

## رابطه استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در بین نوجوانان

طیبه اسکندری<sup>۱</sup>، فوزیه کرمی<sup>۲</sup>، وحید شایوسی زاد<sup>۳</sup>، سجاد اسکندری<sup>۴</sup>، مهسا بسامی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مدیریت مالی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۴</sup> دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در بین نوجوانان بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر شهر کرمانشاه می باشند. در این پژوهش نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۵۰ نفر از نوجوانان دختر را بصورت روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش؛ پرسشنامه های استفاده از شبکه های اجتماعی سلیمی (۱۴۰۰)، کیفیت خواب بایسه و همکاران (۱۹۸۹) و نشخوار فکری راچمن و شفران (۱۹۹۶) و نگرانی از سلامتی کسلر (۲۰۰۳) بود. یافته ها با استفاده از روش های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون، نشان داد بین استفاده از شبکه های اجتماعی با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بین کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بین نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. رگرسیون نگرانی از سلامتی نوجوانان از روی متغیرهای استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری معنی دار می باشد. متغیر نشخوار فکری با ضریب بتای ۰/۳۴، کیفیت خواب با ضریب بتای ۰/۳۱ و متغیر استفاده از شبکه های اجتماعی با ضریب بتای ۰/۲۷ می توانند به طور مثبت و معنی داری نگرانی از سلامتی نوجوانان را پیش بینی کنند.

**واژه های کلیدی:** استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب، نشخوار فکری، نگرانی از سلامتی

در دنیای امروز، والدین برای تربیت فرزندان خود با چالش های بی شمار و دشواری روبرو هستند. امکانات عصر فناوری که دسترسی همگان را به اطلاعات و قدرت ناشی از آن افزایش داده، مدیریت سنتی والدینی را که مبتنی بر کنترل اطلاعات و قدرت ناشی از آن است، با دشواری روبرو ساخته است. گذر از دوران سنت به مدرنیته سبب شده که کودکان و نوجوانان در معرض انواع آسیب های روانی باشند، به طوری که آخرین تحقیقات نشان می دهد که ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی به نوعی از اختلالات روانی رنج می برند. منطبق نشدن والدین با شرایط جدید، باعث ایجاد احساس درماندگی در آنها و در کودکان و نوجوانان شده است (شعاری نژاد، ۱۳۹۶).

نگرانی از سلامتی یکی از انواع مشکلات روانی است که طی آن فعالیت های بیمار، به شدت کاهش پیدا می کند و در واقع، او انگیزه های برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد پریشان انرژی و مهارت های زندگی اش کاهش پیدا می کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در این افراد بسیار قوی است. علاوه بر این که بیمار از اهدافش در زندگی باز می ماند و باعث کاهش فعالیت های اجتماعی و تولیدی می شود، این امر ضربه بزرگی به اقتصاد جامعه نیز وارد می کند. در حقیقت، این اختلال در مجموعه ای از علائم (نشانگان) بروز می یابد که بر اساس کمیت و کیفیت و مدت زمان دارا بودن این علائم، می توان تشخیص داد که فرد به یکی از انواع افسردگی مبتلا شده است. البته باید توجه داشت که این اختلال در نشانگان ظاهر می شود و فقط با یک نشانه نمی توان به آشفتگی پی برد (آزاد، ۱۳۹۶). تاثیر شبکه های مجازی ارتباطی بر زندگی مردم مدتی است که بحث برانگیز شده است. توجه به این شبکه ها و تاثیرات آنها بیش از همه معطوف به برنامه هایی مانند تلگرام، فیس بوک، لاین، واتساپ و... است که به دلیل حضورشان در موبایل در دسترس ترند. این توجه پس از اختلالاتی اخیر در شبکه پرطرفدار وایبر، به مراتب بیشتر شده است. عمده ایرادات به این برنامه های مجازی ارتباطی، تاثیر منفی آنها بر خانواده و روابط زناشویی است. کارشناسان حوزه فضای مجازی، استفاده های اولیه از شبکه های ارتباطی مجازی را به سال های ۱۹۹۷ و فضاهای مجازی مانند "شش درجه" که امکان داشتن پروفایل شخصی و آشنایی با دیگران را می داد بازمی گردانند. از آن زمان و تا ظهور برنامه های ارتباطی موبایلی سایت های متنوعی ایجاد شدند. پس از حضور گوشی هوشمند اما این ارتباطات وارد دوره جدیدی شد. این تحولات که تحولاتی جهانی بودند، خیلی زود به ایران نیز رسیدند (رحیمی، ۱۳۹۶) حدوداً یک دهه از حضور موبایل در زندگی ایرانی ها می گذرد. در این مدت این وسیله با تغییرات جهانی اش متحول شد. ایرانی ها نیز در این سال ها سعی کردند تا خود را با این تحولات تطبیق دهند. هر چند که در ایران فاصله مشخصی با فناوری جهانی وجود داشته و دارد، اما به هر روی، ایرانی ها با نسل جدید موبایل، که موبایل های هوشمند نامیده می شوند، با شبکه های اینترنتی جهانی همراه شدند. به مرور تمرکز بر روی فیس بوک در ایران به دیگر شبکه های تلفن همراه مانند وی چت، لاین، وایبر و... نیز کشیده شد. تا جایی که سایت الکسا در آمار خود، بزرگترین گروه مخاطبان وایبر را ایرانیان معرفی کرد. در حال حاضر چیزی حدود ۴۲ میلیون نفر ایرانی در شبکه های اجتماعی فعال هستند. این تعداد همه اقشار جامعه و همه رده های سنی را در بر گرفته است. به گفته کارشناسان، با توجه به نقش تاثیرگذار اینترنت و شبکه های ارتباطی بر روی جامعه، نمی توان منکر تاثیرگذاری شبکه های ارتباطی جدید بر خانواده و روابط زناشویی شد (کفاشی، ۱۴۰۲).

شبکه‌های اجتماعی نظیر تلگرام، اینستاگرام، فیس‌بوک و تویتر در پایان دهه اول از قرن بیست و یکم، به گونه ای خاص موجب ایجاد تغییر در راه‌های برقراری ارتباط بین انسانها شده اند. به گفته متخصصان علوم ارتباطات، شبکه‌های اجتماعی بیش از آنچه هر یک از ما تصور کنیم، موجب کاهش رابطه‌های چهره به چهره شده اند. اکنون فیس‌بوک سرشناس‌ترین شبکه اجتماعی اینترنتی است که با وجود فیلتر بودن، استقبال از آن رو به افزایش است. این شبکه اجتماعی بیش از ۵۰۰ میلیون نفر را به عضویت دارد که به این ترتیب سومین منطقه پرجمعیت جهان به محسوب می شود و به طور متوسط در هر ثانیه، هشت کاربر جدید به عضویت این سایت در می آیند. در این میان، دانشجویان که به طور معمول قشر جوان جامعه را تشکیل می‌دهند یکی از مخاطبان اصلی شبکه‌های اجتماعی هستند که به دلیل برخورداری از سواد رسانه‌ای بیشتر و آشنایی با فناوری‌های رسانه‌ای، بیشتر از سایر اقشار جامعه از فیس‌بوک استفاده می‌کنند. البته دلیل استفاده دانشجویان از شبکه اجتماعی همچون فیس بوک، می تواند دلایل متعددی داشته باشد که در این نوشتار به برخی از آنها اشاره می کنیم. آنچه مشخص است اینکه شبکه های اجتماعی نقشی مهم و تعیین کننده در میان افراد جوامع مختلف، پیدا کرده اند و به همین خاطر از اهمیت زیادی برخوردارند. به همین خاطر، پژوهش ات بسیاری در رابطه با این شبکه ها، کابران مختلفی که عضو آنها هستند و چگونگی استفاده این کاربران از این شبکه های اجتماعی، صورت گرفته است (جنارو، فلورز، مورنو و راست، ۲۰۱۸).

شواهد نشان می‌دهد شماری از کسانی که رو به کج‌روی اخلاقی می‌نهند و در دام مفاسد اخلاقی گرفتار می‌شوند، متأثر از این فضا هستند و بیم آن می‌رود که گسترش دامنه استفاده از فضای وایبر نرخ وقوع طلاق را به صورت نگران‌کننده‌ای فزونی بخشد. همچنین کارشناسان اجتماعی اضطراب، احساس تنهایی، نداشتن روابط پایدار، ظهور هویت‌های خلق‌الساعه و افسردگی را بخشی از نتایج استفاده از این شبکه‌ها بر روی افراد می‌دانند. از نظر این کارشناسان، افرادی که به هر دلیل نتوانسته و یا نمی‌توانند روابط عمومی و اجتماعی مناسبی با دیگران برقرار کنند بیش از همه به این شبکه‌ها روی خواهند آورد. این استفاده زمانی مسئله‌زا خواهد شد که موجب تضعیف نهادهایی اجتماعی از جمله خانواده شود (زمانی، ۱۳۹۹).

از نقطه نظر عملی، وابستگی به اینترنت به دلیل پیامدهای اجتماعی، روان شناختی و عاطفی، توانایی تأثیرگذاری بر زندگی شغلی، سبک زندگی و حتی محل زندگی را داراست. گلدبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) اشاره می کند که استفاده بیش از حد و بیمارگونه از اینترنت باعث دور شدن فرد از دوستان و خانواده می شود و اختلالات رفتاری یا شخصیتی را در فرد ایجاد می کند. در مورد استفاده از اینترنت و آثار آن بر کاربران، پژوهشهای بسیاری شده است. همچنین میزان رو به رشد پژوهش های صورت گرفته پیرامون اعتیاد اینترنتی، نشان میدهد که اختلال اعتیاد اینترنتی نوعی اختلال روان شناختی - اجتماعی است که از مشخصه های آن، تحمل، علائم کناره گیری، اختلالات عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی است (تامپسون، ۲۰۲۳).

یانگ (۱۹۹۶) محقق برجسته در زمینه اعتیاد به اینترنت دریافت که افرادی که بیش از حد از اینترنت استفاده می کنند، تنها، خسته، افسرده، بدون عزت نفس و درونگرا هستند. شپرد<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان داده است که ۸۵ درصد دانش آموزان و دانش

<sup>۱</sup>Jenaro, Flores, Gutiérrez & Moreno-Rosset

<sup>۲</sup>Goldberg

<sup>۳</sup>Thompson

<sup>۴</sup>Shepherd

آموزان، کاهش چشمگیری در عادات مطالعه، افت نمرات درسی، غایب شدن از کلاسها، مشروط شدن و مانند آنرا دارند. تحقیقات در زمینه سبب شناسی این پدیده کیفیت پائینی دارد با این حال وجود تشخیص های همزمان مانند اختلالات خلقی و اضطراب اجتماعی با شیوع بیشتری در افراد معتاد به اینترنت گزارش شده است. ساندرز<sup>۵</sup>، تیفانی<sup>۶</sup> و کاپلان (۲۰۱۲) در مورد رابطه استفاده از اینترنت با افسردگی و انزوای اجتماعی نوجوانان پژوهشی انجام دادند که نشان داد کاربرانی که کمتر از اینترنت استفاده می کنند، نسبت به آنهایی که استفاده طولانی مدت می کنند، با مادر و دوستان خود رابطه مناسب و معنی دارتری دارند. پژوهش صورت گرفته از سوی میرزاییان، و خاکپور (۱۳۹۶) درباره استفاده از اینترنت و پیامدهای روانی و اجتماعی آن با مطالعه درباره ۲۰۰ نفر از دانش آموزان دانشگاه آزاد مشهد نشان داد ۷۷ درصد از آنها در معرض خطر اعتیاد اینترنتی با علائم افسردگی همراه بوده است. در دنیای امروز، والدین برای تربیت فرزندان خود با چالش های بی شمار و دشواری روبرو هستند. امکانات عصر فناوری که دسترسی همگان را به اطلاعات و قدرت ناشی از آن افزایش داده، مدیریت سنتی والدینی را که مبتنی بر کنترل اطلاعات و قدرت ناشی از آن است، با دشواری روبرو ساخته است. گذر از دوران سنت به مدرنیته سبب شده که کودکان و نوجوانان در معرض انواع آسیب های روانی باشند، به طوری که آخرین تحقیقات نشان می دهد که ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان ایرانی به نوعی از مشکلات روانی رنج می برند. منطبق نشدن والدین با شرایط جدید، باعث ایجاد احساس درماندگی در آنها و در کودکان و نوجوانان شده است (شعاری نژاد، ۱۳۹۶).

یکی از مهمترین عواملی که بر سلامت روان نوجوانان مؤثر است، اثرات زیان آور کیفیت خواب است که به طور آشکار بر عملکرد فرد تأثیر می گذارد. خواب را می توان یک حالت فعال تکرار شوند و برگشت پذیر تعریف کرد که بدن در یک وضعیت منقطع و بی پاسخ نسبت به محیط قرار می گیرد. خواب مکانیسم فیزیولوژیک بدن در بازتاب توان از دست رفته و خستگی ناشی از فعالی های مغز و بدن در طول زندگی روزمره و یک معیار مهم در حفظ سلامت جسمی و روانی انسان می باشد (پورمحسنی، ۱۳۹۹). بی خوابی عبارت است از اشکال در شروع یا دوام خواب که ممکن است مداوم یا گذرا باشد. بی خوابی کوتاه مدت معمولاً همراه با اضطراب و یا با انتظار یک تجربه اضطراب انگیز (مانند امتحان) است. بی خوابی مداوم گروه نسبتاً شایع تری از مشکلات را تشکیل می دهد که در آنها مشکل عمده در به خواب رفتن است نه تداوم خواب. بی خوابی به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. اصطلاح اولیه حاکی از آن است که بی خوابی ارتباطی به مشکلات طبی یا جسمانی شناخته شده دیگری ندارد و در ثانویه، بی خوابی ناشی از مشکلات طبی یا جسمانی یا بیماری های روانی دیگر مانند درد، افسردگی، اضطراب و وابستگی یا قطع دارویی است. مشخصه بی خوابی اولیه اغلب عبارت است از دشواری در به خواب رفتن و بیدار شدن های مکرر یا عدم احساس راحتی پس از بیدار شدن از خواب، که باید حداقل به مدت یک ماه به طول انجامیده باشد. هر چه بیمار بیشتر سعی می کند بخوابد، احساس ناکامی و ناراحتی او بیشتر شده و به خواب رفتن، دشوارتر می شود. تحقیقات قبلی یک ارتباط میان خواب ناسالم و ناکافی با عملکرد اجتماعی و سازگاری فرد در طول روز به دست می دهند (آنکول، ۲۰۲۳).

<sup>۵</sup>Sanders

<sup>۶</sup>Tiffany

<sup>۱</sup>Ancoli

<sup>۷</sup>Cole

محققان در تصویر برداری های مغزی مشاهده کردند که بی خوابی، مغز را تحلیل می دهد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، در این تصاویر مغزی ارتباط بین بی خوابی با کم شدن حجم قشر خاکستری مغز به چشم می خورد. محققان دریافتند، ابتلا به بی خوابی و مدت زمان آن در کاهش میزان ماده خاکستری مغز نقش دارد؛ به طوری که هر چه درصد بی خوابی بیشتر باشد، حجم این ناحیه از مغز کمتر می شود. اما تا به حال یک بازنگری سیستماتیک مثل فراتحلیل بر روی مدارک و شواهد تجربی موجود صورت نگرفته است (دوالد<sup>۱</sup>، میجر<sup>۲</sup>، اورت<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

کیفیت خواب مفهومی متشکل از مشخصات خواب مورد نیاز فرد در ۲۴ ساعت که شامل مدت زمان کلی خواب، زمان به خواب رفتن و بیدار شدن و توانایی حفظ تداوم خواب در مدت زمان مورد لزوم است. ممکن است که کیفیت خواب و تداوم خواب دو جنبه مجزای خواب به نظر برسند. با این که این دو بعد خواب تا حدودی با یکدیگر همپوشی دارند، اما تفاوت های کیفی بین آنها وجود دارد. کیفیت خواب به شاخص های ذهنی در مورد میزان خشنودی از خواب و احساس آسودگی پس از بیدار شدن اشاره دارد (میندل<sup>۱</sup>، اونز<sup>۲</sup>، کارسکادون<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر پاسخ های نشخواری به خلق منفی و دیگر علائم افسرده ساز، افکار و باورهای هستند که مکرر توجه فرد را معطوف به احساسات منفی، ماهیت و نتایج این احساسات می کنند. بیماران درگیر نشخوار فکری بدون آن که برای حل مشکلاتشان کاری انجام دهند به علل و نتایج علائم افسرده ساز فکر می کنند و هیچ کار مؤثری برای رهایی از این علائم انجام نمی دهند. براین اساس گروهی از افراد معتقدند نشخوار فکری<sup>۴</sup> راهبرد مفیدی برای کسب بینش، شناسایی علل و محرک های افسردگی است و زمینه مناسب برای حل مسئله را برای آنان فراهم می کند و هم چنین خطاهای آینده را پیشگیری کرده و باعث می شود تا آن ها بتوانند امور را اولویت بندی نمایند (لوبومیرسکی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

صاحب نظران در زمینه نشخوار فکری ، آن را به عنوان یک پیشاینده برای افسردگی و ناراحتی هیجانی به شمار می آورند. محققین در تحقیقات خود نشان دادند که نشخوار فکری تأثیرات به سزایی بر افسردگی و طولانی تر شدن آن دارد. به طور خلاصه، شواهد تجربی قابل توجهی نشخوار فکری را به عنوان عامل حفظ کننده خلق افسرده شناخته اند. بررسی نتایج تحقیقات مشخص کرده است که نشخوار فکری به بدتر شدن خلق افسرده منجر می شود (زارع، ۱۴۰۰). حال، با توجه به نگرانی از سلامتی بر گستره زندگی نوجوانان و جوانان و نیز پژوهشهای اندک موجود در زمینه استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی ، بر آن شدید تا به بررسی رابطه استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و

<sup>۱</sup>Dewald

<sup>۲</sup>Meijer

<sup>۳</sup>Oort

<sup>۴</sup>Mindell

<sup>۵</sup>Öwens

<sup>۶</sup>Čarskadon

<sup>۷</sup>Rumination

2- Lyubomirsky,s

نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در بین نوجوانان بپردازیم و دریابیم بین استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در بین نوجوانان چه رابطه ای وجود دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر باتوجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ می باشند. در این پژوهش نمونه آماری با استفاده از جدول مورگان تعداد ۲۵۰ نفر از نوجوانان دختر را بصورت روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

در این تحقیق از چهار پرسشنامه استفاده می شود.

۱) **مقیاس کیفیت خواب پیتزبرگ**:<sup>۱</sup> این پرسشنامه خودگزارشی با هدف بررسی کیفیت خواب توسط بایسه و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است. پرسشنامه شامل: هجده عبارت است و بسیاری از مطالعات انجام شده میزان اعتبار و روایی بالای این پرسشنامه را گزارش کرده اند. عنوان شده است که این پرسشنامه کیفیت خواب بد را از خواب خوب متمایز می کند. هفت زیر مقیاس تشکیل دهنده این مقیاس شامل: ۱- کیفیت ذهنی خواب ۲- تأخیر در به خواب رفتن ۳- مدت زمان خواب ۴- خواب مفید ۵- اختلال های خواب ۶- مصرف داروهای خواب آور ۷- اختلال عملکرد روزانه می باشد. هر یک از زیر مقیاس های هفت گانه، میزان اعتبار و سطح اطمینان داخلی حدود ۰/۸۲ و ۰/۷۸ قابل قبولی دارند. برای هر یک از هفت زیر مقیاس پرسشنامه، برای هیچ مرتبه، نمره صفر، برای کمتر از یک بار در طول هفته، نمره یک و برای یک یا دو بار در طول هفته، نمره دو و برای سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته، نمره سه داده می شود. از این رو، دامنه نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۲۱ در نوسان است و هر چه نمره به دست آمده بیشتر باشد، کیفیت خواب بدتر است. اجرای آن، هم به صورت گروهی و هم انفرادی است.

۲) **پرسشنامه نگرانی از سلامتی**: این پرسشنامه ویژه شناسایی مشکلات روانی در جمعیت عمومی است که کسلر و همکاران در سال ۲۰۰۳ به صورت ۱۰ سوال تدوین و در مطالعات مختلف از آن استفاده کردند، برای شناسایی مشکلات خلقی و اضطرابی، کارایی ۱۰ آیتمی بیشتر است. شیوه نمره گذاری آن؛ هر ماده به کمک ۵ گزینه (۰ = هیچ وقت تا ۴ = همیشه) به هر کدام از این گزینه ها بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای نمره داده می شود (صفر برای هیچ وقت و ۴ برای همیشه) نمره گذاری می شوند که بصورت لیکرتی از هیچ وقت تا همیشه است. لذا بیشترین نمره در ۱۰ آیتمی برابر ۴۰ است. فوروکاوا، کسلر، اسلید، آندروز<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) در یک مطالعه ی کشوری، پرسشنامه K10 را مورد اعتباریابی قرار دادند. آنها نتیجه گرفتند که برای شناسایی مشکلات خلقی و اضطرابی فرم K10 کارایی بالایی دارد (ویکتورین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). وزیر و لطفی کاشانی (۲۰۱۰) در یک مطالعه ی پژوهشی، پایایی پرسشنامه ی کسلر را با روش آلفای کرونباخ برابر ۸۳/۰ بدست آوردند.

۱. (Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI).

۲. Furukawa, Kessler, Slade, Andrews

۳. Victorine

**۳) پرسشنامه نشخوار فکری:** این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط راجمن و شفران<sup>۹</sup> پدید آمد. دارای ۱۹ سوال ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) می باشد که در نمره گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می باشد. در سه مقیاس ۱- آمیختگی فکر - عمل احتمالاتی برای خود (۳ آیتم)، ۲- آمیختگی فکر - عمل احتمالاتی برای دیگران (۴ آیتم) و ۳- آمیختگی فکر - عمل اخلاقی (۱۲ آیتم) تدارک دیده شده است. اما در مقیاس اغتشاش فکر - عمل تجدید نظر شده، هشت خردهمقیاس به مقیاس TAF اولیه افزوده شده است، که دو خرده مقیاس به طور کامل جدید و شش خرده مقیاس در واقع به نحوی حاصل ویرایش مقیاس قبلی اند. خرده مقیاس های جدید عبارتند از: خرده مقیاسی که اعتقاد به این که احتمال وقوع رویدادهای مثبت برای دیگران به وسیله افکار شخص افزایش مییابد را میسنجد (۴ گویه) و خرده مقیاسی که اعتقاد به این که به وسیله افکار میتوان از وقوع آسیب جلوگیری کرد را مورد ارزیابی قرار میدهد (۳ گویه) شش خرده مقیاس دیگر ارزش و مسئولیتی را میسنجد که فرد در مورد هر یک از انواع افکار منفی، مثبت و دورکننده آسیب در خود احساس میکند. در حقیقت در این مقیاس TAF احتمال برای دیگران به ۳ نوع تفکر منفی، مثبت و دورکننده تقسیم شده، سپس میزان احتمال، ارزش و مسئولیتی که فرد برای هر دسته از افکار قائل است، به طور جداگانه در ۹ خرده مقیاس مورد سنجش قرار میگیرد این ۹ خرده مقیاس به همراه خرده مقیاسهای TAF اخلاقی، احتمال برای خود در مجموع ۱۱ خرده مقیاس TAF-R را تشکیل می دهند. مجموع گویه های این مقیاس جدید ۲۷ گویه است، اما از گویه ۱۶ تا ۲۷ هر گویه به دو قسمت تبدیل میشود و برای هر قسمت نمره جداگانه لحاظ میشود. نتایج بررسی خصوصیات روانسنجی این مقیاس در ایران پورفرجی و محمدی (۲۰۰۸) بدین شرح است: نتیجه تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از چرخش واریماکس بیانگر وجود ۸ عامل بود که ۰/۸۰ واریانس کل مقیاس را تبیین نمودند. عوامل به ترتیب عبارتند از: TAF اخلاقی، احساس مسئولیت در قبال افکار مثبت، احتمال وقوع وقایع منفی، احتمال وقوع وقایع مثبت، احساس مسئولیت در قبال افکار منفی، احساس مسئولیت در قبال افکار جلوگیری از خطر، احتمال جلوگیری از خطر با داشتن فکر آن و احتمال وقوع افکار در مورد خود. برای محاسبه پایایی مقیاس از روشهای همسانی درونی، بازآزمایی با فاصله ۴ هفته بر روی نمونه ۳۵ نفری و تنصیفی استفاده شد. ضرایب حاصل از پایایی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۱ و ۰/۸۲ به دست آمد. در مطالعه بخشی پور (۲۰۲۱) و همکاران همسانی درونی ضرایب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاسها از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ بودند. ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۱ و برای خرده مقیاسها ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ به دست آمد.

**۴) پرسشنامه استفاده از شبکه های اجتماعی:** این پرسشنامه توسط سلیمی در سال ۱۴۰۰ طراحی شده و دارای ۳۳ گویه و بر اساس طیف لیکرت می باشد. برای هر گویه پنج طیف کاملاً موافقم ۵، موافقم ۴، نظری ندارم ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم ۱ در نظر گرفته شده است. برای روایی و اعتبار پرسشنامه خود سازنده در سال ۱۴۰۰ در پژوهشی با عنوان بررسی نقش شبکه های اجتماعی بر میزان پرخاشگری دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه ۳ کرمانشاه انجام داد، پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش داد.

## یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای استفاده از شبکه های اجتماعی، نشخوار فکری و کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان

N	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر های پژوهش
۲۵۰	۱۶/۹۴	۸۵/۳۰	استفاده از شبکه های اجتماعی
	۵/۸۲	۳۹/۰۸	نشخوار فکری
	۴/۵۲	۳۵/۷۵	مشکلات خواب
	۳/۸۵	۳۳/۵۷	نگرانی از سلامتی

جدول ۱ شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات استفاده از شبکه های اجتماعی، نشخوار فکری و کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان را نشان می دهد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین استفاده از شبکه های اجتماعی با نگرانی از سلامتی در نوجوانان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۲۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	استفاده از شبکه های اجتماعی	نگرانی از سلامتی

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود بین استفاده از شبکه های اجتماعی با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$  و  $r=0/38$ ). به عبارت دیگر، هر چه استفاده از شبکه های اجتماعی نوجوانان بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود.

جدول ۳. ضرایب همبستگی ساده بین کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک



۲۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	مشکلات خواب	سلامتی نگرانی از
-----	--------	------	-------------	---------------------

همان طوری که در جدول (۳) نشان داده می شود بین کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$  و  $r=0/55$ ). بنابراین فرضیه دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه کیفیت خواب نوجوانان بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود و بالعکس.

جدول ۴. ضرایب همبستگی ساده بین نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در نوجوانان

تعداد نمونه (n)	سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	شاخص آماری متغیر پیش بین	متغیر ملاک
۲۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	نشخوار فکری	سلامتی نگرانی از

همان طوری که در جدول (۴) نشان داده می شود بین نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ( $p=0/0001$  و  $r=0/63$ ). به عبارت دیگر، هر اندازه نشخوار فکری بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود و بالعکس.

جدول ۵ ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی در نوجوانان با روش ورود همزمان

p=	t	$\beta$	p=	F	$R^2$	R	متغیرهای پیش بین	روش ورود
۰/۰۰۰۱	۴/۴۸	۰/۲۷	۰/۰۰۰۱	۳۷/۰۸	۰/۴۴	۰/۶۷	استفاده از شبکه های اجتماعی	«ورود»
۰/۰۰۰۱	۷/۳۲	۰/۳۱					کیفیت خواب	
۰/۰۰۰۱	۹/۶۳۲	۰/۳۴					نشخوار فکری	

همان طوری که در جدول ۵ ارائه شده است، رگرسیون نگرانی از سلامتی نوجوانان از روی متغیرهای استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری معنی دار می باشد ( $p < 0/0001$  و  $F = 37/08$ ). متغیر نشخوار فکری با ضریب بتای ۰/۳۴، کیفیت خواب با ضریب بتای ۰/۳۱ و متغیر استفاده از شبکه های اجتماعی با ضریب بتای ۰/۲۷ می توانند به طور مثبت و معنی داری نگرانی از سلامتی نوجوانان را پیش بینی کنند. همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۴۴٪ از واریانس نگرانی از سلامتی نوجوانان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین استفاده از شبکه های اجتماعی با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه استفاده از شبکه های اجتماعی نوجوانان بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود. در تبیین این نتایج میتوان گفت که افراد وابسته به شبکه های اجتماعی، از بهداشت روانی و ارتباطات اجتماعی ضعیف تری برخوردارند. آنها احساس ترس، اضطراب، نگرانی از سلامتی، خشونت، تنهایی، بی هویتی، نگرانی از سلامتی اجتماعی و نشانه های مرضی دیگر، از لحاظ آسیب شناختی دارند و از مهارت های اجتماعی و مقابله ای پایین تری برخوردارند، این افراد ارتباط با کامپیوتر و اینترنت را به ارتباطات اجتماعی ترجیح می دهند و با خود، دوستان، همسالان، خانواده، همسر و مردم، کمتر مناسبات اجتماعی دارند. هم چنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که هر چه دانشجویان به شبکه های اجتماعی، بیشتر سر و کار داشته باشند و بیشتر استفاده کنند، میزان ابتلای آنها به وابستگی بیشتر می شود. در این زمینه تحقیقات انجام شده توسط کائو و همکاران (۲۰۲۱)، یین و همکاران (۲۰۲۱) و قاسم زاده و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که افزایش سطوح تجارب کار با اینترنت، با کاهش سطح بهداشت روانی و افزایش اعتیاد به کامپیوتر، همراه است. شاید بتوان گفت که در دنیای امروز، تکنولوژی اینترنت و کامپیوتر اثربخش ترین ابزار به حساب می آید، به شرط اینکه با ارائه آموزش ها و راهکارهای مناسب، در حد مورد نیاز از آن استفاده شود، نه در حدی که سلامت جسمانی و روانی افراد را مختل کند. بنابراین می توان گفت به شبکه های اجتماعی به عنوان شکل جدیدی از وابستگی در سال های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روان شناسی، روان پزشکی، جامعه شناسی، و حوزه های علمی دیگر به خود جلب کرده است و مشکلی است که در جوامع و فرهنگ های مختلف به چشم می خورد و بر تمام افراد و در سنین و جنسیت های مختلف تأثیر داشته است. یاسمی نژاد، آزادی و امویی (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود در زمینه تأثیر گرایش به فضای مجازی بر امنیت خانوادگی و اجتماعی به این نتیجه دست یافتند که فضای مجازی می تواند امنیت اجتماعی را مورد تهدید قرار دهد، زیرا اینترنت با وجود این که می تواند به عنوان ابزاری قدرتمند در عرصه اطلاع رسانی به کار گرفته شود تا آن جا که گاهی از آن به عنوان انفجار اطلاعات هم نام برده می شود، ولی این فناوری مدرن با تمام فوایدی که دارد، تهدیدها و خطرهایی نیز برای جامعه و بشر داشته است. به طوری که امروزه، بخش عمده ای از جرایم مربوط به حوزه ی کامپیوتر، اینترنت و فضای مجازی است که امنیت اجتماعی را هدف قرار داده اند. همچنین بروز آسیب های نوظهور می تواند زمینه ساز نوع جدیدی از آسیب های اجتماعی و روانی باشد. به همین دلیل، برنامه ریزی برای شناسایی و آسیب شناسی آن ها ضروری می نماید. آسیب های نوظهور، آسیب های مرتبط با فناوری

Cao

Yen

های جدید است که آسیب های ناشی از استفاده از ماهواره، بازی های رایانه ای، تلفن همراه و اینترنت می توانند در این مجموعه قرار گیرد.

نتایج نشان داد بین کیفیت خواب با نگرانی از سلامتی در نوجوانان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه کیفیت خواب نوجوانان بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود. در تبیین این فرضیه می توان گفت که خواب ناکافی و محرومیت از خواب سبب تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک می گردد، با افت تحصیل و کاهش عملکرد عادی روزانه در کلاس درس اساتید همراه است، سبب خستگی و افسردگی می گردد، پیامدهای زیان بار برای سیستم قلبی-عروقی و سامانه ایمنی بدن همراه است، مانع شرکت آنان در کلاس درس و خواب آنان در هنگام شرکت در کلاس ها می شود، احساس خستگی و ناراحتی در روز به دنبال دارد و نشانه های افسردگی و اضطراب در آنان پدید آورده یا افزایش می دهد (لاند، ۲۰۰۹). گر چه اختلال خواب گزارش شده توسط خود افراد می تواند به عنوان شاخصی برای برآورد خواب در افراد به شمار می رود، اما کمترین اعتبار را در برآورد میزان اختلال خواب دارد، همچنین برداشت خود افراد از بی خوابی لزوماً با مدت زمان خواب واقعی آنان یکسان نیست. با توجه به اثرات زیان بار کمبود خواب بر روی سلامتی، عجیب نیست که خواب ناکافی با کاهش طول عمر همراه باشد. افرادی که دچار کمبود خواب هستند، به اندازه ی اشخاصی که به میزان کافی می خوابند به تندرستی و وضعیت جسمانی و روحی خود توجه ندارند. هنگامی که شما در خواب هستید بدن شما همانند یک ماشین کوک شده عمل می کند. در این ساعات بدن در حال انجام تعمیرات و بازسازی هایی است که در هنگام بیداری قادر به انجام آنها نیست. این تعمیرات که شامل بازسازی سلول های آسیب دیده، ترمیم بافت ها، فرصت دادن به مغز برای بازسازی و ترمیم خود، پردازش اطلاعات جدید و برقراری ارتباط بین شان است، سبب خواهد شد که شما پس از بیدار شدن احساس سر حالی و شادابی کرده و برای انجام فعالیت های روزانه آماده باشید. وقتی که فردی خودش را از این خواب حیات بخش محروم می کند، بدنش پاسخ را به صورت خستگی مفرط، زودرنجی، مشکلات عاطفی، افزایش وزن، کاهش قدرت تمرکز و ... خواهد بود. بنابراین، در حالت کلی کمبود خواب ممکن است سلامت عمومی ضعیف تری برای فرد داشته باشد. البته فقط کیفیت خواب نیستند که سبب افزایش خطر بروز بیماری ها می گردند، بلکه امکان دارد امراض دیگر نیز روی خواب ما اثر بگذارند.

محرومیت خواب نسبی وقتی رخ می دهد که شما در طی شبانه روز ساعاتی را می خوابید، ولی همه ی خواب مورد نیازتان را ندارید. مثلاً فردی که به ۷/۵ ساعت خواب در طی شبانه روز نیاز دارد، فقط ۴ تا ۶ ساعت خواب، در شبانه روز داشته باشند بعد از یک شب کم خوابی، اکثر افراد عملکرد به میزان طبیعی یا نزدیک به آن خواهند داشت. مشکل وقتی نمایان خواهد شد که فرد ۲ یا چند شب متوالی، زمان خواب کوتاه داشته باشد. برجسته ترین علامت، ایجاد تحریک پذیری و خواب آلودگی است. عملکرد فرد خصوصاً در انجام دادن کارهای پیچیده اختلال می یابد. فرد دچار سردرد، مشکل معده، درد مفاصل، خواهد شد. افرادی که کیفیت خواب بد، خواب تکه تکه، یا ناکافی داشته باشند، در طی روز احساس ضعف، کسالت و خستگی خواهند داشت. آنها اغلب در داشتن تفکر روان، تمرکز روی وظایف و عملکرد خود مشکل دارند و ممکن است در ابتدای روز احساس سردرد و بدن درد داشته باشند. کمبود خواب هم می تواند روی خلق فرد هم تأثیرگذار باشد. افراد خسته، سریعاً خشمگین، تحریک پذیر و بدخلق می شوند. افرادی که دچار محرومیت خواب هستند در طولانی مدت دچار احساس سلامتی ضعیف می شوند و نسبت به کسان برخوردار از خواب کافی، زودتر و حتی در سنین پائین تر می میرند.

نگرانی از سلامتی رفتار مشکل زای خواب افراد افسرده را به عنوان ظهور نشانگان نگرانی از سلامتی (مانند عدم لذت، خستگی) و نقص در مهارت اجتماعی قلمداد می کنند. بسیاری از یافته ها نشان داده اند که متغیرهای خواب نقش سبب

شناختی در شروع نگرانی از سلامتی دارند بطور مثال بک بین دو نوع نگرانی از سلامتی وابسته اجتماعی و نگرانی از سلامتی خود انگیزه تمایز قائل شد. از نظر او افراد مبتلا به نگرانی از سلامتی وابسته اجتماعی، روابط خواب دوستانه ای را در تعاملات جستجو می کنند و نگرانی از سلامتی آنان به دلیل فقدان روابط خواب است (سیدمحمدی، ۱۳۹۹).

نگرانی از سلامتی خود انگیزه در افرادی روی می دهد که به دنبال شایستگی و خودارزشمندی هستند. بلات نیز دونوع نگرانی از سلامتی انگل وار و نگرانی از سلامتی درون فکنی را مشخص کرد. او معتقد بود که نگرانی از سلامتی انگل وار به دلیل عدم درگیری فرد در روابط خواب است در حالیکه این قبیل افراد نیاز قوی به درگیری روابط خواب دارند اما نگرانی از سلامتی درون فکنی به سبب انتقاد از خود و احساس بی ارزشی به وجود می آید. در نتیجه افراد افسرده انگل وار بشدت افسرده و افراد افسرده درون فکنی به شدت خود انتقادی هستند. یافته ها نشان می دهد اشخاصی که به دلیل کیفیت خواب افسرده می شوند در روان درمانی پویایی کوتاه مدت موفق تر هستند. هرویتز و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند شکایت هایی که منجر به مراجعه افراد به روان درمانگران می شوند در طبقه های متفاوت مفهومی بیان می شوند. یک بخش شامل نشانگان است که اغلب در قالب صفات و اسامی بیان می گردد مانند «نگرانی از سلامتی، تنهایی و اضطراب». دومین بخش مربوط به افکار خود کمبودی است مانند «برخی چیزها برای من اشتباه است، من شکست خورده ام.» سومین بخش ناتوانی های رفتاری خاص است مثلاً «برای من سخت است به دوستم نه بگویم». هرویتز و همکاران توانستند مجموعه گسترده ای از مشکلات گزارش شده در زمینه روابط خواب جمع آوری و طبقه بندی کنند عبارتهایی مانند «من نمی توانم کاری را انجام دهم» «من نمی توانم به دوستم نه بگویم» «این کار برای من سخت است» بیانگر مشکلاتی هستند که در زمینه های مردم آمیزی، قاطعیت، صمیمیت، مهارگری، مسؤولیت پذیری و امثال آن وجود دارد (بشارت، ۱۳۹۹).

از طرفی نگرانی از سلامتی یک بیماری روانیست که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می شود. اکثر زنان باردار بعضی از مواقع احساس ناراحتی، نگرانی از سلامتی و غم می نمایند، احساس افسرده و غمگین بودن واکنشی طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست دادن چیزها و کسانی که به آنها علاقه داریم، می باشد. اما زمانیکه این احساس غم و اندوه شدید، بی امید، بی چارگی و بی ارزشی بیشتر از چند روز یا چند هفته طول بکشد، شما دچار بیماری نگرانی از سلامتی شده اید. بیماری نگرانی از سلامتی بر طرز فکر، احساس و رفتار شما تاثیر می گذارد. نگرانی از سلامتی می تواند، باعث ابتلای به انواع بیماری های جسمی و روانی شود. افراد افسرده ممکن است در انجام وظایف روزانه ناتوان بوده و حتی احساس کنند، زندگی ارزش زندگی کردن ندارد. برخلاف تصور افراد نگرانی از سلامتی فقط یک ضعف و ناتوانی نیست و نمی توان آنرا به سادگی نادیده گرفت، بلکه یک بیماری مزمن مانند دیابت، فشارخون و ... است که باید برای درمان آن اقدام کرد. اکثر افراد مبتلا به بیماری نگرانی از سلامتی بعد از مصرف دارو، جلسات مشاوره و یا سایر اشکال درمان، بهبود می یابند.

نتایج نشان داد بین نشخوار فکری با نگرانی از سلامتی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر اندازه نشخوار فکری بیشتر باشد به همان اندازه نگرانی از سلامتی آنان نیز بیشتر خواهد بود. در تبیین این فرضیه می توان گفت که نشخوار فکری حالت خلقی فرد در پاسخ به پریشانی است و شامل تمرکز مکرر و منفعل بر علائم پریشان کننده، علل و پیامدهای این علائم می شود. الوی و همکاران (۲۰۰۰) نشخوار فکری را به عنوان تعبیر و تفسیر حوادث استرس زای زندگی می دانند و آن را نشخوار فکری واکنش به معرفی استرس می کنند. نشخوار فکری واکنش به استرس را افکاری می دانند که قبل از شروع خلق افسرده آغاز می شود در حالی که نشخوار فکری در نظریه نالن - هاک سما هیجان مدار بوده

و پاسخی به خلق افسرده است. الوی و ابرامسون (۱۹۹۵) نشخوار واکنش به استرس را یک عامل مهم در علت شناسی افسردگی می‌دانند. آن‌ها معتقدند تمایل به سبکهای شناختی منفی و نشخوار فکری واکنش به استرس، پیش‌آیندی از دوره‌های افسردگی اساسی همچنین دوره‌های افسرده ساز ناامیدی است. نشخوار فکری راهبرد مفیدی برای کسب بینش، شناسایی علل و محرک‌های افسردگی است و زمینه مناسب برای حل مسئله را برای آنان فراهم می‌کند و هم‌چنین خطاهای آینده را پیشگیری کرده و باعث می‌شود تا آن‌ها بتوانند امور را اولویت بندی نمایند (پاجورجیو و ولز، ۲۰۰۴). صاحب نظران در زمینه نشخوار فکری، آن را به عنوان یک پیشاینده برای افسردگی و ناراحتی هیجانی به شمار می‌آورند. محققین در تحقیقات خود نشان دادند که نشخوار فکری تأثیرات به‌سزایی بر افسردگی و طولانی‌تر شدن آن دارد. به‌طور خلاصه، شواهد تجربی قابل توجهی نشخوار فکری را به عنوان عامل حفظ‌کننده خلق افسرده شناخته‌اند. بررسی نتایج تحقیقات مشخص کرده است که نشخوار فکری به‌دتر شدن خلق افسرده منجر می‌شود. لو، هو و هالون (۲۰۰۸) در پژوهشی در زمینه‌ی مدل‌های شناختی افسردگی، مدل‌های شناختی منفی و نشخوار را به عنوان عوامل خطر ساز در افسردگی شناسایی کرده‌اند. آن‌ها در پژوهش خود به بررسی اثر تعدیل‌گر نشخوار و سبک‌های شناختی منفی در اختلال افسردگی پرداختند. کاشدان و رابرتز (۲۰۰۷) نشان داده‌اند که افسردگی با نشخوار فکری و خشم ارتباط دارد. آن‌ها معتقدند که افراد مضطرب اجتماعی ممکن است هنگامی که علائم نگرانی از سلامتی در آن‌ها بروز می‌کند اقدام به نشخوار پس‌رویدادی کنند. این حالت یکی از انواع اختلالات روانی است که طی آن فعالیت‌های بیمار، به‌شدت کاهش پیدا می‌کند و در واقع، او انگیزه‌ای برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد پریشان انرژی و مهارت‌های زندگی‌اش کاهش پیدا می‌کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می‌آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در این افراد بسیار قوی است. علاوه بر این که بیمار از اهدافش در زندگی باز می‌ماند و باعث کاهش فعالیت‌های اجتماعی و تولیدی می‌شود، این امر ضربه بزرگی به اقتصاد جامعه نیز وارد می‌کند. در حقیقت، این اختلال در مجموعه‌ای از علائم (نشانگان) بروز می‌یابد که بر اساس کمیت و کیفیت و مدت زمان دارا بودن این علائم، می‌توان تشخیص داد که فرد به یکی از انواع آشفتگی مبتلا شده است. البته باید توجه داشت که این اختلال در نشانگان ظاهر می‌شود و فقط با یک نشانه نمی‌توان به آشفتگی پی برد.

نگرانی از سلامتی در دوره نوجوانی گاهی به قدری شدید است که موجب بروز حالت‌هایی نظیر سرخ شدن چهره، لکنت زبان، تعریق، دل‌درد، افزایش ضربان قلب، لرزش یا حمله وحشت زدگی کامل در موقعیت‌های برانگیزنده استرس می‌شود. نوجوانان مبتلا به نگرانی از سلامتی همواره اعتقاد دارند که خطرهای مبهم و ناشناخته‌ای آن‌ها را تهدید می‌کند و این نگرانی از سلامتی که ریشه نسبتاً نامعلوم دارد، در تمام جنبه‌های روانی و جسمانی آن‌ها نمود می‌یابد. حتی این پارادایم که دیگران ممکن است به آن‌ها آسیب بزنند نیز موجب نگرانی از سلامتی بیشتر در این نوجوانان می‌شود (باویگر، ۲۰۱۸). نوجوانان مبتلا به نگرانی از سلامتی در یک دور باطل، منتظر بروز مشکل ناراحتی در موقعیت‌های مشخص هستند، انتظاری که با نزدیک شدن به موقعیت مضطرب‌کننده، نگرانی از سلامتی بیشتری در آن‌ها بر می‌انگیزد و این تنها به افزایش دلشوره و تشدید بیشتر نشانه‌های جسمانی آن‌ها در موقعیت می‌شود. این نشانه‌ها تاییدی می‌شوند برای این موضوع که موقعیت‌های

---

1- Abramson

Baveiger,

مختلفی که برای نوجوان نگرانی از سلامتی را به همراه آورده اند، درمانده کننده است، لذا نوجوان هیچ وقت نمی‌تواند این موقعیت‌ها را بدون اجتناب تجربه کند و از عدم آسیب‌رسانی آن آگاه شود.

نتایج این فرضیه داد که رگرسیون نگرانی از سلامتی نوجوانان از روی متغیرهای استفاده از شبکه های اجتماعی، کیفیت خواب و نشخوار فکری معنی دار می باشد. بنابراین فرضیه چهارم تأیید می گردد. متغیر نشخوار فکری با ضریب بتای ۰/۳۴، کیفیت خواب با ضریب بتای ۰/۳۱ و متغیر استفاده از شبکه های اجتماعی با ضریب بتای ۰/۲۷ می توانند به طور مثبت و معنی داری نگرانی از سلامتی نوجوانان را پیش بینی کنند. در تبیین این فرضیه می توان گفت که نگرانی از سلامتی از رایجترین اختلالات روانی است که با توجه به فراوانی آن و اثرات نامطلوبی که در زندگی آدمیان دارد پژوهش‌های بسیاری برای پی بردن به علل آن صورت گرفته است و در رشته‌های مختلف معانی متفاوتی دارد. به عنوان مثال در فیزیولوژی اعصاب، مراد، کاهش فعالیت فیزیولوژیک و در داروشناسی به معنای کاهش فعالیت یک عنصر شیمیایی و در روان شناسی منظور از آن حالتی هیجانی است که منجر به کاهش قابلیت‌ها می‌شود. در واقع نگرانی از سلامتی واکنشی نسبت به یک عامل بیرونی است که فرد نسبت به آن آگاه است ولی به نوعی از آن محروم است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، از دست دادن یکی از عزیزان، پیری، بیماری و... اغلب باعث بروز افسردگی می‌شود. آزاد (۱۳۹۱) معتقد است که در شخص افسرده اغلب فعالیت‌هایی که صورت می‌گیرد، از قبیل کار، مواظبت از فرزندان، صحبت کردن با دوستان و تماشای فیلم، بی ارزش بوده و همچنین تمایلات جنسی آنها دستخوش کاهش شدید می‌گردد. نگرانی از سلامتی علت بسیاری از ناراحتی‌های جسمانی متعددی است که از جمله آن‌ها می‌توان به یبوست، اسهال، بدن درد، کم خوابی، و یا پر خوابی، خستگی، کم شدن میل جنسی، فراموشی، لرزش اندام‌ها، کرخت شدن (خواب رفتگی) اشاره کرد. اختلالات روانی با تأثیرات عاطفی و خلقی همراه است. بسیاری از خانواده‌ها بدون توجه به آسیب‌های ماهواره از این وسیله استفاده می‌کنند و از اینکه فرزندان‌شان همراه آنان به تماشای فیلم‌ها و سریال‌های ماهواره بپردازند، هیچ نگرانی ندارند. وقتی اعضای یک خانواده به راحتی ساعت‌ها پای تماشای فیلم‌های ماهواره می‌نشینند، رعایت بسیاری از ارزش‌ها از جمله حریم میان زن و مرد به مرور زمان برای آنها کمرنگ می‌شود. به گفته جامعه‌شناسان، تماشای برنامه‌های برخی شبکه‌های فارسی‌زبان منجر به فساد اخلاقی و بی‌بند و باری در روابط بین نوجوانان و جوانان می‌شود، اما خانواده‌ها این موضوع را جدی نمی‌گیرند. متأسفانه تماشای ماهواره نه تنها حریم اعضای خانواده را از بین برده است، بلکه سبب الگوگیری‌های نادرست نوجوانان نیز خواهد شد. بسیاری از نوجوان و جوانان به دلیل تماشای بدون کنترل برنامه‌های ماهواره‌ای گرفتار خرافه‌پرستی، کمرنگ شدن اعتقادات و از همه مهم‌تر، بی‌بند و باری شده‌اند و به وضوح می‌توان مشکلات شخصیتی را در آنها مشاهده کرد (محسنیان‌راد و سپنجی، ۱۳۹۷). یکی از مهمترین رسانه های اجتماعی، شبکه اجتماعی است که اخیراً بحث ارتباط آن با آموزش بسیار مورد توجه متخصصین و کارشناسان یادگیری الکترونیکی قرار گرفته است. شبکه های اجتماعی به مثابه راه‌های مختلفی می‌مانند که مردم در زمان عبور از آن می‌توانند در مورد مسائل مختلف با هم صحبت کنند، و اطلاعات عمومی یا خصوصی خود را در قالب های مختلف اعم از عکس، ویدئو، واژه‌ها، دست‌نوشته، ... با فرد خاص یا گروه خاصی به نمایش و اشتراک بگذارند. هدف شبکه های اجتماعی کمک به بهبود و تسهیل روابط، همکاری، و تعامل بین افراد، سازمان‌ها و موسسات در موضوعات گوناگون از قبیل تجارت، پزشکی، مباحث آموزشی و... در راستای تغییر مثبت می‌باشد (احمدپور، ۱۳۹۸).

به بیانی ساده تر شبکه های اجتماعی ابزارمتنوعی است که همه به صورت آزاد و مجانی به آن دسترسی دارند. یک فرد می‌تواند مطالب مورد نظر یا یک سری اطلاعات خاص را در یک ثانیه با صدها و حتی هزاران نفر در سراسر جهان به اشتراک

بگذارد. این پدیده به اشتراک گذاری اطلاعات بسیار قابل توجه است چراکه در گذشته اگر کسی قصد انتشار مطلبی را برای عموم مردم یا یک گروه بزرگ از مخاطبان داشت باید با پرداخت هزینه فراوان و وجود مشکلات بسیار زیاد از روزنامه ها، تلویزیون و رادیو کمک کی گرفت. در حال حاضر، با ظهور شبکه های اجتماعی، همان اطلاعات را می توان در ظرف چند ثانیه و بدون هیچ هزینه و مشکلی منتشر کرد.

از این رو نگرانی از سلامتی یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آن ها به فرد آسیب رسیده است باعث نگرانی از سلامتی در افراد می شود. همه انسان ها در زندگی خود دچار نگرانی از سلامتی می شوند، ولی نگرانی از سلامتی مزمن و شدید غیرعادی و مشکل ساز است. نگرانی از سلامتی به معنای واکنش فرد در مقابل یک موقعیت تهدیدآمیز، یعنی موقعیتی که در آن فرد توانایی مهار محرکات بیرونی یا درونی را ندارد، است. نگرانی از سلامتی یک حالت احساسی-هیجانی است که از خصوصیات برجسته آن، ایجاد حالت بی قراری و دلواپسی است که با اتفاقات زمان و شرایط مکان تناسب ندارد. (آزاد، ۱۳۹۶).

نگرانی از سلامتی هنگامی در فرد بروز می کند که شرایط استرس زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به طور مکرر رخ دهد، و یا اینکه دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسیج باقی بماند. در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب پذیر می شود.

## منابع و مآخذ

- حاجلو نادر، علیزاده گورادل جابر، شیری اسماعیل، هاشمی جواد. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط افسردگی و نشخوار فکری با کیفیت خواب. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۶ (۴): ۳۴۴-۳۵۱
- منصوری، امیر، فرنام، علی رضا. بخشی پور رودسری، علی، محمودعلیلو، محمود؛ فخاری، علی. (۱۳۹۷). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس - اجبار، اختلال افسردگی و افراد بهنجار. *مجله مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، ۴: ۷۴-۵۶.
- ابراهیمی، قربانعلی. (۱۴۰۲). بررسی جامعه شناختی میزان اعتیاد به اینترنت و همبسته های اجتماعی آن (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد شهر بابل). *مجموعه مقالات برگزیده همایش منطقه ای آسیب های اجتماعی نوپدید*. دفتر تحقیقات کاربردی و معاونت اجتماعی نیروی انتظامی استان مازندران.
- اخوان، فائزه، نوغانی، محسن. (۱۴۰۰). بررسی رابطه شبکه های اجتماعی مجازی و شادکامی، رسانه و فرهنگ، *پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، سال چهارم، شماره دوم، ۲۴-۱
- احمدی، سعید. (۱۳۹۶). رابطه میان تکانشگری، افسردگی و بی حوصلگی در اوقات فراغت با اعتیاد به اینترنت پرداخت. نمونه دربرگیرنده ۴۰۲ نوجوان و جوان ۱۴-۲۰ ساله شهرستان مشهد. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، دانشگاه فردوسی مشهد
- رحیمی، محمد و پرنده، رادبه. (۱۳۹۶). *آسیب شناسی فضای مجازی و خانواده؛ تهدیدها و چالش ها*، تهران: نشر علوم

بشارت، محمدعلی، (۱۳۹۸)، نشخوار فکری و مشکلات بین شخصی، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، دوره دهم، شماره ۱، صفحه ۱۲۹-۱۴۱.

قاسمی حامد، ربیعی، مهدی، حقایق، سید عباس، پالاهنگ، حسن (۱۳۹۷) مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله ای و میزان آسیب پذیری در برابر استرس در بین معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم، اعتیاد پژوهی سال پنجم شماره ۱۸.

قربانی، ناصر، رستمی، رضا، احمدی، محمد، اخوان، حمید، (۱۳۹۸)، بررسی مقایسه ای ناگویی خلقی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک و غیر سایکوتیک و افراد بهنجار، محاسبه علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره هفدهم، شماره ۱ از صفحه ۵۶-۶۰.

قلعه بان، محسن، (۱۳۹۸)، بررسی و مقایسه ناگویی خلقی و خود تنظیم گری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر و افراد غیر مبتلا، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران  
آزاد، حسین (۱۳۹۶). آسیب شناسی روانی، (جلد اول) چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات بعثت.

اسدنیا سعید، سپهریان آذر فیروزه، سعادت مند سعید، موسی الرضایی اقدم آر.ش. (۱۳۹۶). رابطه ی کیفیت خواب با سردردهای میگرنی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. مجله پزشکی ارومیه. ۲۴ (۴): ۲۸۶-۲۹۴

گنجی، مهدی، گنجی، حمزه. (۱۳۹۶) آسیب شناسی روانی، جلد اول، چاپ اول، نشر ساولان

جوانمرد، غلامحسین. (۱۳۹۷) آسیب شناسی روانی، جلد دوم، چاپ دوم، انتشارات پیام نور.

قریشی، سید ابوالفضل و آقاجانی، امیر حسین. (۱۳۸۶). بررسی کیفیت خواب در دانشجویان پزشکی زنجان. مجله دانشکده پزشکی، (دانشگاه تهران). دوره ۶۶. شماره ۱، صص، ۶۱-۶۷.

یزدی، زهره. (۱۳۹۱). اختلالات خواب و فعالیت های شغلی (چاپ اول)، قزوین: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قزوین.

حاجلو نادر، علیزاده گورادل جابر، شیری اسماعیل، هاشمی جواد. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط افسردگی و آلکسی تایمیا با کیفیت خواب. مجله پزشکی ارومیه. ۲۶ (۴): ۳۴۴-۳۵۱

احتشام زاده، پروین، محمد، برنا، یوسفی، مریم. (۱۳۹۷). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و باورهای غیر منطقی با افسردگی بیماران، (یافته های نو در روان شناسی، دوره ۶، شماره ۲۰

باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۹۸). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی، دوره ۱، شماره ۱۱

جوادی نیا، سید علی رضا، عرفانیان، مرتضی، عابدینی، محمدرضا، بیجاری، بیتا. (۱۳۹۹). تأثیر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۲ (۸): ۶۰۶-۵۹۸



- زمانی، لیلیا. (۱۳۹۹). آثار استفاده از اینترنت و ماهواره بر رفتار اجتماعی جوانان در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء علیها السلام.
- زنجانی زاده، هما و جوادی، علی محمد. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر اینترنت بر ارزش های خانواده در بین دانش آموزان دبیرستانی ناحیه ۳ مشهد، *مجله جامعه شناسی ایران*، سال سوم، شماره ۲۲.
- سلیمانی پور، روح الله. (۱۳۹۶). شبکه های اجتماعی، فرصت ها و تهدیدها، *نشریه اطلاع رسانی و کتابداری ره آورد نور*، دوره چهارم، شماره ۳۱.
- سیدحسینی، جلال. (۱۳۹۹). بررسی و مقایسه رابطه اعتیاد به اینترنت و تکانشگری در دانشجویان دانشگاه تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.
- علیزاده، معصومه. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به چت در شهر بابل. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه الزهرا.
- قاسمی، احمد، احمدی، ملک. (۱۳۹۱). بررسی اعتیاد به اینترنت در بین استفاده کنندگان در کافی نت های شاهین شهر. *فصلنامه ارتباط*. دوره ۴. شماره ۶۴. ص ۷۷-۵۱.
- قاسم زاده، لیلیا، شهر آرای، مهرناز و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت در دختران و مقایسه دختران معتاد و غیر معتاد به اینترنت در متغیرهای افسردگی، تکانشگری و مهارتهای اجتماعی در دبیرستانهای شهرستان شهر تهران، *مجله روانشناسی معاصر*، شماره ۳، ص: ۴۶-۴۲.
- Zi Hvrjanatan, J. (2022). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), ۴۹-۶۰.
- Lay, C. Kovacs, A., Danto, D. (2010). The relation of trait procrastination to the bigfivefactor conscientiousness:an assessment with primary-junior school children based on self-report scales. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 187-193.
- Sanders, Ch.E., Tiffany, M., Field, M.D., Kaplan, M. (2022). The relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35, 237-2۴۲.
- Bollen, A. J, Harry SR, Hughes I. (2021). Internet use by the socially fearful: addiction or therapy? *Cyberpsychol Behav*; 9:69-8.
- Cheng, C, Farnam CJ. (2022). Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Front Aging Neurosci*.14;6:83.
- Fornham, P., Shukla, Archana, S. Pratibha, A. (2016). Perceived Self Efficacy and Mental Health among Elderly, *Delhi Psychiatry Journal*, 13 (2), 312-321.
- Junco R, Cole-Avent G. (201۸). The relationship between internet use and academic performance among college students. *New Dir Student Serv*. 124(24):3-17
- Singh, S. (2015). Internet Addiction among Students: The Relation of Depression. *The International Journal of Indian Psychology*. Volume 2, Issue 4,24-3۰.

- Jenaro, C. Flores, N. Gutiérrez, B. Moreno-Rosset, C. (2018). Clinical symptoms associated to problematic internet and cell-phone over-use. The 11th European Congress of Psychology, Oslo, Norway. Mecsico city, *Journal of Epidemiol*, 27(1): 140-153.
- Thompson, S.C. Tung C.J. (2022). Comparison of internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*.; 23(1) 91-6.
- Park, N. Hwang, Y. Huh, E. ۲۰۲۱. Exploring problematic Internet Addiction use. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre, Suntec City, Singapore. *Journal of Children and Media*, 2 (2): 93 – 113.
- Shepherd, M. R. Edelman, J. R. (2018). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual differences*, 39, 949-958.
- Schouwenberg, H. C. Lay, C. L. (2021). Trait procrastination and the big-five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 481-490
- Steel, P. (2009). The nature of procrastination: A Meta analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 1, 65-81.