

مقایسه سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی

سید داود حسینی نسب*، مهدی راثی**، امیر پناه علی***

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۳۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی بود. روش این پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دبیرستان‌های تیزهوشان شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که از این میان تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز مطابق با نمرات ۲۳-۴۶ در پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل به‌عنوان دانش‌آموزان غیر کاربر و ۱۲۰ دانش‌آموز نیز با کسب نمرات بالاتر از ۴۶ در پرسشنامه مذکور به‌عنوان دانش‌آموزان کاربر پس از همسان‌سازی و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه‌های سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، سرمایه اجتماعی پاتنام (۲۰۰۰) و هویت نقش جنسیتی بم (۱۹۷۴) گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS.23 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی به لحاظ سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌علاوه، نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که کاربران شبکه‌های اجتماعی به‌طور معناداری سلامت روان ($p=0/001$) و سرمایه اجتماعی ($p=0/003$) پایین‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند و همچنین از هویت نقش جنسیتی تضعیف‌شده‌تری ($p=0/001$) نیز برخوردار هستند. یافته‌های این پژوهش به شناخت تفاوت‌های بسیار مهم کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیر کاربران این شبکه‌ها از نظر سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی کمک می‌کند و ضرورت ارتقای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر شبکه‌های اجتماعی را برجسته می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، سرمایه اجتماعی، هویت نقش جنسیتی، شبکه‌های اجتماعی

* استاد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول). f.mirsamadi95@gmail.com
** دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران. m.rasi.1399@gmail.com
*** استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران. n.ghahreman.92@gmail.com

مقدمه

اصطلاح شبکه‌های اجتماعی^۱ را برای نخستین بار جی.ای بارنز^۲ در سال ۱۹۵۴ مطرح کرد و از آن پس به سرعت به شیوه‌ای کاربردی در تحقیقات و مطالعات بدل گشت (قاسمی و مقدمزاده، ۱۳۹۶: ۱۷)؛ چنانچه، از سال ۲۰۰۵ تاکنون موضوع شبکه‌های اجتماعی، اصلی‌ترین مشغله کاربران اینترنت در دنیا و به تبع آن در ایران بوده است. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی چنان روبه گسترش است که نسل کنونی را نسل زد^۳، نسل اینترنت و یا نسل شبکه نام نهاده‌اند. این نسل متولدین اواسط دهه ۱۹۹۰ را دربرمیگیرد. در ایران نیز بر اساس گزارش سال ۲۰۱۰ سایت آمار جهانی اینترنت^۴ استفاده کاربران از شبکه‌های اجتماعی از ۲۵۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۲۲۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۹ رسیده است؛ این در حالی است که آمار کاربران را تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۴/۷۹ میلیارد نفر در سرتاسر جهان گزارش کرده‌اند. با توجه به آمار روزافزون جمعیت جهانی و در نظر گرفتن ۷/۸ میلیارد جمعیت جهان، تعداد کاربران اینترنت، ۶۱/۴٪ جمعیت جهانی است (آمار جهانی اینترنت، ۲۰۱۳؛ به نقل از طیوری و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۹). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی مجازی نظیر لاین، تلگرام، ویبر، تانگو و واتس آپ در بین گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان در ایران شیوع بالایی دارد (دوستی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۷). برای مثال، اخیراً مطالعه‌ای، شیوع کلی اعتیاد به اینترنت شدید ۲/۴٪ و برحسب جنسیت در پسران ۲/۹٪ و در دختران ۲٪ و برحسب گروه‌های سنی در نوجوانان ۲/۵٪ و در جوانان ۲/۳٪ را تخمین زد (موسوی، ۱۳۹۹: ۲۸۳).

شبکه‌های اجتماعی ساختاری اجتماعی هستند که از گروه‌هایی (عموماً فردی یا سازمانی) تشکیل شده است که توسط یک یا چند نوع خاص از وابستگی مانند ایده‌ها و

-
1. Social networks
 2. J. A. Barnes
 3. Generation Z
 4. Internet world stats

تبادلات مالی، دوستان، خویشاوندان، لینک‌های وب به هم وصل هستند (Gupta et al, 2012: 17). این شبکه‌ها به دلیل تکرر و تنوع محتوایی و قابلیت‌های متعدد نرم‌افزاری و اینترنتی با استقبال وسیعی از سوی کاربران مواجه شده‌اند (رسولی و مرادی، ۱۳۹۱: ۱۱۵). به‌روز کردن اطلاعات، استفاده از مطالب علمی و دسترسی به فناوری‌های روز از آثار و پیامدهای مثبت استفاده از شبکه‌های اجتماعی به شمار می‌روند؛ اما به‌موازات آن گرایش نوجوانان و جوانان به چتروم‌های مجازی، کلاه‌برداری و سوءاستفاده از دختران و پسران با ارائه شخصیت‌های دروغین، ازدواج‌های اینترنتی، سرقت اطلاعات و اخاذی نیز به‌سرعت گسترش یافت (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳: ۹۷). استفاده فزاینده از فناوری رایانه و نفوذ گسترده شبکه‌های اجتماعی، بسیاری از افراد خصوصاً دانش‌آموزان را با مشکلات مرتبط با سلامت روان مواجه ساخته است (طاهری مبارکه و همکاران، ۱۳۹۵: ۹۷).

سازمان بهداشت جهانی، در تعریف از سلامت روان، ابعاد سه‌گانه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را مطرح کرد. در این تعریف سلامت روان دربرگیرنده قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور عادلانه است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۸۱). در تعریف دیگری مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان‌نسلی و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۸۱). محققان سلامت روان را به‌عنوان احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بیننسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی در

نظر گرفته‌اند (Kaplan & Sadock, 2015: 871) نتایج مطالعات متعدد بیانگر این است که استفاده کنترل‌نشده از شبکه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان را در معرض خطر اثرات نامطلوب آن بر تکامل فیزیکی، اجتماعی و سلامت روانی نظیر اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی مانند ضعف بینایی، صدمات سیستم اسکلتی، چاقی، نقص مهارت‌های اجتماعی، مشکلات ارتباطی در خانواده و اعتیاد الکترونیکی قرار می‌دهد (خجسته و میرحسینی، ۱۳۹۷: ۱۱۱؛ طاهری مبارکه و همکاران، ۱۳۹۵: ۷۲؛ موسوی، ۱۳۹۹: ۲۸۴).

طی چند دهه اخیر در مباحث سلامت روان علاوه بر توجه به مفاهیم مرتبط با اصول اولیه بهداشت روانی که دیدگاه‌های سنتی به آنها پرداخته‌اند، مفهوم سرمایه اجتماعی^۱ نیز مطرح شده است (کیوان آرا و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۹). اصطلاح سرمایه اجتماعی برای اولین بار از دهه ۱۹۹۰ مورد توجه محافل دانشگاهی قرار گرفت (زارع غیاث‌آبادی و گنجی، ۱۳۹۴: ۱۱۰). این اصطلاح به منابع ابزاری و حمایتی موجود در شبکه اشاره دارد که با سرمایه‌گذاری افراد در روابط اجتماعی و دستیابی به پیوندهای اجتماعی مختلف قابل وصول است (کامرانی، ۱۳۹۴: ۴۵) و از سه بعد تشکیل شده است: ۱) شبکه‌ها که همان روابط، سرمایه اجتماعی و تعاملات افراد با هم است و به‌عنوان جزء اساسی سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود؛ ۲) هنجار همیاری که ملاک سرمایه اجتماعی است؛ ۳) اعتماد که از عناصر ضروری برای تقویت همکاری است و حاصل پیش‌بینی پذیری رفتار دیگران است که اعتماد شخصی تعمیم‌یافته را دربرمیگیرد (پوتنام؛ به نقل از سپهوندی و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۴). اشکال جدید شبکه‌ها، گروه‌های مجازی هستند که از طریق حضور در فضای مجازی قابل‌دستیابی هستند. افزایش شبکه‌های اجتماعی اینترنتی، فردگرایی مشبک را تسهیل می‌کند. تعاملات فردیت یافته شخص به شخص و تعاملات تخصصی مواردی از این نوع هستند. در این

وضعیت فرد و نه گروه، واحد اولیه اتصال است. هر شخص صفحه کلیدی میان پیوندها و شبکه‌هاست. افراد به سرعت بین شبکه‌های اجتماعی در حرکت هستند. هر شخص به شکل جداگانه‌ای شبکه‌های خود را برای دستیابی به اطلاعات، همکاری، حمایت، سفارش‌ها، معاشرت و احساس تعلق فعال می‌سازد (Chambers, 2020: 165).

کاربران اینترنت عضو شبکه‌های اجتماعی مجازی، رشد روز افزونی دارند و بخشی از اتصال به اینترنت به خاطر عضویت و تعامل در این شبکه‌ها است؛ لذا، با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی در نتیجه شبکه‌ای از تعاملات و ارتباطات انسانی پدید می‌آید، عضویت و تعامل در شبکه‌های اجتماعی مجازی که بستر تعاملات و ارتباطات انسانی را در فضای مجازی امکان‌پذیر ساخته‌اند، بر سرمایه اجتماعی حاصل از پیوندها و ارتباطات اینترنتی کاربران تأثیر گذاشته‌اند (آذری و امیدوار، ۱۳۹۱: ۱۸۳). در این راستا شواهد نشان داده‌اند که شبکه‌های اجتماعی مجازی نیز مانند شبکه‌های اجتماعی واقعی بر فرآیند شکل‌گیری سرمایه اجتماعی تأثیرگذارند و شبکه‌های اجتماعی مجازی با سرمایه اجتماعی کاربران در کنش هستند (حسینزاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۶۰).

آخرین متغیر مورد بحث در این پژوهش هویت نقش جنسیتی^۱ است. هویت نقش جنسیتی، به چگونگی درک افراد از خودشان به لحاظ دارا بودن ویژگی‌های مردانه و زنانه اشاره دارد (Carleson & Donald, 2010: 23) و دربرگیرنده مجموعه‌ای از عوامل شناختی و عاطفی است که شیوه نگرش فرد نسبت به خود و خواسته‌هایش را برای اینکه دیگران او را به‌عنوان یک زن یا مرد بپذیرند، منعکس می‌کند (منصوریان و سفیری، ۱۳۹۳: ۵۴). این نوع از هویت از طریق تعامل اجتماعی شکل گرفته و از کانال کارگزاران جامعه‌پذیری به افراد منتقل می‌گردد و افراد از طریق این هویت، در اکثر موارد به بازتولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی می‌پردازند که محیط اجتماعی برای یک دختر و پسر تصویب کرده است (نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳: ۱۳۹۳).

۱۰۹). گسترش فناوری‌های نوین ارتباطی و در رأس آن اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، فضایی برای ساخت مجدد هویت فراهم نموده است. در این میان پیوند عناصر اساسی هویت‌ساز، یعنی زمان، مکان، فضا و مرزهای زندگی اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده است؛ لذا، هویت جنسیتی افراد صرفاً از طریق تعامل اجتماعی چهره به چهره ساخته نمی‌شود؛ بلکه عوامل مختلفی از جمله فناوری‌های نوین ارتباطی در شکل‌گیری و جهت‌دهی به آن نقش دارند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۵). تعاملی که در اینترنت برقرار می‌شود، با تعامل چهره به چهره متفاوت است، چرا که عواملی از قبیل کمبود علائم بصری و گمنامی شخص، شیوه تعاملی کاملاً متفاوتی از تعامل چهره به چهره فراهم می‌کند. در نتیجه، این احتمال وجود دارد که هویت‌هایی که در طول تعامل اجتماعی واقعی با موفقیت ساخته می‌شوند، از طریق ارتباطات اینترنتی در فضای مجازی، به گونه‌ای متفاوت از دنیای واقعی ساخته شوند (سفیری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳: ۵۵). با توجه به آنچه ذکر شد این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا بین سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی تفاوت وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

بیشتر تحقیقات صورت گرفته ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی را با سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت ملی و جنسی کاربران اینترنتی مورد بررسی قرار داده‌اند؛ درحالی‌که در خصوص مقایسه متغیرهای مورد بحث در کاربران اینترنتی و یا غیرکاربران اینترنتی مطالعات اندکی انجام شده است. این بخش به مرور این دسته از تحقیقات در مطالعات داخلی و سپس خارجی به صورت جداگانه اختصاص می‌یابد. به عنوان مثال، طاهری مبارکه و همکارانش (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای از نوع مقایسه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴»

کاربران شبکه‌های اجتماعی را به سه گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف، متوسط و شدید تقسیم کردند و نشان دادند که سلامت روان گروه خفیف با گروه شدید تفاوت معناداری دارد، بین نشانگان جسمانی گروه خفیف با گروه متوسط تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین تفاوت معناداری از نظر نشانگان اضطراب بین گروه خفیف با گروه متوسط و بین گروه خفیف با گروه شدید مشاهده کردند.

قدسی و اسدزاده (۱۳۹۶)، در پژوهشی از نوع مقایسه‌ای بر روی دانش‌آموزان شهر تهران و باکو با عنوان «بررسی مقایسه‌ای وابستگی به اینترنت و نقش آن در سلامت روان و رفتارهای روانی - اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت، مورد کاوی: تهران و باکو» به مقایسه سلامت روان دانش‌آموزان کاربر اینترنت شهر باکو با تهران پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعه مشخص شد که با تفاوت اندک، اختلالات جسمانی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کاربر اینترنت باکو بیشتر از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان تهران کمتر از دانش‌آموزان باکو است. در مجموع تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد و وضعیت سلامت عمومی کاربران اینترنتی شهر باکو با تهران مشابه است.

حسینزاده و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود از نوع همبستگی بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز با عنوان «بررسی سرمایه اجتماعی کاربران اینترنتی در فضای سایبر و غیر سایبر، مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز» نشان دادند که میان میزان ساعت استفاده از اینترنت و استفاده اجتماعی از اینترنت با سرمایه اجتماعی (ارتباطی، حمایتی) در فضای سایبر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، میان میزان ساعت استفاده از اینترنت و سرمایه اجتماعی در فضای غیر سایبر رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد و همچنین میان استفاده اجتماعی از اینترنت با سرمایه اجتماعی (ارتباطی، حمایتی) در فضای غیر سایبر رابطه معناداری وجود ندارد. به‌علاوه مشخص شد که میان سرمایه اجتماعی در فضای سایبر و سرمایه اجتماعی در فضای غیر سایبر رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد که نشانگر این امر است که با

افزایش سرمایه اجتماعی در فضای سایبر سرمایه اجتماعی در فضای غیر سایبر کاهش پیدا می‌کند.

موسوی و همکاران (۱۳۹۲)، در یک بررسی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اراک با عنوان «بررسی رابطه میان الگوی استفاده از اینترنت و هویت ملی دانشجویان: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اراک» میزان بالاتر سرمایه اجتماعی را در نزد دانشجویان کاربر در مقایسه با دانشجویان غیر کاربر نشان دادند که هرچند تأثیر کم و کیف کاربری فیس‌بوک بر ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی یکسان نبوده و تنوع استفاده از فیس‌بوک با سرمایه اجتماعی و برخی مؤلفه‌های آن نظیر اندازه شبکه واقعی، انواع هنجارهای همیاری و آگاهی اجتماعی ارتباط مثبت دارد؛ درحالی‌که میزان استفاده از فیس‌بوک با مؤلفه حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در کل ارتباط منفی را نشان داده است.

نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی (۱۳۹۳)، در پژوهشی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان شهر کاشان با عنوان «تأملی بر رابطه فضای مجازی و هویت جنسیتی: مطالعه موردی کاربران اینترنت در شهر کاشان» نشان داد که سابقه و مدت‌زمان استفاده هفتگی از اینترنت در تقویت و تضعیف هویت جنسیتی مؤثر بوده است. بدین نحو که هرچه میزان و سابقه استفاده از اینترنت از سوی کاربران افزایش پیدا می‌کند، هویت جنسیتی قوی‌تر می‌شود. بین میزان و سابقه استفاده کاربران از اینترنت و هویت جنسیتی کاربران نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشته است. اما این رابطه با توجه به نوع کاربری (سرگرم‌کننده و اجتماعی) در بین کاربران زن و مرد متفاوت بوده است؛ به‌نحوی که هویت جنسیتی زنانی که به دنبال اطلاعات و جستجوهای علمی بوده‌اند، قوی‌تر از مردان بوده است و میانگین بالاتری از هویت جنسیتی را گزارش کردند؛ این در حالی است که حضور در محیط چت، بازی و سرگرمی، تعلق به جنسیت را در آنان کاهش داده است.

کیاروچی^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی از نوع همبستگی طولی بر روی نوجوانان با عنوان «رشد کاربران تکنانشی اینترنتی و سلامت روان: مطالعه‌ای چهارساله بر روی نوجوانان» نشان دادند که رابطه منفی و معنی‌داری بین استفاده از اینترنت با سلامت روان نوجوانان کاربر اینترنت وجود دارد.

کندیس و برینگل^۲ (۲۰۱۶)، در پژوهشی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان با عنوان «ارتباط بین استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی، کیفیت خواب و عملکرد شناختی در طول روز» نشان دادند که استفاده از شبکه‌های اجتماعی با کاهش کیفیت خواب و افزایش نقص شناختی در زندگی روزمره ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد.

لیوون^۳ و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان بزرگسال مرد با عنوان «هنگامی‌که عروق مجازی باعث افزایش استقامت فیزیکی می‌شود: تهدید جنسیتی و سفارشی‌سازی جبرانی در میان بزرگسالان مرد جوان» نشان دادند که بین واکنش‌های جبرانی و تشدید نمایش رفتارهای مردانه مانند ریسک‌پذیری، خشونت فیزیکی، ستیزه‌جویی و سلطه‌گری مردان در فضای مجازی با اضطراب ناشی از کاستی‌ها و تأیید مجدد هویت جنسیتی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

الیسون^۴ و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان با عنوان «راهبردهای ارتباط: سرمایه‌گذاری سرمایه‌های اجتماعی از شیوه‌های ارتباطی فیس‌بوک» نشان دادند که بین شبکه اجتماعی فیس‌بوک و سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و بین‌گروهی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

پمپک^۵ و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهشی از نوع همبستگی بر روی دانشجویان با عنوان «تجربه شبکه‌های اجتماعی دانشجویان کالج در فیس‌بوک» نشان دادند که بین

-
1. Ciarrochi
 2. Xanidis & Brignell
 3. Lee-Won
 4. Ellison
 5. Pempek

شبکه اجتماعی فیس‌بوک و سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج بررسی‌های ذکرشده، برخی از تحقیقات خارجی صورت گرفته ارتباط منفی بین استفاده از اینترنت را با سلامت روان (Ciarrochi et al, 2016)، کیفیت خواب (Xanidis & Brignell, 2016)؛ سرمایه اجتماعی درونگروهی و بینگروهی (Ellison, 2011) را مورد تأیید قرار داده‌اند؛ مرور تحقیقات صورت گرفته در داخل کشور نیز نشان داد که استفاده از اینترنت با هویت جنسیتی کاربران رابطه مثبت (نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳) و با سرمایه اجتماعی رابطه منفی (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲) وجود دارد؛ به‌علاوه، قدسی و اسدزاده (۱۳۹۶)، نیز سلامت روان دانش‌آموزان کاربر اینترنت شهر باکو با تهران را مقایسه کرده و نشان دادند که وضعیت سلامت عمومی کاربران اینترنتی شهر باکو با تهران مشابه است؛ چنانچه بدان اشاره شد، اکثر مطالعات انجام‌شده به مقایسه متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی در این پژوهش پرداخته‌اند و بیشتر به بررسی ارتباط آنها با یکدیگر بر روی دانشجویان پرداخته‌اند؛ درحالی‌که نمونه موردبحث در این مطالعه را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند، لذا، محققان در این پژوهش درصد مقایسه سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی بودند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

مبانی نظری

سلامت روان

در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است. مفهوم سلامت روانی نیز از نظر سازمان جهانی بهداشت چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی،

وابستگی میان‌نسلی و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را به‌عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پرتنوع و مولدی کار کند و برای اجتماع خویش مفید باشد، تعریف کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱؛ به نقل از محمدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۰۸۱).

دیدگاه‌های نظری به سلامت روان

در مورد سلامت روان دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی ارائه شده است که در ادامه به برخی از مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود.

دیدگاه زیستی

مکتب زیستی که پایه اصلی روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد در مطالعه رفتار انسان، بیشترین اهمیت را بر بافت‌ها و اعضای بدن انسان قائل می‌شود و بیشتر به بیماری روانی توجه دارد، نه سلامت روانی؛ چرا که بیماری روانی را جزء سایر بیماری‌ها به حساب می‌آورد. اگر رفتار شخصی از هنجار منحرف شود، به این دلیل خواهد بود که دستگاه روانی او اختلال پیدا کرده است. دیدگاه روان‌پزشکی برای تبیین بیماری روانی، به پدیده‌ها و اختلالات فیزیولوژیک اهمیت می‌دهد. طبق این دیدگاه اختلال‌های روانی بر اثر نیازهای شخصی، عقاید، آرزوهای اجتماعی و ارزش‌هایی که با مخالفت روبه‌رو می‌شوند، بروز نمی‌کنند. این پدیده‌ها به فرایندهای روانی شیمیایی نسبت داده می‌شود. به بیان بهتر، بر اساس دیدگاه زیستی، سلامت روانی عبارت است از نظام متعادلی که خوب کار می‌کند، اگر تعادل به هم بخورد، بیماری روانی ظاهر خواهد شد (Kaplan & Sadock, 2015: 873).

دیدگاه روانکاوی

به عقیده فروید، ویژگی‌های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد که نخستین

ویژگی، هشیاری (خودآگاهی) است؛ لذا، هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری (ناخودآگاهی) موجب مشکل شود، بایستی خودآگاه شود یا اینکه به قسمت هشیاری آورده شود. واپسزنی ناخودآگاه و غیرضروری بایستی دگرگون شوند و انرژی صرفشده برای نگهداری آنها در ناخودآگاه بایستی به «من» که قسمت آگاه ذهن است بازگردانید شود. تجارب کودکی ناخودآگاه بایستی گشوده شوند و از این طریق به فرد کمک شود تا شیوه ارضای کودکانه را رها نماید. درنهایت، خودآگاهی حقیقی ممکن نیست، مگر اینکه کنترل غیرواقعی و غیرضروری یا زائد «من برتر» درهم شکسته شود؛ زیرا گنجایش ناخودآگاه من برتر، بازتابی از این تحریم‌ها، ممنوعیت و ایده آل‌های والدین فرد است و این مسائل در انسان، نوعی احترام غیرمنطقی و انعطاف‌ناپذیر است که جایگزین وجدان سخت‌گیر و اخلاقی می‌شود. این بدین معنی نیست که اگر کنترل‌های ناخودآگاه من برتر تضعیف شوند و خواسته‌های واپس‌رانده خودآگاه شوند، می‌توانیم زندگی لذت‌آوری را شروع کنیم. خودآگاهی، لذت‌طلبی نیست؛ بلکه خودآگاهی، عنصر اصلی سلامت روانی است؛ هرچند برای سلامت روانی کافی نیست. در نتیجه یگانگی منطقی از علاقه‌مندی‌ها و اشتیاقات عمومی معیار نهایی سلامت روان است (شعبانی، ۱۳۹۲: ۵۴).

دیدگاه رفتاری

بر اساس مکتب رفتارگرایی، سلامت روانی به محرک و محیط وابسته است. رفتارگرایی برخلاف روانکاوی، بر فرایندهای ناخودآگاه تأکید ندارد و سلامت روانی و بیماری را نیز در مقابل یکدیگر قرار نمی‌دهد؛ بلکه رفتار را به صورت عملیاتی تعریف کند. بنابراین رفتارگرایی، برای آنکه از رفتار، دید عینی بدهد، بر مشاهده رفتار و تعامل بین آن و محیط تأکید کرده است. بدین ترتیب آنچه را که مکاتب دیگر، بیماری روانی به حساب می‌آورند، از دید رفتارگرایان، رفتاری است که مثل سایر رفتارها آموخته شده است. مسلماً این رفتار با رفتاری که در برخی موقعیت‌ها به طور طبیعی اتخاذ و پذیرفته می‌شوند، مطابقت نمی‌کند، با این‌همه رفتار، آموخته شدنی است. بنابراین از نظر

رفتارگرایان، سلامت روانی، معادل رفتار بر طبق قواعد و قوانین جامعه است، لذا هنگامی که رفتار افراد جامعه از این قواعد منحرف شد، می‌توان از شیوه‌های اصلاح رفتار برای بهبود و هنجارسازی رفتارها استفاده کرد (Kaplan & Sadock, 2015: 873).

دیدگاه انسان‌گرایی

بر اساس مکتب انسان‌گرایی نیز برای داشتن سلامت روان، تا اندازه‌ای باید انعطاف‌پذیر بود و از واقعیت آن‌قدر فاصله گرفت تا بتوان بیشترین خودمختاری را به دست آورد، این فاصله گرفتن یا رها شدن از واقعیت باعث کسب آگاهی و قبول تجربه روانی و ذهنی برای افراد است (Kaplan & Sadock, 2015: 873).

سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی به منابعی اشاره دارد که میراث روابط اجتماعی و فعالیت‌های جمعی را تسهیل می‌کند، منابعی که از طریق اجتماع‌شدن حاصل می‌شوند دربرگیرنده اعتماد، هنجارهای مشارکتی و شبکه‌هایی از پیوندهای اجتماعی است که موجب گردآمدن افراد به صورتی منسجم و باثبات در داخل گروه به منظور تأمین هدفی مشترک می‌گردد گذاشته‌اند (آذری و امیدوار، ۱۳۹۱: ۱۸۴). پاتنام، سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آنها را تأمین خواهد کرد. از نظر وی اعتماد و ارتباط متقابل اعضا در شبکه به‌عنوان منابعی هستند که در کنش‌های اعضای جامعه موجود است (Putnam, 2000: 14).

انواع سرمایه اجتماعی

پاتنام سرمایه اجتماعی را در آثار متعدد خود با سه مؤلفه، به‌عنوان ویژگی سازمان

اجتماعی تعریف می‌نماید که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

شبکه‌های مشارکت مدنی

پاتنام، مانند دیگر نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی، روابط اجتماعی افراد و تعاملات آنان با یکدیگر را بنیادی‌ترین جزء سرمایه اجتماعی معرفی می‌کند و شبکه‌ها را به‌عنوان خاستگاه دو مؤلفه دیگر سرمایه اجتماعی یعنی هنجارهای اعتماد و همیاری مطرح می‌سازد. فشردگی یا تراکم شبکه و ویژگی دیگری علاوه بر ساخت شبکه است که پاتنام بر آن تأکید دارد. منظور او از فشردگی، افزایش انجمن‌ها و امکان عضویت‌های متداخل و مشارکت در عرصه‌های چندگانه زندگی اجتماعی است (Putnam, 2000: 23). شبکه‌های رسمی و غیررسمی ارتباطات و مبادلات در هر جامعه‌ای اعم از مدرن و سنتی، فئودالی یا سرمایه‌داری وجود دارند. این شبکه‌ها در نوع افقی و عمودی هستند. در شبکه‌های افقی شهروندانی عضویت دارند که از قدرت و وضعیت برابری برخوردارند. در این حالت همه کنشگران درگیر کنش‌ها بوده با هم در ارتباط‌اند و اطلاعات به‌صورت شفاف در اختیار کنشگران قرار می‌گیرد. در شبکه‌های عمودی شهروندانی عضویت دارند که وضعیتی نابرابر نسبت به هم دارند. در این حالت کنشگران با هم ارتباطی ندارند. به این معنی که رابطه کنشگران منقطع بوده و ایشان تنها اطلاعاتی را به دست خواهند آورد که منافع افراد در موقعیت بالاتر را به خطر نیندازد و اطلاعات به‌صورت شفاف ردوبدل نمی‌شود. کنش‌های افقی قوی در شبکه‌های مشارکت مدنی مانند انجمن‌های همسایگی، کانون‌های سرودخوانی، تعاونی‌ها، باشگاه‌های ورزشی و احزاب توده‌ای روی می‌دهند.

از نظر پاتنام شبکه‌های مشارکت مدنی یکی از اشکال ضروری سرمایه اجتماعی هستند. هرچه این شبکه‌ها در جامعه‌ای متراکم‌تر باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که شهروندان بتوانند در جهت منافع متقابل همکاری کنند. شبکه‌های افقی انبوه تقویت همکاری درون‌گروهی را سبب می‌شوند. آن‌ها با دور زدن شکاف‌های طبقاتی، همکاری

گسترده‌تری را پدید می‌آورند. از نظر پاتنام هرچه ساختار سازمانی افقی‌تر باشد، موفقیت نهادی آن در اجتماع بیشتر است. پاتنام میان عضویت در گروه‌های اداری نظم افقی مانند باشگاه‌های ورزشی ارتباط مثبتی قائل است. او شبکه عمودی یا سلسله مراتبی را فاقد توان برقراری اعتماد و همکاری اجتماعی می‌داند؛ زیرا جریان اطلاعات در شبکه عمودی نسبت به شبکه افقی، شفاف و مؤثر نیست. همچنین هنجارهای معامله متقابل و مجازات مربوط به تخلف از آن که مانع فرصت‌طلبی می‌شوند، در شبکه‌های عمودی برای مقامات عالی‌رتبه کمتر وضع شده و کمتر اجرا می‌شوند (Putnam, 2000: 24).

هنجارهای همیاری (تعاملات متقابل)

در هر گروه اجتماعی هنجارهایی هستند که مهم‌ترین سودمندی آنها تقویت اعتماد، کاهش هزینه معاملات و تسهیل همکاری است. پاتنام، هنجارهای همیاری را مولدترین جزء سرمایه اجتماعی می‌داند و حتی آن را ملاک سرمایه اجتماعی می‌نامد، لذا ملاک سرمایه اجتماعی اصل همیاری تعمیم‌یافته است (Putnam, 2000: 24).

اعتماد اجتماعی

پاتنام اعتماد اجتماعی را ناشی از دو منبع یعنی هنجارهای معامله متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی می‌داند. از نظر وی اعتماد، همکاری را تسهیل می‌کند و هرچه سطح اعتماد در یک جامعه بالاتر باشد، احتمال همکاری هم بیشتر خواهد بود. همکاری نیز به نوبه خود اعتماد را ایجاد می‌کند. به این ترتیب هرچه سرمایه اجتماعی بیشتر استفاده شود، بجای استهلاک و کاهش، بیشتر افزایش خواهد یافت. از نظر پاتنام هرچه تعامل میان افراد بیشتر باشد، آن‌ها اطلاعات بیشتری درباره یکدیگر به دست آورده و انگیزه‌های بیشتری برای اعتماد پیدا می‌کنند. در مجموع پاتنام منابع سرمایه اجتماعی را اعتماد، هنجارهای معامله متقابل و شبکه‌های افقی تعامل می‌داند که دارای ارتباطات درونی، خود تقویت‌کننده و خودافزاینده می‌باشند.

بنا به اعتقاد پاتنام ویژگی بازتولیدی سرمایه اجتماعی منجر به تعامل اجتماعی همراه با سطح بالایی از همکاری، اعتماد، معامله متقابل، مشارکت مدنی و رفاه اجتماعی می‌گردد. وی همچنین اضافه می‌کند که نبود این ویژگی‌ها در برخی از جوامع، عهدشکنی، بی‌اعتمادی، فریب و حيله و بهره‌کشی، انزوا، بی‌نظمی و رکود را به دنبال خواهد داشت. اعتماد از عناصر ضروری برای تقویت همکاری بوده و حاصل پیش‌بینی‌پذیری رفتار دیگران است که در یک جامعه کوچک از طریق آشنایی نزدیک با دیگران حاصل می‌شود؛ اما در جوامع بزرگ‌تر و پیچیده‌تر، یک اعتماد غیرشخصی‌تر یا شکل غیرمستقیمی از اعتماد ضرورت می‌یابد (Putnam, 2000: 25).

هویت نقش جنسیتی

هویت جنسیتی یکی از مفاهیمی است که به‌طور گسترده‌ای توسط محققان برای تبیین تفاوت‌ها در الگوهای رفتاری و گرایش‌های متفاوت مردانه و زنانه مورد استفاده قرار می‌گیرد، که به‌صورت درجه‌ای تعریف شده که افراد، تعاریف نقش مردانه یا زنانه سنتی را جزئی از خودپنداره خودشان تعیین می‌کنند (بم، ۱۹۷۴: ۷۴). هویت نقش جنسیتی، فرایندهای پیچیده‌ای را از قبیل اولویت و ترجیح نقش جنسیتی، هویت‌یابی نقش جنسیتی، جهت‌گیری نقش جنسیتی، آگاهی درباره استانداردهای تعیین‌شده نقش جنسیتی و پذیرش نقش جنسیتی توصیف می‌کند (Carleson & Donald, 2010: 27). هویت نقش جنسیتی از طریق مواجهه با انتظارات و باورهای اجتماعی در مورد رفتار و ویژگی‌های مناسب برای مردان و زنان به دست می‌آید (منصوریان و سفیری، ۱۳۹۳: ۵۴).

نظریات هویت جنسیتی

نظریه طرحواره جنسیتی، نظریه جامعه‌پذیری جنسیت و نظریه یادگیری اجتماعی از جمله برخی از شناخته‌شده‌ترین دیدگاه‌های نظری در خصوص تبیین هویت نقش جنسیتی هستند که به‌صورت مختصر در ادامه مرور می‌شوند.

نظریه طرحواره جنسیتی

بر اساس نظریه طرحواره جنسیتی که توسط ساندرایم^۱ ارائه شده است، هر یک از ما به عنوان بخشی از ساختار دانش خود، یک طرحواره جنسیتی داریم؛ یعنی مجموعه‌ای از تداعی‌های مرتبط با جنسیت. طرحواره جنسیتی، زمینه اصلی برای پردازش اطلاعات بر اساس جنسیت را فراهم می‌کند. افراد، خصلت‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی را می‌پذیرند و بروز می‌دهند که با هویت جنسیتی آنها همسو باشد. هویت جنسیتی یک اصل نظام بخش است که تحت تأثیر آن، افراد به تحلیل اطلاعات در مورد خویشتن و جهان اطراف خود می‌پردازند (Bem, 1981: 357).

هویت جنسیتی زمانی شکل می‌گیرد که کودکان معنا و تصویری از خود می‌سازند که دربردارنده مفاهیم مردانگی یا زنانگی است و جنسیت به بخشی از خودپنداره آنها تبدیل می‌گردد. بین سنین چهار تا هفت سالگی، کودکان به تدریج مفهوم ثبات جنسیتی را می‌فهمند. بدین معنی که تشخیص می‌دهند، جنسیت یک ویژگی اساسی و بنیانی برای تعریف و شناخت هرکسی است. پس از استحکام این شناخت‌ها، ادراکات فرد تحت تأثیر آنچه که درباره جنسیت یاد گرفته‌اند قرار می‌گیرد. به عقیده بم، کودکان این آمادگی عمومی را دارند تا اطلاعات راجع به خودشان را بر مبنای تعاریف اجتماعی رفتارهای مناسب برای هر جنس، ساماندهی نمایند. زمانی که یک کودک می‌آموزد که خودش را دختر یا پسر بداند، صحنه آماده است تا کودک نقش‌هایی را بیاموزد که این برجسب‌ها را همراهی می‌کنند. به موازات رشد کودکان، آنها به تفصیل عقاید کلیشه‌ای مربوط به مرد یا زن بودن (کلیشه‌های جنسیتی) را در فرهنگ خودشان می‌آموزند (Baron & Byrne, 1997: 47).

1. Sandra Bem

نظریه جامعه‌پذیری جنسیت

آشکارترین شیوه‌ای که از طریق آن، فرهنگ جامعه در ایجاد تفاوت‌های رفتاری مردان و زنان نقش ایفا می‌کند، جامعه‌پذیری است. جامعه‌پذیری فرایندی است که انسان‌ها از طریق آن، شیوه‌های زندگی جامعه‌شان را می‌آموزند و شخصیت ویژه‌ای کسب می‌کنند. به‌گونه‌ای که آمادگی عملکرد و رفتار در جامعه به‌عنوان یک عضو را پیدا نماید. آنچه که جامعه‌شناسان در فرایند جامعه‌پذیری بر آن تأکید دارند، یادگیری مهارت‌ها و نگرش‌هایی است که متناسب با نقش‌های اجتماعی افراد می‌باشد. جامعه‌پذیری جنسیت آن بخش از اجتماعی شدن است که به‌وسیله آن نه‌تنها کودکان تبدیل به موجوداتی اجتماعی می‌شوند، بلکه به افرادی با ویژگی‌های مردانه یا زنانه تبدیل می‌شوند. در این وضعیت، جنسیت یعنی مرد یا زن بودن دربردارنده مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و رفتارهایی است که در درون هر جامعه برای مردان و زنان، شایسته و مناسب می‌باشد. آنچه که به‌عنوان محتوای این فرایند در نظر گرفته می‌شود (نظیر هنجارها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها) همان‌هایی هستند که از نیازهای سیستم اجتماعی جامعه سرچشمه می‌گیرند (Stanley & Wise, 2002: 276).

نظریه یادگیری اجتماعی

یادگیری اجتماعی نظریه عامی است که در تبیین رفتارهای گوناگون از جمله رفتارهای ناظر به نقش‌های جنسیتی به کار رفته است. آلبرت بندورا^۱ مطرح می‌کند که هویت در رابطه با درونی شدن پیام‌های فرهنگی درباره رفتار پذیرفته‌شده در اجتماع است و نتیجه می‌گیرد که نقش و هویت جنسیتی ضمن رشد از طریق تقلید و الگوبرداری آموخته می‌شود. به عقیده بندورا کودک از دو راه عمده، رفتارهای اجتماعی و نقش‌های جنسیتی را می‌آموزد؛ نخست، از راه آموزش مستقیم یا به تعبیر دیگر،

1. Albert Bandura

شرطی‌سازی به کمک عوامل تقویت‌کننده که طی آن کودک با پاداش و تنبیهی که دریافت می‌کند، آن‌ها را فرامی‌گیرد و دوم از طریق تقلید یا همانندسازی یا سرمشقگیری که طی آن رفتارهای جنسیتی توسط والدین و دیگر عوامل جامعه‌پذیری (اعضای بزرگ‌تر خانواده، دیگر بزرگسالان، آموزگاران، گروه همسالان و رسانه‌های گروهی) الگوسازی می‌شوند و کودک از این الگوها تقلید و پیروی می‌کند. بندورا معتقد است که مقدار وسیعی از اطلاعات درباره ارزش‌های انسانی، سبک‌های تفکر و الگوهای رفتاری از سرمشقگیری گسترده در محیط نمادین رسانه‌ها حاصل می‌شود.

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی، اگرچه کودکان در آغاز از طریق پاداش و تنبیه بیرونی، نقش‌های جنسیتی را یاد می‌گیرند، اما ضمن رشد، شروع به نظم‌بخشی به رفتارهای خود از طریق پاداش و تنبیه درونی می‌کنند و تأثیرپذیری از اجتماع را به خارج از خانواده گسترش می‌دهند که در سرتاسر عمر ادامه می‌یابد. اجتماع‌یافتن کودکان از طریق هویت‌سازی با گروه همسالان خود و پذیرفتن هنجارهای نگرشی و رفتاری گروه انجام می‌شود. در این فرایند، دانش فرهنگی و رفتار نه تنها مستقیماً از والدین به کودک تفهیم می‌شود، بلکه از طریق دوستان، والدین و منابع دیگر فرهنگی به گروه همسالان کودک آموزش داده می‌شود (Carleson & Donald, 2010: 28).

چارچوب مفهومی پژوهش

چارچوب نظری این مطالعه به صورت ترکیبی انتخاب شده است و تلاش بر این است که نظریاتی در نظر گرفته شوند که بتوانند، جنبه‌های مختلف متغیرها را مورد بررسی قرار دهند؛ به طوری که متغیر سلامت روان از دیدگاه‌های مختلف (برای مثال، رویکرد زیستی، نظریه روانکاوی، دیدگاه رفتارگرایی و انسان‌گرایی) برگرفته شده است. بر اساس دیدگاه زیستی، سلامت روانی عبارت است از نظام متعادل که خوب کار می‌کند، اگر تعادل به هم بخورد، بیماری روانی ظاهر خواهد شد. مطابق با رویکرد روانکاوی،

خودآگاهی، لذتطلبی نیست؛ بلکه خودآگاهی، عنصر اصلی سلامت روانی است؛ هرچند برای سلامت روانی کافی نیست. در نتیجه یگانگی منطقی از علاقه‌مندی‌ها و اشتیاقات عمومی معیار نهایی سلامت روان است. از نظر رفتارگرایان، سلامت روانی، معادل رفتار بر طبق قواعد و قوانین جامعه است، لذا هنگامی که رفتار افراد جامعه از این قواعد منحرف شد، می‌توان از شیوه‌های اصلاح رفتار برای بهبود و هنجارسازی رفتارها استفاده کرد. بر اساس مکتب انسان‌گرایی نیز برای داشتن سلامت روان، تا اندازه‌ای باید انعطاف‌پذیر بود و از واقعیت آن‌قدر فاصله گرفت تا بتوان بیشترین خودمختاری را به دست آورد.

به‌منظور توصیف متغیر سرمایه اجتماعی از نظریه پاتنام استفاده شده است. پاتنام، سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آنها را تأمین خواهد کرد. پاتنام، سه مؤلفه شبکه‌های مشارکت مدنی، هنجارهای همیاری و اعتماد اجتماعی را به‌عنوان ویژگی سازمان اجتماعی تعریف می‌نماید.

نظریه طرحواره جنسیتی، نظریه جامعه‌پذیری جنسیت و نظریه یادگیری اجتماعی از جمله مهم‌ترین نظریاتی بودند که به‌منظور تبیین متغیر هویت نقش جنسیتی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. مطابق با نظریه طرحواره جنسیتی، هویت جنسیتی زمانی شکل می‌گیرد که کودکان معنا و تصویری از خود می‌سازند که دربردارنده مفاهیم مردانگی یا زنانگی است و جنسیت به بخشی از خودپنداره آن‌ها تبدیل می‌گردد؛ بر اساس نظریه جامعه‌پذیری جنسیت، مرد یا زن بودن دربردارنده مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و رفتارهایی است که در درون هر جامعه برای مردان و زنان، شایسته و مناسب می‌باشد. دیدگاه یادگیری اجتماعی نیز به این نکته اشاره دارد که کودکان از طریق پاداش و تنبیه بیرونی و درونی، نقش‌های جنسیتی را یاد می‌گیرند و تأثیرپذیری از اجتماع را به خارج از خانواده گسترش می‌دهند که در سرتاسر عمر ادامه می‌یابد.

نظریاتی که در قسمت‌های پیشین بدانها اشاره شد، افزون بر افزایش حساسیت

نظری، پس از استخراج یافته‌های تحقیق در تحلیل یافته‌ها نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند. این نظریات در زمره مهم‌ترین نظریاتی قرار دارند که ممکن است در کاربران و یا غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی به شکلی متفاوت نمایان شود؛ لذا، محققان در این پژوهش با بهره‌گیری از نظریات موجود، درصد بررسی تفاوت بین سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی بودند.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول. بین سلامت روان دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم. بین سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم. بین هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر با غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی

روش این پژوهش توصیفی - مقایسه‌ای (به کد اخلاق به شماره IR.IAU. TABRIZ. 141: 1399 REC) است. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستان‌های تیزهوشان شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. با توجه به اینکه حجم نمونه در مطالعات توصیفی - مقایسه‌ای حداقل بایستی ۳۰ نفر باشد (دلاور، ۱۳۹۸: ۷۷)، در این پژوهش تعداد ۲۴۰ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که از بین نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر تبریز تعداد ۲ ناحیه به‌صورت

تصادفی انتخاب شد و از هر ناحیه تعداد ۴ دبیرستان تیزهوشان (۲ دبیرستان دخترانه و ۲ دبیرستان پسرانه) به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر دبیرستان تعداد ۲ کلاس به صورت تصادفی مشخص شد. دانش‌آموزان این کلاس‌ها پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل را از نظر استفاده یا عدم استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تکمیل کردند، سپس تعداد ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان مطابق با نمرات ۲۳-۴۶ به عنوان دانش‌آموزان غیر کاربر و ۱۲۰ دانش‌آموز نیز با کسب نمرات بالاتر از ۴۶ در پرسشنامه مذکور به عنوان دانش‌آموزان کاربر (با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند) انتخاب شدند. به علاوه، هر دو گروه کاربر و غیر کاربر از نظر ویژگی‌های جمعیتشناختی (نظیر جنسیت و رشته تحصیلی) با یکدیگر همسان شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از تحصیل در دبیرستان‌های تیزهوشان (صرف نظر از جنسیت)، دریافت نمره ۲۳-۴۶ برای دانش‌آموزان غیر کاربر و کسب نمرات بالاتر از ۴۶ برای دانش‌آموزان کاربر در پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، فعالیت کاربران در کلیه شبکه‌های اجتماعی اعم از فیس‌بوک، وایبر، تلگرام، واتس‌آپ، توییتر و غیره و همچنین عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم همکاری به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

به منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، پس از صدور مجوز از سوی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز و موافقت مسئولین ذی‌ربط به آموزش و پرورش شهر تبریز مراجعه شد. پس از مشخص شدن دبیرستان‌های تیزهوشان و متعاقب آن با اعلام فراخوان در مدارس، متناسب با حجم نمونه با دانش‌آموزانی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به صورت تلفنی و حضوری ثبت‌نام به عمل آمد. پس از انتخاب گروه‌های مورد مقایسه در این پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک تک دانش‌آموزان توضیح و رضایت آنها کسب شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل شد و پژوهشگر به آنها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات و نتایج پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود و از پرسشنامه‌های

بدون نام نیز جهت حفظ گمنامی شرکت کنندگان استفاده شد. تقسیم گروه‌ها و شناسایی کاربران و غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی در مدارس انجام شد؛ درحالی‌که با توجه به شیوع بیماری کرونا و تعطیلی مدارس، تکمیل پرسشنامه‌ها با حضور والدین جهت اطمینان خاطر و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تبریز به صورت فردی انجام شد.

در این پژوهش از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل: این پرسشنامه توسط

خواجه احمدی و همکاران در سال ۱۳۹۵ جهت سنجش اعتیاد افراد به شبکه‌های ارتباطی مجازی ساخته شده است و دارای ۲۳ سؤال و چهار خرده مقیاس عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق=۵ کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات در این پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۲۳ تا ۱۱۵ قرار می‌گیرد. کسب نمرات ۲۳-۴۶ بیانگر کاربر پایین‌تر از سطح معمولی، کسب نمرات ۴۶-۶۹ بیانگر کاربر معمولی، کسب نمرات ۶۹-۹۲ نشان‌دهنده کاربر در شرف اعتیاد به اینترنت، کسب نمرات ۹۲-۱۱۵ نشان‌دهنده کاربر دارای اعتیاد به اینترنت می‌باشد (خواجه احمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۶). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، در یک نمونه متشکل از ۲۶۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی بررسی شده است. شاخص و نسبت روایی محتوی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد و پایایی درونی کل آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر^۱ در سال ۱۹۷۹

به منظور ارزیابی سلامت عمومی افراد ساخته شده است و دارای ۲۸ سؤال و ۴ خرده

مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال در خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (۳-۰) انجام می‌شود و هر خرده مقیاس دارای ۷ سؤال است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۴ قرار دارد. کسب نمرات ۰-۲۳ بیانگر فقدان علائم مرضی، کسب نمرات ۲۴-۴۰ نشان‌دهنده علائم مرضی خفیف، دریافت نمرات ۴۱-۶۰ نشان‌دهنده علائم مرضی متوسط و همچنین دریافت نمرات ۶۱-۸۴ نشان‌دهنده علائم مرضی شدید می‌باشد (Goldberg & Hilli, 1979: 134). کیس^۱ (۱۹۸۹)، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۹۳ برآورد کرد (Keyes, 1989: 174). محمدی و همکاران (۱۳۹۴)، پایایی کل پرسشنامه را به روش بازآزمایی در فاصله ۷-۱۰ روز در جمعیتی متشکل از پرستاران محاسبه و ضریب همبستگی ۰/۷۶ را به دست آوردند.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه بر اساس نظریه بوردیو و همکاران در سال ۲۰۰۰ توسط پاتنام جهت سنجش سرمایه اجتماعی افراد ساخته شده است و دارای ۱۵ سؤال و پنج خرده مقیاس اعتماد، توانایی برقراری روابط اجتماعی غیررسمی، بخشش و روحیه داوطلبی، تنوع در معاشرت‌ها و دوستی‌ها و همچنین رهبری و مشارکت مدنی است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق=۵ کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه حداقل و حداکثر نمرات این پرسشنامه بین ۵ تا ۷۵ قرار می‌گیرد (Putnam, 2000: 23). پاتنام (۲۰۰۰)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از همسانی درونی و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۱ گزارش کرد (Putnam, 2000: 23). در پژوهش سپهوندی و همکاران (۱۳۹۳)، پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه هویت نقش جنسیتی (فرم بلند): این پرسشنامه توسط بم در سال

1. Keyes

۱۹۷۴ به منظور اندازه‌گیری صفت‌های مردانگی و زنانگی قالبی ساخته شده است و دارای ۶۰ ماده و سه خرده مقیاس صفت زنانه (۲۰ ماده)، صفت مردانه (۲۰ ماده) و همچنین صفت خنثی (۲۰ ماده) تشکیل شده است که ۱۰ صفت از صفت‌های خنثی برای هر دو جنس، مطلوب و ۱۰ صفت دیگر برای هر دو جنس نامطلوب به شمار می‌روند. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای (۱=هرگز، ۷= تقریباً هرگز درست نیست) صورت می‌گیرد. هر فرد در این پرسشنامه دو نمره به دست می‌آورد، یک نمره مردانگی و یک نمره زنانگی. برای محاسبه نمره هر بعد ابتدا نمره‌های ۲۰ صفت آن بعد جمع شده و سپس آن نمره به ۲۰ تقسیم می‌شود؛ لذا در هر بعد نمره‌های بین ۱ تا ۷ به دست می‌آید (Bem, 1974: 35). بم (۱۹۷۴)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مردانگی و زنانگی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرد (Bem, 1974: 35). علوی و همکاران (۱۳۹۳)، نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی خرده مقیاس‌های مردانگی و زنانگی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه کردند.

در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد و داده‌های حاصل از گردآوری پرسشنامه‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیری) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۰ دانش‌آموز پسر و ۱۲ دانش‌آموز دختر شرکت کردند که در این میان ۱۶۱ نفر (۶۷/۱٪) در رشته علوم تجربی، ۴۱ نفر (۱۷/۱٪) در رشته علوم انسانی و ۳۸ نفر (۱۵/۹٪) در رشته ریاضی فیزیک مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی بین دو گروه از دانش‌آموزان کاربر و غیر کاربر در شبکه‌های اجتماعی با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی در دو گروه دانش‌آموزان کاربر شبکه‌های اجتماعی با غیر کاربر

متغیر	گروه‌ها	جنسیت	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	کاربر	دختر	۴۲/۹۷	۱۴/۲۲
		پسر	۳۶/۷۸	۱۵/۳۱
	غیر کاربر	دختر	۳۱/۴۵	۱۶/۱۹
		پسر	۲۲/۹۷	۱۵/۷۲
سرمایه اجتماعی	کاربر	دختر	۴۷/۲۳	۹/۳۵
		پسر	۵۰/۰۲	۹/۵۴
	غیر کاربر	دختر	۴۷/۹۳	۹/۷۵
		پسر	۵۵/۵۳	۱۲/۱۱
هویت نقش جنسیتی زنانگی	کاربر	دختر	۹۹/۰۸	۱۸/۲۶
		پسر	۹۶/۴۸	۱۴/۵۱
	غیر کاربر	دختر	۹۹/۹۵	۱۷/۳۸
		پسر	۹۹/۰۳	۱۲/۳۹
هویت نقش جنسیتی مردانگی	کاربر	دختر	۹۹/۹۷	۱۴/۲۸
		پسر	۱۰۱/۴۵	۱۳/۵۵
	غیر کاربر	دختر	۱۰۱/۹۰	۱۳/۹۸
		پسر	۱۰۹/۴۲	۱۲/۹۵

دختران کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی نسبت به پسران کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی از میانگین نمرات سلامت روان کمتر و سرمایه اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند؛ به علاوه، میانگین نمرات دختران و پسران کاربر شبکه‌های اجتماعی در خرده مقیاس‌های زنانگی و مردانگی در مقایسه با دختران و پسران غیر کاربر پایین‌تر است (جدول ۱).

برای بررسی فرضیه‌های مذکور از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا از

پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت؛ بدین ترتیب که نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای مورد بحث با استفاده از آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف با مقادیر $p < 0/05$ تأیید شد. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام باکس با مقادیر $F=1/478$ ، $p = 0/215$ مورد تأیید قرار گرفت. مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین برای‌های متغیرهای سلامت روان با مقادیر $(F=0/214, p = 0/640)$ ، سرمایه اجتماعی با مقادیر $(F=5/000, p = 0/640)$ و همچنین هویت نقش جنسیتی با مقادیر $(F=6/470, p = 0/148)$ مورد تأیید قرار گرفتند. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی تفاوت نمرات کاربران و غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی در متغیرهای مورد بحث جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون لامبدای ویلکز (اثرات چند متغیری) برای بررسی تفاوت نمرات کاربران و غیرکاربران شبکه‌های اجتماعی در متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی

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

آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که ما اثرات چندمتغیری معنی داری برای متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی به صورت یکجا و ترکیب شده با توجه به گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی داریم: $p=0/001$ ، $F=19/427$ ، $\eta^2=0/198$ ؛ بدین معنا که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۲). از این رو، از تحلیل واریانس تک متغیری با هدف تعیین تفاوت استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری (اثرات اصلی تک متغیری) برای بررسی تفاوت نمرات متغیرهای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی در گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی

متغیر	مراحل ارزیابی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
سلامت روان	گروه	۹۶۲۶/۶۶۷	۱	۹۶۲۶/۶۶۷	۳۸/۷۵۹	۰/۰۰۱	۰/۱۴۰	۱
	خطا	۵۹۱۱۲/۹۱۷	۲۳۸	۲۴۸/۳۷۴				
	کل	۳۳۸۷۵/۰۰	۲۴۰					
سرمایه اجتماعی	گروه	۵۷۹/۷۰۴	۱	۵۷۹/۷۰۴	۵/۱۵۸	۰/۰۲۴	۰/۰۲۱	۱
	خطا	۲۶۷۴۹/۵۹۲	۲۳۸	۱۱۲/۳۹۳				
	کل	۶۳۱۶۳۷/۰۰	۲۴۰					
هویت نقش جنسیتی	گروه	۵۳۲۰/۴۱۷	۱	۵۳۲۰/۴۱۷	۱۹/۶۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷۶	۱
	خطا	۶۴۵۶۹/۵۶۷	۲۳۸	۲۷۱/۳۰۱				
	کل	۹۰۹۸۲۰/۰۰	۲۴۰					

$p < ۰/۰۵$

نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نشان داد که اثرات اصلی معنی‌داری برای متغیرهای سلامت روان ($p=۰/۰۰۱$)، ($F=۳۸/۷۵۹$)، (۱)، (۲۳۸)، $\eta^2=۰/۱۴۰$ ، سرمایه اجتماعی ($p=۰/۰۲۴$)، ($F=۵/۱۵۸$)، (۱)، (۲۳۸)، $\eta^2=۰/۰۲۱$ و هویت نقش جنسیتی ($p=۰/۰۰۱$)، ($F=۱۹/۶۱۱$)، (۱)، (۲۳۸)، $\eta^2=۰/۰۷۶$ با توجه به گروه‌های کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی داریم. نتایج آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که کاربران شبکه‌های اجتماعی به‌طور معناداری سلامت روان ($p=۰/۰۰۱$) و سرمایه اجتماعی ($p=۰/۰۰۳$) پایین‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند و همچنین از هویت نقش جنسیتی تضعیف‌شده‌تری ($p=۰/۰۰۱$) نیز برخوردار هستند. توان آماری یک نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای چنین نتیجه‌گیری می‌باشد (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با اولین یافته این پژوهش مشخص شد که بین دو گروه کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیر کاربر به لحاظ سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنا که کاربران شبکه‌های اجتماعی از سلامت روان پایین‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردار هستند. با توجه به اینکه در خصوص این یافته مطالعه مشابهی در جستجویی که پژوهشگران انجام دادند، مشاهده نشد؛ لذا، ناگزیر محققان نتایج حاصل از مطالعه خود را با تحقیقات مشابه مقایسه می‌کنند. برای مثال، طاهری مبارکه و همکارانش (۱۳۹۵)، هم‌راستا با یافته‌های این تحقیق نشان دادند که سلامت روان گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه شدید تفاوت معناداری دارد، بین نشانگان جسمانی گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه متوسط تفاوت معناداری وجود دارد، به‌علاوه، تفاوت معناداری از نظر نشانگان اضطراب بین گروه دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی خفیف با گروه متوسط و بین گروه خفیف با گروه شدید مشاهده کردند. قدسی و اسدزاده (۱۳۹۶)، نیز هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که با تفاوت اندک، اختلالات جسمانی، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان کاربر اینترنت باکو بیشتر از تهران است و کارکرد اجتماعی دانش‌آموزان تهران کمتر از دانش‌آموزان باکو است. در مجموع تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد و وضعیت سلامت عمومی کاربران اینترنتی شهر باکو با تهران مشابه است. در تبیین این یافته بایستی به این نکته اشاره کرد که افراط در استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث می‌شود که کاربران علائم جسمانی، علائم اضطرابی و نشانه‌های افسردگی، اختلال در خواب و کارکرد اجتماعی بیشتری را گزارش کنند؛ چرا که استفاده از فضای مجازی، به علت اینکه بیشتر از آنکه شخص در ابتدا قصد استفاده از آن را دارد، به طول می‌انجامد؛ لذا، در کیفیت خواب شخص اختلال ایجاد می‌کند، باعث انزوا و گوشه‌گیری در زندگی اجتماعی شده که این امر باعث بروز نشانه‌های افسردگی

می‌گردد و کارکرد انطباقی را مختل می‌سازد. به‌علاوه، شخص با افزایش رفتارهای اعتیاد گونه استفاده از شبکه‌های مجازی قصد کنترل علائم اضطرابی دارد که این امر نتیجه معکوس در پی داشته و باعث افزایش علائم اضطرابی و متعاقب آن علائم جسمانی می‌شود که این تسلسل در کل بهداشت روان دانش‌آموزان را مختل می‌سازد؛ چنانچه در این پژوهش نیز مشخص شد که کاربران شبکه‌های اجتماعی از سلامت روان پایین‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردار هستند.

بر اساس دیگر یافته این تحقیق مشخص شد که بین گروه‌های کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیر کاربر از نظر سرمایه اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنا که کاربران شبکه‌های اجتماعی، سرمایه اجتماعی پایین‌تری در مقایسه با غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند. این یافته پژوهش حاضر با مطالعه موسوی و همکاران (۱۳۹۲)، در این زمینه در تضاد می‌باشد؛ که طی مطالعه خود نشان دادند که دانشجویان کاربر در مقایسه با دانشجویان غیر کاربر از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار هستند. در تبیین این تضاد اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد که در پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۲)، صرفاً شبکه اجتماعی فیس‌بوک مدنظر بود؛ درحالی‌که در این مطالعه فعالیت کاربران در کلیه شبکه‌های اجتماعی اعم از فیس‌بوک، وایبر، تلگرام، واتس‌آپ و توئیتر و غیره با غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت.

اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی، ممکن است افراد را از کنش‌های حقیقی در بطن جامعه منحرف نمایند؛ زیرا که کنش‌های متقابل آنلاین به‌طور تفکیک‌ناپذیری کم‌ارزش‌تر از کنش‌های متقابل رودررو و حتی تماس‌های تلفنی می‌باشد. روابط مجازی کمتر از روابط واقعی توانایی ایجاد و افزایش دوستی‌ها و ارائه منابع نامشهود مانند حمایت عاطفی و ارائه کمک‌های مادی را دارند. آنلاین بودن در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند توجه افراد را از محیط‌های فیزیکی، دور نماید. شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به عامل استرس تبدیل شود و افراد را افسرده کند و آنها را از تعامل با دیگران بازدارد. مطالعات اخیر در خصوص کاربران شبکه‌های اجتماعی نشان داده که با افزایش استفاده

از این شبکه‌ها، تماس اجتماعی در دنیای واقعی کاهش یافته و افسردگی و انزوا افزایش می‌یابد. هرچند شبکه‌های اجتماعی روابط آنلاین را افزایش داده است؛ در مقابل، به‌طور هم‌زمان کنش‌های متقابل آفلاین (دنیای واقعی) قوی‌تر را کاهش داده است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵۶).

مطابق با آخرین یافته این پژوهش مشخص شد که بین دو گروه کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیر کاربر به لحاظ هویت نقش جنسیتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بدین معنا که کاربران شبکه‌های اجتماعی از هویت نقش جنسیتی تضعیف‌شده‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی برخوردار هستند. هرچند در خصوص این یافته پژوهش حاضر مطالعه مشابهی صورت نگرفته است؛ با این حال، این یافته با نتایج مطالعه نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی (۱۳۹۳)، در تضاد است که نشان دادند که سابقه و مدت‌زمان استفاده هفتگی از اینترنت در تقویت و تضعیف هویت جنسیتی مؤثر بوده است. بدین نحو که هرچه میزان و سابقه استفاده از اینترنت از سوی کاربران افزایش پیدا می‌کند، هویت جنسیتی قوی‌تر می‌شود. بین میزان و سابقه استفاده کاربران از اینترنت و هویت جنسیتی کاربران نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشته است. اما این رابطه با توجه به نوع کاربری (سرگرم‌کننده و اجتماعی) در بین کاربران زن و مرد متفاوت بوده؛ به‌نحوی که هویت جنسیتی زنانی که به دنبال اطلاعات و جستجوهای علمی بوده‌اند، قوی‌تر از مردان بوده است و میانگین بالاتری از هویت جنسیتی را گزارش کردند؛ این در حالی است که حضور در محیط چت، بازی و سرگرمی، تعلق به جنسیت را در آنان کاهش داده است. تناقضات موجود بین یافته‌های این پژوهش و مطالعه نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی (۱۳۹۳)، را می‌توان به جمعیت مورد مقایسه در مطالعه مذکور (کاربران اینترنت ۲۵-۱۵ ساله شهر کاشان) در مقابل جمعیت مورد مقایسه در این تحقیق (برای مثال، کاربران شبکه‌های اجتماعی دانش‌آموز) نسبت داد.

شبکه‌های اجتماعی مجازی با خارج نمودن افراد از محدوده‌های جغرافیای خود

(مکانزدایی) و از بین بردن زمان و همچنین فروریختن مرزها و افزایش ارتباطات بین دو جنس، هویت کاربران را کاهش می‌دهد. این شبکه‌ها با ایجاد ظرفیتی بالا برای کنش متقابل با افراد دیگر و دریافت اطلاعات به کاربران اجازه می‌دهد تا به صورت بی‌واسطه و بی‌هیچ محدودیتی از اطلاعات مختلف در مورد جنسیت خود استفاده کنند. با افزایش استفاده از فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی مجازی به عنوان منبع هویتی بااهمیت و بانفوذ محسوب می‌شوند که در هویت جنسیتی افراد تأثیر دارند (نیکخواه قمصری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳: ۱۰۹).

باید توجه داشت این پژوهش نیز همچون هر مطالعه دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ چنانچه، این پژوهش بر روی نمونه محدودی متشکل از دانش‌آموزان تیزهوش شهر تبریز صورت گرفت که این امر قدرت تعمیم این یافته‌ها را به سایر نمونه‌ها کاهش می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقه‌مند به این حوزه، موضوع موردبحث در این پژوهش را در بین دانش‌آموزان سایر شهرها انجام دهند. طرح پژوهش این مطالعه به عنوان نمونه‌ای از طرح‌های توصیفی - علی مقایسه‌ای، محدودیت‌هایی را در زمینه سندهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که بایستی در مطالعات آینده این موضوع مدنظر قرار گیرد و به منظور مشخص شدن روابط علت و معلولی دقیق از روش‌های همبستگی دقیق‌تری همچون تحلیل مسیر استفاده شود. با توجه به اینکه کاربران شبکه‌های اجتماعی به طور معناداری سلامت روان و سرمایه اجتماعی پایین‌تری نسبت به غیر کاربران شبکه‌های اجتماعی دارند و همچنین از هویت نقش جنسیتی تضعیف‌شده‌تری نیز برخوردار هستند. یافته‌های این پژوهش به شناخت تفاوت‌های بسیار مهم کاربران شبکه‌های اجتماعی و غیرکاربران این شبکه‌ها از نظر سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی کمک می‌کند و ضرورت ارتقای سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش جنسیتی دانش‌آموزان کاربر شبکه‌های اجتماعی را برجسته می‌نماید؛ لذا نتایج این پژوهش می‌تواند برای مراکز آموزشی و درمانی دانشگاهی و بیمارستانی، متخصصین بهداشت و روان اعم از

مددکاران اجتماعی، روانشناسان و سایر متخصصانی که به نحوی با دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر سروکار دارند، مفید واقع شود.

پیشنهادها

فضای مجازی، فضایی است که در عین داشتن تهدیدها و محدودیت‌ها، می‌تواند فرصت‌ها و قابلیت‌های زیادی را نیز همراه داشته باشد؛ بنابراین به‌جای برخوردهای سلبی با شبکه‌های اجتماعی مجازی و منع نوجوانان و جوانان از استفاده از این رسانه‌های اجتماعی، پیشنهاد می‌شود با اجرای برنامه‌های ارتقای فرهنگی و آموزشی آنها را از فرصت‌ها و تهدیدهای این رسانه‌های اجتماعی آگاه کرد و مهارت و سواد رسانه‌ای نوجوانان و جوانان و خانواده‌های آنها را افزایش داد.

- ایجاد و تولید رسانه‌ها، کانال‌ها، شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های رایانه‌ای بومی جهت معرفی، انتقال و تقویت ارزش‌های ایرانی-اسلامی از دیگر پیشنهادهایی است که می‌توان برای بهره‌گیری بیشتر از فرصت‌ها و امکانات فضای مجازی و کاهش آسیب‌های آن انجام داد.

- برگزاری کلاس‌های آموزشی در زمینه استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان در مدارس دیگر پیشنهاد ما در این پژوهش است.

- طراحی و تدوین واحد درسی در خصوص فضای مجازی جهت افزایش سواد رسانه‌ای دانش‌آموزان، نحوه استفاده صحیح از شبکه‌های اجتماعی مجازی و آسیب‌ها و تهدیدهای بالقوه فضای مجازی.

- به دلیل اهمیت نوع استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌خصوص استفاده آموزشی و اطلاعاتی در کاهش آسیب‌ها، سایت‌ها و کانال‌های معتبر علمی، فرهنگی، ورزشی، هنری توسط دبیران، مربیان و مشاوران مدارس به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان معرفی گردد.

- تعیین محدودیت زمانی جهت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و انجام

- نظارت کافی در خصوص نحوه استفاده نوجوانان از فضای مجازی توسط والدین.
- حضور فعال مشاوران در مدارس و ارائه مشاوره در خصوص مسائل روان‌شناختی، روابط خانوادگی، آسیب‌های اجتماعی و مسائل مذهبی به دانش‌آموزان، معلمان و والدین.
 - فراهم آوردن فضاهای ورزشی و تفریحی مناسب در سطح شهر و مدارس جهت افزایش سرگرمی‌های علمی، ورزشی و اجتماعی نوجوانان و جوانان در اوقات فراغت و کاهش گرایش آنها به استفاده مفرط از فضای مجازی.
 - معرفی و ارائه الگوهای موفق علمی، فرهنگی، سیاسی، ورزشی، مذهبی و بومی در رسانه‌های جمعی به‌خصوص کانال‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی.
 - تهیه و تولید محتواهای سودمند، کارشناسانه در قالب‌های جذاب و متناسب با ذائقه و نیاز روز نوجوانان و جوانان توسط مسئولان و متولیان امور فرهنگی، مذهبی و اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی مجازی.

منابع

- آذری، غلامرضا و امیدوار، تابان. (۱۳۹۱). بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سرمایه اجتماعی، *فرهنگ ارتباطات*، دوره ۲، شماره ۱۸۱: ۶-۲۰۹.
- جواهری، فاطمه و باقری، لیلا. (۱۳۸۶). تأثیر استفاده از اینترنت بر سرمایه اجتماعی و انسانی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه تهران). *مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱۵، شماره ۴: ۶۶-۳۳.
- حسین‌زاده، علی حسین؛ مومینی، محمدعلی و فروتن کیا، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی سرمایه اجتماعی کاربران اینترنتی در فضای سایبر و غیر سایبر (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز)، *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، دوره ۴، شماره ۴: ۱۵۹-۱۹۰.
- خجسته، سعیده و میرحسینی، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۷). رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت روان و هویت ملی و دینی دانش‌آموزان متوسطه دوم ناحیه ۱ شهرستان کرمان، *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، شماره ۱۱: ۹۹-۱۱۲.
- خواجه احمدی، معصومه؛ پولادی، شهناز و بحرینی، مسعود. (۱۳۹۵). طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر مویایل. *روان پرستاری*، دوره ۴، شماره ۴: ۴۳-۵۱.
- دلاور، علی. (۱۳۹۸). *احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی*، چاپ بیست و هشتم، تهران، انتشارات رشد.
- دوستی ایرانی، امین؛ باقری امیری، فهیمه؛ خواجه کاظمی، راضیه و مصطفوی، احسان. (۱۳۹۶). بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان و دانش‌آموختگان گروه‌های اپیدمیولوژی، علوم بالینی و علوم پایه در ایران: مطالعه مقطعی. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۱۳، شماره ۱: ۲۱-۱۴.
- رسولی، محمدرضا و مرادی، مریم. (۱۳۹۱). بررسی میزان مشارکت دانشجویان ارتباطات در تولید محتوای رسانه‌های اجتماعی، *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، دوره ۱۳، شماره ۱۹: ۱۱۳-۱۴۰.
- زارع غیاث‌آبادی، فاطمه و گنجی، محمد. (۱۳۹۴). رابطه استفاده از رسانه‌های جمعی و میزان سرمایه اجتماعی در شهر کاشان، *جامعه‌شناسی کاربردی*، دوره ۲۶، شماره ۴: ۱۰۹-۱۲۸.
- سپهوندی، محمدعلی؛ موحدی، یزدان؛ عزیزی، امیر؛ لشنی، آرزو و محمدزادگان، رضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی با فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر خرم‌آباد. *آموزش پرستاری*، دوره ۳، شماره ۱: ۴۱-۵۰.
- سفیری، خدیجه و منصوریان راوندی، فاطمه. (۱۳۹۳). تبیین رابطه هویت جنسیتی و سلامت

- اجتماعی زنان و مردان جوان شهر تهران، جامعه‌شناسی کاربردی، دوره ۲۵، شماره ۱: ۵۱-۷۰.
- شعبانی، محمدرضا. (۱۳۹۲). پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت روانی بر اساس کیفیت زندگی و سبک‌های هویت در دانشجویان دانشگاه تبریز، تبریز: دانشگاه تبریز.
- طاهری مبارکه، مینا؛ سلامی، مریم؛ هاشمیان، محمدرضا و نوروزی، علی. (۱۳۹۵). تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهراهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴، فصلنامه مدیریت سلامت، دوره ۱۹، شماره ۶۶: ۸۰-۷۱.
- طیوری، امیر؛ میری، محمدرضا؛ بهشتی، داوود؛ یاری، الهه؛ خدابخشی، حوریه و عنانی سراب، غلامرضا. (۱۳۹۴). شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۲۲، شماره ۱: ۶۷-۷۵.
- عزیزی، امیر؛ سپهوندی، محمدعلی و محمدی، جواد. (۱۳۹۳). ارتباط آشفستگی اخلاقی با سلامت روان پرستاران زن. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۷، شماره ۹۲: ۶۴-۵۷.
- علوی، کاوه؛ جلالی ندوشن، امیرحسین و افتخار، مهرداد. (۱۳۹۳). نقش‌های جنسیتی مردانه و زنانه در گروهی از افراد طبیعی ایرانی بر پایه دو سازه متفاوت: پرسشنامه نقش جنسیتی بم و مقیاس‌های نقش جنسیتی مردانه و زنانه MMPI-2. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۲۰، شماره ۲: ۱۳۳-۱۲۱.
- فیلد، جان. (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی، ترجمه غلامرضا غفاری و حسین رضوانی، تهران: نشر کویر، چاپ دوم.
- قاسمی، مجید و مقدم‌زاده، علی. (۱۳۹۶). تفاوت‌های جنسیتی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی شهر تهران (مطالعه موردی دبیرستان‌های منطقه ۵ شهر تهران). پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، دوره ۷، شماره ۲۷: ۱۵-۳۴.
- قدسی، فرانک و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای وابستگی به اینترنت و نقش آن در سلامت روان و رفتارهای روانی - اجتماعی دانش‌آموزان کاربر اینترنت (مورد کاوی: تهران و باکو)، توسعه آموزش جندی‌شاپور، دوره ۸، ویژه‌نامه: ۱۸۹-۱۹۸.
- کامرانی، آسیه. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر میزان سرمایه اجتماعی بر اعتیاد به مواد مخدر (مقایسه بین افراد معتاد و غیر معتاد)، تهران: کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی.
- کیوان آرا، محمود؛ حقیقتیان، منصور و علی بابایی شهرکی، معصومه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه

مقایسه سلامت روان، سرمایه اجتماعی و هویت نقش ... ۱۰۳

سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد. *مجله علمی دانشگاه علوم*

پزشکی ایلام، دوره ۲۲، شماره ۷: ۴۷-۵۵.

- محمدی، جواد؛ غلامرضایی، سیمین و عزیزی، امیر. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین جهت‌گیری

مذهبی با سلامت روان پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی تبریز در سال ۱۳۹۳، *مجله*

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۲، شماره ۶: ۱۰۸۰-۱۰۸۷.

- مرادی، شهاب؛ رجب‌پور، مجتبی؛ کیان ارثی، فرحناز؛ حاجلو، نادر و رادبخش، ناهید. (۱۳۹۳).

انگیزه‌های استفاده از شبکه‌های مجازی اجتماعی، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، دوره ۱، شماره

۴: ۹۵-۱۱۸.

- منصوریان، فاطمه و سفیری، خدیجه. (۱۳۹۳). تبیین رابطه هویت جنسیتی و سلامت اجتماعی

زنان و مردان جوان شهر تهران، *جامعه‌شناسی کاربردی*، دوره ۲۵، شماره ۱: ۵۱-۷۰.

- موسوی، سید ولی اله. (۱۳۹۹). شیوع اعتیاد به اینترنت و وضعیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی

مجازی در نوجوانان و جوانان ایرانی در سال ۱۳۹۷. *مجله طب نظامی*، دوره ۲۲، شماره ۳:

۲۸۱-۲۸۸.

- موسوی، مرضیه؛ شیخی، محمدتقی و عطائی‌نژاد، نجمه. (۱۳۹۲). کاربری فیس‌بوک و سرمایه

اجتماعی مقایسه دانشجویان کاربر و غیر کاربر در دانشگاه تهران، *مجله جامعه‌شناسی ایران*،

دوره ۱۴، شماره ۴: ۵۳-۱۷۹.

- موسوی، سید کمال‌الدین؛ شعبی، محیا و حیدر خانی، هابیل. (۱۳۹۰). بررسی رابطه میان الگوی

استفاده از اینترنت و هویت ملی دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

اراک)، *علوم اجتماعی*، دوره ۶، شماره ۱۷: ۱۸۵-۲۱۴.

- نیکخواه قمصری، نرگس و منصوریان راوندی، فاطمه. (۱۳۹۳). تأملی بر رابطه فضای مجازی و

هویت جنسیتی: مطالعه موردی کاربران اینترنت در شهر کاشان، *مطالعات رسانه‌ای*، دوره ۹،

شماره ۴: ۱۰۷-۱۲۰.

- احمدی، ثریا؛ عقیلی، وحید؛ مهدی‌زاده، سید محمد و مظفری، افسانه. (۱۳۹۴). رسانه‌ها و مسئله

هویت جنسیتی بازنمایی‌شده (رهیافتی تحلیلی به مناقشه تاریخی نقش رسانه‌ها در بازتولید و

ترویج نابرابری جنسیتی)، *مطالعات رسانه‌ای*، دوره ۱۰، شماره ۳۱: ۷-۱۸.

- Baron RA, Byrne D. (1997). *Social Psychology*. 1nd ed, Boston: Allyn and Bacon; 44-49.
- Bem S. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4),354-364.
- Bem SL. (1974). *The lenses of gender*. 1 nd ed. New. Haven, CT: Yale University Press.
- Carleson N, Donald H. (2010). *Psychology-the science of behaviour fourth*. 1nd ed, Toronto: Pearson.
- Chambers D. (2020). Virtual Communities and Online Social Capital. *Social Media and Personal Relationships*, 161-142.
- Ciarrochi J, Parker P, Sahdra B, Marshall LS, Jackson JC, Gloster T, and et al. (2016). The Development of Compulsive Internet Use and Mental Health: A Four-Year Study of Adolescence. *Developmental Psychology*, 52 (2), 272-283.
- Ellison BN, Steinfeld WC, Lampe C. (2011); Connection strategies: social capital plications of Facebook-enabled communication practices. *New Media & Society*, 13(6), 873-892.
- Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233.
- Goldberg DP, Hillier VF. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychol Med*, (9), 131-45
- Gupta M; Uz I, Esmailzadeh P, Noboa F, Mahrous Abeer A, Kim E, and et al. (2018). Do cultural norms affect social network behavior inappropriateness? A global study. *Journal of Business Research. Elsevier BV*, 85, 10-22
- Internet World Stats.com. (2013). Available from: <https://www.internetworldstats.com>.
- Kaplan BJ, Sadock VA. (2015). *Synopsis of Psychiatry Bahavioural Science*, Updated with DSM-5. 11nd ed. Iran: Arjomand Publications.
- Keyes S. (1989). Gender Stereotypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with sample of British adolescents. *British Journal of Social Psychology*, 23(2), 173-80.
- Lee-Won JR, Tang Wai Y, Kibbe M. (2016). When virtual masculinity enhances physical endurance: masculinity threat and compensatory avatar customization among young male adults. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 2, 1-7.
- Pempek AT, Yermolayeva AY, Calvert LS. (2009). College Students' Social

Networking Experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 (3), 227–238.

- Putnam R. (2000). *Bowling Alone: The Collaps and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster.
- Siara A. (2007). *Cyber Space and Identity issues at The British Sociological Association Annual Conference*, University of East London.
- Shook JR. (2012). *The dictionary of early American philosophers*. 1nd ed, New York: Continuum.
- Stanley I, Wise S. (2002). *Whats wrong with Socialization?, IN Gender: A sociological Reader*. 1nd ed, Jackson and Sue Scott, London: Routledge, 273-279.
- Xanidis N, Brignell MC. (2016). The association between the use of social network sites, Sleep quality and cognitive function during the day. *Computers in Human Behavior*, 55,121-126.

