

تحلیل جامعه‌شناختی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی مورد مطالعه: دختران دانش‌آموز پایه دهم شهر بیرجند

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸، پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۸

علیرضا قربانی*، جعفر شهاب‌الملک فرد**، نفیسه محمودی***

چکیده

هدف مقاله بررسی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند و روش پژوهش توصیفی و همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم (۱۸۳۱ نفر) است. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۱۸ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده متناسب انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسش‌نامه شبکه اجتماعی توسط رسول‌آبادی (۱۳۹۴) و سلامت اجتماعی توسط کیز (۱۹۸۸) است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS و Amos انجام شده است. یافته‌های به‌دست آمده نشان می‌دهد که مدل معادلات ساختاری از برازش قابل قبولی برخوردار بود و شبکه اجتماعی به طور منفی و معناداری با سطح اطمینان ۹۹ درصد سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کرد ($P=0.000$)، همچنین مقدار ضریب تعیین مدل پیش‌بینی سلامت اجتماعی ۴۳ درصد بود؛ بدین معنی که با افزایش یک واحد به متغیرهای پیش‌بین یا برون‌زای (شبکه‌های اجتماعی) ۴۳ درصد کاهش را در متغیر سلامت اجتماعی داریم. نتایج به‌دست آمده حاکی از تأثیر منفی شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر است.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، دانش‌آموزان دختر.

* دکتری جامعه‌شناسی، استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: a.ghorbani@pnu.ac.ir

** دکتری جغرافیا، استادیار گروه جغرافیا، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
Email: shahabalmolk344@yahoo.com

*** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، بجنورد، ایران.
Email: n.mahmoodi7066@gmail.com

مقدمه

می‌کند تا شبکه مورد نیاز خود را پیدا کنند و برای رسیدن به اهداف خود از این شبکه‌ها کمک بگیرند» (حسین‌آبادی، ۱۳۹۱: ۵).

«سلامتی بازتابی از شرایط افراد جامعه است که از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل و شرایط زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و مذهبی جامعه متأثر است. امروزه با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژی و گسترش فناوری نوین اطلاعاتی - ارتباطی و تأثیر مستقیم آن‌ها بر کیفیت زندگی آدمی، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، و عوامل اثرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که بسیاری از اندیشمندان اجتماعی، به‌خصوص جامعه‌شناسان پزشکی بر این عقیده‌اند که عوامل و شرایط اجتماعی، اثر به‌سزایی در حفظ و ارتقای سلامت انسان دارند و تبیین‌های پزشکی، زیست‌شناختی و حتی روان‌شناختی به دلیل عدم توجه به نقش مهم عوامل اجتماعی و فرهنگی بر الگوهای سلامت و بیماری، کافی و رضایت‌بخش نیستند» (راد، محمدزاده و محمدزاده، ۱۳۹۴: ۱۴۰).

«امروزه یکی از محورهای اساسی و مهم ارزیابی سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است، برخورداری جامعه از سلامت اجتماعی است» (راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۴۲). «بُعد اجتماعی سلامت، در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی، تاریخچه سلامت اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است و به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری اشاره دارد» (حاتمی، ۱۳۹۰: ۵۸).

بیان مسئله

«مشارکت فعال نوجوانان و جوانان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه در نظر گرفته می‌شود و ارتقای سلامت آن‌ها یکی از اهداف اصلی در سیاست‌های کلی سلامت در کشورهای مختلف است» (Cicognani, et al., 2011: 99). «در میان اقشار جامعه، دانشجویان و دانش‌آموزان هر جامعه دسترنج معنوی و

شبکه اجتماعی متشکل از افرادی است که به وسیله وابستگی‌های خاص به یکدیگر مرتبط شده‌اند. این وابستگی‌ها، می‌تواند اهداف، آرمان‌ها، مسائل مادی و همین‌طور مسائل دینی باشد. نوع ارتباط نیز به میزان زیادی به این وابستگی‌ها و همچنین افراد وابسته متکی است. افراد وارد این ارتباط شده و تأثیر متقابلی در این ارتباط دارند. شخصیت و هویت افراد همان‌طور که در ارتباط گروه تأثیر دارد، به مقدار فراوانی نیز اثرپذیری از خود نشان می‌دهد. بر اساس تعریف شادمهر، فاطمی و سیدی (۱۳۹۴) شبکه‌های اجتماعی واژه‌ای است که برای نامیدن گروهی از افراد که در میان خود دارای ارتباطات وسیع و مستمر هستند و یک حلقه منسجم ارتباطی را تشکیل می‌دهند، به کار می‌رود.

هر شبکه اجتماعی، فرهنگ ارتباطاتی خاص خود را دارد؛ یعنی منش و گفتار مخصوص و منحصر به فردی برای خود برگزیده است؛ البته می‌توان شبکه‌هایی یافت که برای خود فرهنگ ارتباطاتی تقلیدی برگزیده‌اند. فرد با عضویت در هر شبکه اجتماعی درگیر نوع خاصی از فرهنگ ارتباطاتی می‌شود که شامل برخورد، تکه‌کلام، اصطلاحات مخصوص به خود، رفتار، تیپ شخصیتی، ظاهری و... است. بی‌تردید میزان اثرپذیری فرد از این محیط صفر مطلق نخواهد بود. پس هر شبکه اجتماعی هویت مطلوب خود را ترویج می‌کند؛ مثلاً در سایت‌هایی مثل فیس‌بوک و مای‌اسپیس، توئیتر، اینستاگرام و... کاربر ضمن اینکه عضو جامعه بزرگ آنها است، در گروه و شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تری نیز عضو می‌شود. هریک از این گروه‌ها، وابستگی خاص خود و به طبع آن، فرهنگ ارتباطاتی مخصوص به خود را دارند. پس فرد در اثرپذیری از فرهنگ ارتباطاتی این گروه‌ها بر خود لازم می‌بیند که هویت ارتباطاتی خود - سبک و هویت کنش‌های کلی فرد در ارتباط با دیگران - را تغییر دهد؛ هرچند این تغییر هویت موقت و محدود به زمان و مکان خاصی باشد ولی بی‌تردید در هویت واقعی فرد بی‌تأثیر نخواهد بود. «به طور کلی همه اجزای یک شبکه اجتماعی که فرد با آن در تعامل است در ضمیر ناخودآگاه فرد تأثیر می‌گذارد. هویت ارتباطی فرد نیز چیزی نیست که به ضمیر ناخودآگاه مرتبط نباشد. آشنایی با ساختار و عملکرد این شبکه‌ها، کمک فراوانی به کاربران

اجتماع قلمداد می‌کند و انطباق اجتماعی یعنی درک هوشمند و قابل درک و پیش بینی اجتماع صورت هوشمند» (گنجی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۰۱).

«یکی از جنبه‌هایی که بر سلامت جسمانی، روانی و به‌ویژه اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی^۵ است» (Saha, 2011: 46). شبکه اجتماعی از افرادی تشکیل شده است که به وسیله وابستگی‌های خاص به یکدیگر مربوط شده‌اند. این وابستگی‌ها، می‌تواند اهداف، آرمان‌ها، مسائل مادی و همچنین مسائل دینی باشد. نوع ارتباط هم به میزان بالایی به این وابستگی‌ها و همچنین، افراد وابسته بستگی دارد. افرادی که وارد این ارتباط می‌شوند تأثیر متقابلی بر هم دارند. شخصیت و هویت افراد همان‌گونه که تحت تأثیر گروه است، به میزان بالایی تحت تأثیر خود نیز قرار دارد.

«شبکه‌های اجتماعی مجازی با عمومیت پیدا کردن در بین کاربران با وسعت جغرافیایی در درون مرزهای ملی، مبدل شدن به یک ارتباط خصوصی و شخصی و عدم کنترل از سوی مراجع قدرت، به وسیله‌ای بی نظیر در زمینه ارتباطات تبدیل شده‌اند و شرایط و زمینه اثرگذاری خارج از کنترل دولت‌ها و نهادهای قدرت را در جوامع ایجاد کرده‌اند. مفهوم «بحران هویت» ناشی از شرایط جدید فضای دوج جهانی شده کنونی است. از مهم‌ترین عوامل بروز بحران هویت در جوامع فعلی، توسعه صنعت ارتباطات و بالاخص فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی است. آزادترین محیطی که بشر تا به امروز با آن مواجه بوده شبکه‌های اجتماعی است [که] منابع هویت‌ساز سنتی و رایج در جوامع را تضعیف و عملکرد آن‌ها را با سختی رو به رو کرده است. این بحران به کشورهای جهان سوم و در حال توسعه محدود نبوده، به‌نحوی که در جهان امروز هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند مدعی شود که از تأثیرات این بحران در امان خواهد بود» (معمار، عدلی‌پور و خاکسر، ۱۳۹۱: ۱۶۳).

از طرف دیگر شبکه‌های اجتماعی در جامعه مبین هویت متزلزل، متغیر و منعطف انسان جدید است و هویت در جامعه اطلاعاتی به دلیل وجود اجتماعات مجازی به‌شدت در معرض تهدید است. «افراد در اجتماعات مجازی تهدیدی برای اجتماعات واقعی هستند و دست کم در یک مورد اشتراک دارند و آن، علایق

انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت‌سازان فردای کشور خویش هستند و توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی آنان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد» (مهری و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۹). «تجهیز دانشجویان و دانش‌آموزان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به‌راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند» (شربتیان، ۱۳۹۱: ۱۵۲). «بر این اساس سلامت قشر دانش‌آموز و دانشجو بسیار حائز اهمیت است» (انصاری، ۱۳۹۰: ۲۹۸).

«سلامت اجتماعی^۱، گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که روی شکل‌گیری و چگونگی این روابط در دوره نوجوانی تأکید زیادی شده است» (گنجی و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۸). بلوک و برسلو^۲ (۱۹۷۲) در مطالعه‌ای در سال ۱۹۷۲ برای اولین بار سلامت اجتماعی را تعریف کردند. این تعریف چند سال بعد توسط دونالد^۳ و همکارانش (۱۹۸۷) گسترش یافت. آن‌ها اعتقاد داشتند که سلامت اجتماعی هم قسمتی از وضع سلامت به حساب می‌آید و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. حوزه سلامت اجتماعی از سال‌های ۱۹۹۵ به بعد، علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایش خاصی را در دو بُعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. کیز^۴ (۱۹۸۸) سلامت اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند:

«بررسی و شناخت فرد از شیوه رفتار در جامعه و کیفیت روابطش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که او عضوی از آن‌هاست. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی. انسجام اجتماعی، بررسی چگونگی تعامل فرد در جامعه و گروه اجتماعی که عضوی از آن است می‌باشد. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مناسب نسبت به دیگران. شکوفایی اجتماعی به چگونگی پتانسیل جامعه به شکل کلی دارد. مشارکت اجتماعی اعتقادی است که مطابق آن فرد خود را عضو ضروری

و منافی است که به خاطر آن، دور هم گرد آمده‌اند. این منافع که همان دسترسی به اطلاعات است، هویت را می‌سازد؛ هویتی که به طور پیوسته در حال تغییر و ناپایدار است. هویت افراد در دنیای مجازی، هویتی دیجیتال است. که نه سرزمین، نه زبان بومی و محلی، کشور، و نژاد و فرهنگ ملی در تعیین آن نقشی ندارد؛ بلکه منافی است که دلیل گرد آمدن آن‌ها می‌شود، هویت آن‌ها را شکل می‌دهد» (بهرام‌پور، ۱۳۹۳: ۲۳).

«اینترنت و شبکه‌های اجتماعی با دو ویژگی خود بر هویت تأثیر می‌گذارد: یکی این‌که با در هم شکستن مرزهای مرسوم گروهی و متعاقب آن تغییر در برجستگی تشابه و تفاوت، بیشترین تأثیر را بر هویت می‌گذارد؛ و دیگر آن‌که گمنامی یا جعل نام به معنای پنهان داشتن هویت که در ارتباطات کامپیوتری امری ممکن و معمول است، در روشنی و اهمیت مرزبندی گروهی و در نتیجه معنای هویت تأثیر می‌گذارد» (محسنی تبریزی و هاشمی، ۱۳۹۱: ۲۲).

پژوهش دهکردی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد میزان استفاده دانش‌آموزان متوسطه از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به منظور تفریح و سرگرمی در رتبه اول قرار دارد.

در مجموع می‌توان انتظار داشت که شبکه‌های اجتماعی از طریق تسهیل و یا عدم تسهیل فرایند انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی در سلامت اجتماعی اثرگذار باشند. بنابراین مقاله درصدد پاسخگویی به این سؤال است که اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند چگونه است؟

در مجموع می‌توان انتظار داشت که شبکه‌های اجتماعی از طریق تسهیل و یا عدم تسهیل فرایند انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی در سلامت اجتماعی اثرگذار باشند. بنابراین مقاله درصدد پاسخگویی به این سؤال است که اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند چگونه است؟

پیشینه پژوهش

نیازی، شفائی مقدم و خدادادی (۱۳۹۹) در پژوهش‌شان نتیجه گرفتند که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و میزان مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد؛ علاوه بر این یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی شهروندان با ضریب همبستگی است.

چرمهینی و سجادی‌نژاد (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «استفاده از شبکه‌های مجازی، نگرش به آسیب‌های اجتماعی

مردی و ثنایی‌ذاکر (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی و سبک‌های هویت» نتیجه گرفتند که نگاه منفی به تحولات فناوری در عرصه رسانه‌های جدید و بی‌توجهی به نیازهای ارتباطی مخاطبان، خصوصاً نوجوانان و جوانان، نه تنها ما را از شناخت علمی این‌گونه نیازها دور می‌کند بلکه زمینه را برای اثرگذاری این شبکه‌ها فراهم می‌آورد.

انتظامی‌بیان و احقر (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی فردی با سلامت اجتماعی جوانان» نشان دادند که بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها و ارتباط شبکه‌ای جوانان با میزان سلامت اجتماعی آنان ارتباط معنادار وجود دارد.

برات‌دستجردی، داورپناه و اسماعیلی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیسبوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان» نتیجه گرفتند که بین استفاده از شبکه اجتماعی فیسبوک و سلامت اجتماعی وجود دارد. همچنین از بین زیرمقیاس‌های پذیرش اجتماعی - انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه منفی معناداری با استفاده از شبکه اجتماعی فیسبوک داشتند و تنها زیرمقیاس مشارکت اجتماعی رابطه مثبت معناداری با استفاده از شبکه فیسبوک داشته است.

حاتمی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «عوامل مؤثر

اهداف پژوهش

— تعیین نقش مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند.
— مدل‌یابی معادلات ساختاری به منظور بررسی تأثیر شبکه‌های مجازی بر روی سلامت اجتماعی.

ادبیات پژوهش

«شبکه‌های اجتماعی شبکه‌هایی هستند که تغییر در آن به آسانی امکان‌پذیر است. همان‌گونه‌که در جهان ریاضیات از راه جمع، تفریق، ضرب و تقسیم روی اعداد تغییر ایجاد می‌شود، شبکه اجتماعی نیز قابلیت بالایی برای تغییر دارد. برخلاف محیط فیزیکی که در مکانی خاص، فقط همان‌جا که قرار دارد است و جای دیگری نمی‌تواند باشد، شبکه‌های اجتماعی همه جا حاضر است و در هر جایی که امکان دسترسی به اینترنت وجود داشته باشد، حضور دارد. بنابراین عمده‌ترین فرق محیط مجازی آن است که صد درصد صنعتی است، در مقابل محیط فیزیکی که صنعتی - طبیعی است. همه عرصه‌ها به سمت مجازی‌شدن پیش می‌روند» (اندره، ۱۳۹۲: ۶۴).

«سلامت اجتماعی ازجمله مفاهیمی است که به‌تازگی وارد حوزه جامعه‌شناسی شده است و ارزیابی فرد از اجتماع و کیفیت و کمیت درگیر شدن شخصی در اجتماع را در بر می‌گیرد. از آنجایی‌که سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری اشخاص در جامعه در ارتباط است، می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به شمار رود و نقش مهمی در کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی داشته باشد» (سام‌آرام، ۱۳۹۱: ۷۲).

چارچوب نظری

در مقاله حاضر از رویکرد کبیز به عنوان مرتبط‌ترین رویکرد در سلامت اجتماعی استفاده شده است. کبیز معتقد است 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 بر می‌گیرد. او مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند و سلامت اجتماعی را ترکیبی از پنج جزء یکپارچگی اجتماعی،

بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی» نتیجه گرفته است که میان شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای و پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجو با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

تایسر^۷ و همکاران (۲۰۱۵) 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 دانشجویان استفاده‌کننده از شبکه‌های اجتماعی مجازی دارای سلامت اجتماعی پایین‌تری هستند.

ساعی و نظری مقدم (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی با تأکید بر سلامت اجتماعی نشان دادند شبکه‌های اجتماعی بالاخص مجازی با تسهیل یا عدم تسهیل فرایند ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی و اجتماعی ارتباط دارند. همچنین وابستگی اجتماعی، همکاری اجتماعی، حمایت اجتماعی و انطباق اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد اثرگذارند.

ترید^۸ و همکاران (۲۰۱۴) 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 روی آن‌ها بگذارند.

چیین و یوئن^۹ (۲۰۱۳) در پژوهشی با 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. همچنین نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند از شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی بیشتری برخوردارند. بررسی پیشینه تجربی نشان داد که پژوهشی با عنوان «تحلیل جامعه‌شناختی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی؛ مورد مطالعه: دختران دانش‌آموز پایه دهم شهر بیرجند» انجام نشده و خلأ آن در جامعه مورد بررسی ضرورت داشته است.

شبکه در قیاس با دیگر چشم‌اندازهای تحلیلی جامعه را از همسایگی تفکیک می‌کند و شیوه مناسبی برای مطالعه جامعه بدون محدود کردن آن به نواحی و محله‌ها است. افزایش وسایل حمل و نقل و فناوری ارتباطی جدید مثل اینترنت، ماهواره و... دلیلی شد تا ارتباطات از چهارچوب محل زندگی افراد فراتر برود. طبق این چشم‌انداز، جامعه از بین نرفته بلکه رها شده است و باید به عنوان شبکه فردی مورد تحلیل قرار بگیرد. «طرفداران نظریه شبکه بر این باورند که وجود شبکه‌های اجتماعی به صورت حایلی در مقابل فشارزای درونی عمل می‌کنند، به نحوی که با فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی، دوستی‌ها و فرصت‌هایی برای اعمال اجتماعی معنی‌دار در قالب سرمایه اجتماعی، اثر بسیار مهم و مؤثری بر عزت نفس افراد و افزایش توان مقابله با مشکلات و افسردگی‌ها دارد و در نهایت به احساس سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه منجر می‌شود» (Carolin, 2000: 108).

فرضیه

— مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند تأثیر دارند.

— مدل‌یابی معادلات ساختاری می‌تواند برازش خوبی برای تأثیر شبکه‌های مجازی بر روی سلامت اجتماعی ارائه کند.

روش تحقیق

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم (۱۸۳۱ نفر)، بر اساس جدول مورگان ۳۱۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (طبقه‌بندی متناسب). در این پژوهش از دو پرسشنامه به شرح ذیل استفاده شده است:

پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی توسط رسول آبادی (۱۳۹۴) ساخته شده، شامل ۱۳ سؤال است و پنج بعد تعهد و لذت ورزشی، فشار اجتماعی، مشغولیت جایگزین، فرصت‌های مشارکت و سرمایه‌گذاری شخصی را بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت به سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌پردازد. حد پایین نمره، ۱۳ و حد بالای آن ۶۵ است. نمره بین ۱۳ تا ۲۱ نشان‌دهنده میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حد پایین است. همچنین نمره بین ۲۲ تا ۴۴ حاکی از میزان استفاده از

مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی می‌داند.

«یکپارچگی اجتماعی به منحنی ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی اشاره دارد افراد سالم احساس می‌کنند که بخشی از جامعه هستند بنابراین یکپارچگی اجتماعی گستره‌ای است که مردم احساس می‌کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و با جامعه و گروه‌های اجتماعی تعامل دارند» (Keys & Shapiro, 2004: 76).

«مشارکت اجتماعی بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است و نشان‌دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آن‌ها در جهان انجام می‌دهند برای جامعه مهم و ارزشمند است و به عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود» (Keys & Shapiro, 2004: 76). «پذیرش اجتماعی تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی که دارند می‌پذیرند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان اعتماد دارند. پیوستگی اجتماعی اعتقاد به این‌که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است و شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به این‌که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد، تعریف شده است» (شربتیان، ۱۳۹۱: ۱۷۴).

«شبکه‌های اجتماعی مجازی گونه‌ای از الگوهای تماس هستند که در آن تعاملات و ارتباطات بین عوامل شبکه‌ای توسط یک پایگاه فنی و زیرساخت اینترنت مورد پشتیبانی قرار می‌گیرد. در این شبکه‌ها هدف، علاقه یا نیاز مشترک می‌تواند عنصری پیونددهنده باشد که باعث می‌شود تا عوامل مرتبط حتی بدون حضور فیزیکی احساس کنند در یک اجتماع و جمع حقیقی قرار گرفته‌اند» (Heidemann, 2010: 2).

در سال ۱۹۷۰ با پیدایی دیدگاه شبکه، جامعه به عنوان شبکه مورد تحلیل قرار گرفت و مطالعات از همسایگی و هم‌محلی به مطالعات برون‌محلی و برون‌مرزی نامحدود تغییر یافته است. طبق این چشم‌انداز، جامعه وجود دارد اما محدود به همسایگی و محله‌ها نمی‌شود. چشم‌انداز

پدران (۴۴ درصد) تحصیلات لیسانس دارند.

جدول ۴. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب شغل پدر.

درصد	فراوانی	شغل پدر
۴۴/۳	۱۴۱	کارمند
۳۵/۸	۱۱۴	آزاد
۱۹/۸	۶۳	بیکار
۱۰۰	۳۱۸	جمع

همان طور که در «جدول ۴» مشخص شده است اکثر شغل اکثر پدران (۴۴/۳ درصد) دانش‌آموزان کارمند است.

جدول ۵. توصیف متغیرهای پژوهش.

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
شبکه‌های اجتماعی	۴۴/۱۸	۱۰/۹۵
سلامت اجتماعی	۸۵/۲۲	۱۵/۳۴

همان طور که در «جدول ۵» مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد برای شبکه‌های اجتماعی ۴۴/۱۸ و ۱۰/۹۵ است. میانگین و انحراف معیار سلامت اجتماعی ۸۵/۲۲ و ۱۵/۳۴ است.

به منظور بررسی تأثیر شبکه‌های مجازی بر روی سلامت اجتماعی، بررسی مدل مفهومی پژوهش از «مدل‌سازی معادلات ساختاری» آموس (AMOS) استفاده شده است، تا با استفاده از نتایج آزمون به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، ضرایب اعتبار و پایایی و کیفیت مدل پرداخته شود. آزمون مدل در AMOS بر دو نوع است: الف. آزمون الگوی اندازه‌گیری که مربوط به بررسی برازش مدل اندازه‌گیری برای هر متغیر به صورت جداگانه، روایی همگرا و پایایی سازه^{۱۱} ابزارهای اندازه‌گیری^{۱۲} است. ب. آزمون الگوی ساختاری که به آزمون فرضیات تحقیق و اثر متغیرهای پنهان بر یکدیگر مربوط است. متغیرهای پژوهش پیش از مدل‌سازی معادله ساختاری به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، اعتبار ابزار سنجش پژوهش از طریق آزمون مدل اندازه‌گیری بررسی می‌شود. در مدل اندازه‌گیری ارزیابی می‌شود که آیا مفاهیم نظری به درستی توسط متغیرهای مشاهده‌شده (پرسش‌های تحقیق) اندازه‌گیری شده‌اند یا خیر؟ بدین

شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در حد متوسط است و در صورت کسب نمره بالاتر از ۴۴ میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در حد بالا است. پایایی پرسشنامه در مقاله حاضر ۰/۹۶ است.

پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط کیز (۱۹۸۸) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۸ گویه است با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای - کاملاً مخالف کاملاً موافق - که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۵ به دست آمد. اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. شاخص‌های پراکندگی سن.

متغیر	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سن	۱۶/۴۵	۱۶	۰/۵	۱۶	۱۸

همان طور که در «جدول ۱» مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد سن به ترتیب ۱۶/۴۵ و ۰/۵ است.

جدول ۲. شاخص‌های پراکندگی معدل.

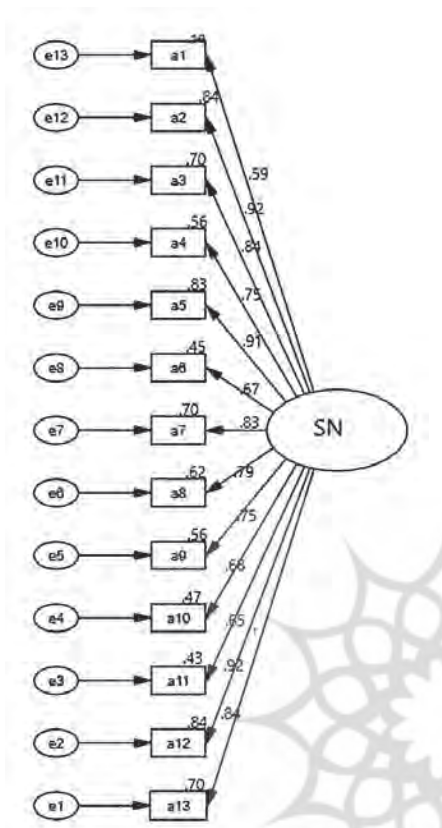
متغیر	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
معدل	۱۶/۷۷	۱۷	۱/۱۷	۱۴/۷۸	۱۹/۳۴

در «جدول ۲» میانگین و انحراف استاندارد معدل به ترتیب ۱۶/۷۷ و ۱/۱۷ است.

جدول ۳. توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب تحصیلات پدر.

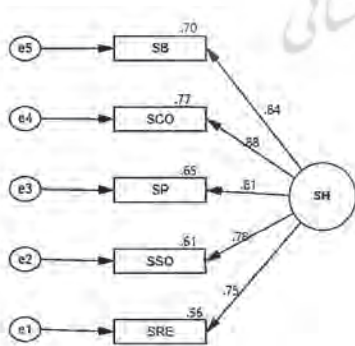
درصد	فراوانی	تحصیلات پدر
۱۱/۹	۳۸	زیر دیپلم
۱۱/۳	۳۶	دیپلم
۱۱/۳	۳۶	فوق دیپلم
۴۴	۱۴۰	لیسانس
۲۱/۴	۶۸	فوق لیسانس
۱۰۰	۳۱۸	جمع

همان طور که در «جدول ۳» مشخص شده است اکثر



SN = شبکه اجتماعی
 13, a1, a2, a3, ..., a13 = متغیرهای پوشش دهنده شبکه مجازی

نمودار ۱. ضرایب مسیر و بارعاملی متغیر مستقل شبکه‌های اجتماعی (مجازی).



SB = شکوفایی اجتماعی، SCO = انسجام اجتماعی، SP = مشارکت اجتماعی، SSO = همبستگی اجتماعی، SRE = پذیرش اجتماعی، SH = سلامت اجتماعی

نمودار ۲. ضرایب مسیر و بارعاملی متغیر وابسته سلامت اجتماعی.

منظور روایی و پایایی آن‌ها بررسی می‌شود. برای بررسی پایایی از شاخص‌های متغیرهای مکنون و سازگاری درونی و برای بررسی روایی از روش بررسی روایی همگرا استفاده شده است.

متغیر مستقل تحقیق، شبکه‌های اجتماعی مجازی با ۱۳ گویه مورد سنجش واقع شد که بارهای عاملی هر متغیر روی فلش‌های مرتبط در «نمودار ۱» (متغیر SN) نشان داده شده است.

«سهم تبیین رابطه بین متغیر پنهان و متغیر آشکار به وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. برای ارزیابی بارهای عاملی باید به دو مورد توجه کرد: ۱. بارهای عاملی نباید بزرگ‌تر از «۱» باشند؛ ۲. بارهای عاملی نباید منفی باشند؛ ۳. بارهای عاملی نباید از ۰/۰۵ کمتر باشند» (عبداللهی و طاهری، ۱۳۹۸: ۸۳). در نمودار ۱ بارهای عاملی ۱۳ متغیر آشکار را بر روی متغیر پنهان شبکه اجتماعی (SN) مشاهده می‌کنیم که تمامی بارهای عاملی بالاتر از ۰/۰۵ بوده و هیچ‌کدام منفی نبوده و بالاتر از یک هم نیستند. بنابراین هیچ‌کدام از گویه‌های متغیر شبکه اجتماعی حذف نمی‌شود. با توجه به ملاک‌های مرتبط با شاخص‌های برازش، این ارزش‌ها نشان می‌دهد که متغیر شبکه اجتماعی از برازش قابل قبولی برخوردار است. مقدار بار عاملی ضرایب مسیر بر روی نمودار مشخص است. برای متغیر اول (استفاده از شبکه‌های مجازی) این مقدار ۰/۵۹، برای متغیر دوم (تا چه حد از انجام کارهای دیگر به خاطر صرف زمان بیشتر با شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه خودداری می‌کنید) ۰/۹۲ و برای سایر متغیرها به همین منوال^{۱۳} قابل ذکر است. مقدار روایی همگرا بالاتر از ۰/۰۵ بوده بنابراین متغیر شبکه اجتماعی از روایی همگرای قابل قبولی برخوردار است.

با توجه به این که مقدار پایایی عددی بالاتر از ۰/۸ است (CR=0.92) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر شبکه اجتماعی دارای پایایی سازه‌ای خیلی خوبی است (CMIN/DF=0.77؛ P=0.01؛ RMSEA=0.03).

متغیر پنهان سلامت اجتماعی (متغیر وابسته تحقیق) توسط ۵ زیرمقیاس مورد تجزیه و تحلیل واقع شده است: شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، که بارهای عاملی هرکدام در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.

برای کل متغیرهای پژوهش بررسی می‌شود. مدل اندازه‌گیری برای کل متغیرها به دنبال بررسی چهار هدف است:

۱. ارزیابی برازش کلی مدل پژوهش؛ ۲. ارزیابی روایی افتراقی^{۱۴}؛ ۳. ارزیابی نرمالیتی^{۱۵}؛ ۴. ارزیابی داده‌های پرت. همچنین بر اساس نظر فورنل و لارکر (۱۹۸۱)، روایی^{۱۶} افتراقی کل مدل نیز مورد تأیید است. بر اساس دیدگاه گسکین در صورتی داده‌هایی به‌نجار هستند که ارزش مقداری عددی چولگی^{۱۷} و کشیدگی^{۱۸} آنها ۲ و ۵ (و پایین‌تر) باشد (Gaskin, 2016). از آن‌جا که قدر مطلق اعداد پایین‌تر از عدد ۲ و ۵ هستند، داده‌ها از نرمالیتت خطی نکرده و نرمال محسوب می‌شوند.

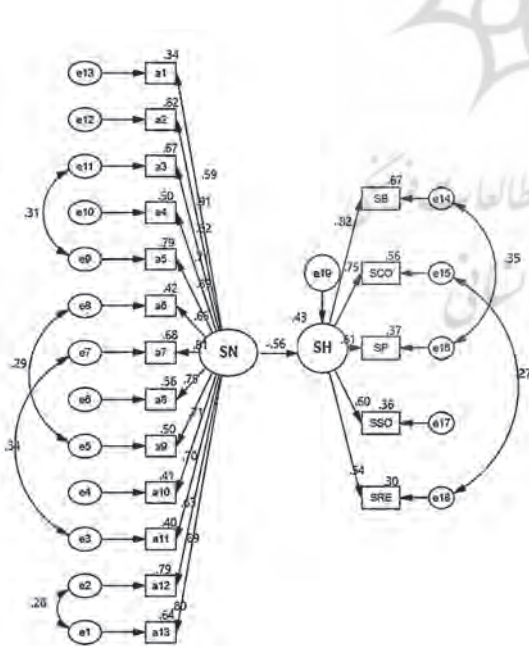
با توجه به ارزش‌های عددی شاخص‌های برازش و مقایسه با ملاک‌های قابل قبول می‌توان گفت که مدل ساختاری از برازش قابل قبولی برخوردار است.

برآورد مدل ساختاری به بررسی سه هدف می‌پردازد:

۱. ارزیابی برازش مدل ساختاری پژوهش: که توسط نمودار شماره ۴ این عمل صورت گرفته است. به عبارتی در مدل‌سازی معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای پنهان

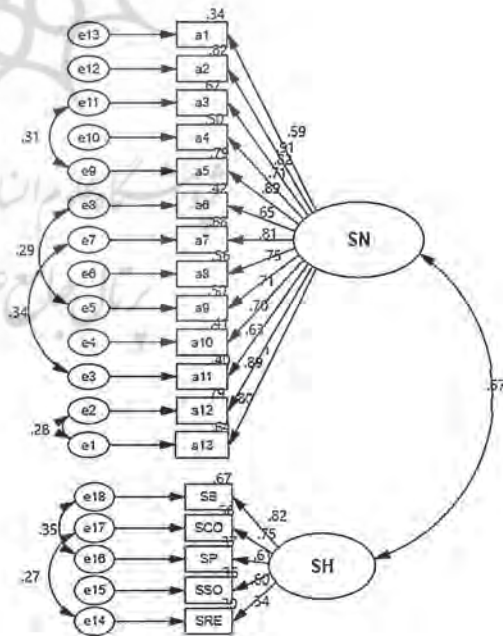
در «شکل ۲» بارهای عاملی ۵ متغیر آشکار را بر روی متغیر پنهان سلامت اجتماعی (SH) مشاهده می‌کنیم که تمامی ۵ بار عاملی بالاتر از ۰/۰۵ هستند. همان‌طور که در نمودار ۲ دیده می‌شود با توجه به ملاک‌های مرتبط با شاخص‌های برازش، این ارزش‌ها نشان می‌دهد که متغیر سلامت اجتماعی (SH) از برازش قابل قبولی برخوردار است. مقدار بار عاملی ضرایب مسیر بر روی نمودار مشخص است. برای متغیر شکوفایی اجتماعی این مقدار ۰/۸۴، برای متغیر انسجام اجتماعی ۰/۸۸ و برای سایر متغیرها به همین منوال قابل ذکر است. مقدار روایی همگرا بالاتر از ۰/۰۵ بوده بنابراین متغیر سلامت اجتماعی (SH) از روایی همگرای قابل قبولی برخوردار است (AVE=0.658). با توجه به این‌که مقدار پایایی بالاتر از ۰/۰۷ است (CR=0.88) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر سلامت اجتماعی (SH) دارای پایایی سازه‌ای خوبی است (CFI=0.96؛ P=0.02؛ RMSEA=0.04؛ CMIN/DF=1.02).

ارزیابی مدل اندازه‌گیری به وسیله تکنیک تحلیل عاملی



CFI=0.95, CMIN/DF=4.11, RMSEA=0.05, P=0.000

نمودار ۴. ارزیابی برازش مدل ساختاری پژوهش



CFI=0.97, CMIN/DF=3.01, RMSEA=0.04, P=0.000

نمودار ۳. ضرایب مسیر و بارعاملی مدل کلی پژوهش

هرچه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بین دانش‌آموزان بیشتر شده است، به همان اندازه میان سلامت اجتماعی دانش‌آموزان نیز بیشتر به خطر افتاده است و عکس آن نیز صادق است.

جدول ۶. اطلاعات مورد نیاز برای آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه پژوهش	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد ^{۱۱}	نسبت بحرانی ^{۲۰}	سطح معنی داری	شبکه‌های مجازی	
					سلامت اجتماعی	مجازی
	-۰/۵۶	۰/۱۱	۴/۳۱	۰/۰۰۰	<--	

جدول ۷. مقادیر برآورد استاندارد شبکه‌های مجازی و سلامت اجتماعی

فرضیه پژوهش	برآورد	سطح معنی داری	تأیید/عدم تأیید	شبکه‌های مجازی	
				سلامت اجتماعی	مجازی
شکوفایی اجتماعی	-۰/۵۴	۰/۰۰۰	تأیید		
انسجام اجتماعی	-۰/۴۸	۰/۰۰۱	تأیید		
مشارکت اجتماعی	-۰/۵۹	۰/۰۲	تأیید		
همبستگی اجتماعی	-۰/۳۷	۰/۰۰۰	تأیید		
پذیرش اجتماعی	-۰/۵۷	۰/۰۰۰	تأیید		

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی دختران پایه دهم شهر بیرجند انجام گرفت. نتایج نشان دادند، تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی منفی است. میانگین و انحراف استاندارد سن به ترتیب ۱۶/۴۵ و ۰/۵، میانگین و انحراف استاندارد معدل به ترتیب ۱۶/۷۷ و ۱/۱۷، تحصیلات پدر تعداد کمی از دانش‌آموزان دیپلم و فوق دیپلم (۱۱/۳ درصد) و اکثر آن‌ها پدرهایی با تحصیلات لیسانس (۴۴ درصد)

که اندازه‌گیری می‌شوند هر کدام نیز دارای متغیرهای آشکار هستند، در این شرایط از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده می‌شود. برای ارزیابی برازش مدل ساختاری با توجه به ملاک‌های قابل قبول برای شاخص‌های برازش به بررسی مدل می‌پردازیم. در صورتی که حداقل سه شاخص از شاخص‌های زیر دارای شرایط قابل قبول باشند می‌توانیم قضاوت کنیم که مدل ساختاری از برازش قابل قبولی برخوردار است:

Gfi کمتر از ۰.۰۵، $Cmin/df$ کمتر از ۴، p -value کمتر از ۰.۰۵

هرچه به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است، Cfi هرچه به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است، Nfi هر چه به یک نزدیک‌تر باشد بهتر است، و $RMSEA$ کمتر از ۰.۰۸؛

۲. آزمون فرضیه‌های پژوهش - به معنی بررسی

معناداری ضرایب مسیر بر اساس فرضیه‌های پژوهش؛

۳. به دست آوردن ضریب تعیین R^2 : که همان عدد

۴۳ درصد کنار متغیر وابسته در نمودار است (عبداللهی،

عباس و طاهری، آزاده، ۱۳۹۸).

فرضیه‌های پژوهش بعد از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، در دست آزمون قرار می‌گیرد. بدین معنی که روابط بین متغیرهای پژوهش بر مبنای فرضیه‌های پژوهش آزموده می‌شوند. در این تحقیق چون یک متغیر مستقل اصلی تحقیق داریم و بر اساس پرسشنامه توزیع شده، متغیر پنهان شبکه اجتماعی فاقد مؤلفه و زیر مقیاس بوده است (سنجیده شده با ۱۳ گویه)، بنابراین اثر کلی آن بر روی متغیر وابسته سلامت اجتماعی سنجیده شده است.

همان‌طور که در «جدول ۶» قابل مشاهده است، شبکه اجتماعی ($P=0.000$, $B=-0.56$) به طور منفی و معناداری با سطح اطمینان ۹۹ درصد سلامت اجتماعی را پیش بینی کرده‌اند. همچنین با توجه به نمودار ۴ مقدار ضریب تعیین مدل پیش‌بینی سلامت اجتماعی ۴۳ درصد است. بدین معنی که با افزایش یک واحد به متغیرهای پیش‌بین یا برون‌زای (شبکه‌های اجتماعی) ۴۳ درصد کاهش را در متغیر سلامت اجتماعی داریم.

چنان‌که در جدول ۷ دیده می‌شود، با توجه به مقدار سطح معنی‌داری (کمتر از ۰/۰۵)، رابطه بین شبکه‌های مجازی با سایر ابعاد سلامت اجتماعی (شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی) مورد پذیرش و تأیید واقع شده است. این رابطه در سطح متوسط؛ رو به بالا و منفی است. یعنی

آن زندگی می‌کنند را دارند. همچنین در این فضا افراد بیشتر پیرو اعضای دیگر بوده و تلاش می‌کنند به شکلی خود را با مدل‌ها و معیارهای جامعه مجازی سازگار نمایند. بنابراین شکوفایی اجتماعی و فعالیت‌های فردی آن‌ها کمتر می‌شود و در گذر زمان به افرادی فاقد خلاقیت مبدل می‌شوند. از طرفی هر چه استفاده از شبکه‌های اجتماعی بیشتر شود ویژگی‌هایی در افراد هم‌چون مشارکت، همبستگی و... کاهش می‌یابد زیرا فرد برای حضور در شبکه‌های اجتماعی از دنیای واقعی فاصله می‌گیرد و هرچه استفاده از شبکه‌های اجتماعی بیشتر شود حضور واقعی او در اجتماع کمتر می‌شود و به دنبال آن سلامت اجتماعی وی کمتر می‌شود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، نمره استفاده از شبکه‌های اجتماعی در تحقیق حاضر تقریباً بالاست و می‌توان: با برگزاری جلسات مشاوره‌ای در جهت بیان آثار مخرب این شبکه‌ها میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان را کاهش داد. همچنین با استفاده از بخش مستنداتی که درباره آثار مخرب استفاده نادرست از شبکه‌های اجتماعی موجود است به صورت ملموس این موارد را به دانش‌آموزان نشان داد. به پژوهش‌گران آتی پیشنهاد، مطالعات مشابه در مقاطع مختلف و در شهرهای مختلف، بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در مقاطع مختلف، بررسی رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سواد فناوری اطلاعات و ارتباطات دانش‌آموزان در مقاطع مختلف، بررسی نقش میانجی‌گری ذهن آگاهی دانش‌آموزان در رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سبک‌های هویت، بررسی رابطه خلاقیت دانش‌آموزان با استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌شود.

داشتند. پدر اکثر دانش‌آموزان کارمند (۴۴/۳ درصد) و ۱۹/۸ درصد از پدران بیکار بودند. میانگین و انحراف استاندارد برای شبکه‌های اجتماعی ۴۴/۱۸ و ۱۰/۹۵ و سبک اطلاعاتی در بین سبک‌های هویت دارای بالاترین میانگین است که مقدار آن ۳۳/۱۸، میانگین و انحراف معیار سلامت اجتماعی ۸۵/۲۲ و ۱۵/۳۴ بود.

معادلات ساختاری نشان دادند متغیر شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی دارای پایایی سازه‌ای خیلی خوبی هستند ($P=0.01$; $RMSEA=0.03$; $CMIN/DF=0.77$) و ($P=0.02$; $RMSEA=0.04$; $CMIN/DF=1.02$; $CFI=0.96$). شبکه اجتماعی به طور منفی و معناداری با سطح اطمینان ۹۹ درصد سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کرد ($P=0.000$, $B=-0.56$). مقدار ضریب تعیین مدل پیش‌بینی سلامت اجتماعی ۴۳ درصد بود بدین معنی که با افزایش یک واحد به متغیرهای پیش‌بین یا برون‌زای (شبکه‌های اجتماعی) ۴۳ درصد کاهش را در متغیر سلامت اجتماعی رخ خواهد داد.

در تبیین فرضیه می‌توان گفت سلامت اجتماعی به عنوان اساس زندگی سالم افراد جامعه به‌ویژه نسل جوان در نظر گرفته شده است که اندازه آن بستگی به استفاده از شبکه‌های اجتماعی از قبیل فیس‌بوک و... است که می‌تواند باعث تغییراتی شود. در حال حاضر فضای شبکه‌های مجازی ارتباطات متفاوتی با نوع سنتی بین افراد ایجاد کرده است که این امر تأثیر غیرقابل انکاری بر روابط اجتماعی افراد بر جای گذاشته است بنابراین افراد فارغ از الزاماتی از قبیل جنسیت، طبقه و... با هم‌دیگر ارتباط برقرار کرده و بر این اساس هویت‌های جدیدی از خود نشان می‌دهند بنابراین در این فضا انسجام انطباق و پذیرش اجتماعی کاربران کمتر شده و افراد بعد از مدتی احساس بیگانگی از خود و جامعه‌ای که در

پی‌نوشت‌ها

- | | | |
|------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 1. Social health | 5. Social Networks | 9. Analysis of Moment Structure (SEM) |
| 2. Blok & brslo | 6. Taysr | 10. Convergent Validity |
| 3. Donald | 7. Trid | 11. Constuct Reliability |
| 4. Keyes | 8. Chien & Yuen | |
۱۳. سایر متغیرهای سنجیده شده عبارتند از: مورد سرزنش واقع شدن از سمت دیگران، سایر امور را تحت تأثیر منفی قرار دادن، راهی برای فرار موقت از مشکلات، پیش‌بینی استفاده از شبکه‌های اجتماعی در طول شبانه‌روز، نوعی احساس دل‌تنگی در صورت استفاده نکردن از شبکه‌های اجتماعی در طول شبانه‌روز، میزان استفاده از شبکه تانگو، میزان استفاده از تلگرام، میزان استفاده از وایبر، فیس بوک، اسکایپ و بی‌تاک.
- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 14. Discriminant Validity | 15. Normality Test | |
| 16. در این روش زمانی که مقدار AVE دو سازه بزرگ‌تر از مجذور همبستگی بین آن دو سازه باشد می‌توان گفت که بین آن دو سازه روایی افتراقی وجود دارد. | | |
| 17. Skewness | 18. Kurtosis | 19. Standard Error |
| | | 20. Critical Ratio |

فهرست منابع

- انتظامی بیان، نرگس، احقر، قدسیه (۱۳۹۵)، بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی فردی با سلامت اجتماعی جوانان، *رویش روان‌شناسی*، ۱۲: ۸۹-۷۴.
- اندره، کارلوس (۱۳۹۲)، *تحلیل شبکه‌های اجتماعی در ارتباطات از راه دور*. ترجمه سعید شیری، تهران: نیروی انتظامی ایران.
- انصاری، مسعود (۱۳۹۰)، *بررسی علل و عوامل مرتبط با استفاده کاربران از شبکه‌های اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پردیس آموزش‌های نیمه حضوری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ایمانی، محمدتقی؛ کیدقان، طاهره (۱۳۸۲)، بررسی عوامل مؤثر بر هویت اجتماعی زنان، *فصلنامه علمی-پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهراء (س)*، ۴۴: ۸۹-۷۴.
- برات‌دستجردی، نگین؛ داورپناه، هدایت ا. و اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیسبوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۱۶: ۱۵۶-۱۴۵.
- بهرام‌پور، شعبانعلی (۱۳۹۳)، انسجام اجتماعی در جامعه اطلاعاتی: نیم‌نگاهی به وضعیت شبکه‌های اجتماعی ایران، *سمینار ایران و جامعه مطالعاتی*.
- تقوایی‌یزدی، مریم، چیت‌ساز، چهره (۱۳۹۶)، رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان، *فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۲: ۹۹-۷۷.
- حاتمی، پریسا (۱۳۹۰)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، *رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- حسین‌آبادی، مریم (۱۳۹۱)، شبکه‌های اجتماعی معرف سبک زندگی (نگاهی به تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سبک زندگی کاربران)، *روزنامه رسالت*، شماره ۷۶۹۲.
- دهکردی، اکرم؛ راستابی، زهرا؛ توکلی، آسیه و محمدی، مریم (۱۳۹۶)، بررسی میزان استفاده دانش‌آموزان دوره متوسطه شهاردل از اینترنت، *اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران*.
- راد، فیروز؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدزاده، حمیده (۱۳۹۴)، دین و سلامت اجتماعی. پایگاه مجلات تخصصی نور، ۲۶ (۳۲)، ۱۶۸-۱۳۷.
- راد، فیروز؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدزاده، حمیده (۱۳۹۴). دین و سلامت اجتماعی: بررسی رابطه دین داری با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه پیام نور مرند، *علوم اجتماعی (فردوسی مشهد)* ۲۶ (۳۲)، ۱۶۸-۱۳۷.
- رسول‌آبادی، مهران (۱۳۹۴)، بررسی رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان پاوه، *پایان‌نامه* برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته تحصیلی علوم تربیتی، گرایش تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه.
- سام‌آرام، عزت‌اله (۱۳۹۱)، نظریه‌های مددکاری اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- شادمهر، محدثه؛ فاطمی، مرضیه و سیدی، احمد (۱۳۹۴)، تحلیل استفاده از شبکه‌های مجازی در ایجاد آسیب‌های روانی - اجتماعی. *سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*.
- شربتیان، محمدحسن (۱۳۹۱)، تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد، *فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، سال دوم، شماره ۱: ۱۷۴-۱۴۹.
- عبداللهی، عباس؛ طاهری، آزاده (۱۳۹۸)، مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- گنجی، کامران؛ نوابخش، مهرداد و ذبیحی، رزیتا (۱۳۹۱)، رابطه سبک‌های هویت و سلامت اجتماعی با رفتار کمک‌طلبی در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی در ریاضیات، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۲۲: ۱۱۲-۹۶.
- محسنی تبریزی، علیرضا؛ هاشمی، محمدرضا (۱۳۹۱)، تأثیر اینترنت بر هویت دانش‌آموزان (مورد مطالعه: دبیرستان‌های شهر اراک)، *مجله علمی-پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۲: ۲۷-۱۸.
- مرادی، علی؛ ثنایی‌ذاکر، باقر (۱۳۹۵)، تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی و سبک‌های هویت.

علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران. ۲۱ (۴): ۳۰۴-۲۹۳.

نیازی، محسن، شفائی مقدم، الهام و خدادادی، ناهید (۱۳۹۹)، تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان (پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس)، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، ۱۰ (۳۵): ۱۸۵-۱۵۹.

Berzonsky, D.M. (1990) "Self-Construction over the Life-Span: A Process Perspective on Identity Formation". In G. J. Neimeyer & R. A. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology*, 1: 155-186.

Carolin, B., B. (2000), *Migration Theory: Talking Across Disciplines*, New York, Routledge.

Chien, Y., & Yuen, K. (2013), Impact of virtual social networks in community health. *Health and Social Behavior*, 44, 275-291.

Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rosami R & Nosratabadi M. (2011), Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. *Soc Indic Res*. 89 (1): 97-112.

Fornell, C & Larcker, D. F. (1981), Evaluating Structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 39-50.

Gaskin, J. (2016), *Structural Equation modeling in Social researches using Amos Graphics*.

همایش بین المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران.

معمار، ثریا؛ عدلی‌پور، صمد؛ خاکسر، فائزه (۱۳۹۱)، شبکه‌های اجتماعی مجازی و بحران هویت، فصلنامه پژوهشی *مطالعات اجتماعی در ایران*، ۴: ۱۷۲-۱۶۰.

مهری، علی و صدیقی صومعه کوچک، زینب (۱۳۸۸)، بررسی وضعیت سلامت روانی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های سبزوار در سال ۱۳۸۸، فصلنامه

Heidemann, Julia, (2010), *Online Social Networks. Ein sozialer und technischer Überblick*, Retrieved from www.uni-augsburg.de/exzellenz/.../wi-272.pdf

Keys, C.M. Shapiro, A. (2004) *Social wellbeing in the U.S.A. Descriptive Epidemiology*. In Orville, B, Carol D, Ryff. A & Ronald, C. Kessler (Eds) *Healing Are You? A National Study of wellbeing of Midlife*. University of Chicago press. 76.

Saha, T.K. (2011) "War on Word in Cyberspace Legal Constrains and Conflicts between Right of Privacy and Freedom of Speech", *Journal of Intellectual Property Right*, 14 (1): 45-56.

Taysr, R., & Shouiter, W. (2015), 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