

نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه

آیت‌الله فتحی^۱، حسین رستمی^۲، صمد پیشرو^۳، رقیه کیانی^۴، شهناز یعقوبی‌زاده^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به عواقب خطرناکی که اعتیاد به اینترنت برای افراد بخصوص نوجوانان دارد پرداختن به مسئله اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوان حائز اهمیت است. از این رو، هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی نوجوانان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی و از نوع پیمایشی است. بدین منظور از بین کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان اهر که به تعداد ۳۷۶۷ نفر بود، بر اساس جدول مورگان نمونه‌ای به تعداد ۳۴۸ دانش آموز در دو طبقه پسر (۱۷۷) نفر و دختر (۱۷۱) نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه نسبتی انتخاب شد. شرکت کنندگان پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (IAT) و سلامت اجتماعی (SHQ) را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان در مطالعه ۱۶/۳۰(۰/۴۷) سال بوده و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بین شرکت کنندگان با میانگین (انحراف معیار) ۳/۳۸(۰/۷۶) است. میانگین (انحراف معیار) شکوفایی اجتماعی (۱۸/۷۴(۱/۰۳) $(I = -0.545)$ ، همبستگی اجتماعی (۱۳/۷۴(۰/۷۸) $(I = -0.129)$ ، انسجام اجتماعی (۱۳/۳۰(۱/۵۲) $(I = -0.417)$ ، پذیرش اجتماعی (۲۲/۴۷(۱/۹۵) $(I = -0.378)$ و مشارکت اجتماعی (۲۲/۴۱(۱/۷۶) $(I = -0.396)$ با اعتیاد به اینترنت (۴۱/۱۶(۷/۹۲) همبستگی منفی و معنادار داشت ($p < 0.05$) و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌توانند اعتیاد به اینترنت را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که میزان بالاتر اعتیاد به اینترنت می‌تواند در کاهش سلامت اجتماعی افراد مؤثر باشد. بنابراین، برای کاهش مشکلات و پیشگیری از بروز مشکلات آسیب‌های نوپدیدمانند اعتیاد اینترنتی، باید برنامه‌های ارتقای سلامت و سایر راه‌های پیشگیری را در اولویت قرار داد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به اینترنت، نوجوان، سلامت اجتماعی

ارجاع: فتحی آیت‌الله، رستمی حسین، پیشرو صمد، کیانی رقیه، یعقوبی‌زاده شهناز. نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۳۲۴-۳۲۲.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۱

- استادیار پژوهشی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
 - مربی پژوهشی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
 - ۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
 - ۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
 - ۵- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
- نویسنده مسئول: آیت‌الله فتحی

Email: a.fathi64@gmail.com

مقدمه

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می کند. این دو آن چنان به هم وابسته اند که نمی توان بین آن ها حدودمرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به شیوه های گوناگون بر سلامت، عواطف آن ها و همچنین بر شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر می گذارد. سلامت بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزو پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان ها در سایر جوامع به شمار می رود. سلامت، از جنبه روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک افراد از جامعه خود اثر می گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می کند (۱). سلامت اجتماعی (Social health) به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش های اجتماعی اطلاق می شود. بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر است. به عبارت دیگر، سلامت اجتماعی وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می گیرد (۲). عوامل زیادی در سلامت اجتماعی افراد نقش دارند که از جمله این عوامل اعتیاد به اینترنت (Internet addiction) است. اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه می شود و مشکلات روان شناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می کند که شیوع آن در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر مطالعات - گروه های سنی بیشتر و چندین برابر است (۳). رایج ترین تعریف اعتیاد به اینترنت آن است که اینترنت باعث وابستگی رفتاری در افراد شود (۴).

امروزه اعتیاد به اینترنت یک اختلال روان شناختی در علم روانشناسی و پزشکی مطرح شده است. به طوری که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک های خود گزارش می کنند و این اختلال، به عنوان شکل جدیدی از اعتیاد 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. اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ های مختلف به چشم می خورد. شیوع این مسئله باعث شده است که شناسایی علل، پیامدها و عوارض آن توسط محققان و متخصصان، پیگیری و مورد پژوهش قرار گیرد. Goldberg برای اولین بار از اصطلاح اختلال اعتیاد به اینترنت، برای معرفی و شناسایی خصوصیات افرادی که به دنبال استفاده از اینترنت مشکلاتی را نشان می دهند، استفاده کرد. او اولین کسی بود که گروهی را برای حمایت از معتادان به اینترنت تشکیل داد. اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر به عنوان یک مشکل بهداشتی اخیراً مورد توجه قرار گرفته است و جزو اختلالات روانی طبقه بندی شده است (۵). به گفته برخی از صاحب نظران، آسیب های اجتماعی ابتدا در فضای مجازی و سایبری شروع می شود و به عبارت دیگر، آسیب های اجتماعی با اعتیاد تکنولوژیکی مرتبط است. ویژگی هایی مانند دسترسی آسان به اینترنت، گمنام ماندن، مشاهده الگوهای منفی، دریافت تقویت، تجربیات مثبت و خوشایند زمینه را برای رفتارهای مخاطره آمیز آماده می کند. برخی از مطالعات ارتباط مثبت بین اعتیاد به اینترنت و رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان را نشان داده است (۶). Kiesler و Bessiere معتقدند این موضوع که آیا اینترنت تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی دارد، به چگونگی بهره گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد. آن ها معتقدند که آسانی ارتباط های اینترنتی، افراد را وامی دارد تا زمان بیشتری را به تنهایی بگذرانند؛ به صورت آنلاین با غریبه ها صحبت کنند و ارتباط سطحی برقرار سازند و این کارها را به قیمت از دست دادن گفت وگوهای رودررو و ارتباط های فامیلی و دوستانه انجام دهند. بنابراین برخی پژوهش های پیمایشی، ارتباط های اجتماعی از طریق اینترنت، ضعیف تر از ارتباط های واقعی است و در درازمدت، به انزوای اجتماعی، افسردگی و به مخاطره افتادن سلامت روان افراد می انجامد (۷، ۸).

یافته های محققان نشان داده است که در ابعاد سلامت اجتماعی بین انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی با اعتیاد به اینترنت رابطه منفی و معنادار وجود دارد،

کلاس‌ها توزیع و بعد از ۱۵ دقیقه جمع‌آوری شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت *Internet*

(Addiction یا IAT): این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال و از نوع لیکرت چند درجه‌ای بوده که توسط Young در سال ۱۹۹۸ تهیه شده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت است (۱۳). نمرات ۲۰ تا ۴۹ نشانگر عدم اعتیاد به اینترنت، ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت و ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت است. اعتبار آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. ناستی زایی اعتبار آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسمزاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده‌اند (۱۴). اعتبار این پرسشنامه در مطالعه حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی (*Social Health*)

(SHQ یا Questionnaire): این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال و از نوع لیکرت چند درجه‌ای بوده که توسط Keyes در سال ۲۰۰۴ تهیه شده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن شامل شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است. باباپور و همکاران (۱۵) برای بررسی اعتبار این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مشارکت اجتماعی ۰/۷۴، شکوفایی اجتماعی ۰/۷۰، همبستگی اجتماعی ۰/۷۱، انسجام اجتماعی ۰/۷۷ و پذیرش اجتماعی ۰/۷۴. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است (۱۶). در این مطالعه نیز اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۳۴۸ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم که ۱۷۱ نفر دختر (۴۹/۱ درصد) و ۱۷۷ نفر پسر (۵۰/۹ درصد) با

ولی بین انطباق اجتماعی و پذیرش اجتماعی (از ابعاد سلامت اجتماعی) با اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار وجود ندارد (۹، ۱۰، ۱۱). Cao و همکاران (۱۲) به مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی، شخصیتی و اجتماعی دانش‌آموزانی که استفاده مفرط از اینترنت داشتند، در مقابل سایر دانش‌آموزان پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، بیش‌فعالی، هراس، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضداجتماعی در دانش‌آموزانی که به اعتیاد به اینترنت مبتلا بودند، از سایرین بیشتر بود.

با توجه به عواقب خطرناکی که اعتیاد به اینترنت برای افراد بخصوص نوجوانان دارد، مثل صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش تعاملات اجتماعی، نادیده گرفتن اعضای خانواده، دوست‌یابی‌های خطرناک اینترنتی، عقب افتادن از فعالیت‌های تحصیلی، درگیری‌های لفظی و فیزیکی با دوستان، پرداختن به مسئله اعتیاد به اینترنت و پیامدهای آن بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوان حائز اهمیت است. از سوی دیگر، مسئله استفاده مفرط و آسیب شناسانه از این فناوری و اعتیاد به اینترنت، توجه روان‌شناسان و سایر محققین را به خود جلب کرده است. همچنین با توجه به حساسیت دوره نوجوانی که نسبت به گروه‌های سنی دیگر خطرپذیری بیشتری از دنیا مجازی دارد و با توجه ساخت جمعیتی جوان جامعه ایران، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه انجام گردید.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر اهر (۳۷۶۷ نفر، اداره آموزش و پرورش شهرستان اهر)، در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌نمایی و بر اساس جدول مورگان و با خطای معیار $Z=1/96$ و درجه اطمینان $d=0/05$ با فرمول کوکران برآورد شد. حدود ۳۴۸ پرسشنامه در دو طبقه پسر (۱۷۷ نفر) و دختر (۱۷۱ نفر) انتخاب شد و پرسشنامه‌ها با هماهنگی‌های به عمل آمده و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده‌ها و داده‌سازی، در

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شکوفایی اجتماعی	۱۸/۷۴	۱/۰۳
همبستگی اجتماعی	۱۳/۷۴	۰/۷۸
انسجام اجتماعی	۱۳/۳۰	۱/۵۲
پذیرش اجتماعی	۲۲/۴۷	۱/۹۵
مشارکت اجتماعی	۲۲/۴۱	۱/۷۶
اعتیاد به اینترنت	۴۱/۱۶	۷/۹۲

میانگین (انحراف معیار) (۱۶/۳(۰/۴۷) سال در دامنه سنی ۱۶-۱۷ سال بودند. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) (۳/۳۸(۰/۷۶) ساعت بوده و هدف استفاده از اینترنت در بین شرکت‌کنندگان ۲۹/۳ درصد تفریحی، ۱۳/۲ درصد علمی، ۱۷/۸ درصد اطلاعات عمومی، ۸ درصد کاری و ۳۱/۶ درصد گروه‌های دوستی است. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
اعتیاد به اینترنت	۱					
شکوفایی اجتماعی	-۰/۵۴۵**	۱				
همبستگی اجتماعی	-۰/۱۲۹*	۰/۲۱۹**	۱			
انسجام اجتماعی	-۰/۴۱۷**	۰/۴۸۵**	۰/۲۲۱**	۱		
پذیرش اجتماعی	-۰/۳۷۸**	۰/۴۵۵**	۰/۲۸۲**	۰/۳۵۴**	۱	
مشارکت اجتماعی	-۰/۳۹۶**	۰/۳۳۶**	۰/۰۱۴	۰/۳۸۷**	۰/۲۵۸**	۱

* $P < .05$, ** $P < .001$

مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی نسبت به سایر متغیرهای سلامت اجتماعی همبستگی بالاتری با اعتیاد به اینترنت دارد. در ادامه برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای مطالعه بر اعتیاد به اینترنت، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و اعتیاد به اینترنت به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند (جدول ۳).

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، یعنی شکوفایی اجتماعی ($r = -0.545, p < .01$)، همبستگی اجتماعی ($r = -0.129, p < .05$)، انسجام اجتماعی ($r = -0.417, p < .01$)، پذیرش اجتماعی ($r = -0.378, p < .01$) و مشارکت اجتماعی ($r = -0.396, p < .01$) با اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. از بین

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	B	B	S.E	Sig	R	R ²
شکوفایی اجتماعی	-۰/۵۴۵	-۴/۱۷۸	۰/۳۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۰/۳۹۷
همبستگی اجتماعی	-۰/۱۲۹	-۱/۳۰۳	۰/۵۳۷	۰/۰۱۶	۰/۱۲۹	۰/۰۱۷
انسجام اجتماعی	-۰/۴۱۷	-۲/۱۷۴	۰/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷	۰/۱۷۴
پذیرش اجتماعی	-۰/۳۷۸	-۱/۵۳۱	۰/۲۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۱۴۳
مشارکت اجتماعی	-۰/۳۹۶	-۱/۷۷۶	۰/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۰/۱۵۷
مدل کلی	-	-	-	۰/۰۰۱	۰/۶۱۰	۰/۳۷۳

بیشترین سهم را در تبیین واریانس اعتیاد به اینترنت دارد. همچنین با توجه به همبستگی نیمه تفکیکی محاسبه شده

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از میان پنج متغیر سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی با ($Beta = -0.545$)،

گروه‌های مختلف اجرایی در سطوح مختلف را دارند، به قوانین احترام می‌گذارند و تصمیم‌های راهبردی دولت، همواره به صورت پیش‌فرض، برگرفته از ذهن مردم و تجلی‌یافته در باورها و نهادهای مردمی است که انسجام چنین وضعیتی باعث افزایش روحیه فرد و در نتیجه باعث کاهش اعتیاد به اینترنت در افراد است.

نتایج نشان داد که بین مؤلفه پذیرش اجتماعی با اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه‌های دیگر (۹، ۱۰ و ۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که با توجه به پذیرش فرد از سوی اجتماع، والدین و دوستان خود احساس تعلق به گروه اجتماع، حمایت در فرد ایجاد می‌شود. از طرفی، به دنبال آن فرد می‌تواند دوستان بیشتری داشته باشد که این به نوبه خود افزایش کیفیت روابط اجتماعی را در پی خواهد داشت. همچنین فرد می‌تواند با دیگران احساس همدردی کند که همه این‌ها باعث خواهد شد فرد در مواقع تنش و چالش‌های زندگی کمتر به سمت گزینه‌های جایگزین مثل اعتیاد به اینترنت برود. همچنین نتایج نشان داد که بین مؤلفه مشارکت اجتماعی با اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه‌های دیگر (۹، ۱۷، ۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر افراد به این باور و احساس برسند که چیز بالارزشی برای ارائه به جامعه دارند و فعالیت‌های روزمره آن‌ها برای جامعه مهم می‌باشند، به مفهوم مشارکت اجتماعی دست پیدا می‌کنند. بنابراین مفهوم مشارکت اجتماعی مبنی بر اینکه فرد احساس می‌کند آنچه در دنیا انجام می‌دهد، به وسیله اجتماع ارزشمند تلقی می‌شود و در رفاه عمومی مؤثر است، سبب کاهش اعتیاد به اینترنت در فرد می‌شود.

سرانجام نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی قادرند تغییرات اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کنند. این نتیجه با یافته‌های مطالعات قبلی (۱۲-۸، ۲۲-۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت می‌تواند سبب تنبلی‌های جسمی، تقویت کم‌تحرکی و کاهش روابط با دیگران در دنیای واقعی و در نتیجه انزوای اجتماعی شود. افرادی که بیش از حد معمول از اینترنت استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که چاق شوند، تهاجمی باشند، احساس

برای هر متغیر می‌توان چنین توضیح داد که متغیر شکوفایی اجتماعی به‌تنهایی ۲۹/۷ درصد، متغیر همبستگی اجتماعی ۱/۷ درصد، انسجام اجتماعی ۱۷/۴ درصد، پذیرش اجتماعی ۱۴/۳ درصد و مشارکت اجتماعی ۱۵/۷ درصد تغییرات اعتیاد به اینترنت را تبیین می‌کنند. همچنین، پنج مؤلفه سلامت اجتماعی توانسته‌اند ۳۷/۳ درصد تغییرات اعتیاد به اینترنت را تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که بین مؤلفه شکوفایی اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. یعنی با افزایش شکوفایی اجتماعی، اعتیاد به اینترنت نیز کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات قبلی (۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر فرد در جامعه به این باور برسد که توانایی شکوفایی خود در جامعه را دارد و می‌تواند خود را ابراز کند، به دنبال ابراز خود در فضای مجازی و اینترنت نخواهد بود. بنابراین منظور از شکوفایی اجتماعی ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است. شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آن‌ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و اینکه نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌اند که نوید توسعه بهینه را می‌دهد و هرچند این امر برای همه افراد درست نیست. با این حال سلامت شامل دیدگاهی خوش‌بینانه از آینده احتمالی است که باعث کاهش گرایش افراد به سمت اینترنت است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین همبستگی اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با تحقیقات قبلی (۹، ۱۰، ۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اگر فرد این احساس را داشته باشد که توانایی همراهی با دوستان و جامعه اطرافش را دارد، احساس تعلق به جامعه خواهد داشت، بنابراین احساس اشتراک و همبستگی فرد با دیگران باعث می‌شود که فرد خود را در جامعه اجتماعی بداند و همین حس همبستگی اجتماعی فرد سبب کاهش گرایش اعتیاد به اینترنت خواهد شد. نتایج به‌دست‌آمده دیگر نشان داد که بین مؤلفه انسجام اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه‌های دیگر (۹، ۱۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسجام اجتماعی یعنی اینکه افراد این احساس را داشته باشند که قابلیت همکاری با نهادها، سازمان‌ها و

روابط احساسات و درنهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (۱۰).

در پایان می‌توان به نقاط قوت این مطالعه اشاره کرد که عبارت‌اند از حجم نمونه مناسب، نحوه دقیق جمع‌آوری اطلاعات و نقاط ضعف به محدودیت‌های پژوهش حاضر اشاره کرد. نمونه مطالعه حاضر به قشر دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان اهر با فرهنگ بومی اختصاص داشت. بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و فرهنگ متفاوت با محدودیت همراه است. براین اساس می‌توان پیشنهاد نمود که مطالعه‌های آتی گسترده و وسیع‌تری از جمعیت و فرهنگ‌های مختلف را در زمینه‌ی نقش اعتیاد به اینترنت و سلامت اجتماعی موردبررسی قرار دهند. به لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات و پیشگیری از بروز مشکلات آسیب‌های نوپدیدی مانند اعتیاد اینترنتی، باید برنامه‌های ارتقای سلامت اجتماعی و سایر راه‌های پیشگیری را در اولویت قرار داد.

مطالعه نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. یعنی اگر نوع نگرش و عملکرد فرد نسبت به جامعه در جهت شکوفاسازی، همکاری و همیاری، همدلی، یکپارچگی و مشارکت اجتماعی توسط خود و دیگران موردحمایت قرار گیرد و در جامعه دوستان بیشتری ارتباط برقرار کند این به‌نوبه خود افزایش کیفیت روابط اجتماعی را در پی خواهد داشت. همچنین فرد می‌تواند با دیگران احساس همدردی کند که همه این‌ها باعث می‌شود فرد در مواقع تنش و چالش‌های زندگی کمتر به سمت گزینه‌های جایگزین مثل اعتیاد به اینترنت برود. بنابراین از آنجایی که اعتیاد به اینترنت سبب منزوی گوشه‌گیری شدن فرد می‌شود در نتیجه از سلامت اجتماعی افراد نیز کاسته می‌شود. درواقع سلامت اجتماعی ضروری است و باعث ارتباط مثبت افراد با دیگران شده و تلاش‌های مفید و سلامت فرد در جامعه از دغدغه‌های رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد به اینترنت می‌کاهد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه دانش‌آموزان و مدیران مدرسی که ما را در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

اضطراب کنند و در فراگیری آموزشی کندتر عمل کنند و در نتیجه سلامت آن‌ها به خطر بیفتد.

اعتیاد به اینترنت می‌تواند مانع فرد در جهت شکوفاسازی، همبستگی اجتماعی، انسجام، پذیرش و مشارکت در جامعه شود، یعنی فرد احساس تعلق خود به جامعه از دست می‌دهد و دیگر توسط دیگران حمایت نمی‌شود. اعتیاد به اینترنت مانع توجه دانش‌آموزان به اجتماع واقعی می‌شود زیرا تعاملات شبکه‌ای ذاتاً کم‌اهمیت‌تر از تعاملات رودررو و حتی تلفنی هستند. پیوندهای اینترنتی کمتر از پیوندهای غیر اینترنتی در زمینه‌ی ترویج دوستی عمیق، ارائه منابع غیرملموس (حمایت عاطفی) و ارائه کمک‌های ملموس مانند کمک‌های مادی توانایی دارند. همچنین، اینترنت می‌تواند به یک عامل استرس‌زا تبدیل شود که افراد را افسرده کند و آن‌ها را از تعامل با دیگران بازدارد. هراندازه فرد به اینترنت وابسته شود فرصت کمتری برای پرداختن به خانواده دارد و این ممکن است باعث کم‌اهمیت شدن خانواده نزد کاربر اینترنتی و در نتیجه کاهش روابط خانوادگی گردد. وقتی یک نفر در محیط خانواده معتاد به استفاده از اینترنت باشد، فرصت برقراری تعامل با سایر اعضای خانواده را از دست می‌دهد. همین امر موجب تشکیل یک چرخه معیوب می‌شود که فرد هرروز بیشتر از گذشته از نظر عاطفی و روانی از سایر افراد خانواده فاصله بگیرد و به‌تنهایی خود و استفاده از اینترنت پناه برد. فقدان صمیمیت و گفتگوهای خانوادگی به‌طور حتم پس از مدتی میزان شناخت افراد خانواده را از یکدیگر کاهش می‌دهد و به کاهش میزان اعتماد اعضاء خانواده به یکدیگر می‌انجامد و نتایج منفی را در پی خواهد داشت. از طرفی این فعالیت اعضای خانواده پس از مدتی به گوشه‌گیری (نوجوانان بالأخص) می‌انجامد و رغبت به زندگی اجتماعی و تعامل خانوادگی را کاهش می‌دهد و موجب کاهش سلامت اجتماعی آنان می‌شود.

اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش‌ازحد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام‌برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار درون‌خطی است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت اجتماعی و سلامت

References

1. Arfai Eynedin R, Hezar Jaribi J. Leisure time and social health. *Quarterly Journal of Welfare and Social Development Planning*. 2012; (10):39-64. [In Persian].
2. Marofi M, Ghaderi Boghehjan K, Rahmani H, Zarei M. The study of the relationship between social support and social health dimensions among the families of children with cancer in the Madak Hospital. *National Conference on Psychology of Educational and Social Sciences, Mazandaran, Scientific Research Institute of Komeh*. 2015. [In Persian].
3. Xu J, Shen LX, Yan CH, Hu H, Yang F, Wang L, et al. Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: A survey in Shanghai, China. *BMC Public Health*. 2012; 12: 1106.
4. Douglas A, Mills J, Niang M, Stepchenkova S, Byund S, Ruffini C, Lee SK, Loutfi J, Lee JK, Atallah M, Blanton, M. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*. 2008; 24(6):3024-44.
5. Wang W. Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *International Journal of Human-Computer Studies*. 2001; 55(6): 919-38.
6. Odaci H. Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. *Children and Youth Services Review*. 2013; 35(1): 183-87.
7. Saeidi A, Shakiba A. *Psychology and pathology of internet communications*. Tehran: Sanbaleh Publish. 2005. [In Persian].
8. Mohseni Tabrizi A, Hoveyda L. Social and psychological effects of Internet abuse as a high-risk behavior in student environments. (Case study: Students of Isfahan University). *Journal of Specialized Social Studies in Iran*. 2014; 11(41):81-103. [In Persian].
9. Karimi K, Mirhadi M, Rafiei H, Mohagheghi Kamal H. The study of relationship between social health and internet addiction in students of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *New Research in Humanities*. 2013; 1-5. [In Persian].
10. Beyrami M, Movahedi Y, Karazi Notash H, Albort S. Comparison of social acceptance and general health in students with and without internet addiction. *Journal of Community Health*. 2015; 9(2):20-28. [In Persian].
11. Farhadini M, Malekshahi F, Jalilvand M, Foroughi S, Rezaii S. Study of relationship between the internet addiction and general health of students of Lorestan university of medical sciences in 2013. *Yafte*. 2016; 17(4):62-74. [In Persian].
12. Cao F, Su L, Lin T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolesdents. *European psychiatry*. 2007; 22(7):466-71.
13. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In: vande Creek L, Jackson T, eds. *Innovations in clinical practice: A source book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1999.
14. Bahri N, Sadegh Moghaddam L, Khodadost L, Mohammadzadeh J, Banafshah E. The status of addiction to the internet and its relation with general health of students of Gonabad University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*. 2011; 8(3):166-73. [In Persian].
15. Babapour Kheiroddin J, Tosi F, Hekmati E. Study of determinant factors role of students social well-being. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010; 4(16):1-19. [In Persian].
16. Aahari M. Evaluation of social health at Azad University and Payam Nour university of Ahar. *Azarbayjane Shargi: Payame Noor University of Ahar*; 2013. [In Persian].
17. Vidyachathoth BK, Nayanatara AK. Correlation between affect and internet addiction in undergraduate medical students in Mangalore. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 2014; 5(1):1-4.
18. Nastizai N. The relationship between general health and internet addiction. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2009; 11(1):57-63. [In Persian].

19. Nastizai N. The relationship between general health and internet addiction. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2009 Apr 1;11(1):57-63. [In Persian].
20. Kapahi A, Choo SL, Sureswaran R, Nibras A. Internet addiction in Malaysia causes and effects. *I Business*. 2013; 5(2):72-6.
21. Tran BX, Le TH, Nguyen DH, Long Hoang N, Bao NL et al. A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*. 2017; 17:138.



The Role of Internet Addiction in Social Health

Ayatollah Fathi¹, Hosein Rostami², Samad Pishro³, Rogayah Kiani⁴, Shahnaz Yagobizade⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: Given the dangerous consequences that addiction to the internet has for adolescent individuals, the issue of internet addiction and its implications for the individual, family and social life of a teenager is important. Therefore, the purpose of this study was to determine the role of internet addiction in social health of adolescents.

Methods and Materials: This is a descriptive and survey-based study. For this purpose, among all secondary school students in Ahar city (3767), based on the Morgan table, a sample of 348 students in two boys (177) and girl (171) were randomly selected using random sampling method. The relative class was chosen. Participants completed Internet Addiction Test (IAT) and Social Health Questionnaire (SHQ). The obtained data were analyzed using Pearson correlation and standard regression.

Findings: The mean (SD) of age participants was 16.3 (0.47), and the rate of social network use among the participants with a mean (SD) 3.38 (3.76). The mean (SD) of social flourishing 18.74(1.03) ($r = -0.545$), social correlation 13.74(0.78), ($r = -0.129$), social solidarity 13.30 (1.52) ($r = -0.417$), social acceptance 22.47(1.95) ($r = -0.378$) and social participation 22.41(1.76) ($r = -0.396$) were internet addiction 41.16(7.92) was ($p < 0.05$) and social health components could significantly predict addiction to the internet.

Conclusions: The study showed that higher levels of internet addiction could be effective in reducing social health. Therefore, in order to reduce the problems and prevent the emergence of new birth defects, such as internet addiction, health promotion and other prevention methods should be prioritized.

Keywords: Addictive behavior, Adolescent, Health

Citation: Fathi A, Rostami H, Pishro S, Kiani R, Yagobizade S. **The Role of Internet Addiction in Social Health.** J Res Behav Sci 2018; 16(3): 324-332

Received: 2018.09.12

Accepted: 2018.12.06

1- Assistant Professor, Research Institute for Law Enforcement and Social Studies, Naja, Tehran, Iran.

2- Lecturer, Research member of the Institute of Police and Social Sciences, Naja, Tehran, Iran.

3- M.A in Clinical Psychology, Psychology Department, Tabriz University of Technology, Tabriz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.

5- M.A., Psychology Department, Tabriz University of Technology, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Ayatollah Fathi Email: a.fathi64@gmail.com