



رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان

مریم تقوایی یزدی *

چهره چیت‌ساز **

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان بوده است. این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری (۴۲۵۶ نفر) در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. از بین دانشجویان مذکور به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از فرمول کوکران، ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و در تحقیق شرکت کردند. این افراد، در بررسی میدانی با استفاده از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی و پرسش‌نامه‌های محقق ساخته شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی شبکه مورد مطالعه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری شامل آزمون‌های تی تک نمونه‌ای، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه بوده است. یافته‌ها نشان داد که بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در تحلیل رگرسیونی چندگانه، مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، روابط شبکه‌ای و مشارکت در شبکه‌های اجتماعی ۳۲ درصد توانستند جایگاه متغیر سلامت اجتماعی را تبیین کنند که مؤلفه حمایت اجتماعی با توجه به بزرگ‌تر بودن ضریب بتا، دارای سهم بیشتری در تبیین سلامت اجتماعی می‌باشد. نتیجه این که سلامت اجتماعی دانشجویان به عنوان سازه‌ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه‌های اجتماعی تأثیر می‌پذیرد.

واژگان کلیدی

شبکه‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی، ارتباط شبکه‌ای، مشارکت در شبکه

* استادیار گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران m_taghvaeeyzdi@yahoo.com

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران chehreh333@yahoo.com

شاید مفهوم «شبکه اجتماعی»^۱ همزمان با پیدایش بشر باشد، اما کاربرد این واژه در سال ۱۹۴۵ صورت گرفت. جی ای بارنز^۲ برای نخستین بار از اصطلاح شبکه اجتماعی برای مشخص کردن الگوهایی از رشته‌ها استفاده کرد که مفاهیم را مشخص می‌کنند و توسط عموم و دانشمندان علوم اجتماعی به کار می‌رود. وی از واژه شبکه اجتماعی برای بررسی پیوندهای اجتماعی در روستایی در نروژ استفاده کرد. او به این نتیجه رسید که همه زندگی‌های اجتماعی ممکن است به منزله مجموعه‌ای از نقاط دیده شوند که برخی از آنها با خط‌هایی به هم متصل‌اند و یک شبکه کلی از روابط را می‌سازند. او این واژه را به گونه‌ای نظام‌وار برای نشان دادن الگوهایی از پیوندها، با گنجاندن مفاهیمی که عموم مردم به صورت سنتی به کار می‌بردند، مانند قبیله و خانواده و مفاهیم جامعه‌شناسان مانند جنسیت و قومیت استفاده کرد (HUM & Chamberlin, 2011, 27). در این شبکه‌های اجتماعی، انسان‌ها با یکدیگر ارتباط دارند؛ به عبارت دیگر، شبکه‌های اجتماعی ساختاری اجتماعی‌اند که افراد و سازمان‌های انسانی میان خود ایجاد کرده‌اند تا در موضوعات و مقوله‌های از پیش تعیین شده با یکدیگر تعامل کنند. ساده‌ترین شبکه اجتماعی را می‌توان خانواده، بستگان، قبیله، دوستان و همکاران دانست (Jones & Michael, 2009, 379).

لارسن، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی را سلامت اجتماعی^۳ تعریف کرده است، وی معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشان‌گر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌باشد (Larson et al., 1998, 183). مهارت‌های اجتماعی و عضویت در شبکه‌های اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌نمایند و بیان‌گر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی دارند (Marandi, 2006). روابط و پیوندهای اجتماعی در نظریه تحلیل شبکه به عنوان سرمایه اجتماعی و دارایی فرد محسوب می‌شوند و فرد از طریق آنها می‌تواند بر منابع و حمایت‌های موجود در این پیوندها دسترسی یابد. بنابراین، کم و

1. Social network
2. G.E. Barnes
3. Social health

کیف روابط اجتماعی، میزان و نحوه تعاملات و نوع حمایت‌هایی که رد و بدل می‌شود، از اهمیت زیادی برخوردار است (Salehi Hikouee, 2005).

به نظر می‌رسد، یکی از مهم‌ترین اهداف آموزشی باید توسعه مهارت‌های اجتماعی باشد که این مهارت‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی و نیز موفقیت تحصیلی جوانان اثرگذار است. این موضوع از آنجا با اهمیت است که دانشجویان نقش مهمی در اداره آینده کشور ایفاء می‌کنند. اهمیت این نقش از آنجا ناشی می‌شود که دانشجویان بخش اصلی متخصصان و مدیران حوزه‌های مختلف علمی، فنی و هنری آینده هر کشوری را تشکیل می‌دهند. اصولاً هرگونه توجه به این گروه به خصوص توجه به سلامت اجتماعی آنها در آینده خود و کشور تأثیر مهمی خواهد داشت و احتمالاً دانشجویان در آینده در امور آموزشی و پرورشی نیز نقش‌های مهمی را در تعلیم و تربیت کودکان، نوجوانان و دانشجویان به عهده خواهند گرفت (Roghanchi, 2005, 81). با توجه به این که مفهوم شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی از جمله موضوعات مهمی می‌باشند که بر روی عملکرد افراد خصوصاً دانشجویان تأثیر به‌سزایی دارند؛ بنابراین، می‌توان امید داشت که با مطالعه این دو مبحث بتوان زمینه بهبود هر چه بیشتر سلامت اجتماعی دانشجویان را با تکیه بر شبکه‌های اجتماعی، فراهم آورد (Bandegi Monfared, 2012).

هم اکنون دانشگاه‌ها با چالش‌های متعددی نظیر گسترش کمی، سریع و انفجار اطلاعات به ویژه در عرصه علوم، تغییر رویکردها نسبت به دانشگاه در سایه تحولات اجتماعی، سیاسی، مشکلات عاطفی، روانی و خانوادگی غامض روبرو هستند. تعامل عوامل مذکور و اثرگذاری آن بر دانشگاه‌ها و دانشجویان، مسؤولیت متصدیان و سازمان‌های ذیربط در امر آموزش عالی را بسی دشوار می‌نماید (Ghanbarzadeh Makouei, 2006, 116). شبکه‌های اجتماعی یا منبع تولیدکننده سرمایه اجتماعی، ترکیبی از کنشگران و روابط بین آنهاست (Bastani et al., 2007). سرمایه اجتماعی نیز که به معنای برخورداری افراد از منابع و حمایت‌ها در روابط و پیوندهای اجتماعی است، اهمیت ویژه‌ای دارد و یک اصل محوری محسوب می‌شود (Kheirolahpoor, 2004). از نظر دونالد^۱ و همکاران، با تنوع روابط، افراد به طیف وسیعی از حمایت‌های مختلف دست می‌یابند که شامل حمایت‌های ابزاری، حمایت‌های عاطفی و روحی و حمایت‌های اطلاعاتی

است. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند (Hezarjaribi & Asdadh, 2012).

بر اساس ادبیات پژوهش، کییز و ماگیار مو (Keyes & Magyar-Moe, 2003) یک مدل پنج بعدی قابل سنجش از «سلامت اجتماعی» ارائه دادند که شامل: شکوفایی اجتماعی^۱، انسجام اجتماعی^۲، یک‌پارچگی یا همبستگی اجتماعی^۳، مشارکت اجتماعی^۴ و پذیرش اجتماعی^۵ است. منظور از شکوفایی اجتماعی، «ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است» (Keyes & Magyar-Moe, 2003, 123). شکوفایی اجتماعی؛ یعنی، باور به این که فرد سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی را کنترل می‌کند (Keyes & Shapiro, 2004, 10). انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی‌معنا بودن زندگی است و شامل دیدگاه‌هایی می‌شود در این باره که جامعه قابل سنجش و قابل پیش‌بینی است (Keyes & Magyar-Moe, 2003, 123). منظور از یک‌پارچگی یا همبستگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است. یک‌پارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی دورکیم، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی و آگاهی طبقاتی مارکس است (Keyes & Shapiro, 2004, 7). ایفای سهم اجتماعی یا مشارکت اجتماعی؛ عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد چیزی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می‌کند. ایفای سهم اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت‌پذیری شباهت دارد. پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (Keyes & Magyar-Moe, 2003, 143).

مطابق با آنچه گفته شد، پژوهش و مطالعات داخلی و خارجی بسیاری در ارتباط با مفاهیم شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی دانشجویان و روابط بین متغیرها صورت گرفته است که از جمله این تحقیقات می‌توان به پژوهش بشیر و افراسیابی (Bashir & Afrasyabi, 2013) با عنوان «شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و سبک زندگی جوانان» اشاره کرد. در این پژوهش که با روش پیمایشی و نمونه‌گیری غیراحتمالی و به وسیله ارسال پرسش‌نامه آنلاین برای کاربران جوان فعال

-
1. Social efflorescence
 2. Social cohesion
 3. Social correlation
 4. Social participation
 5. Social acceptance

انجام شد. محققان، به این نتیجه دست یافتند که میان عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی و نحوه اختصاص وقت به دیگر فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط وجود دارد. هم‌چنین، بین عضویت در شبکه‌های اجتماعی با مقوله‌هایی مانند رابطه با جنس مخالف و محاورات اعضاء در محیط بیرونی و بین عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک زندگی جوانان ارتباط معنادار وجود دارد. ساعی و نظری‌مقدم (Saei & Nazari Moghadam, 2013) در پژوهشی با عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی با تأکید بر سلامت اجتماعی» به بررسی تأثیر شبکه بر شیوه زندگی افراد، نحوه تعامل فرد با محیط و جامعه و هم‌چنین، تأثیر آن بر سلامت اجتماعی پرداختند. بنابر نتایج این تحقیق نظری شبکه‌های اجتماعی بالاخص مجازی با تسهیل یا عدم تسهیل فرآیند ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، ارتباط دارند. هم‌چنین، وابستگی اجتماعی، همکاری اجتماعی، حمایت اجتماعی و انطباق اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد اثر گذارند.

بینام (Binam, 2013) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و گرایش دینی» درصدد یافتن پاسخ برای این سؤال بود که آیا بین استفاده از این شبکه‌ها و گرایش دینی و نیز میزان پایبندی به اعتقادات دینی و نشر ارزش‌های دینی در شبکه‌های اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؟ یافته‌های به دست آمده عبارتند از این که ۸۰ درصد دانشجویان با هدف یافتن اطلاعات علمی، تفریحی، سیاسی و فرهنگی از این شبکه‌ها استفاده می‌کنند و بین استفاده از شبکه‌ها و گرایش دینی رابطه معناداری وجود دارد. هم‌چنین، بین میزان پایبندی به اعتقادات دینی و نشر ارزش‌های دینی در شبکه‌های اجتماعی رابطه وجود دارد. کیا و نوری مرادآبادی (Kia & Noori Moradabadi, 2013) در پژوهشی تحت عنوان «عوامل مرتبط با گرایش دانشجویان به شبکه اجتماعی فیس بوک»؛ به بررسی علل گرایش دانشجویان آمریکایی و ایرانی، به شبکه‌های اجتماعی مجازی پرداخته‌اند. نتایج این تحقیق در مرحله اول، بعد از یک مقوله‌بندی از میان پژوهش‌های انجام شده، ایجاد روابط جدید، حفظ روابط قدیمی، جست‌وجوی اخبار، اطلاعات و سرگرمی را مهم‌ترین دلایل عضویت دانشجویان آمریکایی تشخیص دادند و در مرحله دوم، از مهم‌ترین علل پیوستن دانشجویان ایرانی به فیس‌بوک، می‌توان به اشتراک‌گذاری اطلاعات و اخبار، آزادی در ارتباط، جریان آزاد اطلاعات در شبکه، توانایی کنترل مخاطب بر اطلاعات شخصی و برابری اصولی در شبکه اشاره کرد.

شاهنوشی و تاجی (Shahnooshi & Tajee, 2012) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سبک زندگی جوانان در شهرستان شهرکرد»؛ به بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سبک زندگی جوانان در شهرستان شهرکرد و پاسخ به این مسأله که جوانان این شهرستان دارای کدامیک از سبک‌های زندگی هستند، پرداختند. قلمرو موضوعی این پژوهش متغیرهای زمینه‌ای، انسجام رابطه‌ای، انسجام ارزشی، تجمع اجتماعی و سبک زندگی بود. نتایج تحقیق نشان داد که بین نوع شبکه، محل سکونت، انسجام ارزشی و سبک زندگی رابطه‌ای وجود نداشت. ولی، بین متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، انسجام رابطه‌ای، تجمع اجتماعی و سبک زندگی رابطه معنادار وجود داشت. شهابی و بیات (Shahabi & Bayat, 2012) در پژوهشی با عنوان «اهداف انگیزه‌های عضویت کاربران در شبکه‌های اجتماعی مجازی (مطالعه‌ای درباره جوانان شهر تهران)»؛ به بررسی علل حضور کاربران جوان تهرانی در شبکه‌های مجازی پرداختند. این تحقیق مبتنی بر چارچوب نظری استفاده و رضایت‌مندی و با روش مصاحبه‌های عمقی بدون ساختار، اهداف و انگیزه‌های عضویت جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله را با سابقه حداقل دو سال عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی شناسایی کرده است. محققان این پژوهش معتقدند که با رویکردی واقع‌گرایانه، کاربران ۱۸ تا ۲۹ ساله این شبکه‌های در کمتر از یک دهه، ارکان اصلی فرهنگ کشور را در دست خواهند گرفت و متولی پرورش نسل آینده خواهند بود. نتایج این تحقیق نشان داده است که توسعه کیفیت و کمیت در روابط و کنش‌های اجتماعی از عوامل مهم روی آوردن جوانان تهرانی به کنش‌گری شبکه‌ای است. به این معنا که کاربران جوان، فعالیت در شبکه‌های اجتماعی مجازی را امکانی برای ادامه همراهی و هم‌نوایی با حلقه دوستان می‌پندارند و نیز شبکه‌های اجتماعی مجازی را سیاسی نمی‌دانند. بروز خود واقعی و تخلیه عاطفی، اطلاع‌یابی و اطلاع‌رسانی عمومی، تفریح و سرگرمی و برقراری ارتباط با غیرایرانیان که تمایل به ایجاد بستری چندفرهنگی را تداعی می‌کند؛ از دیگر اهداف و انگیزه‌های کاربران جوان تهرانی از عضویت در این شبکه‌ها می‌باشد. حاتمی (Hatami, 2010) به پژوهشی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی» پرداخت. در پژوهش وی، بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای و پایگاه اقتصادی-اجتماعی دانشجو با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنی‌دار آماری تأیید شد.

تایسر و همکاران (Taysr et al., 2014) در پژوهشی با عنوان «شبکه‌های اجتماعی مجازی؛ تأثیر علمی و اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه»، دریافتند که بین معدل تحصیلی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، همبستگی وجود دارد. هم‌چنین، دریافتند که بسیاری از مخاطبان از سایت‌های اجتماعی برای اطلاعات مرتبط با دانشگاه استفاده نمی‌کنند، در حالی که بسیاری از آنها، به داشتن گروه‌های درسی آنلاین رغبت دارند. یافته‌های دیگر نشان داد که دانشجویان به استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی دارای سلامت اجتماعی پایین‌تری هستند. ترید و همکاران (Trid et al., 2014) در پژوهشی با عنوان «تأثیر رسانه‌های اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان پاکستانی»، به این نتیجه رسیدند که شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توانند سلامت اجتماعی دانش‌آموزان را تخریب کنند و تأثیر خیلی بدی بر روی آنها دارند. چی‌ین یوئن و یوئن کا (Chien Yuen & Yuen Ka, 2013) در پژوهشی تحت عنوان «شبکه‌های اجتماعی مجازی در سلامت اجتماعی»، دریافتند که شبکه‌های اجتماعی یک ابزار مهم آموزشی هستند و می‌توانند بر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، روابط شبکه‌ای و شبکه‌های اجتماعی تأثیر بگذارند. پس از بررسی پژوهش دریافتند دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتری برخوردارند. هم‌چنین، دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی بیشتری برخوردارند. این دسته دانش‌آموزان دارای پذیرش اجتماعی بیشتری نسبت به سایرین دارند.

دی وور و همکاران (De Wavre et al., 2012) در تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش الکترونیکی بر سلامت اجتماعی دانشجویان برای استفاده‌های آموزشی، به این نتیجه رسیدند که جست‌وجوی اطلاعات و ارتباطات دو مورد از اصلی‌ترین فعالیت‌هایی است که توسط دانشجویان و استادان صورت می‌گیرد. با تمرکز بر اطلاعات منتشر شده، مشخص شد استادان بیشتر برای اطلاعات مرتبط با آموزش خود استفاده می‌کنند در حالی که دانشجویان از نرم‌افزارهای اجتماعی به‌طور عمده برای اشتراک‌گذاری چندرسانه‌ای و سایر فعالیت‌های اوقات فراغشان استفاده می‌کنند. لی و همکاران (Lee et al., 2004) در پژوهشی با عنوان «حمایت اجتماعی به عنوان سپر استرس‌های فرهنگ‌پذیری» به مطالعه رابطه حمایت‌های اجتماعی و سلامت روان دانشجویان کره پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی رابطه مثبتی با سلامت روان دانشجویان

دارد و دانشجویانی که دارای سطح بالایی از حمایت‌های اجتماعی هستند، فشارهای روانی و استرس فرهنگ‌پذیری کمتری دارند.

بر اساس یافته‌های پژوهشی، برنامه‌ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می‌کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه خود را ارتقاء بخشند و یکی از راه‌های ارتقاء سلامت اجتماعی شناخت شبکه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر این بعد از سلامتی می‌باشد. برای انجام برنامه‌ریزی صحیح و جامع لازم است. پژوهش‌هایی در زمینه شناخت شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر میزان سلامت اجتماعی دانشجویان انجام پذیرد (Hatami, 2010).

با توجه به اهمیت تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا شبکه‌های اجتماعی در سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی دانشجویان دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد ساری رابطه دارد، تا با استفاده از آن بتوان شبکه‌های اجتماعی و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی دانشجویان را نشان داد و بدین طریق زمینه مناسبی برای مدیریت صحیح این شبکه‌ها به منظور افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان فراهم ساخت. در این راستا و با توجه به مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱)، سؤالات زیر در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت:

سؤال اصلی: آیا شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه دارند؟

سؤال ویژه اول: وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان چگونه است؟

سؤال ویژه دوم: وضعیت عضویت دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی چگونه است؟

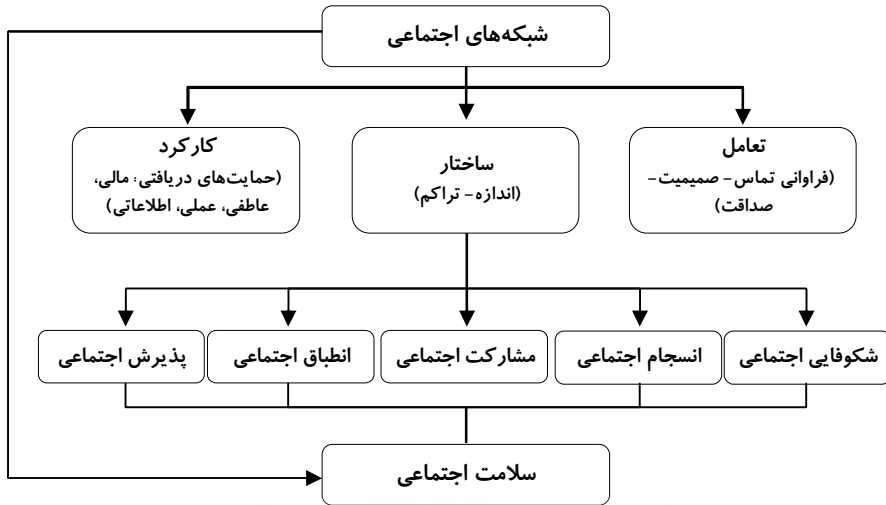
سؤال ویژه سوم: آیا سلامت اجتماعی دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سکونت، سن و درآمد) متفاوت است؟

سؤال ویژه چهارم: آیا میزان روابط دانشجویان در شبکه با میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط دارد؟

سؤال ویژه پنجم: آیا میزان حمایت شبکه‌ای دانشجویان با سلامت اجتماعی آنها ارتباط دارد؟

سؤال ویژه ششم: آیا میزان مشارکت در فعالیت‌های شبکه‌ای با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط دارد؟

سؤال ویژه هفتم: آیا نوع و تراکم شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

روش

این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد سال ۱۳۹۴ دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد ساری به تعداد ۴۲۵۶ نفر می‌باشند. بر اساس فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در سطح اطمینان ۰/۹۵ و خطای اندازه‌گیری ۰/۰۵، ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه به این شرح می‌باشد: در رابطه با جنسیت بیشترین فراوانی مربوط به زنان (با ۵۷ درصد) و کم‌ترین فراوانی مربوط به مردان (با ۴۳ درصد) بوده است. در رابطه با سن بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی بین ۲۶ تا ۳۰ سال (۳۵ درصد) و کم‌ترین میزان فراوانی مربوط به رده سنی بالاتر از ۴۰ سال (۷ درصد) می‌باشد. در رابطه با محل سکونت بیشتر آزمودنی‌ها با خانواده خود زندگی می‌کردند (۷۱ درصد) و حدود ۱/۵ درصد نیز در خوابگاه‌ها سکونت داشتند. در رابطه با میزان درآمد بیشترین فراوانی مربوط درآمد بین یک میلیون تا یک میلیون و پانصد هزار تومان (۲۹ درصد) و کم‌ترین میزان مربوط به درآمد زیر ۵۰۰ هزار تومان (۹ درصد) می‌باشد. در رابطه با وضعیت شغلی بیشترین فراوانی مربوط به افراد شاغل (با ۵۵ درصد) و کم‌ترین فراوانی مربوط به افراد غیرشاغل (با ۴۴ درصد) بوده است.

روش گردآوری داده‌ها به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود. در روش کتابخانه‌ای، اطلاعات لازم با مراجعه به کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی (کتب و مقالات فارسی و انگلیسی) حاصل گردید. در روش میدانی، جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کییز (Keyes, 2004) استفاده شد. این پرسش‌نامه در پنج بعد (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی) با ۳۳ سؤال تدوین شده است. سؤالات با گزینه‌های کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، بی‌نظم، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم سنجیده شده است. پایین‌ترین نمره در سلامت اجتماعی ۳۳ و بالاترین نمره ۱۶۵ می‌باشد و دامنه نمرات به سه گروه سلامت اجتماعی پایین، متوسط و بالا تقسیم می‌شود.

برای سنجش و اندازه‌گیری مشارکت در شبکه‌ها از یک مقیاس ۶ گویه‌ای و یک سؤال باز برای عضویت در گروه‌های رسمی غیردولتی استفاده شده است. گویه‌های مقیاس در قالب طیف لیکرت با پاسخ‌های مدرج پنج‌گانه طراحی شده است. دامنه امتیاز حداقل ۱ و حداکثر ۵ است. امتیاز بیشتر در مقیاس، گویای مشارکت بیشتر است. گویه‌های مقیاس با پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، به ندرت و اصلاً طرح شده‌اند که مشارکت پاسخ‌گویان در دوران دانشجویی را مد نظر دارد.

جهت سنجش حمایت شبکه اجتماعی، پرسش‌نامه چهار متغیر (حمایت مالی، حمایت عاطفی، حمایت مشورتی و حمایت اطلاعاتی) را بررسی نمود. پس از به دست آوردن مجموع نمرات دانشجو، میزان حمایت‌هایی که از طرف شبکه برای وی فراهم می‌شود، در سه دسته قرار می‌گیرد که با توجه به پایین‌ترین نمرات و بالاترین نمرات در سه دسته پایین، متوسط و بالا طبقه‌بندی می‌شود. روایی صوری و محتوایی ابزار با توجه به استاندارد بودن آن مورد تأیید بوده است. پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه سلامت اجتماعی برابر با $\alpha=0/85$ و برای پرسش‌نامه مشارکت در شبکه اجتماعی $\alpha=0/72$ و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی برابر با $\alpha=0/76$ می‌باشد که از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای،

همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. محققان داده‌های به دست آمده از پرسش‌نامه را پس از استخراج و طبقه‌بندی از طریق نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است.

یافته‌ها

برای انجام آزمون نرمالیت در این پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شده است. در این آزمون مشاهده شد که شاخص‌ها، همگی دارای توزیع نرمال می‌باشند (چون P -value آنها در سطح $0/05$ معنی دار می‌باشد). لذا، در تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار پارامتریک استفاده شده است.

سؤال اول: وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان چگونه است؟

سؤال دوم: وضعیت عضویت دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی چگونه است؟

جدول ۱. تحلیل‌های آماری مربوط به سؤال اول و دوم

متغیر	میانگین	انحراف معیار	t -value	t	درجه آزادی	سطح معناداری
سؤال اول پژوهش	۳/۳۲	۰/۳۱	۳	۱۳/۰۳	۳۴۹	۰/۰۰۰
سؤال دوم پژوهش	۲/۸۱	۰/۳۸	۳	۹/۱۸	۳۴۹	۰/۰۰۰

نتایج آزمون t تک متغیره در مورد وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان نشان می‌دهد که میانگین محاسبه شده از میانگین فرض شده (t -value) بالاتر می‌باشد و از لحاظ آماری چون از سطح $0/05$ کمتر می‌باشد، معنی دار می‌باشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد ساری در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد.

نتایج آزمون t تک متغیره در مورد عضویت دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی نشان می‌دهد میانگین محاسبه شده از میانگین فرض شده (t -value) پایین تر می‌باشد و از لحاظ آماری چون از سطح $0/05$ کمتر می‌باشد، معنی دار می‌باشد. لذا، می‌توان گفت وضعیت عضویت دانشجویان

کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد ساری در شبکه‌های اجتماعی پایین‌تر از سطح متوسط می‌باشد.

سؤال سوم: آیا سلامت اجتماعی دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سکونت، سن و درآمد) متفاوت است؟

جدول ۲. تحلیل آماری رابطه جنسیت و سلامت اجتماعی مربوط به سؤال سوم

سلامت اجتماعی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها		آزمون t جهت برابری میانگین‌ها	
				sig	F	sig	t
مرد	۱۵۰	۳/۲۳	۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۷۲	۰/۷۲	۳۴۸
زن	۲۰۰	۳/۲۱	۰/۳۲				۰/۴۶۹

با توجه به این که سطح معناداری (sig) در آزمون لوین بالاتر از مقدار خطای ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین، واریانس‌ها برابر می‌باشند. همان‌طوری که مشاهده می‌شود sig در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد (بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد)، بنابراین با ۹۵٪ اطمینان این نتیجه حاصل می‌گردد که سلامت اجتماعی دانشجویان با توجه به جنسیت متفاوت نمی‌باشد.

جدول ۳. آزمون همگنی واریانس‌ها متغیرهای جمعیت‌شناختی سکونت، سن و درآمد

sig	Df2	Df1	Levene statistic	
۰/۴۷	۳۴۷	۲	۰/۷۲	سکونت
۰/۵۱	۳۴۵	۴	۰/۸۲	سن
۰/۴۶۴	۳۴۵	۴	۰/۹۰	درآمد

همان‌گونه که در جدول مشخص است، با توجه به این که مقدار سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد؛ لذا، با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین محل سکونت و سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت وجود ندارد. با توجه به جدول و این که مقدار سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد، با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین سن و سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت وجود ندارد. در جدول با توجه به این که مقدار سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر می‌باشد، لذا،

با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین درآمد و سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت وجود ندارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس مربوط به رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی و سلامت اجتماعی در سؤال سوم

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	
۰/۷۶۰	۰/۲۷۴	۰/۰۲۸	۲	۰/۰۵	رابطه سکونت و سلامت اجتماعی
۰/۵۳۴	۰/۷۸۷	۰/۰۷۹	۴	۰/۳۱۷	رابطه سن و سلامت اجتماعی
۰/۵۲۵	۰/۸۰۱	۰/۰۸۱	۴	۰/۳۲۳	رابطه درآمد و سلامت اجتماعی

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود که سطح معنی‌داری (سکونت، سن و درآمد) بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا، نتیجه گرفته می‌شود که واریانس گروه‌ها برابر است.

سؤال چهارم: آیا میزان روابط دانشجویان در شبکه با میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط دارد.

سؤال پنجم: آیا میزان حمایت شبکه‌ای دانشجویان با سلامت اجتماعی آنها ارتباط دارد.

سؤال ششم: آیا میزان مشارکت در فعالیت‌های شبکه‌ای با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط دارد؟

سؤال هفتم: آیا نوع و تراکم شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط دارد؟

جدول ۵. تحلیل‌های آماری مربوط به سؤال‌های چهارم الی هفتم پژوهش

سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون	انحراف معیار	میانگین	متغیرها	
۰/۰۲	۰/۱۴۴	۰/۵۹	۳/۸۰	روابط دانشجویان در شبکه و میزان سلامت اجتماعی	سؤال چهارم
۰/۰۰۰	۰/۳۳	۰/۱۶۱	۳/۴۴	حمایت شبکه‌ای دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی	سؤال پنجم
۰/۰۱	۰/۱۳۴	۰/۳۱۷	۳/۲۲	میزان مشارکت در فعالیت‌های شبکه‌ای و میزان سلامت اجتماعی	سؤال ششم
۰/۰۲	۰/۱۴۴	۰/۵۹	۳/۸۰	نوع و تراکم شبکه‌های اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی	سؤال هفتم

بر اساس جدول ۵ با اطمینان ۹۵ درصد بین روابط دانشجویان در شبکه و سلامت اجتماعی آنها رابطه معنی داری وجود دارد؛ یعنی، می توان گفت که داده های نمونه دلالت کافی بر پذیرش H_1 دارد؛ یعنی، بین روابط دانشجویان در شبکه و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معناداری وجود دارد. هم چنین، یافته ها نشان داد بین میزان حمایت شبکه ای دانشجویان و سلامت اجتماعی آنها رابطه معنی داری وجود دارد و نیز بین میزان مشارکت در فعالیت های شبکه ای و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنی داری وجود دارد. بررسی سؤال هفتم پژوهش نشان داد که بین نوع و تراکم شبکه های اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنی داری وجود دارد. سؤال اصلی پژوهش: آیا شبکه های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه دارد؟ در این قسمت با استفاده از تحلیل رگرسیون چند گانه سعی می گردد به تبیین و پیش بینی واریانس متغیر وابسته میزان سلامت اجتماعی پرداخته شود (جدول ۶).

جدول ۶. خلاصه مدل رگرسیون

خطای معیار تخمین	ضریب تعیین تعدیل شده	مجذور همبستگی	ضریب همبستگی
۰/۲۹۹	۰/۳۲	۰/۱۲۲	۰/۵۷

همان طوری که ملاحظه می گردد، همبستگی کلی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۵۷ است که نشان دهنده همبستگی نسبتاً متوسط بین متغیرهای تحقیق می باشد. هم چنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل گردید که مؤلفه های حمایت اجتماعی، روابط شبکه ای و مشارکت در شبکه های اجتماعی ۳۲ درصد می توانند جایگاه سلامت اجتماعی را پیش بینی کنند.

جدول ۷. تحلیل واریانس رگرسیون داده ها

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
رگرسیون	۴/۲۶۳	۳	۴۲۱		
باقی مانده	۳۰/۸۱۴	۳۴۶	۰/۰۸۹	۱۵/۹۵۵	۰/۰۰۰
کل	۳۵/۰۷۶	۳۴۹			

مطابق نتایج جدول ۷، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۵٪ سطح معناداری $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ محاسبه شده، فرض خطی بودن مدل (رابطه خطی بین متغیرها) تأیید گردید.

جدول ۸. برآورد ضرایب در مدل رگرسیونی

sig	t	ضرایب استاندارد		ضرایب
		Beta	خطای معیار	
۰/۰۰۰	۷/۰۷۹		۰/۲۴	ثابت
۰/۰۲۰	۲/۲۴۰	۰/۱۱۶	۰/۰۳۸	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۶/۲۱۶	۰/۳۱۶	۰/۱۰	حمایت اجتماعی
۰/۶۰۳	۰/۵۲۰	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷	رابطه شبکه‌ای

همبستگی کلی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۵۷ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی نسبتاً متوسط بین متغیرهای تحقیق می‌باشد. هم‌چنین، با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل گردید که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، روابط شبکه‌ای و شبکه‌های اجتماعی تا ۳۲ درصد می‌توانند جایگاه سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کنند. با توجه به سطح معناداری تنها برای متغیر حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار می‌باشد و در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و در واقع، این دو متغیر قادر می‌باشند، تا سهمی از سلامت اجتماعی را تبیین نمایند که از بین این دو مؤلفه، مؤلفه حمایت اجتماعی با توجه به بزرگ‌تر بودن ضریب بتای مربوط به آن، دارای سهم بیشتری در تبیین سلامت اجتماعی می‌باشد. بدین معنی که هر چه فرد ارتباط بیشتری با اعضای شبکه داشته باشد، از منابع حمایتی بالاتری برخوردار می‌شود. در نتیجه، میزان سلامت اجتماعی او نیز افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین یافته‌های به دست آمده باید بیان داشت که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد.

در رابطه با سؤال اصلی که نقش شبکه‌های اجتماعی در سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد ساری را بررسی می‌کند؛ با توجه به یافته‌های پژوهش مشخص شد، مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، روابط شبکه‌ای و شبکه‌های اجتماعی تا ۳۲ درصد می‌توانند جایگاه سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کنند. هم‌چنین، مؤلفه حمایت اجتماعی دارای بیشترین سهم در تبیین سلامت اجتماعی می‌باشد. بدین معنی که هر چه فرد ارتباط بیشتری با اعضای شبکه داشته باشد، از منابع حمایتی بالاتری برخوردار می‌شود. در نتیجه، میزان سلامت اجتماعی او نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیق کیا و نوری مرادآبادی (Kia & Noori Moradabadi, 2013) هم‌سو می‌باشد. از مهم‌ترین علل پیوستن دانشجویان ایرانی به فیس‌بوک، می‌توان به اشتراک‌گذاری اطلاعات و اخبار، آزادی در ارتباط، جریان آزاد اطلاعات در شبکه، توانایی کنترل مخاطب بر اطلاعات شخصی و برابری اصولی در شبکه اشاره کرد. این یافته با نتایج تحقیق شهابی و بیات (Shahabi & Bayat, 2012) نیز هم‌سو می‌باشد. نتایج این تحقیق نشان داده است که توسعه کیفیت و کمیت در روابط و کنش‌های اجتماعی از عوامل مهم روی آوردن جوانان تهرانی به کنش‌گری شبکه‌ای است. به این معنا که کاربران جوان، فعالیت در شبکه‌های اجتماعی مجازی را امکانی برای ادامه همراهی و هم‌نوایی با حلقه دوستان می‌پندارند و نیز شبکه‌های اجتماعی مجازی را سیاسی نمی‌دانند. بروز خود واقعی و تخلیه عاطفی، اطلاع‌یابی و اطلاع‌رسانی عمومی، تفریح و سرگرمی و برقراری ارتباط با غیر ایرانیان که تمایل به ایجاد بستری چندفرهنگی را تداعی می‌کند؛ از دیگر اهداف و انگیزه‌های کاربران جوان تهرانی از عضویت در این شبکه‌ها می‌باشد. هم‌چنین، این یافته با نتایج تحقیقات تایسر و همکاران (Taysr et al., 2014) هم‌خوانی دارد. شبکه‌های اجتماعی به صورت منبع حمایتی برای افراد محسوب می‌شوند. ارتباط افراد با شبکه‌های گوناگون باعث افزایش بهزیستی آنان خواهد شد. ساختار، عملکرد و کیفیت یاوری‌ها و حمایت‌های اجتماعی به صورت قابل توجهی در بهزیستی افراد و به خصوص دانشجویان مشارکت دارد. جنبه‌های ساختاری از حمایت‌های اجتماعی، اندازه شبکه، نزدیکی اعضای شبکه به هم، دایره خانوادگی، فراوانی برخورد اعضای شبکه و مشارکت اعضا در سازمان‌ها یا فعالیت‌ها را شامل می‌شود. یافته‌های این پژوهش، با نتایج تحقیقات چی‌ین یوئن و چی‌ون کا (Chien Yuen & Yuen Ka, 2013) نیز هم‌سو می‌باشد. آنها پس از انجام پژوهش دریافتند دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، دارای شکوفایی و انسجام

اجتماعی بیشتری هستند و نیز همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی آنها بیشتر است. این دسته دانش‌آموزان پذیرش اجتماعی بیشتری نسبت به سایرین دارند.

در رابطه با سؤال ویژه اول، یافته‌ها نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد ساری در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد. این یافته با نتایج تحقیق ساعی و نظری مقدم (Saei & Nazari Moghadam, 2013) هم‌سوئی دارد. بنابر نتایج این تحقیق نظری شبکه‌های اجتماعی بالاخص مجازی با تسهیل یا عدم تسهیل فرآیند ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، ارتباط دارند. هم‌چنین، وابستگی اجتماعی، همکاری اجتماعی، حمایت اجتماعی و انطباق اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد اثر گذارند.

در بررسی به سؤال ویژه دوم پژوهش، نتیجه گرفته شد که وضعیت عضویت دانشجویان کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد ساری در شبکه‌های اجتماعی پایین‌تر از سطح متوسط می‌باشد. هم‌چنین، بررسی رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی آنها، یافته‌های پژوهش نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان با توجه به جنسیت متفاوت نمی‌باشد که با نتایج تحقیق بشیر و افراسیابی (Bashir & Afrasyabi, 2013) هم‌سوئی دارد. به این نتیجه دست یافتند که میان عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی و نحوه اختصاص وقت به دیگر فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط وجود دارد. هم‌چنین، بین عضویت در شبکه‌های اجتماعی با مقوله‌هایی مانند رابطه با جنس مخالف و محاورات اعضاء در محیط بیرونی و بین عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی و سبک زندگی جوانان ارتباط معنادار وجود دارد. در بررسی سؤال ویژه سوم، مشخص شد که تفاوتی بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، سن، محل سکونت، سطح درآمد) آنها وجود ندارد. این یافته، با نتایج تحقیق شاهنوشی و تاجی (Shahnooshi & Tajee, 2012) هم‌سوئی دارد. نتایج تحقیق نشان داد که بین نوع شبکه، محل سکونت، انسجام ارزشی و سبک زندگی رابطه‌ای وجود نداشت. ولی، بین متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات، انسجام رابطه‌ای، تجمع اجتماعی و سبک زندگی رابطه معنادار وجود داشت.

در تحلیل سؤال ویژه چهارم، یافته‌ها حاکی از آن است که بین روابط دانشجویان در شبکه و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معناداری وجود دارد که با نتایج تحقیق حاتمی (Hatami, 2010) هم‌سوئی دارد. در این پژوهش بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها،

ارتباط شبکه‌ای و پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانشجو با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنی‌دار آماری تأیید شد.

در رابطه با سؤال ویژه پنجم، یافته‌ها حاکی از آن است که بین میزان حمایت شبکه‌ای دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق چی یون و یوئن کا (Chien Yuen & Yuen Ka, 2013) هم‌سو است. در این یافته‌ها پس از بررسی پژوهش دریافتند دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتری برخوردارند. همچنین دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی بیشتری برخوردارند. این دسته دانش‌آموزان دارای پذیرش اجتماعی بیشتری نسبت به سایرین دارند.

در رابطه با سؤال ویژه ششم، یافته‌ها حاکی از آن است بین میزان مشارکت در فعالیت‌های شبکه‌ای و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی، بین روابط دانشجویان در شبکه و سلامت اجتماعی آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق تاپسر و همکاران (Taysr et al., 2014) هم‌سو است. محققان دریافتند که بسیاری از مخاطبان از سایت‌های اجتماعی برای اطلاعات مرتبط با دانشگاه استفاده نمی‌کنند، در حالی که بسیاری از آنها، به داشتن گروه‌های درسی آنلاین رغبت دارند و یافته‌های دیگر نشان داد که دانشجویان به استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی دارای سلامت اجتماعی پایین‌تری هستند.

در بررسی سؤال ویژه هفتم، یافته‌ها حاکی از آن بود که بین نوع و تراکم شبکه‌های اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیق ترید و همکاران (Trid et al., 2014) هم‌سو است. محققان به این نتیجه رسیدند که انواع شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توانند سلامت اجتماعی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد.

در ادامه، پیشنهادهایی جهت پیشبرد اهداف محققان مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر ارائه می‌گردد.

- پیشنهاد می‌گردد که دست‌اندرکاران و مسؤولان فرهنگی و آموزشی دانشگاه به برگزاری هر چه بیشتر سمینارها و همایش‌های مرتبط برای تمامی دانشجویان جهت افزایش سطح روابط اجتماعی و سلامت اجتماعی آنها بپردازند.

- پیشنهاد می‌گردد که تمهیداتی در خصوص تسهیل ایجاد و تقویت انواع شبکه‌های اجتماعی در بین دانشجویان اندیشیده شود. دانشگاه از طریق تخصیص اعتبار جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی می‌تواند در جهت بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی دانشجویان گام بلندی بردارد.
- پیشنهاد می‌گردد برنامه‌هایی اعم از کلاس‌های روان‌شناسی، جلسات مشاوره فردی و گروهی و سایر برنامه‌ها برگزار می‌شود تا دانشجویان در فرآیند اجتماعی شدن هر چه بیشتر قرار گیرند و روابط اجتماعی آنها را بهبود بخشد و نحوه گذراندن یک زندگی اجتماعی توأم با آرامش را به دانشجویان بیاموزد.
- پیشنهاد می‌گردد، در زمینه انواع حمایت‌ها اعم از حمایت اطلاعاتی، حمایت مالی، حمایت مشورتی، حمایت عاطفی اقداماتی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها جهت بالا بردن سطح توانایی تصمیم‌گیری، حل مسئله، برقراری رابطه مؤثر و هم‌چنین، توانایی خودآگاهی و مقابله با هیجانات و استرس در دانشجویان، آموزش‌های لازم انجام شود.
- پیشنهاد می‌گردد برنامه‌ریزان اجتماعی فضای دانشگاه را به گونه‌ای طراحی کنند که دانشجویان به صورت داوطلبانه و خودجوش وارد برنامه‌های مشارکتی شده و حضور خود را فعال‌تر نمایند، چرا که گستردگی این فعالیت‌ها باعث می‌شود که دانشجویان روابط خود را در حوزه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی بهبود بخشند. به واسطه این که دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت می‌نمایند، فرآیند اجتماعی شدن آنان به صورت تکاملی در آمده و بهبود می‌یابد.
- پیشنهاد می‌گردد مسئولان دانشگاه با ایجاد شرایط مساعد جهت آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان با انواع سازمان‌ها و ارگان‌های آموزشی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی از جمله: سازمان ملی جوانان، بنیاد خوارزمی، فرهنگ‌سراها و خانه‌های فرهنگ، سازمان نخبگان زمینه عضویت دانشجویان را در شبکه‌های بیشتر و بزرگ‌تر فراهم آورند تا بدین وسیله زمینه لازم جهت افزایش سلامت اجتماعی در دانشجویان ایجاد گردد.

References

- Bandegi Monfared, S. (2012). *Content analysis cultural and social content on social networks (Case study: Facebook and young adults in Tehran)*. Master Thesis, University of Chapter profit. (in Persian).
- Bashir, H., & Afrasiab, M. S. (2013). Internet social networks and youth lifestyle. *Journal of Information Science and Librarianship RahaVard Noor*, 5(1(17)), 31-60. (in Persian).
- Bastani, S., Kamali, A., & Salehi, M. (2007). Social capital and mutual trust between the private network. *Faculty of Literature and Humanities*, 16(61), 40-81. (in Persian).
- Binam, A. A. (2013). The relationship between the use of social networks and religious orientation. *Conference Dimensions of Social Networks*, Faculty of Fine Arts, Tehran University. (in Persian).
- Chien, Y., & Yuen, K. (2013). Impact of virtual social networks in community health. *Health and Social Behavior*, 44, 275-291.
- De Wavre, K., & Sirven, N. (2012). *The impact of e-learning on social health of students for educational use*. Handbook of Social Network Technologies and Applications, New York: Springer.
- Ghanbarzadeh Makouei, P. (2006). *Addiction and features and issues*. MSc Dissertation, Faculty of Social Sciences of Tehran University. (in Persian).
- Hatami, P. (2010). *The factors affecting the social health of students, with an emphasis on social networks*. M.A.Thesis, Allameh Tabatabaei University in Tehran. (in Persian).
- Hezarjaribi, J., & Asdalh, M. (2012). Analyze the relationship between social capital and mental health and social. *Social Sciences*, 7(1), 153-177. (in Persian).
- HUM, N. J., & Chamberlin, P. E. (2011). A picture is worth a thousand words: A content analysis of Facebook profile photographs. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1828-1833.
- Jones, V. N., & Michael W. (2009). *Mixed methods assessment, in Gert Tinggaard Svendsen and Gunnar Lind Haase Svendsen (eds.)*. Handbook of Social Capital: The Troika of Sociology, Political Science and Economics, Massachusetts, Edward Elgar Publishing, Inc., 379- 401.
- Keys, C. L. M., & Magyar-Moe, L. (2003). The measurement and utility of adult: Subjective well-being. In Lopez, S. J. and Snyder, C. R. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association, 411-425.
- Keys, C. M., & Shapiro, A. (2004). *Social well- being in the U.S: A descriptive epidemiology*. In orvill Brim , Carol D.
- KheirolaPoor, A. (2004). *Social factors affecting mental health, with emphasis on social capital (Case Study of Shahid Beheshti University)*. Master's Dissertation, University of Shahid Beheshti. (in Persian).

- Kia, A. A., & Noori Moradabadi, Y. (2013). Factors associated with students on the social network Facebook. *Cultural Studies and Communications*, 13(17), 181-212. (in Persian).
- Larson, D. B., Swyers, J. P., & McCullough, M. E. (Eds.). (1998). *Scientific research on spirituality and health: A report based on the scientific progress in spirituality conferences*. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research.
- Lee, J. S., Koeske, G. F., & Sales, E. (2004). Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28, 399-414.
- Marandi, A. R. (2006). *Social determinants of health in a comprehensive book Public Health* (Second Edition). Ministry of Health and Medical Education, Department of Research and Technology. (in Persian).
- Roghanchi, M. (2005). *The relationship between religious orientation and mental health in students of Razi University*. A Master's Thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences in Tehran. (in Persian).
- Saei, M., & Nazari Moghadam, J. (2013). *Virtual social networks influence on the lifestyle with an emphasis on public health*. Tehran: Conference Dimensions of Social Networks. (in Persian).
- Salehi Hikouee, M. (2005). *Examine the relationship between social capital and networks of interpersonal trust and gender*. Master Thesis, Al-Zahra University in Tehran. (in Persian).
- Shahabi, M., & Bayat, Gh. (2012). Join motives targets users in virtual social networks. *Cultural Studies and Communications*, 13(20), 61-86. (in Persian).
- Shahnooshi, M., & Tajee M. R. (2012). The impact of social networks on the lifestyle of young people in this city. *Political Science, National Studies*, 51, 91-112. (in Persian).
- Taysr, R., & Shouiter, W. (2014). *Virtual social networks, scientific and social impact on public health students*. Handbook of Social Network Technologies and Applications, New York: Springer.
- Trid, A., & Christel, P. (2014). *The impact of social media and virtual social networks on social health of students in Pakistan*. Ph.D, Thesis, Public university consortium in Melbourne, Australia.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی