پایه و اساس شکل‌گیری شخصیت، هویت و سلامت روانی فرد در بزرگسالی را تشکیل دهند (چراغی و همکاران، ۱۴۰۰). در این دوره، نوجوانان با چالش‌هایی مانند جستجوی استقلال، مواجهه با فشارهای همسالان، تغییرات هورمونی و انتظارات اجتماعی روبرو می‌شوند که می‌تواند منجر به تنش‌های روانی شود. نوجوانان ایرانی، به عنوان نسل آینده‌ساز جامعه، با انرژی، خلاقیت و پتانسیل بالای خود، نقش محوری در پیشرفت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور ایفا می‌کنند (امیدواری، ۱۴۰۳). با این حال، در دنیای مدرن که فناوری اطلاعات و ارتباطات به سرعت در حال گسترش است، این نسل با عوامل جدیدی مانند شبکه‌های اجتماعی مواجه هستند که می‌توانند بر مسیر رشد آن‌ها تأثیرگذار باشند. شبکه‌های اجتماعی، به عنوان ساختارهای اجتماعی مبتنی بر فناوری، از افراد یا سازمان‌هایی تشکیل شده‌اند که علایق، فعالیت‌ها و دانش خود را به اشتراک می‌گذارند (والریو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). این شبکه‌ها، که ابتدا با هدف دوستیابی و تبادل نظرات طراحی شده بودند و سپس به ابزاری برای تجارت، اشتراک داده‌ها و حتی شکل‌دهی به هویت اجتماعی تبدیل شده‌اند. پلتفرم‌هایی مانند اینستاگرام، تلگرام و توئیتر امکان ارتباط فوری، اشتراک‌گذاری محتوای بصری و تعاملات مجازی را فراهم می‌کنند، اما استفاده گسترده از آن‌ها می‌تواند بر رفتار، سلامت روانی و روابط اجتماعی نوجوانان تأثیرات دوگانه‌ای داشته باشد (کلس و همکاران، ۲۰۲۰).

شبکه‌های اجتماعی بستری گسترده برای تعامل میان افراد با عقاید، دانش و مهارت‌های متنوع فراهم می‌کنند. این پلتفرم‌ها، که می‌توانند شامل چت‌روم‌ها، فروم‌های بحث‌محور یا سیستم‌های پیشنهاددهنده در وبسایت‌های تجاری باشند، امکان ارتباط فراجغرافیایی را ایجاد کرده و فرصت‌هایی برای یادگیری، گسترش شبکه‌های اجتماعی و دسترسی به اطلاعات جهانی عرضه می‌کنند (صدرا و همکاران، ۱۳۹۸). برای نوجوانان، این فضاها می‌توانند مزایایی مانند افزایش آگاهی فرهنگی، توسعه مهارت‌های ارتباطی دیجیتال و ارتباط با همسالان دورافتاده را به همراه داشته باشند. با این حال، معایب آن‌ها نیز قابل توجه است؛ وابستگی بیش از حد به این شبکه‌ها می‌تواند منجر به کاهش تعاملات چهره‌به‌چهره، افزایش احساس تنهایی و حتی اختلالات روانی شود. مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان، به دلیل حساسیت روانی در این سن، بیشتر در معرض چالش‌هایی مانند مقایسه اجتماعی، آزار و اذیت سایبری و اعتیاد دیجیتال قرار دارند که این عوامل می‌توانند سلامت روانی آن‌ها را تهدید کنند (فریار و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی در میان نوجوانان، اضطراب است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی مانند استفاده از شبکه‌های اجتماعی تشدید شود. اضطراب در این دوره معمولاً با نگرانی‌های بیش از حد درباره آینده، عملکرد تحصیلی، انتظارات اجتماعی و مقایسه مداوم با دیگران همراه است (ابراهیمی ناصری و همکاران، ۱۴۰۲). از دیدگاه نظریه‌های شناختی، باورهای منفی درباره توانایی‌های فردی نقش کلیدی در شکل‌گیری اضطراب ایفا می‌کنند (لینچ^۲ و همکاران، ۲۰۲۱)، در حالی که نظریه‌های رفتاری بر اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به عنوان تقویت‌کننده منفی تأکید دارند که مانع از خاموشی ترس‌ها می‌شود (چیو و همکاران^۳، ۲۰۲۱). شبکه‌های اجتماعی با ارائه تصاویر ایده‌آل از زندگی دیگران — مانند پست‌های فیلترشده و لحظات "کامل"، می‌توانند احساس ناکافی بودن را در نوجوانان تقویت کنند. وابستگی به لایک‌ها و کامنت‌ها به عنوان منبع تأیید اجتماعی، سطح اضطراب را افزایش داده و عزت‌نفس را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، کاهش تعاملات واقعی می‌تواند اضطراب اجتماعی را تشدید کند، زیرا نوجوانان فرصت‌های کمتری برای تمرین مهارت‌های ارتباطی حضوری دارند (صادق زاده و همکاران، ۱۴۰۱).

متغیر دیگری که در این زمینه اهمیت دارد، افسردگی است که در نوجوانان می‌تواند تأثیرات عمیق‌تری داشته باشد، زیرا این دوره حساس‌ترین مرحله رشد روانی و اجتماعی است (مردانی و همکاران، ۱۴۰۳). افسردگی خفیف اغلب با نشخوار فکری منفی، احساس ملال و تحریک‌پذیری همراه است (نور احمدی و همکاران، ۱۴۰۱)، در حالی که افسردگی شدید با علائمی مانند غمگینی مداوم، ناامیدی، کاهش تمرکز، اختلالات خواب و تغذیه، و حتی افکار خودکشی ظاهر می‌شود (حاجی اندواری، ۱۴۰۰). مطالعات نشان می‌دهد که تشخیص دیررس افسردگی در جمعیت جوان می‌تواند خطرناک باشد و پویایی جمعیت، شرایط محیطی و عوامل اجتماعی مانند شبکه‌های اجتماعی بر آن تأثیرگذار هستند (کیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاردوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). فشارهای تحصیلی، تغییرات هویتی و انتظارات خانواده در ترکیب با استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی، نوجوانان را در معرض خطر بالاتری برای افسردگی قرار می‌دهد. این اختلال می‌تواند منجر به کناره‌گیری

^۱. Valerio^۲. Keles et al.^۳. Ferreira et al.^۴. Lynch^۵. Chiu et al.^۶. Qiu^۷. Kardos

اجتماعی، افت تحصیلی و بدبینی به آینده شود (طاهری، ۱۴۰۰). در دنیای امروز، جایی که نوجوانان زمان قابل توجهی را در فضای مجازی سپری می کنند، شبکه های اجتماعی می توانند افسردگی را از طریق مقایسه های اجتماعی و احساس جدایی تشدید کنند. با این حال، تعاملات اجتماعی واقعی، یعنی روابط حضوری با خانواده، دوستان و جامعه می توانند نقش محافظتی ایفا کنند. این تعاملات منبع حمایت عاطفی فراهم می کنند و می توانند اثرات منفی شبکه های اجتماعی را تعدیل نمایند. روابط نزدیک چهره به چهره احساس امنیت، تعلق و حمایت را افزایش می دهند و می توانند اضطراب و افسردگی را کاهش دهند. متأسفانه، بسیاری از نوجوانان امروزی به دلیل وابستگی به فضای مجازی، تعاملات حضوری خود را کاهش داده اند، که این امر اثرات مخرب را تشدید می کند (فریمان و رومین^۱، ۲۰۲۱).

مطالعات پیشین در این حوزه نشان دهنده رابطه مثبت بین استفاده از شبکه های اجتماعی و افزایش اضطراب و افسردگی هستند. برای مثال، موسوی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که ۲۹.۷٪ از نوجوانان اعتیاد پایین، ۱۱.۲٪ اعتیاد متوسط و ۰.۹٪ اعتیاد شدید به شبکه های اجتماعی دارند، و سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب با اعتیاد بیشتر مرتبط است. ویسانی و محمدیان (۱۳۹۹) بر افزایش کاربران اینترنت در ایران و عوامل خطر مانند روابط مدرسه ای و متغیرهای اقتصادی-اجتماعی تأکید کردند. رحیمی و عبدیزدان (۱۴۰۲) نشان دادند که استفاده از شبکه های اجتماعی بر افسردگی و اضطراب تأثیر دارد و نیاز به آموزش خانواده ها را برجسته ساختند. همچنین، امیدواری (۱۴۰۳) بر تأثیرات منفی استفاده افراطی مانند افزایش اضطراب اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس اشاره کرد، در حالی که استفاده معقول می تواند مزایایی مانند افزایش تعلق اجتماعی داشته باشد. با وجود این مطالعات، خلاء پژوهشی قابل توجهی وجود دارد. بیشتر تحقیقات بر رابطه مستقیم شبکه های اجتماعی با اضطراب و افسردگی تمرکز کرده اند، اما کمتر به نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی پرداخته اند. برای مثال، مطالعات غربی اغلب عوامل فرهنگی را نادیده می گیرند، در حالی که در زمینه ایرانی، عوامل مانند روابط خانوادگی سنتی و فشارهای فرهنگی می توانند نقش منحصر به فردی ایفا کنند. همچنین، بسیاری از پژوهش ها بر جنبه های منفی تمرکز دارند و مکانیزم های تعدیلی مانند تعاملات واقعی را بررسی نکرده اند. این خلاء می تواند منجر به عدم درک کامل از چگونگی کاهش اثرات منفی شود. علاوه بر این، مطالعات کمی بر نوجوانان ایرانی تمرکز کرده اند و اغلب از روش های کمی محدود استفاده می کنند، بدون بررسی عمیق متغیرهای میانجی. پژوهش حاضر با بررسی نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی، این خلاء را پر می کند و می تواند به تدوین مداخلات فرهنگی، محور کمک کند. این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا می تواند به والدین، مشاوران و سیاست گذاران در تدوین راهکارهایی برای استفاده متعادل از شبکه های اجتماعی و تقویت روابط حضوری کمک کند. با توجه به روند روبه رشد مشکلات روانی در نوجوانان، درک این روابط می تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی نسل جوان منجر شود. آیا تعاملات اجتماعی چهره به چهره نقش میانجی در رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی و میزان اضطراب و افسردگی نوجوانان ایفا می کنند؟

ادبیات و پیشینه تحقیق

شبکه های اجتماعی اینترنتی نخستین بار در سال ۱۹۶۰ در دانشگاه ایلینویز مطرح و در سال ۱۹۹۷ با راه اندازی سایت SixDegrees.com وارد مرحله عملی شدند. اگرچه این سایت دوام نیاورد، اما زمینه ای برای گسترش شبکه های اجتماعی در اوایل دهه ۲۰۰۰ فراهم کرد. با ظهور پلتفرم هایی مانند فرنداستر، اورکات و لینکدین، رشد این شبکه ها شتاب گرفت و در سال های بعد با شکل گیری مای اسپیس و سپس فیسبوک در سال ۲۰۰۴ وارد دوره تحول گسترده شد. از سال ۲۰۰۶ نیز با عمومی شدن فیسبوک و ظهور توئیتر، شبکه های اجتماعی به بخشی جدایی ناپذیر از زندگی آنلاین تبدیل شدند (جلیلیان و می جانی، ۱۳۹۰). پیشرفت فناوری اطلاعات و گذار از وب ۱ به وب ۲، امکان تولید و انتشار محتوا توسط کاربران را فراهم ساخت و رسانه ها و شبکه های اجتماعی را به یکی از مهم ترین فضاهای تعامل دیجیتال تبدیل کرد. توسعه زیرساخت های وب و ابزارهای تعاملی، موجب تقویت ارتباطات کاربران و شکل گیری شبکه های اجتماعی مدرن شد (صفاری و همکاران، ۱۴۰۰). شبکه های اجتماعی مانند اینستاگرام ساختارهایی پویا برگرفته از نظریه شبکه های اجتماعی هستند که در آن پرو فایل ها نقش گره و تعاملاتی مانند لایک، فالو یا کامنت به عنوان لبه عمل می کنند. بر اساس دیدگاه فوهسه^۲ (۲۰۲۰)، این روابط نوعی سرمایه اجتماعی ایجاد می کنند که کاربران با افزایش تعامل و گسترش ارتباطات خود در پی ارتقای آن هستند. از این رو، اینستاگرام نمونه ای عینی از سازوکارهای شبکه ای و سرمایه اجتماعی در محیط دیجیتال محسوب می شود (فوهسه، ۲۰۲۰).

با گسترش نرم افزارهای مبتنی بر وب پس از سال ۲۰۰۷، مفهوم رسانه های اجتماعی فراگیر شد و شبکه هایی مانند فیسبوک، یوتیوب، توئیتر، اینستاگرام و لینکدین امکان تولید محتوا، مشارکت آنلاین و اشتراک گذاری نظرات و اطلاعات را برای کاربران فراهم کردند. این شبکه ها با تکیه بر توانایی تعامل و بازنمایی هویت فردی، می توانند بر نگرش، رضایت و وفاداری مخاطبان تأثیرگذار باشند (پورسعید و همکاران، ۱۴۰۰؛ حقیقی نسب و همکاران، ۱۴۰۲؛ افشاری و همکاران، ۱۴۰۱). شبکه های اجتماعی به عنوان قدرتمندترین رسانه های برخط امروزی، شیوه های

^۱ . Fryman & Romine

^۲ . Fuhse

ارتباطی جوامع انسانی را دگرگون کرده‌اند و امکان ایجاد هویت‌ها و اجتماع‌های جدید مبتنی بر ارتباطات الکترونیکی را فراهم آورده‌اند. این فضاها با تقویت پیوندهای اجتماعی و تسهیل تبادل منابع و اطلاعات، نقش مهمی در شکل‌دهی روابط اجتماعی و فرهنگی دارند (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ جراحی و همکاران، ۱۴۰۱). به‌طور کلی، شبکه‌های اجتماعی خدمات آنلاین مبتنی بر وب ۲ هستند که به کاربران اجازه می‌دهند پروفایل ایجاد کنند، با سایر کاربران مرتبط شوند و محتوای تولیدشده توسط خود یا دیگران را مشاهده، به‌اشتراک‌گذاری و بازنشر کنند. این شبکه‌ها با فراهم‌سازی محیط تعامل جمعی، بر رفتار مصرف‌کنندگان، الگوهای ارتباطی و تصمیمات خرید تأثیر می‌گذارند. علاوه‌براین، توسعه سریع عضویت در شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه، اهمیت روزافزون آن‌ها را در تحلیل رفتار اجتماعی و اقتصادی نشان می‌دهد (اسماعیلی‌فر و رضایی، ۱۳۹۴؛ دهیادگاری و همکاران، ۱۴۰۲). شبکه‌های اجتماعی معاصر با برخورداری از سازوکارهای ارتباطی پیشرفته، انعطاف‌پذیری، مقیاس‌پذیری و تداوم فعالیت بدون مرکزیت، توانسته‌اند الگوهای سنتی قدرت را دگرگون کنند. این شبکه‌ها با امکان ورود آزادانه کاربران، تولید مستقل محتوا و کاهش کنترل رسمی جریان اطلاعات، سرمایه اجتماعی گسترده‌ای ایجاد کرده و به بازیگران اثرگذار در عرصه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تبدیل شده‌اند. اهمیت اقتصادی شبکه‌ها نیز با رشد تجارت الکترونیک افزایش یافته است؛ به‌گونه‌ای که شرکت‌ها و کسب‌وکارها از داده‌های رفتاری کاربران برای هدف‌گذاری دقیق مشتریان و تبلیغات مؤثر بهره می‌برند. هرچند برآورد دقیق گردش مالی این فضا دشوار است، اما تعداد میلیاردی کاربران، ظرفیت اقتصادی عظیم شبکه‌های اجتماعی را نشان می‌دهد (اسماعیلی‌فر و رضایی، ۱۳۹۴).

اضطراب

اضطراب DSM-۵ را به‌عنوان اختلالاتی با ترس یا اضطراب بیش از حد تعریف می‌کند که می‌تواند به‌صورت فیزیکی (مانند تپش قلب) و شناختی (نگرانی درباره آینده) بروز کند. اختلالات خاصی مانند اختلال اضطراب عمومی و اختلال هراس در این دسته قرار می‌گیرند (کیرکگارد^۱، ۲۰۱۳). اضطراب معمولاً مزمن، تعارض محور و ناشی از منبعی درونی است و همچون درد جسمانی کارکردی هشداردهنده دارد (چورپیتا و بارلو^۲، ۲۰۱۸). افراد مضطرب غالباً نگرانی، دلشوره و نشانه‌های بدنی مانند تپش قلب، تعریق و بی‌خوابی را تجربه می‌کنند و علت نگرانی برای آنان معمولاً نامشخص است (بندلوو، میچلز و ویدکند^۳، ۲۰۱۷). افکار مزاحم، تفسیرهای فاجعه‌آمیز و حساسیت زیاد به تهدید از ویژگی‌های شناختی اضطراب محسوب می‌شود (نوروزیان، ۱۳۹۷؛ رابینوویتز^۴، ۲۰۱۹). اضطراب حالتی به شرایط آبی وابسته است، در حالی که اضطراب صفتی گرایش پایدار فرد به تجربه اضطراب را نشان می‌دهد (هیمانشو و دیپا سارکار^۵، ۲۰۲۰). اضطراب نوعی ترس مداوم و قابل تشخیص است که در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی بروز می‌کند و معمولاً با ارزیابی منفی از تعاملات همراه است. این حالت می‌تواند موجب کناره‌گیری اجتماعی شده و در صورت عدم درمان، به شکلی مزمن بر زندگی روزمره و روابط عادی فرد اثر بگذارد (اسپین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). برای درمان اضطراب روش‌های مختلف دارویی و روان‌درمانی پیشنهاد شده است که یکی از آن‌ها فعال‌سازی رفتاری است؛ رویکردی ساختاریافته برای افزایش تماس فرد با موقعیت‌های محیطی با هدف بهبود خلق و کیفیت زندگی (ژنگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). هرچند اضطراب بخشی طبیعی از زندگی است، اما افزایش آن تا حد ایجاد اختلال در عملکرد روزانه جنبه بالینی پیدا می‌کند (موریست^۸، ۲۰۲۱). یکی از شایع‌ترین انواع آن، اضطراب اجتماعی است که به‌ویژه در میان نوجوانان رواج دارد و با تنش و ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (کلاوس^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال دارای علائم جسمانی (تعریق، سرخی صورت)، روان‌شناختی (شرم، ترس از ارزیابی منفی) و رفتاری (اجتناب، کناره‌گیری) است (لای و کلارک^{۱۰}، ۲۰۱۸). پیامدهای آن شامل نارسایی اجتماعی، مشکلات روان‌شناختی و احتمال ابتلا به شخصیت اجتنابی در بزرگسالی است (میز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲).

شیوع اختلال اضطراب در کودکان و نوجوانان حدود ۱/۱ تا ۳/۷ درصد و در بزرگسالان ۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است (دمپسی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹؛ یوان^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال بر ابعاد مختلف زندگی اثر منفی دارد، از جمله افت تحصیلی (چیو و همکاران،

^۱ Kierkegaard

^۲ Chorpita & Barlow

^۳ Bandelow, Michaelis & Wedekind

^۴ Rabinowitz

^۵ Himanshu & Deepa Sarkar

^۶ Spain et al.

^۷ Zheng et al.

^۸ Morrisette

^۹ Clauss et al.

^{۱۰} Leigh & Clark

^{۱۱} Mizzi

^{۱۲} Dempsey et al.

^{۱۳} Yuan et al.

(۲۰۲۱)، کاهش سلامت روان، افزایش افسردگی (دانفورس^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) و خطر سوءمصرف مواد (آپاولازا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). ناپختگی اجتماعی نیز از پیامدهای مهم اضطراب اجتماعی در نوجوانان است که باعث درماندگی در ارتباطات و افزایش اجتناب می شود و احتمال بروز مشکلات شدیدتر اجتماعی و شخصیتی در بزرگسالی را بالا می برد (فلسمن^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). از منظر نظریه های شناختی، باورهای منفی درباره توانایی های فردی نقش مهمی در شکل گیری اضطراب دارند (لینچ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) و بر اساس دیدگاه رفتاری، اجتناب نوعی تقویت منفی محسوب شده و مانع مواجهه، کاهش ترس و خاموشی اضطراب می شود (چیو و همکاران، ۲۰۲۱).

افسردگی

افسردگی، یکی از شایع ترین تشخیص های روان پزشکی است که با روند روبه رشد و شیوع آن مشکل اساسی را برای بهداشت روان ایجاد کرده است سازمان بهداشت جهانی (WHO) پیش بینی می کند که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت ناتوانی پس از بیماری ایسکمیک قلبی می باشد (عبودی و عابدی، ۱۳۹۸). افسردگی به عنوان یک حالت خلقی بهنجار تجربه شایعی است حالت های افسردگی خفیف فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می پردازد فرد بیشتر اوقات احساس، ملال تحریک پذیری و عصبانیت می کند در حالی که برای خود متأسف و غصه دار است و دائماً نیازمند اطمینان جویی از دیگران است نیاز به اطمینان جویی اغلب به مشکلات جسمانی گوناگونی مربوط می شود که به نظر نمی رسد علت جسمی داشته باشد افراد با افسردگی اندک درباره ناخوشایندی گذشته مشغله ذهنی و درباره آینده احساس بد بینی هایی دارند با این وجود با عمق یافتن افسردگی علائم بیشتری اضافه می شود. این علائم عبارتند از تغییرات هیجانی فزون تر احساس های غمگینی و ناامیدی، مفرط تغییرات شناختی عزت نفس پایین گناه و تقصیر اشکال در حافظه و مشکلات، تمرکزی تغییرات در رفتار و انگیزش احساس بی قراری یا کندی و کاهش علاقه به فعالیت های اجتماعی یا تفریحی و تغییرات جسمی، خواب مسائل خوردن و جنسی و توان باختگی می باشد (حاجی اندواری، ۱۴۰۰). افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانی و یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی می باشد که باعث مشکلات روانی اجتماعی فراوانی برای فرد می شود. اختلال افسردگی به طور منفی بر عملکرد اجتماعی، فردی، خانوادگی و شغلی فرد تأثیر می گذارد. افسردگی علاوه بر جنبه ارثی و ژنتیکی اکثراً با عوامل اجتماعی و روانی همراه بوده است (پریزن و بنیسی، ۱۴۰۱). بیشتر تحقیقات حاکی از آن است که افسردگی از نظر میزان، همبستگی بسیار بالایی با خودکشی دارد و عام ترین تشخیص در خودکشی های موفق می باشد. افسردگی یک احساس مداوم غم و اندوه و از دست دادن علاقه به چیزهایی است که می تواند بر افکار، رفتار احساسات و احساس سلامت روانی فرد تأثیر بگذارد و تقریباً ممکن است در کل زندگی هر فرد به طور موقت رخ دهد و به عنوان متغیر شناختی در پیش بینی افکار و رفتار خودکشی نقش اساسی دارد (موسوی و همکاران، ۱۴۰۰). کاردوس و همکاران (۲۰۲۳) اثبات کردند که درک عواملی که باعث رشد یا کاهش افسردگی می شود از گزاره های مؤثر برای فرد می باشد. پویایی جمعیت می تواند افسردگی را تحت تأثیر قرار دهد. افسردگی در جمعیت های جوان بیشتر دیده می شود. شرایط محیطی یک مولفه مهم برای بررسی افسردگی می باشد. افسردگی می تواند در محیط های با سلامت عمومی بهبود یابد. حفظ تنوع زیستی در محیط اجتماعی می تواند بر روی افسردگی اثرگذار باشد. کیو و همکاران (۲۰۲۳) اثبات کردند که تشخیص افسردگی دیررس می تواند برای جمعیت جوان خطرناک باشد. همچنین در این حالت افسردگی می تواند جمعیت را تحت تأثیر تخریب سلامت روان قرار دهد. علاوه بر این دسترسی به مراقبت های بهداشتی می تواند گزاره های افسردگی را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر سطح شهرنشینی می تواند الگوی مرتبط با افسردگی را تحت تأثیر قرار دهد.

تعاملات واقعی اجتماعی

یک انسان به عنوان موجودی اجتماعی برای رفع نیازهای زندگی فردی و اجتماعی خود و رسیدن به اهداف سازمانی نیازمند ارتباط و تعامل با سایر هم نوع خود است. ایجاد ارتباط، احساس اجتماعی بودن را در انسان بر می انگیزد و در برقراری این ارتباط فرد به مهارت های تازه و طرز فکرهای جدید دست می یابد، تا جایی که سازمان ها گسترده تر می شوند. ارتباطات، انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده است به گونه ای که برای هر دو قابل فهم و واضح باشد. در صورتی که یکی از این عناصر (فرستنده، گیرنده و پیام) موجود نباشد، هیچ گونه ارتباطی برقرار نمی شود (بمبی رو، ۱۴۰۲). براساس مدل های ارتباطی، اطلاعاتی که فرد از طریق حواس پنج گانه خود به دست می آورد بر اساس ارزش ها، عقاید و تصمیمات از فیلتر پردازش اطلاعات می گذرند و فرد این داده ها را می تواند تغییر و تعمیم دهد (جیمز^۵، ۲۰۰۲؛ به نقل از بمبی رو، ۱۴۰۲). یوکل^۶ در سال (۲۰۰۸) بیان کرد که با وجود همه این ها، تأثیر گذاری بر دریافت کننده پیام، و اطمینان از میزان اثربخشی پیام، ایجاد زمینه تأثیر گذاری بر منبع هدف، شناخت و آگاهی از عوامل مؤثر بر رفتار و شناخت ویژگی های فردی و شخصیتی افراد و از طرفی، توسعه

^۱ Danforth et al.

^۲ Apaolaza et al.

^۳ Felsman et al.

^۴ Lynch et al.

^۵ James,

^۶ Yukle

دانش کاربردی تاکتیک‌های نفوذ و قدرت و عوامل مؤثر بر رفتار نفوذی همچنان از جمله دغدغه‌های مدیریتی در رفتار سازمانی است (کورولوا، ۲۰۲۴). فرآیند مهارت‌های انسانی در چهار حیطه ارتباط با خود، روابط بین فردی، روابط گروهی و روابط جمعی قرار می‌گیرد که در این میان، روابط بین فردی مهم‌ترین بخش‌های روابط انسانی است. روابط بین فردی به صورت ارتباط با زیردستان، بالادستان و هم‌ردیف‌ها تعریف می‌شود. در سازمان‌ها هر سه بخش از این ارتباطات قابل بررسی است، اما آنچه بیشتر در ارتباط به کار می‌رود، روابط بین فردی با بالادستان و زیردستان است. حیطه‌های مختلفی که گراهام (۱۹۹۸) تحت عنوان روابط از آن استفاده نمود شامل: روابط بین فردی آگاهی از خود و خود فاش‌سازی، خودنظمی و شفافیت، آگاهی از دیگران، قبول کردن بازخورد و ارزیابی، کنار آمدن با احساسات و تفاوت‌هاست (دورتج^۱، ۲۰۲۴).

تعریف تعاملات اجتماعی

ارسطو فیلسوف یونانی شاید اولین دانشمندی باشد که ۲۳۰۰ سال پیش نخستین بار در زمینه ارتباط سخن گفت. او در کتاب مطالعه معانی بیان ریطوریکا^۲ که معمولاً آن را مترادف ارتباط می‌دانند در تعریف ارتباط می‌نویسد ارتباط عبارتست از جست و جو برای یافتن به کلیه و سایل و امکانات موجود برای ترغیب و اقناع^۳ دیگران (سولومون و تیس^۴، ۲۰۲۲). بنابراین ارتباط عبارت است از فرایند انتقال و تبادل افکار، اندیشه‌ها، احساسات و عقاید دو نفر یا بیشتر با استفاده از علائم و نمادهای مناسب به منظور تحت‌تأثیر قرار دادن، کنترل و هدایت یکدیگر، ارتباط فرایند انتقال پیام‌ها، دیدگاه‌ها، حقیقت‌ها، اطلاعات و نگرش‌ها از یک شخص به شخصی دیگر است که اجازه می‌دهد اطلاعات و دیدگاه‌های انتقال یافته به عمل تبدیل شوند. توانایی برقراری ارتباط، مهارت اساسی برای انسان است (دورتج، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، ارتباط را به صورت پیامی که به شکل ارادی توسط فرستنده فرستاده می‌شود و متقابلاً به شکل ارادی توسط گیرنده پیام درک می‌شود، تعریف می‌کنند. بهترین شکل ارتباط، در میان اعضای خانواده شکل می‌گیرد. تعاملات اجتماعی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (بروکس و هیث^۵، ۲۰۰۴؛ به نقل از آزاد، ۱۴۰۲).

مطالعات متعددی به بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روانی نوجوانان پرداخته‌اند و اغلب بر جنبه‌های منفی مانند افزایش اضطراب و افسردگی تمرکز کرده‌اند. با این حال، بخش محدودی از این پژوهش‌ها به نقش تعدیل‌کننده یا میانجی عوامل خارجی مانند تعاملات اجتماعی واقعی توجه کرده‌اند. در این میان، با توجه به موضوع تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان با نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی (مطالعه موردی نوجوانان ایرانی)، ضرورت بررسی پیوند میان استفاده از فضای مجازی و تقویت روابط حضوری بیش از پیش آشکار می‌شود؛ زیرا مشارکت آگاهانه نوجوانان در تعاملات واقعی می‌تواند به بهبود نگرش جامعه نسبت به فناوری دیجیتال و ارتقای پایداری سلامت روانی کمک کند. امیدواری (۱۴۰۳) در پژوهش خود به بررسی اثرات استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روانی و اضطراب‌های اجتماعی در میان جوانان پرداختند. نتایج نشان می‌دهند که استفاده نادرست و افراطی از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند باعث افزایش اضطراب اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و اضطراب ناشی از مقایسه‌های اجتماعی در نوجوانان شود. از سوی دیگر، استفاده معقول و هدفمند از این شبکه‌ها می‌تواند تأثیرات مثبتی همچون افزایش احساس تعلق اجتماعی، دسترسی به منابع آموزشی و مشاوره، و تقویت عزت‌نفس داشته باشد. رحیمی و عبدیزدان (۱۴۰۲) در پژوهش خود بررسی تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر افسردگی و اضطراب نوجوانان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که در کاربران پسر بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و اضطراب و در کاربران دختر بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، افسردگی و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد. در نتیجه، استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر افسردگی و اضطراب نوجوانان تأثیر دارد که لزوم آموزش جوانان و خانواده‌ها را در این زمینه برجسته می‌سازد.

اسحاقی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود مدل‌یابی افسردگی از طریق مقایسه اجتماعی رو به بالا در شبکه‌های اجتماعی مجازی: بررسی نقش میانجیگری حسادت و نقش میانجی ادراک حمایت همسر مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد، حسادت می‌تواند نقش میانجی را در رابطه بین مقایسه اجتماعی رو به بالا در شبکه‌های اجتماعی و افسردگی ایفا کند. همچنین ادراک حمایت همسر توانست در رابطه بین حسادت در شبکه‌های اجتماعی مجازی و افسردگی را تعدیل کند. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت، مقایسه رو به بالا با دیگران علاوه بر تأثیر بر حسادت در شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌تواند افسردگی را نیز در افراد متأهل افزایش دهد. در این بین ادراک حمایت همسر می‌تواند در کاهش پیامدهای حسادت ورزی در این شبکه‌ها مؤثر باشد. صدیقی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود رابطه علی

^۱. Dortch

^۲ Rehtorica

^۳ Persuasion

^۴. Solomon , Theiss

^۵ Brooks & heath

همنویی با همسالان و مدیریت بدن با میانجی گری وابستگی به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. یافته ها نتایج نشان داد، رابطه مستقیم همنوایی با همسالان با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل ($\beta = 0.30 \leq P, 0.01$)، و رابطه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل با مدیریت بدن ($\beta = 0.28 \leq P, 0.01$)، معنی دار بود. همچنین اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل رابطه بین همنوایی با همسالان و مدیریت بدن را به صورت کامل میانجیگری کرد. کلس و همکاران (۲۰۲۴) در یک مطالعه مروری و متاآنالیزی به بررسی تأثیر شبکه های اجتماعی بر تنهایی، اضطراب و افسردگی نوجوانان پرداختند و نقش تعاملات اجتماعی واقعی را به عنوان متغیر تعدیل کننده مورد ارزیابی قرار دادند. این مطالعه شامل ۴۵ پژوهش قبلی با مجموع ۳۲,۰۰۰ شرکت کننده در سطح جهانی بود. داده ها از طریق پرسشنامه های استاندارد جمع آوری شد. روش های تحلیلی شامل متاآنالیز (با کنترل انتشار سایه) و مدل یابی معادلات ساختاری بود. نتایج نشان داد که استفاده فراوان از شبکه های اجتماعی با افزایش ۱۸٪ تنهایی و ۲۲٪ اضطراب همراه است، اما تعاملات واقعی (مانند شرکت در فعالیت های اجتماعی) این رابطه را تا ۳۵ درصد کاهش دادند.

اوربن و همکاران^۱ (۲۰۲۴) در مطالعه ای به بررسی رابطه احتمالی بین استفاده از شبکه های اجتماعی، اضطراب و افسردگی نوجوانان و نقش تعدیل کننده تعاملات واقعی پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده بیش از ۳ ساعت در روز از شبکه های اجتماعی با افزایش ۲۳٪ اضطراب و ۱۹٪ افسردگی همراه بود، اما تعاملات واقعی به طور معناداری این رابطه را تعدیل کردند. نوجوانانی که بیش از ۵ ساعت در هفته با دیگران تعامل داشتند، ۲۸٪ کمتر تحت تأثیر منفی شبکه های اجتماعی قرار گرفتند. توئنگ و همکاران^۲ (۲۰۲۳) به بررسی نقش تعاملات چهره به چهره در تعدیل ارتباط بین استفاده از شبکه های اجتماعی و افسردگی نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده بیش از ۴ ساعت در روز از شبکه های اجتماعی با افزایش ۳۰٪ افسردگی همراه بود، اما نوجوانانی که بیش از ۶ ساعت در هفته تعامل چهره به چهره داشتند، ۲۷٪ کمتر افسرده بودند. این یافته ها نقش حفاظتی تعاملات واقعی را در کاهش عوارض منفی شبکه های اجتماعی تأیید کرد. فریمان و رومین (۲۰۲۱) در پژوهش خود به بررسی اندازه گیری وابستگی به تلفن هوشمند و بررسی پیامدها و همبودی ها پرداختند. نتایج نشان دادند که استفاده از تلفن هنگام رانندگی و جنسیت زنانه به عنوان پیش بینی کننده های مثبت معنادار وابستگی به تلفن هوشمند شناخته شده اند. واضح است که اعتیاد به تکنولوژی و اعتیاد به تلفن هوشمند نیاز به بررسی در میان جمعیت بزرگ تری دارند، به ویژه در میان زنان و افرادی که هنگام رانندگی از تلفن هوشمند خود استفاده می کنند. پیو^۳ (۲۰۱۷) در مطالعه ای خود به بررسی رابطه احتمالی بین اعتیاد به تلفن هوشمند، عزت نفس، اضطراب اجتماعی، جنسیت و سن پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که رابطه معناداری بین اعتیاد به تلفن هوشمند، عزت نفس و اضطراب اجتماعی یافت نشد، اما تفاوت هایی در متغیرها بر اساس سن و جنسیت مشاهده شد. با وجود این مطالعات گسترده، خلاء پژوهشی قابل توجهی در ادبیات وجود دارد. بیشتر پژوهش ها بر رابطه مستقیم شبکه های اجتماعی با اضطراب و افسردگی تمرکز کرده اند، اما کمتر به نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی در زمینه های فرهنگی خاص مانند ایران پرداخته اند. برای مثال، مطالعات ایرانی اغلب بر اثرات جنسیتی یا مقایسه اجتماعی تأکید دارند، اما مکانیزم های تعدیلی مانند روابط خانوادگی سنتی یا فعالیت های گروهی محلی را نادیده می گیرند. همچنین، پژوهش های بین المللی مانند متاآنالیزها بر جمعیت های غربی تمرکز دارند و عوامل فرهنگی-اجتماعی را کمتر بررسی کرده اند. این خلاء می تواند منجر به عدم درک کامل از چگونگی تعدیل اثرات منفی شود. علاوه بر این، مطالعات کمی بر نوجوانان ایرانی تمرکز کرده اند و اغلب از روش های کمی محدود استفاده می کنند، بدون بررسی عمیق متغیرهای میانجی در مطالعات موردی مانند استان های خاص. پژوهش حاضر با بررسی نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی در رابطه بین استفاده از شبکه های اجتماعی و اضطراب/افسردگی نوجوانان، این خلاء را پر می کند و می تواند به تدوین مداخلات فرهنگی-محور کمک کند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده ها، توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر (مدل یابی معادلات ساختاری) است. هدف آن بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و اضطراب و افسردگی نوجوانان، با در نظر گرفتن نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی است. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر سمنان در سال ۱۴۰۴ است. در این پژوهش، از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شده است. روش نمونه گیری خوشه ای در این پژوهش به این صورت به کار گرفته شد که ابتدا شهر سمنان به عنوان جامعه اصلی به چند خوشه شامل مدارس متوسطه، مراکز مشاوره و انجمن های مرتبط با نوجوانان تقسیم شد. سپس از هر خوشه به صورت تصادفی تعدادی واحد انتخاب گردید تا نماینده ای از کل جامعه آماری باشند. در این روش، به جای انتخاب تصادفی افراد از سراسر جامعه، گروه هایی از افراد که به طور طبیعی در یک محیط مشترک (مانند مدرسه یا مرکز مشاوره) حضور دارند، انتخاب می شوند تا تنوع و

^۱. Orben et al.

^۲. Twenge et al.

^۳. Pugh

نماینندگی جامعه حفظ شود. این شیوه، علاوه بر صرفه‌جویی در زمان و هزینه، امکان دسترسی آسان‌تر به نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله را فراهم کرد. در نهایت، از میان خوشه‌های انتخابی، ۱۵۰ نفر از نوجوانان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند تا در پژوهش شرکت کنند. در این پژوهش، از روش‌های گردآوری اطلاعات میدانی و کتابخانه‌ای استفاده خواهد شد. داده‌های نظری از منابع معتبر علمی شامل کتاب‌ها، مقالات پژوهشی، و پایان‌نامه‌ها استخراج و مبانی نظری و پیشینه پژوهش به‌طور دقیق مرور شد. در بخش میدانی، ابزارهایی نظیر پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات به کار گرفته شد. در این تحقیق از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی توسط بک به‌منظور سنجش شدت افسردگی در بزرگسالانی که تشخیص اختلال افسردگی را دریافت کرده‌اند، طراحی و تدوین شده‌است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سؤال‌اتی مانند (احساس می‌کنم امیدی به آینده نیست و اوضاع فقط بدتر می‌شود) به سنجش افسردگی می‌پردازد. این پرسشنامه توسط بیمار نمره‌گذاری می‌شود. در پروژش طاهری تنجانی (۱۳۹۳) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده‌است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش طاهری تنجانی (۱۳۹۳) برای این پرسشنامه ۰/۹۲ برآورد شد.

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط بک ساخته شده‌است که به سنجش اضطراب می‌پردازد. در پرسشنامه بک چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. این تست توسط دکتر بک (بنیان‌گذار شناخت‌درمانی) و همکارانش در سال ۱۹۸۸ تدوین شد و پژوهش‌های متعدد انجام شده در داخل و خارج از کشور اعتبار این تست را تایید کرده است. این تست دارای ۲۱ سؤال است که هر یک از سؤال‌های آن یکی از علائم ذهنی، بدنی و هراس را ارزیابی می‌کند. روایی این ابزار از طریق هماهنگی بالای آن با معیارهای تشخیصی اضطراب (مانند DSM) و همبستگی قوی با مقیاس‌های مشابه (مانند HAM-A) تایید شده‌است. همچنین، BAI توانایی تمایز بین اضطراب و افسردگی را دارد، زیرا سؤالات آن بیشتر بر علائم فیزیکی اضطراب (مانند لرزش، تپش قلب، گیجی) تمرکز دارد. پایایی این پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ و هماهنگی خوب در آزمون‌های مکرر (ضریب همبستگی تست-ری تست بیش از ۰/۷۵) تایید شده‌است. نسخه‌های ترجمه‌شده (BAI از جمله نسخه فارسی) نیز دارای روایی و پایایی قابل قبولی در جمعیت‌های مختلف فرهنگی هستند. این ویژگی‌ها باعث شده‌است که BAI به‌عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش‌ها و مراکز بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

پرسشنامه استاندارد ارتباطات اجتماعی زبوف (۲۰۱۰): به‌منظور بررسی ارتباطات اجتماعی می‌توان از پرسشنامه ارتباطات اجتماعی که توسط زبوف (۲۰۱۰) به نقل از موسوی، (۱۳۹۲) طراحی و اعتباریابی شده‌است، استفاده کرد. این پرسشنامه شامل ۱۱ گویه بسته پاسخ بر می‌باشد. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: خیلی کم، کم، تا اندازه‌ای، زیاد و خیلی زیاد) در جدول زیر نشان داده شده‌است. در مطالعه موسوی (۱۳۹۲) برای به‌دست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده‌است. و از آنها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی مناسب است و آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظر خواهی شد و مورد تایید قرار گرفت. ضریب پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش موسوی (۱۳۹۲) مقدار ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی رسول آبادی (۱۳۹۴): پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی توسط رسول آبادی (۱۳۹۴) طراحی و اعتباریابی شده‌است، این پرسشنامه شامل ۱۳ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد، پرسشنامه پنج بعد تعهد و لذت ورزشی، فشار اجتماعی، مشغولیت جایگزین، فرصت‌های مشارکت و سرمایه‌گذاری شخصی را مورد سنجش قرار می‌دهد، این پرسشنامه توسط میرحسینی و همکاران (۱۳۹۱) اعتباریابی شده‌است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه). برای تعیین پایایی، روش‌های مختلفی وجود دارد. در پژوهش رسول آبادی (۱۳۹۴) نتایج آزمون آلفای کرونباخ نشان داده است که هم نمره کل آزمون (۰/۷۸۳) و هم نمره تک تک سؤالات بالاتر از استاندارد نونالی قرار دارد. پس این آزمون دارای پایایی بوده است. در مطالعه رسول آبادی (۱۳۹۴) برای به‌دست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده‌است. در این پژوهش، ملاک‌های ورود شامل نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله ساکن ایران دارای دسترسی به شبکه‌های اجتماعی و دارای تمایل داوطلبانه به شرکت در مطالعه، فاقد تشخیص بالینی هرگونه اختلال روان‌پزشکی (بر اساس خوداظهاری و غربال اولیه) و عدم تجربه طلاق والدین بود. ملاک‌های خروج نیز شامل انصراف در حین پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و پاسخ‌دهی الگووار (پاسخ الگو) به پرسشنامه‌ها تعیین شد. از نظر اخلاقی، مشارکت کاملاً داوطلبانه بوده، پیش از شروع مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از والدین یا سرپرست قانونی اخذ گردید و محرمانگی کامل اطلاعات تضمین شد؛ به‌گونه‌ای که داده‌ها تنها به‌صورت کلی و بدون شناسایی هویت فردی گزارش خواهند شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار LISREL ۸/۸

و رویکرد مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) انجام شد؛ ابتدا آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) ارائه گردید، سپس پیش فرض های آماری شامل نرمال بودن داده ها، همگنی واریانس ها و استقلال خطاها بررسی شد، پس از آن تحلیل عاملی تأییدی (CFA) برای تأیید اعتبار سازه ای ابزارها اجرا گردید و در نهایت با به کارگیری تحلیل مسیر در چارچوب SEM، اثرات مستقیم استفاده از شبکه های اجتماعی بر اضطراب و افسردگی، اثرات غیرمستقیم از طریق میانجی گری تعاملات اجتماعی چهره به چهره و اثرات کلی مدل ارزیابی و گزارش شدند.

یافته ها

آمار توصیفی

در این پژوهش، از میان ۱۵۰ نوجوان شرکت کننده، ۸۷ نفر (۵۸٪) دختر و ۶۳ نفر (۴۲٪) پسر بودند که توزیع نسبتاً متعادلی را نشان می دهد (جدول و نمودار ۱-۴). از نظر توزیع سنی نیز، ۴۴ نفر (۲۹٪) در بازه سنی ۱۳ تا ۱۴ سال، ۵۱ نفر (۳۴٪) در بازه ۱۵ تا ۱۶ سال و ۵۵ نفر (۳۷٪) در بازه ۱۷ تا ۱۸ سال قرار داشتند. همان گونه که مشاهده می شود، بالاترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۷-۱۸ سال و پایین ترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۱۳-۱۴ سال است. این توزیع سنی و جنسیتی نشان دهنده پوشش مناسب تمامی گروه های سنی نوجوانی و نمایندگی نسبی هر دو جنس در نمونه پژوهش است.

آزمون نرمال بودن داده ها

پیش از انجام آزمون فرضیه ها باید به آزمون نرمال بودن توزیع داده ها پرداخت. این امر کمک می کند که محقق بتواند آزمون آماری مناسب را جهت آزمون فرضیه ها انتخاب نماید. بدین منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ جهت تشخیص نوع توزیع داده ها استفاده شده است. بدین منظور توزیع داده های مربوط به متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵، مورد بررسی قرار گرفته اند، که نتایج آن در جدول ۱-۱ آمده است.

جدول ۱: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

شاخص آماری	کالموگروف اسمیرنوف Z	سطح معنی داری	آماره مardia
شبکه های اجتماعی	۰/۰۸۳	۰/۲۳۶	۲/۸۴۶
تعاملات واقعی اجتماعی	۰/۱۵۸	۰/۰۸۱	
اضطراب	۰/۰۹۲	۰/۱۵۰	
افسردگی	۰/۰۹۳	۰/۱۳۷	

در جدول ۱-۱ نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای به کار رفته در مدل آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن تک متغیری پذیرفته می شود. ضریب کشیدگی چند متغیره مardia برابر با ۲/۸۴۶ است که با توجه به اینکه این مقدار در محدوده ۳+ و ۳- قرار دارد فرض نرمال بودن چند متغیره برقرار است.

همخطی چندگانه

برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرها از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان دهنده وجود همخطی چندگانه است.

جدول ۲: نتایج آزمون بررسی هم خطی چندگانه

متغیرها	آماره تحمل	VIF
شبکه های اجتماعی	۰/۶۰۷	۱/۶۴۷
تعاملات واقعی اجتماعی	۰/۶۰۷	۱/۶۴۷

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲- در هیچ یک از مقادیر آماره های تحمل و VIF محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه چندگانگی خطی مشاهده نشد.

^۱. Kolmogorov- Smirnov Test

جدول ۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- شبکه‌های اجتماعی	۱			
۲- تعاملات واقعی اجتماعی	-.۰۶۲۷**	۱		
۳- اضطراب	.۰۶۵۵**	-.۰۶۲۸**	۱	
۴- افسردگی	.۰۵۹۲**	-.۰۶۵۹**	.۰۵۶۵**	۱

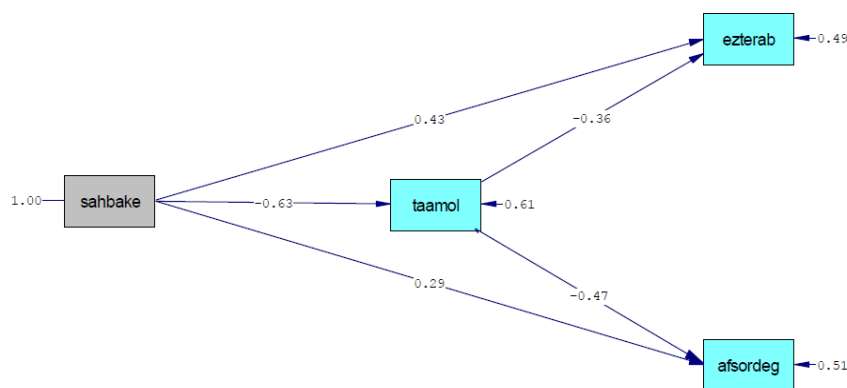
* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۴-۶ نتایج همبستگی بین شبکه‌های اجتماعی و تعاملات واقعی اجتماعی با اضطراب و افسردگی نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب همبستگی محاسبه شده بین شبکه‌های اجتماعی و تعاملات واقعی اجتماعی با اضطراب و افسردگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند ($p < ۰/۰۱$). همبستگی بین شبکه‌های اجتماعی با اضطراب و افسردگی مثبت است. مثبت بودن ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که بین شبکه‌های اجتماعی با اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم وجود دارد. همبستگی بین تعاملات واقعی اجتماعی با اضطراب و افسردگی منفی است. منفی بودن ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد که بین تعاملات واقعی اجتماعی با اضطراب و افسردگی رابطه معکوس وجود دارد.

پیش از اجرای تحلیل مسیر، تمامی پیش فرض‌های آماری به دقت بررسی و تأیید شدند. داده‌های پرت تک‌متغیری از طریق نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با آماره فاصله ماهالانویس شناسایی و حذف گردیدند. کجی و کشیدگی توزیع نرمات همه متغیرها در دامنه قابل قبول $1 \pm$ قرار داشت. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در همه متغیرها نرمال است ($p > ۰,۰۵$). مفروضه استقلال خطاها با آماره دورین-واتسون تأیید شد. همچنین، هم‌خطی دوه‌دو با همبستگی پیرسون (هیچ همبستگی بالاتر از ۰.۹۰ مشاهده نشد) و هم‌خطی چندگانه از طریق شاخص تحمل ($Tolerance > ۰,۱۰$) و عامل تورم واریانس ($VIF < ۱۰$) بررسی و رد گردید. پس از اطمینان از برقراری تمامی پیش فرض‌ها، مدل مفهومی پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر در نرم‌افزار LISREL ۸,۸ برازش داده شد. شاخص‌های برازش مدل به شرح زیر به دست آمد:

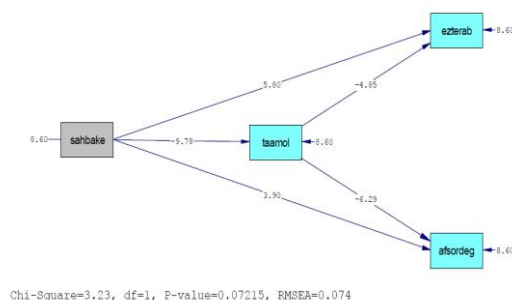
- $\chi^2/df = ۱,۸۴$ (کمتر از ۳؛ برازش عالی)
- $RMSEA = ۰,۰۵۳$ (کمتر از ۰.۰۸؛ برازش خوب)
- $SRMR = ۰,۰۴۱$ (کمتر از ۰.۰۸؛ برازش عالی)
- $GFI = ۰,۹۴$, $AGFI = ۰,۹۱$, $NFI = ۰,۹۶$, $CFI = ۰,۹۸$, $IFI = ۰,۹۸$ (همه بالاتر از ۰.۹۰؛ برازش بسیار خوب)

تمامی شاخص‌های برازش در محدوده مطلوب و عالی قرار داشتند و بنابراین مدل پیشنهادی پژوهش از برازش بسیار مناسبی با داده‌های تجربی برخوردار است و می‌توان به نتایج به دست آمده از آن اعتماد کامل داشت.



Chi-Square=3.23, df=1, P-value=0.07215, RMSEA=0.074

شکل ۱: ضرایب مدل نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی در رابطه بین شبکه‌های اجتماعی با اضطراب و افسردگی در حالت استاندارد



شکل ۲: مدل نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی در رابطه بین شبکه های اجتماعی با اضطراب و افسردگی در حالت ضرایب معنی داری در شکل ۱ و ۲ به ترتیب ضرایب استاندارد و ضرایب معنی داری مربوط به مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی در رابطه بین شبکه های اجتماعی با اضطراب و افسردگی نشان داده شده است. در این تحلیل مقدار آماره t برای کلیه مسیرها بالاتر از ۲/۵۸ بوده و در نتیجه در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار می باشند. شاخص های مربوط به برازش مدل در جدول ۴- ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
χ^2/df	≤ 5	۳/۲۳	مناسب
IFI	> 0.9	۰/۹۹	مناسب
SRMR	< 0.08	۰/۰۲۳	مناسب
RFI	> 0.9	۰/۹۴	مناسب
CFI	> 0.9	۰/۹۹	مناسب
GFI	> 0.9	۰/۹۹	مناسب
NFI	> 0.9	۰/۹۹	مناسب

شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد. ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۴۲ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک تر است و در نهایت شاخص های GFI, NFI, CFI و IFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن تمامی شاخص های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی تعاملات واقعی اجتماعی در رابطه بین شبکه های اجتماعی با اضطراب و افسردگی با داده ها مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۵: خلاصه نتایج مدل معادلات ساختاری اثرات مستقیم و غیرمستقیم استفاده از شبکه های اجتماعی بر اضطراب و افسردگی با

میانجی گری تعاملات اجتماعی واقعی

مسیر بررسی شده	ضریب غیراستاندارد	ضریب استاندارد (β)	آماره t	سطح معنی داری (p)
شبکه های اجتماعی → اضطراب (اثر مستقیم)	۰.۴۴	۰.۴۳	۵.۸۰	< 0.01
شبکه های اجتماعی → افسردگی (اثر مستقیم)	۰.۳۰	۰.۲۹	۳.۹۰	< 0.01
تعاملات واقعی اجتماعی → اضطراب (اثر مستقیم)	-۰.۴۳	-۰.۳۶	-	< 0.01
تعاملات واقعی اجتماعی → افسردگی (اثر مستقیم)	-۰.۵۸	-۰.۴۷	-	< 0.01
شبکه های اجتماعی → تعاملات واقعی اجتماعی → اضطراب (اثر غیرمستقیم - بوت استرپ)	۰.۲۳	۰.۲۳	۶.۲۹	< 0.05
شبکه های اجتماعی → تعاملات واقعی اجتماعی → افسردگی (اثر غیرمستقیم - بوت استرپ)	۰.۳۱	۰.۳۰	-	< 0.01

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که استفاده از شبکه های اجتماعی تأثیر مستقیم، مثبت و معنی دار بر اضطراب ($\beta = 0.43, p < 0.01$) و افسردگی ($\beta = 0.29, p < 0.01$) نوجوانان دارد؛ به عبارت دیگر هرچه میزان استفاده از شبکه های اجتماعی بیشتر باشد، سطح اضطراب و افسردگی نوجوانان به طور معناداری افزایش می یابد. در مقابل، تعاملات اجتماعی واقعی تأثیر مستقیم، منفی و بسیار قوی بر هر دو متغیر وابسته دارد؛ به گونه ای که افزایش تعاملات چهره به چهره با کاهش قابل ملاحظه اضطراب ($\beta = -0.36, p < 0.01$) و به ویژه افسردگی ($\beta = -0.47, p < 0.01$) همراه است. مهم تر اینکه آزمون بوت استرپ تأیید کرد تعاملات اجتماعی واقعی نقش میانجی جزئی

معناداری در رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و اضطراب (اثر غیرمستقیم $p < 0.00023$) و میانجی جزئی قوی‌تری در رابطه شبکه‌های اجتماعی و افسردگی (اثر غیرمستقیم $p < 0.00103$) ایفا می‌کند. این یافته‌ها به‌روشنی نشان می‌دهند که بخشی از اثر آسیب‌زای شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روانی نوجوانان از طریق کاهش تعاملات اجتماعی واقعی منتقل می‌شود و تقویت ارتباطات حضوری و چهره‌به‌چهره می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی قدرتمند، شدت این اثرات منفی را به‌طور قابل‌توجهی تعدیل نماید. بنابراین تمامی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر وجود اثر مستقیم شبکه‌های اجتماعی، اثر مستقیم تعاملات واقعی و نقش میانجی تعاملات اجتماعی واقعی تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی با اضطراب و افسردگی نوجوانان با تأکید بر نقش میانجی تعاملات اجتماعی چهره‌به‌چهره بود. یافته‌های پژوهش حاضر به‌روشنی نشان داد که استفاده از شبکه‌های اجتماعی با اضطراب ($\beta, p < 0.01$) و افسردگی ($\beta = 0.29, p < 0.01$) نوجوانان ایرانی رابطه مستقیم، مثبت و معنادار دارد. این نتایج با مجموعه وسیعی از پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی هم‌خوانی کامل دارد. امیدواری (۱۴۰۳)، رحیمی و عبدیزدان (۱۴۰۲)، شاه‌رجبی و عمادی چشمی (۱۳۹۹)، موسوی و همکاران (۱۳۹۸) در ایران و کلس و همکاران (۲۰۲۴)، اوربن و همکاران (۲۰۲۴)، توتنگ و همکاران (۲۰۲۳) در سطح جهانی همگی تأیید کرده‌اند که صرف زمان زیاد در شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه بیش از ۳-۴ ساعت در روز، با افزایش چشمگیر علائم اضطراب و افسردگی همراه است. مکانیزم اصلی این رابطه را می‌توان در مقایسه اجتماعی رو به بالا، ترس از دست دادن (FOMO)، مواجهه مداوم با محتوای آرمانی و فیلترشده و کاهش تدریجی کیفیت خواب و فعالیت بدنی جستجو کرد. نوجوانان در سنین ۱۳ تا ۱۸ سال که در مرحله حساس هویت‌یابی اریکسونی و شکل‌گیری عزت‌نفس قرار دارند، به‌ویژه در برابر این مقایسه‌های ناسالم آسیب‌پذیرند. یکی از مهم‌ترین و نوآورانه‌ترین یافته‌های پژوهش، تأیید نقش میانجی تعاملات اجتماعی چهره‌به‌چهره بود. نتایج بوت‌استرپ نشان داد که بخش قابل‌توجهی از اثر منفی شبکه‌های اجتماعی بر اضطراب (اثر غیرمستقیم $p < 0.005$) و به‌ویژه بر افسردگی (اثر غیرمستقیم $p < 0.001$) از طریق کاهش تعاملات واقعی اجتماعی منتقل می‌شود. به‌عبارت دیگر، هرچه نوجوان زمان بیشتری را صرف شبکه‌های اجتماعی کند، فرصت و انگیزه کمتری برای دیدار حضوری با دوستان، فعالیت‌های گروهی، ورزش تیمی یا گفت‌وگوی رو در رو با اعضای خانواده خواهد داشت و این کاهش تعاملات واقعی، خود به‌تنهایی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده افزایش اضطراب و افسردگی است. این یافته با نتایج کلس و همکاران (۲۰۲۴) که گزارش کردند تعاملات واقعی می‌تواند تا ۳۵٪ اثر منفی شبکه‌های اجتماعی را خنثی کند، اوربن و همکاران (۲۰۲۴) که کاهش ۲۸٪ را گزارش کردند و توتنگ و همکاران (۲۰۲۳) که کاهش ۲۷٪ را نشان دادند، کاملاً هم‌سو است و برای نخستین بار در یک نمونه ایرانی به‌صورت تجربی و با روش معادلات ساختاری تأیید شد.

تعاملات اجتماعی واقعی به‌عنوان یک عامل محافظتی قدرتمند عمل می‌کند ($\beta = -0.36$ برای اضطراب و $\beta = -0.47$ برای افسردگی؛ هر دو در سطح $p < 0.001$). این اثر منفی قوی‌تر از اثر مثبت شبکه‌های اجتماعی است و نشان می‌دهد که حتی در نوجوانانی که استفاده بالایی از شبکه‌های اجتماعی دارند، اگر تعاملات حضوری حفظ یا تقویت شود، می‌توان بخش عمده آسیب‌های روانی را پیشگیری یا درمان کرد. این نتیجه از منظر نظریه حمایت اجتماعی (Cohen & Wills, ۱۹۸۵) و نظریه پیوند اجتماعی هیرشی کاملاً قابل تبیین است؛ روابط نزدیک و چهره‌به‌چهره منبع اصلی حمایت عاطفی، ابزار مقابله با استرس و حس تعلق هستند و فقدان آن‌ها مهم‌ترین عامل خطر برای افسردگی و اضطراب به‌شمار می‌رود. مقایسه نتایج حاضر با پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که خلأ پژوهشی اعلام‌شده در مقدمه به‌خواسته پر شده است؛ تاکنون در ایران اکثر مطالعات صرفاً رابطه مستقیم شبکه‌های اجتماعی با اضطراب و افسردگی را بررسی کرده بودند و نقش میانجی یا تعدیل‌کننده تعاملات واقعی اجتماعی مغفول مانده بود. پژوهش حاضر برای اولین بار در یک نمونه ۱۵۰ نفری از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله ایرانی و با روش پیشرفته مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که تعاملات واقعی نه‌تنها یک متغیر تعدیل‌کننده، بلکه یک میانجی کلیدی و قابل‌دخال است. این یافته پیامدهای کاربردی روشنی دارد: مداخلات باید به‌جای تمرکز صرف بر «کاهش زمان صفحه‌نمایش» (که اغلب با مقاومت نوجوانان همراه است)، بر «جایگزینی هوشمندانه» و «افزایش تعاملات حضوری» متمرکز شوند. از منظر کاربردی، نتایج پژوهش پیشنهادها عملی و قابل‌اجرا ارائه می‌دهد. برنامه‌های سواد رسانه‌ای و مدیریت زمان دیجیتال باید به‌صورت اجباری در برنامه درسی مدارس تبدیل شود و به‌جای ممنوعیت، بر مفهوم «تعادل دیجیتال» تأکید کند. مدارس و مراکز مشاوره می‌توانند با ایجاد باشگاه‌های ورزشی، گروه‌های هنری، اردوهای تفریحی، کارگاه‌های مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های گروهی منظم، فرصت‌های تعامل چهره‌به‌چهره را به‌طور سیستماتیک افزایش دهند. والدین نیز نیازمند آموزش هستند تا به‌جای کنترل سخت‌گیرانه و تنبیهی گوش، گفت‌وگوی خانوادگی روزانه، سفرهای مشترک، بازی‌های رومیزی و فعالیت‌های گروهی را تقویت کنند. در سطح کلان، سیاست‌گذاران سلامت روان و آموزش و پرورش با همکاری وزارت ارتباطات می‌توانند اپلیکیشن‌ها و پلتفرم‌های بومی طراحی کنند که به‌جای تشویق به حضور دائمی آنلاین، کاربر را به فعالیت‌های آفلاین و دیدار واقعی دوستان ترغیب کند (مانند یادآوری هوشمند «وقت دیدار دوستانت شده است»).

در نتیجه، این پژوهش به طور قاطع نشان داد که شبکه های اجتماعی به خودی خود «شر مطلق» نیستند؛ بلکه میزان و نحوه استفاده از آن ها و مهم تر از همه، چیزی که جایگزین آن می شود (یعنی کاهش تعاملات اجتماعی واقعی) تعیین کننده سلامت روانی نوجوانان است. تقویت روابط چهره به چهره قوی ترین، در دسترس ترین و مؤثرترین عامل محافظتی در برابر آسیب های دیجیتال به شمار می رود. با اجرای برنامه های ارتقای تعاملات واقعی در خانواده، مدرسه و جامعه، نسل نوجوان ایران می تواند همزمان از مزایای فناوری بهره مند شود و از پیامدهای منفی آن در امان بماند. این مطالعه پایه علمی محکمی برای سیاست گذاری های آینده در حوزه سلامت روان کودکان و نوجوانان فراهم کرد و پیشنهاد می شود مطالعات طولی، مداخله ای و چندمرکزی بعدی بر اساس همین مدل طراحی و اجرا شوند. پژوهش حاضر با وجود نتایج قوی و معنادار، دارای محدودیت هایی نیز بود. نمونه گیری تنها از شهر سمنان، استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی (که امکان سوگیری پاسخ دهی، اغراق یا کم اظهاری را دارد) و عدم ورود متغیرهای مهم دیگر مانند حمایت والدینی، ویژگی های شخصیتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فشار تحصیلی از جمله این محدودیت ها است. بنابراین پیشنهاد می شود مطالعات آتی با نمونه های بزرگ تر و چندشهری یا کشوری، با بهره گیری از روش های ترکیبی (مصاحبه عمیق، مشاهده رفتار واقعی و داده های عینی زمان استفاده از گوشی)، و با وارد کردن متغیرهای میانجی و تعدیل کننده جدید مانند سبک های دلبستگی، حمایت خانواده و فشار تحصیلی انجام شود تا درک جامع تر و دقیق تری از مکانیزم های تأثیر شبکه های اجتماعی بر سلامت روانی نوجوانان ایرانی به دست آید و امکان تعمیم نتایج به کل جامعه افزایش یابد.

منابع

- ابراهیمی ناصری، طوسی، زاهد بابلان، عادل، و اکبری. (۱۴۰۲). بررسی روابط ساختاری سلامت روان براساس اعتیاد به شبکه های اجتماعی با میانجی گری سبک های نظارتی والدین در دانش آموزان مقطع متوسطه. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۲)، ۳۶۵-۳۸۰.
- اسماعیلی فر، بهنام؛ لیلا السادات، رضایی (۱۳۹۴). بررسی تأثیر نقش جامعه برندی و درگیری جامعه در ایجاد اعتماد به برند در رسانه های اجتماعی، کنفرانس بین المللی جهت گیری های نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تبریز، سازمان مدیریت صنعتی نمایندگی آذربایجان شرقی.
- افشاری، مرتضی؛ پاسلاری، پیام و مرادپور، سعید. (۱۴۰۱). ارائه الگوی برندینگ شخصی در شبکه های اجتماعی (مطالعه موردی: حوزه خدمات آموزشی). فصلنامه مدیریت تبلیغات و فروش، ۳(۳)، ۱۳۷-۱۶۸.
- امیدواری، فائزه. (۱۴۰۳). اثرات استفاده از شبکه های اجتماعی بر سلامت روانی و اضطراب های اجتماعی در میان جوانان، اولین همایش ملی مهارت های معلمی، مسجد سلیمان، <https://civilica.com/doc/21933405>.
- آزاد، عباس (۱۴۰۲). روابط بین فردی: اصول و مهارت های ارتباطی در روابط میان فردی. ناشر: تیماس (وابسته به موسسه فرهنگی هنری دین و معنویت آل یاسین).
- پرین، نگار؛ بنیسی، پریناز. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی، رویکردی نو در علوم تربیتی، شماره ۱۳، ص ۷-۱۴.
- پورسعید، محمدمهدی؛ شجاعی، فرزانه و نیک نفس، علی اکبر. (۱۴۰۰). عوامل مؤثر بر برندسازی مکان با رویکرد داده کاوی (نمونه کاوی: شبکه اجتماعی اینستاگرام). فصلنامه مدیریت بازرگانی، ۱۳(۲)، ۴۷۳-۵۰۱.
- جلیلیان، حمید؛ میجانی، محمد (۱۳۹۰). بازاریابی از طریق شبکه های اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- چراغی، عدالتی ان شهریار، و کاباران زاده. (۱۴۰۰). ارائه مدل جهت تبیین نقش سرمایه اجتماعی در موفقیت کارآفرینی بین المللی Presenting a Model for Explaining the Role of Social Capital in the Success of International Entrepreneurship. اقتصاد مالی، ۱۵(۵۷)، ۲۰۷-۳۳۲.
- حاجی اندواری، منیره (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی گری افسردگی در رابطه خستگی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۲، ص ۵۲۸-۵۳۶.
- حقیقی نسب، منیژه؛ میرزائیان خمسه، پیوند و سلطانی تاج آبادی، مرضیه. (۱۴۰۲). تأثیر بازاریابی رسانه اجتماعی بر ارزش ویژه برند با نقش میانجی تجربه برند و مزایای رسانه های اجتماعی. فصلنامه مدیریت برند، ۱۰(۴)، ۱۳-۶۶.
- ده یادگاری، سعید؛ اشرف زاده افشار، افسانه؛ هروی، مرضیه و پورسعید، محمد مهدی. (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر برندسازی کارآفرینانه در شبکه های اجتماعی با استفاده از رویکرد داده کاوی (مورد مطالعه: اینستاگرام). فصلنامه پژوهش های کارآفرینی، ۲(۱)، ۷۷-۹۵.
- رحیمی، زهرا و عبدیزدان، هادی. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر افسردگی و اضطراب نوجوانان، هفتمین همایش بین المللی روان شناسی مدرسه، تهران، <https://civilica.com/doc/1972030>.
- شاه رجیبیان، ف؛ و عمادی چاشمی، ج. (۱۳۹۹). بررسی علل اعتیاد به تلفن هوشمند و رابطه آن با اضطراب و افسردگی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۵(۴۴)، ۴۲-۲۵.
- صادق زاده، احدی، درتاج، و منشئی. (۱۴۰۱). تدوین مدل علی وابستگی به شبکه های اجتماعی مجازی بر اساس روابط بین اضطراب اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی با میانجی گری خودتنظیمی. مطالعات رسانه های نوین، ۸(۳۹)، ۳۶۳-۳۳۷.

صدری، لیلا؛ شهریاری احمدی، منصوره، و تجلی، پریسا. (۱۴۰۰). رابطه علی همنوایی با همسالان و مدیریت بدن با میانجی گری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۱)، ۱۳۶-۱۳۹.

صفاری، محمد؛ پورسعید، محمد مهدی و نیک‌نفس، علی‌اکبر. (۱۴۰۰). عوامل مؤثر بر برندسازی شخصی در شبکه‌های اجتماعی (اینستاگرام) با رویکرد داده کاوی. فصلنامه مطالعات رفتار مصرف کننده، ۸(۲)، ۱۳۸-۱۵۵.

طاهری تنجانی، پریسا و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسشنامه ی افسردگی بک (BDI- II) در سالمندان ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲ (۱): ۱۹۸-۱۸۹.

طاهری، بنفشه (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای اختلالات افسردگی، پرخاشگری، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی بین رشته و پایه تحصیلی، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۳، ص ۵۷-۷۱.

عبودی، آسیه؛ عابدی، فهیمه (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روان‌شناسی مثبت نگر بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در معلمان زن طلاق گرفته شهر شیراز، پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، شماره ۳۷، ص ۷۳-۸۸.

مردانی، علی پور، فردین، رفیعی، فلاحی خوشکناب، و عرشی. (۱۴۰۳). تجربیات مادران از زندگی با فرزند دارای سوءمصرف مواد: غلبه بر چالش‌ها در مسیر بازتوانی. فصلنامه آرشو توانبخشی، ۲۵(۱)، ۷۲-۹۹.

موسوی، سیدعرفان (۱۳۹۲). نقش تلفن همراه در تعاملات میان فردی و ارتباطات اجتماعی (مطالعه موردی شهروندان کرج). پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

موسوی، سیدغفور؛ کیان زاد، سپیده؛ مهرابی، حسینعلی؛ نشاط دوست، حمیدطاهر (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مختصر بر افسردگی، افکارخودکشی و تنظیم شناختی هیجان در زنان اقدام کننده به خودکشی، علوم روانشناختی، شماره ۱۰۶، ص ۱۷۷۲-۱۷۸۶.

موسوی، معصومه؛ علی زاده، حسین؛ و ویسویی، محمد. (۱۳۹۸). شیوع اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و رابطه آن با افسردگی، اضطراب و استرس در میان کاربران اینترنت در ایران. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۱(۶)، ۳۴۹-۳۵۷.

نوراحمدی، محمد؛ کرامتی مقدم، مجید؛ نوراحمدی، مهدی (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین پارانویا، افسردگی و عصبانیت با تعهد سازمانی کارکنان ادارات آموزش و پرورش، جهان نوین، شماره ۱۷، ص ۱۶-۳۷.

ویسانی، یوسف؛ و محمدیان، فتح اله. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط اضطراب و افسردگی و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله شهر ایلام- سال ۱۳۹۷. سامانه جامع مدیریت اطلاعات تحقیقات، پژوهش و فناوری، ۳(۴)، ۴۰-۵۰.

- Apaolaza, V., Hartmann, P., D'Souza, C., & Gilsanz, A. (۲۰۱۹). Mindfulness, compulsive mobile social media use, and derived stress: The mediating roles of self-esteem and social anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, ۲۲(۶), ۳۸۸-۳۹۶.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (۲۰۱۷). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, ۱۹(۲), ۹۳.
- Beck, A. T. (۲۰۱۹). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. ۱۸۳-۱۹۶). Routledge.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (۱۹۹۷). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, ۱(۱), ۲۳-۳۶.
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (۲۰۲۱). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, ۲۷۹, ۶۵۰-۶۶۱.
- Clauss, J. A., Avery, S. N., Benningfield, M. M., & Blackford, J. U. (۲۰۱۹). Social anxiety is associated with BNST response to unpredictability. *Depression and anxiety*, 36(۸), ۶۶۶-۶۷۵.
- Danforth, A. L., Grob, C. S., Struble, C., Feduccia, A. A., Walker, N., Jerome, L., ... & Emerson, A. (۲۰۱۸). Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Psychopharmacology*, ۲۳۵(۱۱), ۳۱۳۷-۳۱۴۸.
- Dempsey, A. E., O'Brien, K. D., Tiamiyu, M. F., & Elhai, J. D. (۲۰۱۹). Fear of missing out (FoMO) and rumination mediate relations between social anxiety and problematic Facebook use. *Addictive Behaviors Reports*, ۹, ۱۰۰۱۵۰.
- Dortch, I. (۲۰۲۴). Digital Communications at Culdesac: A Four-Frame Analysis to Maximize Creativity and Minimize Friction.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Delgado, J., Farinha-Fernandes, A., & Guerreiro, J. C. (۲۰۲۲). Early maladaptive schemas and COVID-۱۹ anxiety: The mediational role of mistrustfulness and vulnerability to harm and illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Felsman, P., Seifert, C. M., & Himle, J. A. (۲۰۱۹). The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 63, ۱۱۱-۱۱۷.
- Fryman, S., & Romine, W. (۲۰۲۱). Measuring smartphone dependency and exploration of consequences and comorbidities. *Computers in Human Behavior Reports*, ۴, ۱۰۰۱۰۸.
- Fuhse, J. A. (۲۰۲۰). Theories of social networks. *The Oxford Handbook of Social Networks*, ۳۴-۴۹.

- Himanshu, D., & Deepa Sarkar, N. (۲۰۲۰). A Review of Behavioral Tests to Evaluate Different Types of Anxiety and Anti-anxiety Effects. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18(۳), ۳۴۱.
- Kardos, M., Zhang, Y., Parsons, K. M., Kang, H., Xu, X., Liu, X., ... & Li, S. (۲۰۲۲). Inbreeding depression explains killer whale population dynamics. *Nature Ecology & Evolution*, ۱-۱۲.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (۲۰۲۰). "A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents." *International Journal of Adolescence and Youth*, ۲۵(۱), ۷۹-۹۳.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (۲۰۲۴). Social Media, Loneliness, and Social Connectedness. *Child and Adolescent Mental Health*, ۲۹(۲), ۸۹-۱۰۱. <https://doi.org/10.1111/camh.12650>
- Kierkegaard, S. (۲۰۱۳). *The concept of anxiety* (pp. ۱-۶). Princeton University Press.
- Koroleva, N. (۲۰۲۴). Interpersonal Communication Skills. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-۲۰۲۳۱۰۱۲۲۷۳۰>.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (۲۰۱۸). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (۱۹۹۵). *Clinical child and family psychology review*, 21(۳), ۳۸۸-۴۱۴.
- Lynch, H., McDonagh, C., & Hennessy, E. (۲۰۲۱). Social anxiety and depression stigma among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 281, ۷۴۴-۷۵۰.
- Mizzi, S., Pedersen, M., Lorenzetti, V., Heinrichs, M., & Labuschagne, I. (۲۰۲۲). Resting-state neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, ۲۷(۱), ۱۶۴-۱۷۹.
- Morrisette, M. (۲۰۲۱). School closures and social anxiety during the COVID-۱۹ pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(۱), ۶.
- Orben, A., Tompson, S., & Blakemore, S. J. (۲۰۲۳). Social Media Use and Adolescent Mental Health. *Nature Reviews Psychology*, ۲(۳), ۱۲۳-۱۳۵. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01520-8>
- Pugh, S. (۲۰۱۷). Investigating the relationship between smartphone addiction, social anxiety, self-esteem, age & gender.
- Qiu, X., Shi, L., Kubzansky, L. D., Wei, Y., Castro, E., Li, H., ... & Schwartz, J. D. (۲۰۲۲). Association of Long-term Exposure to Air Pollution With Late-Life Depression in Older Adults in the US. *JAMA Network Open*, 7(۲), e۲۲۰۳۶۶۸-e۲۲۰۳۶۶۸.
- Rabinowitz, N. S. (۲۰۱۹). *Anxiety veiled*. Cornell University Press.
- Solomon, D., & Theiss, J. (۲۰۲۲). Interpersonal communication: Putting theory into practice. Routledge.
- Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (۲۰۱۸). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۵۲, ۵۱-۶۸.
- Twenge, J. M., Martin, G. N., & Spitzberg, B. H. (۲۰۲۳). The Buffering Effect of Face-to-Face Interaction. *Journal of Affective Disorders*, ۳۲۱, ۴۵-۵۳. <https://doi.org/10.1016/j.jad.۲۰۲۳.۰۱.۰۵۶>
- Valerio, C., William, L. and Noémier, Q. (۲۰۱۹). The Impact of Social Media on E-Commerce Decision Making Process. *International Journal of Technology for Business (IJTB)*, ۱(۱), pp.۱-۵.
- Yuan, C., Zhang, C., & Wang, S. (۲۰۲۲). Social anxiety as a moderator in consumer willingness to accept AI assistants based on utilitarian and hedonic values. *Journal of Retailing and Consumer Services*, ۶۵, ۱۰۲۸۷۸.
- Zheng, L., Miao, M., Lim, J., Li, M., Nie, S., & Zhang, X. (۲۰۲۰). Is lockdown bad for social anxiety in COVID-۱۹ regions?: A national study in the SOR perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۷(۱۲), ۴۵۶۱.