

دانشگاه فرهنگیان
فصل نامه علمی-ترویجی آموزش پژوهی
سال چهارم، شماره چهاردهم، تابستان 1397

بررسی تأثیر فضای مجازی (مبتنی بر تلفن همراه) بر سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رودان

اسد خالدی¹، بهرام سقایی²

پذیرش: 97/10/18

دریافت: 97/10/3

چکیده

پژوهش حاضر که با هدف بررسی تأثیر فضای مجازی تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رودان می باشد، از نظر نوع هدف یک بررسی کاربردی، از نظر وسعت پهنانگر، از نظر دامنه خرد و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی می باشد. روش تحقیق در این پژوهش روش میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش، و ابزار جمع آوری داده ها پرسش نامه می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموزان شهر رودان هستند که تعداد 368 نفر از آنها با استفاده از فرمول کوکران مورد بررسی قرار گرفتند. پژوهش حاضر به دنبال بررسی ارتباط بین فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه به عنوان متغیر مستقل و میزان کل سلامت اجتماعی و شاخص های آن (همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) به عنوان متغیر وابسته می باشد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با میزان کل سلامت اجتماعی (0/33-) و شاخص های آن یعنی همبستگی اجتماعی (0/27-)، پذیرش اجتماعی (0/23-)، انسجام اجتماعی (0/36-)، مشارکت اجتماعی (0/42-) و شکوفایی اجتماعی (0/31-) ارتباط منفی، معکوس و معنادار وجود دارد. بنابراین تمام فرضیه های پژوهش تأیید می شوند.

کلید واژه ها: تلفن همراه، سلامت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی.

1. دکترای جامعه شناسی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران، نویسنده مسؤول، Asad_khaledi@yahoo.com

2. کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، ایران.

مقدمه

میلیون‌ها سال از اختراع آتش و ابزار گذشته است. انسان‌ها با ابزار به شکار پرداخته و روزگار گذرانده‌اند. بعد بشر به کشت و زرع روی آورده و عصر کشاورزی (موج اول) شکل گرفته است. بعد از هزاران سال فکر و اندیشه بشری رشد کرده و دست به اختراع و اکتشافات زده و عصر صنعت (موج دوم) شروع شده و با ورود صنایع و تکنولوژی به زندگی، موجبات راحتی و آسایش انسان‌ها فراهم آمده است. بعد از آن با توجه به نیاز انسان به اطلاعات و دانش در زمینه‌های مختلف، عصر اطلاعات و ارتباطات یا دوره فراصنعتی (موج سوم) آغاز شده و تغییرات و دگرگونی‌های شگفت‌انگیزی را در ابعاد مختلف بشری به وجود آورده است. موج سوم با کامپیوتر و اینترنت شروع شده است و سرعت توسعه علم، دانش و فناوری اطلاعات به شدت افزایش داشته است. کسب اطلاعات، آگاهی و دانایی مشخصه اصلی موج سوم است (ابراهیمی، 1391: 75).

با توجه به رشد سریع تکنولوژی و فناوری اطلاعات و سرعت بالای ارتباطات و تبادل اطلاعات، عصر چهارمی در دنیا شروع شده که چهارمین موج تغییر در جهان بوده و به فضای مجازی یا زندگی دوم یا زندگی مجازی شهرت دارد و به عصر مجازی معروف شده است. عصر مجازی (موج چهارم) یعنی زندگی در وایبر، لاین، واتس‌آپ، فیس‌بوک، توئیتر، مای اسپیس، نینگ، تلگرام و دیگر شبکه‌های مجازی (پروکتور، 2011). عصر مجازی در واقع شکل توسعه و تکامل یافته عصر اطلاعات و دانش است. گسترش «شبکه‌های اجتماعی» مانند هر نوآوری دیگر به ایجاد دگرگونی‌هایی در جنبه‌های مختلف زندگی می‌انجامد و در کنار دستاوردهای انکارناپذیر مثبت در زمینه‌های گوناگون، پیامدها و آسیب‌های ناخوشایندی نیز به همراه دارد. نوجوانان به واسطه قرار گرفتن در دهکده جهانی و برقراری ارتباطی ناگزیر با جامعه جهانی قطعاً از تغییرات در حال وقوع به دور نخواهند بود (بهادری خسروشاهی و برقی، 1397: 286). این شبکه‌ها همه ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر خود قرار داده‌اند و به نوعی همه ابعاد حیات فردی و جمعی ما متأثر از این فناوری‌هاست (کریمیان و دیگران، 1396: 173).

یکی از حوزه‌های تأثیرپذیر از شبکه‌های اجتماعی مجازی حوزه سلامت می‌باشد. سلامت موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد؛ ولی معمولاً هرگاه از آن سخنی به میان آمده است بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است (احمدی، 1388: 244).

سلامت اجتماعی که اساسی‌ترین جزء رفاه اجتماعی به شمار می‌رود، بیش از مداخلات پزشکی، به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته بوده و یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است. سلامت مقوله‌ای است که نقش آن در ارتقاء شاخص‌های توسعه انسانی انکارناپذیر است. لذا مبارزه با عواملی که این پدیده را تحت تأثیر قرار داده و همچنین سبب نابرابری‌هایی در سلامتی می‌گردند، از اولویت‌های همه افراد جامعه و دولت‌ها محسوب می‌شود (جدیدی، 1390: 86). بنابراین با توجه به توضیحات داده شده بررسی تأثیر فضای مجازی بر سلامت اجتماعی، موضوعی قابل بررسی است و پژوهش حاضر به بررسی تأثیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه می‌پردازد.

بیان مسأله

رسانه‌های جدید به عنوان محصول فناوری‌های ارتباطی واسطه‌مند که با رایانه‌های دیجیتال عجین شده‌اند تعریف شده‌اند. پیش از دهه 80، رسانه‌ها عمدتاً بر مدل‌های چاپی و آنالوگ نظیر روزنامه‌ها، تلویزیون، رادیو و سینما متکی بودند، اما اکنون همین رسانه‌ها به صورت دیجیتالی دیده می‌شوند. رسانه‌های جدید شاید اصطلاحی آرمانی برای چنین گستره‌ای از این فناوری‌ها نباشد، اما اصطلاحی است که در صحنه جهانی به‌طور فزاینده‌ای شناخته می‌شود. در بین رسانه‌های جدید، اینترنت در قلب دگرگونی فرهنگی جامعه امروزی قرار گرفته است. اینترنت که ریشه در دهه 50 و 60 دارد خود، فناوری جدیدی نیست. آنچه جدید است این مجموعه در هم تنیده شبکه‌های رایانه‌ای است که به وسیله ماهواره، بی‌سیم، کابل فیبر نوری و سیم به هم متصل شده‌اند و موجب آن شده‌اند که مدل سنتی ارتباطات جمعی از بنیان تغییر کند (کریپر و مارتین، 1391: 19).

یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین رسانه‌های جدید، شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌باشند. شبکه‌های اجتماعی مجازی، نسل جدیدی از فضای روابط اجتماعی هستند که با این که عمر خیلی زیادی ندارند، به خوبی توانسته‌اند جای خود را در زندگی مردم باز کنند. شبکه‌های اجتماعی، نقش پررنگی در دنیای امروز دارند که نمی‌توان آن‌ها را نادیده گرفت. این سایت‌ها بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد و در سطح کشورها و حتی بین‌الملل تأثیر گذارند و به همین دلیل، در حال گسترش هستند و در آینده، به مراتب نقش بیشتر و مهم‌تری را در زندگی بازی خواهند کرد. شبکه‌های اجتماعی از سویی به عنوان یکی از گونه‌های رسانه‌های اجتماعی، امکانات تعاملی قابل توجهی برای کاربران اینترنتی فراهم کرده و در افزایش مشارکت شهروندان در برخی فرایندها مؤثر بوده‌اند. از سوی دیگر این شبکه‌ها با

آسیب‌های گسترده‌ای در حوزه‌هایی همچون حریم خصوصی، کپی رایت، اعتیاد مجازی، سوءاستفاده از کودکان، دزدی اطلاعات و هویت و مواردی این چنینی مواجه بوده‌اند (سجادی، 1384: 2).

استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در ایران به سرعت تبدیل به نوعی اعتیاد میان بسیاری از نوجوانان و جوانان شده و موجب شده تا تغییراتی در رفتار و گفتار آنها به وجود بیاید. تغییراتی که سطح سلامت افراد، به‌ویژه سلامت اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فرقانی و مهاجری، 1397: 173). مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در سال‌های اخیر توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شد و به این معنی است که برای دسترسی به سلامت کامل، تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست، بلکه از آنجا که انسان در محیط جمعی زندگی می‌کند، سلامت اجتماعی نیز ضروری است. سلامت از هر نوعی که باشد یک محصول اجتماعی است و تنظیم یک برنامه بهبود سلامت بدون توجه به زمینه اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد نظر به راهکارهایی غیرکارآمد می‌انجامد (امینی رارانی و همکاران، 1390: 206). در حال حاضر، روند تاریخی تحول مفهوم سلامت به آنجا رسیده است که سلامت را مفهومی می‌دانند که متأثر از عوامل جسمانی، روانی و اجتماعی است (بزازیان و رجایی، 1386: 241-239).

با توجه به ماهیت شبکه‌های اجتماعی مجازی و فلسفه شکل‌گیری آنها می‌توان ملاحظه کرد که متغیرهای سلامت اجتماعی با توجه به خصوصیاتی که دارند می‌توانند با عضویت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تحت تأثیر قرار بگیرند (اسلوین، 1386: 24). این گونه شبکه‌های اجتماعی پایگاه یا مجموعه پایگاه‌هایی هستند که امکانی فراهم می‌آورند تا کاربران بتوانند علاقه‌مندی‌ها، افکار و فعالیت‌های خودشان را با دیگران به اشتراک بگذارند و دیگران هم این افکار و فعالیت‌ها را با آنان سهیم شوند (ساروخانی، 1370: 1) لذا با توجه به اهمیت و لزوم تأمین سلامت اجتماعی افراد جامعه خصوصاً نوجوانان، در کنار سایر ابعاد سلامت، بررسی رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی موضوعی مهم و قابل توجه می‌باشد و در این راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی می‌باشد که آیا فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رودان تأثیر گذار است؟

شهر رودان از شهرستان‌های استان هرمزگان در جنوب ایران است که با وجود پیشرفت‌های تکنولوژیکی هنوز هم باورهای سنتی و قومی در آنجا رواج دارد. این وضعیت به‌خصوص در بین نسل نوجوان و جوان یک چالش بین مدرنیته و سنت را به وجود آورده است و این چالش با آمدن اینترنت و

فضای مجازی، به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی اینترنتی ابعاد گسترده‌تری یافته است. امروزه دانش‌آموزان به میزان زیادی از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و این مسأله باعث شده ابعاد مختلف زندگی آنها، از جمله سلامت اجتماعی آنها تحت تأثیر قرار بگیرد و بنابراین توجه به آن مسأله‌ای قابل بررسی است.

هدف اصلی

بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رودان.

اهداف فرعی

- بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی دانش‌آموزان.
- بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان.
- بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی دانش‌آموزان.
- بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی دانش‌آموزان.
- بررسی ارتباط بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی دانش‌آموزان.

پیشینه پژوهش

- حسنی جو و دیگران (1395) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین استفاده از اینترنت و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان» به انجام رساندند. نتایج حاصل از تحلیل روابط بین متغیرها نشان می‌دهد که بین استفاده از اینترنت و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان و ابعاد آن رابطه منفی و معناداری وجود دارد.
- سلیمانی زاده و دیگران (1394) پژوهشی را با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان (با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی)» به انجام رساندند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط مستقیمی بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد وجود دارد.
- فرهادی نیا و دیگران (1394) در پژوهشی که با عنوان «بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان» انجام شد، نشان دادند که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- اله‌کرمی (1394) پژوهشی با عنوان «مقایسه اعتیاد به اینترنت و مؤلفه‌های سلامت عمومی در فرزندان

جانبازان و غیرجانبازان» را به انجام رساند. نتایج نشان داد نمرات فرزندان جانبازان و غیرجانبازان در مؤلفه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی تفاوت معناداری با هم ندارد. ولی تفاوت دو گروه در مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی معنادار است و فرزندان جانبازان وضعیت مطلوبی ندارند.

ژائو و همکاران (2013) در پژوهشی با عنوان «شبکه‌های اجتماعی، ارزش‌های فردی و خلاقیت» به بررسی میزان نفوذ شبکه‌های اجتماعی در بین کاربران و افزایش میزان خلاقیت در استفاده از آن ابزارها پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بین میزان، تعداد و کیفیت روابط تعاملی کاربران و افزایش خلاقیت و قوه استدلال آنان رابطه خطی وجود دارد و شبکه‌های اجتماعی مجازی در افزایش این تعاملات نقش به‌سزایی بازی می‌کنند.

- چو و لیم (2010) بیان می‌کنند که دانشجویان از جمله بیشترین استفاده‌کنندگان از شبکه‌های اجتماعی می‌باشند. در این راستا بحث هویت در میان قشر دانشجو به مثابه نقطه کانونی مسأله هویت از اهمیت شایانی برخوردار است، و به خاطر گستره شبکه روابط دانشجویان و ارتباط به نسبت وسیعشان با وسایل ارتباط جمعی و افراد دارای هویت‌های مختلف، بیشتر با مسائل و تنش‌های ناشی از هویت سنتی و مدرن و چالش‌های ناشی از جامعه اطلاعاتی درگیر هستند.

- مک آرتور¹ (2005) مطالعه‌ای را برای بررسی اپیدمیولوژی سلامت اجتماعی در ایالات متحده انجام داد. هدف این مطالعه دستیابی به میزان شیوع سلامت اجتماعی سطح بالا و پایین و چگونگی توزیع سلامت اجتماعی در جمعیت، با توجه به متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی بود. نتایج نشان داد که تقریباً 40 درصد افراد بزرگسال در سن 25 تا 47 سال، در سه مقیاس سلامت اجتماعی دارای نمره بالا بودند. اما 60 درصد افراد بزرگسال در هیچ یک از مقیاس‌های سلامت اجتماعی نمره بالا کسب نکردند.

- زانگ² و همکارانش (2003) به بررسی رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و سلامتی در کانادا پرداخته‌اند. هدف آنها از این پژوهش عبارت بود از ارزیابی رابطه بین وضعیت سلامتی افراد بزرگسال و انسجام اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی (خانواده، فرزندان، دوستان و اجتماع). داده‌های ثانوی این پژوهش از پیمایش 1995 در کانادا به دست آمده. نتایج حاکی از این بود که وضعیت سلامتی افرادی که از

1. McArthur
2. Zhang

انسجام اجتماعی بالا و شبکه‌های اجتماعی بیشتری برخوردار بودند در مقایسه با بقیه پاسخ‌گویان در حد مطلوبی قرار داشته است.

- ولمن و دیگران (2001) تأثیر ابعاد مختلف ارتباطات و تعامل در فضای مجازی بر سرمایه اجتماعی را بررسی نموده‌اند. ولمن دیدگاه‌های کلی در زمینه تأثیر اینترنت بر سرمایه اجتماعی را به سه دسته عمده تقسیم می‌کند: 1. اینترنت سرمایه اجتماعی را افزایش می‌دهد؛ 2. اینترنت سرمایه اجتماعی را کاهش می‌دهد؛ 3. اینترنت سرمایه اجتماعی را تکمیل می‌کند. بنابراین در هر سه دیدگاه اینترنت با میزان سرمایه اجتماعی دارای ارتباط است. نتیجه‌ای که ولمن نیز آن را تأیید می‌کند و معتقد است که اینترنت با ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی از جمله اعتماد، انسجام و مشارکت اجتماعی ارتباط دارد. به‌طور کلی ولمن اثرات اینترنت را کاملاً در جهت افزایش ارتباطات اجتماعی ارزیابی نمی‌کند، بلکه آن را تابع نوع استفاده از اینترنت می‌داند. علاوه بر این به نظر وی استفاده بیش از حد از اینترنت موجبات نوعی جدایی و انفصال از زندگی واقعی اجتماعی را فراهم می‌سازد.

مبانی و چارچوب نظری پژوهش

سلامت اجتماعی از دیرباز به عنوان فارغ بودن از حالت‌های اجتماعی منفی مثل از خودبیگانگی یا هرج و مرج تعریف شده است (keyes,1998:193)؛ در حالی که به سلامت اجتماعی در جنبه فردی توجه زیادی شده است. این عقیده هم مطرح شده است که می‌بایست توجه همسانی به ماهیت اجتماعی مقوله سلامت اجتماعی شود. سلامت اجتماعی و یا فقدان آن، دغدغه‌ای بارز در نظریه کلاسیک جامعه‌شناسی بوده است. علی‌رغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج و از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آنها به بحث درباره ابعاد چندگانه سلامت اجتماعی مثبت هم پرداخته‌اند. کینز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می‌کند) شامل یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی می‌شود.



شکل 1- نمودار ابعاد سلامت اجتماعی از نظر کیز (به نقل از: حاتمی، 1388: 28)

از دیدگاه گراهام سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، به دلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوب‌تری قرار می‌گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تاثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می‌گیرند (Graham, 2003: 14). همچنین افراد تحصیلکرده در مقایسه با افراد کم‌سواد از لحاظ سلامت در وضعیت بهتری قرار می‌گیرند.

از آنجایی که افراد در اثر نظام قشربندی موجود در سطح جامعه از سطح تحصیلات متفاوتی برخوردار می‌شوند، لذا نابرابری مبتنی بر سطح تحصیلات، افراد را به موقعیت‌های متفاوتی سوق می‌دهد که از امتیازات، پاداش‌ها، فرصت‌ها و منابع متفاوتی برخوردار می‌شوند و همین تفاوت‌های موجود بر سطح سلامتی آنها نیز تاثیر می‌گذارد (حاتم‌پور، 1388: 36).

از نظر ماتسون یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان، فرایند اجتماعی شدن اوست. از طریق رفتار متقابل اجتماعی است که افراد شخصیت خود را می‌سازند و شیوه‌های زندگی جمعی و دانش، مهارت‌ها الگوهای رفتاری لازم را کسب می‌کنند.

ماتسون معتقد است که مهارت‌های ارتباطی رفتارهایی هستند که رشد آنها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک سو و سلامت اجتماعی آنان و نیز عملکرد مفید و مؤثر در اجتماع از سوی دیگر، تاثیر داشته باشد (یوسفی و خیر، 1387: 29).

نظریه کنش ارتباطی هابرماس

قبل از پرداختن به نظریه کنش ارتباطی هابرماس، ابتدا به حوزه عمومی مورد نظر هابرماس می‌پردازیم. حوزه عمومی مورد نظر هابرماس فضایی است که در آن، افراد به شیوه عقلانی بتوانند به بحث پردازند و در این بحث به توافقی برسند و افراد در این محیط‌ها بتوانند به‌طور برابر شرکت کنند، قدرت در این بحث‌ها دخالتی ندارد، هر موضوعی بتواند در این بحث‌ها مطرح شود، در این بحث‌ها افراد بتوانند مسائل خصوصی خود را مطرح کنند، این بحث‌ها همیشه باز است و همیشه می‌توان به آن رجوع کرد و درباره آن بحث کرد (شکریگی، 1390: 52).

پس محیط اینترنت این فضا را فراهم کرده و شرایط حوزه عمومی مورد نظر هابرماس را تا حدودی دارا می‌باشد. حوزه عمومی هابرماس عرصه‌ای است که در آن افراد به منظور مشارکت در مباحث باز و علنی گرد هم می‌آیند و کنش ارتباطی از طریق بیان و گفت و گو تحقق می‌یابد. در فضای محیط‌های تعاملی اینترنت، بحث «شرایط آرمانی سخن» مورد نظر هابرماس تحقق می‌یابد و می‌توان آن را بدین گونه مطرح کرد: هابرماس معتقد است که نیازهای اساسی یا اصیل معینی وجود دارد که تمامی افراد کاملاً آزاد آن‌ها را دارند و این نیازها توسط هر کس که صمیمانه وارد یک گفتگوی عملی شود ضرورتاً کشف خواهد شد. با توجه به این که در محیط اینترنت علی‌الخصوص در محیط تعاملی اینترنت افراد به راحتی می‌توانند نیازهای خود را مطرح کنند، این طرح نیازها باعث شکل‌گیری یک فضای گفتگو و مباحثه شده و در این مباحثه افکار جدیدی شکل می‌گیرد (همان: 53). بنابراین محیط تعاملی اینترنت را می‌توان فضایی در نظر گرفت که کاربران به راحتی در آن به گفتگو می‌پردازند. فضای صمیمیت و ابراز احساسات در محیط‌های تعاملی اینترنت شکل می‌گیرد که از یکدیگر تأثیر پذیرفته، همچنین کاربران نیازهای خود را با هم مطرح کرده، در آن گروه‌ها مسائل و مشکلات و انرژی عاطفی خود را مصرف می‌نمایند که این تخلیه انرژی احتمالاً بر ارزش‌های خانواده و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر می‌تواند مؤثر واقع شود (کیانی، 1393: 130).

نظریه کلی و ولخارت در مورد تأثیر گروه

کلی و ولخارت دریافته‌اند افرادی که از انگیزه بالایی برای حفظ عضویت فرد در گروه برخوردارند، و بنابراین وابستگی بیشتری به تأیید دارند، بعید به نظر می‌رسد که ارتباطات و پیام‌هایی را قبول نمایند که نقطه مقابل هنجارها و ارزش‌های گروه هستند. فرد باید موافقت و تأیید را به دست آورد. در اینجا می‌توان به پذیرش توسط گروه تعبیر کرد، یعنی این که اعضا هر چه بیشتر مورد پذیرش گروه قرار بگیرند، احتمال

تأثیر پیام بر گروه بیشتر است. هرچه کاربر اینترنتی احساس کند که در محیط اینترنت بیشتر مورد پذیرش واقع می‌شود احتمالاً باعث خواهد شد که بر ارزش‌های خانواده و ارتباط اعضای دوستان با یکدیگر مؤثر واقع شود و همچنین هرچه کاربران بیشتر وارد بحث و مناظره گروهی شوند احتمالاً باعث مطرح کردن موضوعات خود با محیط‌های تعاملی اینترنت می‌شوند و بنابراین سلامت آنها تحت تأثیر این محیط‌ها قرار می‌گیرد (امیدوار و صارمی، 1381: 84).

در پژوهش حاضر از نظریه‌های مختلفی استفاده شده است، اما تنها تعدادی از نظریه‌هایی که مبنای استخراج فرضیه‌ها می‌باشند چارچوب نظری را تشکیل می‌دهند.

گراهام مطرح می‌کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، به دلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوب‌تری قرار می‌گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تأثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می‌گیرند.

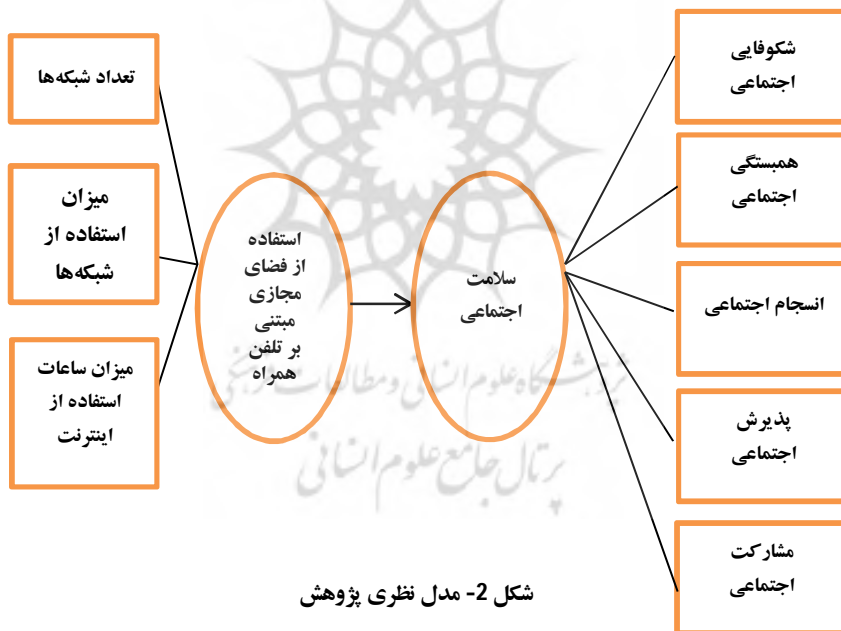
کلی و ولخارت دریافته‌اند افرادی که از انگیزه بالایی برای حفظ عضویت فرد در گروه برخوردارند، وابستگی بیشتری به تأیید دارند، بعید به نظر می‌رسد که ارتباطات و پیام‌هایی را قبول نمایند که نقطه مقابل هنجارها و ارزش‌های گروه هستند. فرد باید موافقت و تأیید را به دست آورد. در اینجا می‌توان به پذیرش توسط گروه تعبیر کرد، یعنی این که اعضا هرچه بیشتر مورد پذیرش گروه قرار بگیرند، احتمال تأثیر پیام بر گروه بیشتر است.

دی فلور و بال روکیچ در الگوی خویش درباره وابستگی به رسانه‌ها براین باورند که شرط مهم برای بروز اثرات، میزان وابستگی به بعضی رسانه‌های ارتباطی است. مجرای که مردم برای به دست آوردن اطلاعات مهم نسبت به آن احساس وابستگی می‌کنند، توان بیشتری برای ایجاد اثرات دارد تا مجرای که تفاوتی با مجاری دیگر ندارد و اطلاعاتی که فراهم می‌کند فاقد اهمیت است. با کمک این نظریه می‌توان وابستگی به اینترنت را مطرح کرد. بدین صورت که کاربر اینترنتی با وابسته شدن به اینترنت فرصت کمتری برای پرداختن به جامعه دارد و این ممکن است باعث کم اهمیت شدن روابط اجتماعی نزد کاربر اینترنتی و در نتیجه کاهش ارزش‌های زندگی اجتماعی شود (تامپسون، 1396: 14).

بنابراین از نظریه‌های گراهام، کلی و ولخارت و دی فلور و بال روکیچ این فرضیه اصلی استخراج

می شود که:

- بین استفاده از فضای مجازی همراه با سلامت اجتماعی ارتباط وجود دارد.
- همچنین در پژوهش حاضر بر اساس نظریه کیز سلامت اجتماعی با 5 شاخص یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی سنجیده می شود. بنابراین مطابق با نظریه کیز این فرضیه های فرعی استخراج می شود که:
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی ارتباط وجود دارد.
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی ارتباط وجود دارد.
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی ارتباط وجود دارد.
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی ارتباط وجود دارد.
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی ارتباط وجود دارد.



شکل 2- مدل نظری پژوهش

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر کنترل شرایط پژوهش یک بررسی پیمایشی¹ از نوع همبستگی است. همچنین این تحقیق از نظر هدف یک بررسی کاربردی²، از نظر وسعت پهنانگر³، از نظر دامنه خرد⁴ و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی⁵ است.

جمعیت یا جامعه آماری «مجموعه‌ای از واحدهاست که در چیز (صفت) یا چیزهایی (صفات) مشترک باشند» (سرای، 1389: 5). جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر رودان می‌باشد که بر اساس آمار سال تحصیلی 1397-1396 تعداد آنها 4533 نفر است.

حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری پژوهش

در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران به استخراج حجم نمونه پرداختیم که نمونه پژوهش 368 نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر نمونه‌گیری خوشه‌ای می‌باشد. بدین صورت که در مرحله اول به صورت تصادفی تعدادی از دبیرستان‌ها انتخاب و در مرحله دوم از هر دبیرستان به صورت تصادفی نمونه نهایی استخراج خواهد شد.

ابزار تحقیق

در پیمایش اجتماعی از شیوه‌های گوناگونی برای گردآوری داده‌ها و اطلاعات استفاده می‌شود، از جمله پرسش‌نامه، پرسش‌نامه پستی، مصاحبه، مصاحبه رو در رو، مصاحبه تلفنی، مشاهده و ...

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده است. همچنین از آنجا که مفاهیم معنای ثابتی ندارند، لازم بود مفاهیم به کار برده در تحقیق، تعریف شوند و اشاره به این شود که چه معنایی از آنها برداشت می‌کنند (دواس، 1386: 56).

جریان برگردانیدن واژه‌ها به امور واقع و قابل مشاهده و بررسی عملی را تعریف عملی یا عملی کردن واژه‌ها می‌نامند (رفیع‌پور، 1370: 156). برای این کار از شاخص‌سازی استفاده می‌شود.

1. Survey
2. Applied
3. Extensive
4. Microlevel
5. Cross sectional

جدول 1- متغیر وابسته

شماره سؤالات در پرسش نامه	شاخص‌ها	نام متغیر
سؤالات 1 تا 6	شکوفایی اجتماعی	سلامت اجتماعی
سؤالات 7 تا 13	همبستگی اجتماعی	
سؤالات 14 تا 19	انسجام اجتماعی	
سؤالات 20 تا 23	پذیرش اجتماعی	
سؤالات 24 تا 28	مشارکت اجتماعی	

جدول 2- متغیر مستقل

شماره سؤالات در پرسش نامه	شاخص‌ها	نام متغیر
28	تعداد شبکه‌های مجازی مورد استفاده	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
29 تا 32	میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی	
33	میزان ساعات استفاده از سایت‌های اینترنتی	

اعتبار و پایایی ابزار سنجش

از اصول اساسی پژوهش، سنجش میزان اعتبار¹ و پایایی² آن است. منظور از اعتبار پرسش نامه این است که «آیا شاخص‌ها واقعاً آنچه را که می‌خواهیم اندازه بگیریم اندازه می‌گیرند. در حالی که پایایی به این خصوصیت اطلاعات دلالت می‌کند که اگر کسی غیر از خود محقق با همان ضوابط و وسیله، اطلاعات را جمع کند به همان نتایج برسد (نبوی، 1378: 90-89). در پژوهش حاضر، به منظور تعیین میزان اعتبار پرسش نامه از برخی شیوه‌ها یعنی انجام مقدماتی پژوهش برای تعیین مسائل و مشکلات احتمالی در سؤالات پژوهش و به کارگیری دیدگاه صاحب نظران و متخصصان برای یافتن اعتبار صوری سؤالات پرسش نامه استفاده شده است. از سوی دیگر، به منظور حصول میزان پایایی پرسش نامه از روش همابستگی درونی گویه‌ها که با استفاده از روش آلفای کرونباخ صورت می‌گیرد استفاده می‌شود. بر اساس این روش هر قدر گویه‌های یک بعد، همابستگی بیشتری داشته باشند ضریب آلفای کرونباخ افزایش می‌یابد. حداقل شدت این ضریب بین پژوهشگران به میزان 0/5 (چلی، 1367) و 0/7 (دواس، 1376: 253) مورد

1. Validity
2. Reliability

اختلاف است (در این پژوهش حداقل 0/7 مد نظر است). در پژوهش حاضر نیز گویه‌هایی که موجب کاهش آلفا شدند حذف گردیدند تا این که پرسش‌نامه نهایی با ضریب آلفای بالای 0/7 استخراج شد.

یافته‌ها

جدول 3- توزیع پاسخ‌گویان بر حسب استفاده از فضای مجازی

متغیرهای پژوهش	شاخص‌های توصیفی		وضعیت مولفه			
	میانگین	انحراف معیار	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
استفاده از فضای مجازی	3/81	0/91	10	19	110	120
جمع کل			2/72	5/16	29/89	32/61
خیلی زیاد			109			
جمع کل			368			

جدول شماره 3 نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخ‌گویان (32/61) به میزان زیادی از فضای مجازی استفاده می‌کنند. پایین‌ترین تعداد پاسخ‌گویان (2/72) از فضای مجازی استفاده می‌کنند. همچنین میانگین کل استفاده از فضای مجازی 3/81 می‌باشد.

آزمون فرضیه اصلی

- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌شود. یافته‌ها به شرح زیر می‌باشد:

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

جدول 4- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش‌آموزان

سلامت اجتماعی دانش‌آموزان	
شدت رابطه	-0/33
سطح معناداری	0/000
تعداد	368

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده بین دو دامنه که برابر با 0/000 می‌باشد و این عدد کوچک‌تر از 0/05 است، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و سلامت اجتماعی

دانش‌آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با $0/33$ - است؛ لذا همبستگی منفی، با شدت متوسط و با جهت معکوس بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش‌آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش‌آموزان بالاتر باشد، میزان سلامت اجتماعی آنان کمتر می‌شود. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه‌های فرعی

آزمون فرضیه شماره 1، بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول 5- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی

همبستگی اجتماعی دانش‌آموزان		
-0/27	شدت رابطه	
0/000	سطح معناداری	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
368	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و همبستگی اجتماعی دانش‌آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با $0/27$ - است، همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی دانش‌آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش‌آموزان بالاتر باشد میزان همبستگی اجتماعی آنان کمتر می‌شود. لذا فرضیه شماره 1 تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه شماره 2، بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول 6- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی

پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان		
0/23-	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
0/000	سطح معناداری	
368	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با 0/23- است، همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش‌آموزان بالاتر باشد، میزان پذیرش اجتماعی آنان کمتر می‌شود. بر این اساس فرضیه شماره 2 تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه شماره 3، بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول 7- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی دانش‌آموزان		
0/36-	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
0/000	سطح معناداری	
368	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و انسجام اجتماعی دانش‌آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با 0/36- است، همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی دانش‌آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش‌آموزان بالاتر باشد، میزان انسجام اجتماعی آنان کمتر می‌شود. بر این اساس فرضیه شماره 3 تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه شماره 4، بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی

دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول 8- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی دانش آموزان		
-0/42	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
0/000	سطح معناداری	
368	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و مشارکت اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با $-0/42$ است، همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی دانش آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش آموزان بالاتر باشد میزان مشارکت اجتماعی آنان کمتر می شود. بر این اساس فرضیه شماره 4 تأیید می شود.

آزمون فرضیه شماره 5، بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول 9- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی دانش آموزان		
-0/31	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
0/000	سطح معناداری	
368	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده، بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و شکوفایی اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی به دست آمده ما که برابر با $-0/31$ است، همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی دانش آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش آموزان بالاتر باشد، میزان شکوفایی اجتماعی آنان کمتر می شود. بر این اساس فرضیه شماره 5 تأیید می شود.

تحلیل رگرسیونی میزان تأثیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رودان

$$H_0: \beta = 0$$

$$H_1: \beta \neq 0$$

رگرسیون خطی بین «فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان»

جدول 10- وضعیت شاخص‌های همبستگی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف استاندارد تخمین
-0/388	0/151	0/150	0/46997

ضریب همبستگی به دست آمده برابر 0/388- می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی متوسط متغیرهای پیش‌بین (فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه) و متغیر معیار (سلامت اجتماعی دانش‌آموزان) است. با توجه به نتایج به دست آمده، میزان ضریب تعیین تعدیل شده برای مدل برابر 0/150 است و می‌توان گفت که 15 درصد از تغییرات متغیر معیار را می‌توان به وسیله رابطه خطی آن با متغیر پیش‌بین، تعیین نمود.

جدول 11- آنالیز واریانس مربوط به مدل

عناوین	مجموع توان دوّمها	درجه آزادی	میانگن توان دوّمها	آماره F	p- مقدار
رگرسیون	33/914	1	33/914	153/548	0/001
مانده‌ها	87/906	398	0/221		
جمع	121/819	399			

چنان که در جدول آنالیز واریانس (4-18) مربوط به مدل دیده می‌شود، p- مقدار به دست آمده جهت آزمون بسیار کوچک‌تر از سطح خطای 0/05 می‌باشد، بنابراین فرض H_0 مبنی بر ناهمبسته بودن متغیر معیار «فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه» و متغیر پیش‌بین (سلامت اجتماعی دانش‌آموزان) در جامعه رد می‌شود و می‌توان گفت که متغیر معیار و متغیرهای پیش‌بین همبسته می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش در راستای هدف اصلی تحقیق یعنی «بررسی تأثیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه بر سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رودان» انجام شد. در جهت دستیابی به هدف اصلی پژوهش 368 نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر رودان مورد بررسی قرار گرفتند. روشی که در این پژوهش استفاده شد، ترکیبی از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش بود. بر اساس یافته‌ها در بین شاخص‌های سلامت اجتماعی، میزان بعد همبستگی اجتماعی $3/39$ ، پذیرش اجتماعی $3/07$ ، انسجام اجتماعی $3/33$ ، مشارکت اجتماعی $3/50$ ، شکوفایی اجتماعی $3/48$ می‌باشد. بنابراین بیشتر پاسخ‌گویان به میزان بالاتر از متوسط از شاخص‌های مختلف سلامت اجتماعی برخوردارند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و سلامت اجتماعی دانش آموزان ارتباط منفی وجود دارد. بدین صورت با استفاده بیشتر از فضای مجازی میزان سلامت اجتماعی دانش آموزان در ابعاد مختلف کمتر می‌شود. با استفاده بیشتر از فضای مجازی میزان همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی در بین دانش آموزان کاهش پیدا می‌کند.

هرچند تلفن همراه به عنوان ابزار نوین اطلاع‌رسانی علاوه بر داشتن کاربردهای گسترده در حوزه‌های گوناگون اطلاع‌رسانی، ارتباط‌دهی، تداوم‌بخشی، مفرح‌سازی، تحریک‌پذیری دارد، اما برخی پیامدهای نامناسب اجتماعی مانند اعتیاد روانی، تزلزل ارزش‌ها، کاهش تعاملات اجتماعی، کاهش همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، به خطر افتادن امنیت شخصی و ... را به دنبال دارد. افزایش تولید وسایلی از قبیل تلفن همراه و اینترنت و ... در نهایت سهولت دسترسی سبب شد گروه‌های کثیری از افراد جامعه با سنین مختلف به این دنیای مجازی راه پیدا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین استفاده از فضای مجازی و سلامت اجتماعی افراد با یافته‌های پژوهش‌های حسنی‌جو و دیگران (1395)، سلیمانی‌زاده و دیگران (1394) فرهادی‌نیا و دیگران (1394) و زانگ و همکاران (2003) همسو است. یکی از ویژگی‌های فناوری‌های جدید در دسترس بودن وسیع و گسترده پیام‌های آنهاست. از این رو، تأثیر زیادی بر زندگی اجتماعی روزمره دارند و علاوه بر شکل‌دهی به رفتارها و ارزش‌های دانش آموزان، در ساخت و شکل‌دهی به سلامت اجتماعی آنها نیز دخیل هستند. بنابراین عصر انفجار اطلاعات به همراه ابداع ابزارها و شیوه‌های نوین ارتباطی، دنیای جدیدی را با مؤلفه‌های متمایز از دنیای قدیم پدید آورده است. در این زمینه، راهکارهای زیر در قالب مهندسی فرهنگی در سطح جامعه برای خانواده‌ها و دانش آموزان پیشنهاد می‌شود:

- گذراندن اوقات بیشتر با فرزندان نوجوان در فضای بیرون از خانه، به طوری که فرزندان از نظر عاطفی، احساس خلأ نکنند و جهت جبران این کمبود به فضای مجازی پناه نبرند.
- پیشنهاد می‌شود که موضوع سواد رسانه‌ای در واحدهای درسی مقاطع مختلف ارائه شود تا بدین صورت آموزش‌های لازم در جهت شناخت سواد رسانه‌ای داده شود.
- دولت بهتر است به جای هزینه سنگینی که در راستای فیلترینگ سایت‌های مختلف می‌کند، به افزایش سواد رسانه‌ای کاربران بپردازد. دولت می‌تواند با افزایش سواد رسانه‌ای زمینه اعتماد، انسجام، مشارکت و آگاهی اجتماعی کاربران را بالا ببرد و بدین ترتیب سرمایه اجتماعی کاربران را افزایش دهد.
- برگزاری کلاس‌های آموزشی در مدارس جهت آگاهی دادن به نوجوانان و جوانان در مورد مزایا و معایب فضای مجازی و نحوه استفاده صحیح از آنها از دیگر پیشنهادهاست.
- پخش آگهی‌های آموزنده از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در رادیو و تلویزیون در جهت افزایش آگاهی خانواده‌ها در خصوص خطرات ناشی از فضای مجازی نیز مؤثر خواهد بود.

منابع

- ابراهیمی، اعظم. (1391). «عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15 تا 24 ساله شهر اصفهان (با تأکید بر میزان حمایت اجتماعی)». *سلامت و روان‌شناسی*، دوره 1، شماره 2، ص 56.
- احمدی، یعقوب. (1388). «وضعیت دینداری و نگرش به آینده دین در میان نسل‌ها؛ مطالعه موردی شهر سنندج». *معرفت فرهنگی اجتماعی*، سال اول، شماره اول.
- اسلوین، جیمز. (1386). *اینترنت و جامعه*، ترجمه عباس گیلوری و علی رادباوه، تهران: نشر کتابدار.
- اله‌کرمی، آزاد. (1394). «مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های سلامت عمومی». *فناوری آموزش و یادگیری*. سال اول، شماره 3.
- ایمان، محمدتقی و دیگران. (1387). «بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیریومی دانشگاه‌های تهران و شیراز». *رفاه اجتماعی*، دوره 8، شماره 30، ص 31.
- بزازیان، سعیده و رجایی، یداله. (1386). «رابطه بین موقعیت اقتصادی - اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی». *فصل‌نامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال سوم، شماره 11، صص 69-67.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و عیسی برقی. (1397). «نقش سواد رسانه‌ای والدین و هویت اجتماعی بر مصرف رسانه‌ای دانش‌آموزان». *فصل‌نامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال چهارم، شماره 14، صص 286-285.
- بیکر، ترز. (1386). *نحوه انجام تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نشر نی.
- تامپسون، جان بروکسایر. (1396). *رسانه‌ها و مدرنیته نظریه اجتماعی رسانه‌ها*. ترجمه مسعود اوحدی. تهران: سروش

(انتشارات صدا و سیما).

- جدیدی، علی‌رضا و دیگران. (1390). «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک». نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران). دوره بیست و چهار، شماره 72.
- چلبی، مسعود. (1375). جامعه‌شناسی نظم. تهران: نشر نی.
- حاتمی، پریسا. (1388). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسینی، سیداحمد و ملیحه تقی‌پور. (1389). «بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار. پژوهش اجتماعی. دوره 3، شماره 7.
- دلاور، علی. (1385). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: دانشگاه پیام نور.
- دواس، دی، ای. (1386). پیمایش در تحقیقات اجتماعی. ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نشر نی.
- رفیع‌پور، فرامرز. (1370). کندوکاوها و پنداشته‌ها. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ریترز، جرج. (1383). نظریه‌های جامعه‌شناسی معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: نشر علمی.
- ساروخانی، باقر. (1370). دایره المعارف علوم اجتماعی. تهران: انتشارات کیهان.
- سجادی، حمیرا و سیدجلال صدرالسادات. (1384). شاخص‌های سلامت اجتماعی. مجله علمی آموزشی اطلاعات. شماره 207.
- سرایی، حسن. (1389). مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق. تهران: انتشارات سمت.
- سلیمانی‌زاده، لاله و دیگران. (1394). «بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان مرکز دانشگاهی پیام نور شادگان». طب و ترکیه، شماره 14، ص 48.
- سیف‌زاده، علی. (1387). «مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روانی در کهنسالی (موردشناسی: شهر آذرشهر)». فصل‌نامه جمعیت، شماره 63 و 64، بهار و تابستان.
- شاکری‌نیا، ایرج. (1379). دین‌نیاز دیروز، امروز و فردای انسان. مقاله ارائه شده در همایش دین و دنیا از منظر امام علی علیه‌السلام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- شکریبگی، عالیبه. (1390). مدرن‌گرایی و سرمایه اجتماعی. تهران: جامعه‌شناسان.
- صباغ، صمد. (1390). «سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز». مطالعات جامعه‌شناسی، شماره 10، بهار.
- فتحی، منصور و دیگران. (1391). «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه». رفاه اجتماعی، دوره 12، شماره 47، ص 43.
- فرقانی، محمدمهدی و ربابه مهاجری. (1397). «رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و تغییر در

- سبک زندگی جوانان». فصل‌نامه مطالعات رسانه‌های نوین. سال چهارم، شماره 13، صص 259-292.
- کریمیان، کبری و دیگران. (1396). «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مرتبط با گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر شهر شهرکرد)». فصل‌نامه مطالعات رسانه‌های نوین. سال سوم، شماره 10، صص 172-211.
- کوزر، لوئیس. (1388). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: علمی.
- نبوی، بهروز. (1378). *مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم اجتماعی*. تهران: انتشارات فروردین.
- همیلتون، ملکم. (1389). *جامعه‌شناسی دین*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: نشر ثالث.
- یوسف‌وند، حسن رضا و دیگران. (1385). «بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد و سرمایه اجتماعی در دو شهر شهرضا و اصفهان». مجموعه مقالات همایش منطقه‌ای سرمایه اجتماعی، چالش‌ها و راهکارها، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان.
- یوسفی، بهمن و خیر، علی. (1387). سلامت. تهران: نشر صداقت.
- Kawachi, I, Kennedy, B,P. Lochner, K, (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American journal of public health*, 87, 1491 – 1498.
- Keyes, C. M & Shapiro, A. (2004), ' *Social Well-being in the U.S : A Descriptive Epidemiology* '. In orvill Brim, Carol D .
- Keyes, C. M (2002) . The Mental Health Continuum : From languishing to flourishing in life . *Journal of Health and Social Research* . 43 . 207 – 222
- Keyes, C. M , & Ryff, C. D (2000) . Subjective change and mental health : a self – concept theory . *Social psychology Quarterly* . 63 . 264 – 279.
- (2005) . Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . 73 . 539 – 548
- Mac Artour, L , Lalco. (2005). *Technique Paradise , : The Urbanization of European Society in the Ninteenth Century* (A . Lees , Eds .) , Ragers Univ , Comdon and Pensilvania Univ , D . C . Health and Company , Massachusetts.
- Powell, L. (2007), *To examine the relationship between the performance communication, spiritual and social health and quality of life in cancer patients*. Academic Press, London.
- Proctor, R.W (2011); understanding and improving cross-cultural decision making design and use of digital media: are search agenda, *international journal of human-computer interaction*, vol.27, No.2, pp.151-190
- Roose, E.C.& Wu.C. (2000). The links between education to individual health? A survey study of Russians. *Social science & medicine* , 51. 1421 – 1435.
- Ryff & Ronald C . Kessler (Eds) , (2003). *Healthing Are you ? A national study of well-being of Midlife* . univwesity of Chicago press.
- Veenstra. G. (2000). Social capital, SES and health: an individual – level analysis. *Social science&medicine*, 50: 619 – 629.
- Woolcock, Michael. (2001). "The place of social capital in understanding social and economic outcome". *Canadian journal of policy researches*.

Study the impact of cyberspace (based on cellphone) on social Health in Rudan High school students

Asad Khaledi¹, Bahram Saghaei²

Abstract

Given the nature of the virtual social space and the philosophy of their formation, it can be seen that social health variables can be affected by membership and use of virtual social space according to their characteristics. The purpose of this study is to investigate the effect of cyberspace on the social health of high school students in Roodan. In terms of target type, an applied survey is considered as a small scale in terms of the extent of micro and in a time –consuming cross-sectional study. The research method in this research is a field method using a scrolling technique and a questionnaire for collecting data. The statistical population of the present study is the students of Roodan city. 368 of them were studied using Cochran's formula . The present study seeks to investigate the relationship between mobil-based cyberspace as an independent variable and the total amount of social health and it's indicators (social solidarity, social acceptance, social cohesion, social participation, and social flourishing) as a dependent variable. The results of the research indicate that: between mobile-based cyberspace with total social health (-0.33) and it's indicators: social solidarity (-0.27) social acceptance (-0.23) social cohesion (-0.36) social participation (-0.42) and social flourishing (-0.31) there is a negative, inverse and meaningful relationship. Therefore, all research hypotheses are confirmed.

Keywords: mobile phone, social health, social solidarity, social acceptance, social cohesion, social participation, social flourishing.

-
1. PhD in Sociology, Lecturer, Farhangian University, Iran, Corresponding Author, Asad_khaledi@yahoo.com.
 2. Master of Sociology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Iran.