

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

اسد خالدی^۱، بهرام سقایی^۲

چکیده

با توجه به ماهیت فضای اجتماعی مجازی و فلسفه شکل‌گیری آن‌ها می‌توان ملاحظه کرد که متغیرهای سلامت اجتماعی با توجه به خصوصیات آن می‌توانند با عضویت و استفاده از فضای اجتماعی مجازی تحت تأثیر قرار بگیرند. پژوهش حاضر که با هدف بررسی تأثیر فضای مجازی همراه بر سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رودان می‌باشد، از نظر نوع هدف یک بررسی کاربردی، از نظر وسعت پهنانگر، از نظر دامنه خرد و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی می‌باشد. روش تحقیق در این پژوهش روش میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش، و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموزان شهر رودان هستند که تعداد ۳۶۸ نفر از آنها با استفاده از فرمول کوکران مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش حاضر به دنبال بررسی ارتباط بین فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه به عنوان متغیر مستقل و میزان کل سلامت اجتماعی و شاخص‌های آن (همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) به عنوان متغیر وابسته می‌باشد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که: بین استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با میزان کل سلامت اجتماعی (۰/۳۳-) و شاخص‌های آن یعنی همبستگی اجتماعی (۰/۲۷-)، پذیرش اجتماعی (۰/۲۳-)، انسجام اجتماعی (۰/۳۶-)، مشارکت اجتماعی (۰/۴۲-) و شکوفایی اجتماعی (۰/۳۱-) ارتباط منفی، معکوس و معنادار وجود دارد. بنابراین تمام فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند.

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

^۱. دکترای جامعه‌شناسی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران، نویسنده مسئول، Asad_khaledi@yahoo.com

^۲. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، ایران.

دریافت: ۹۷/۱۰/۳ پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۸

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 را فراهم آورده است. بعد از آن با توجه به نیاز انسان به اطلاعات و دانش در زمینه‌های مختلف، عصر اطلاعات و ارتباطات یا دوره فرا صنعتی (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، ۱۳۹۱: ۷۵).

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، واتس آپ، فیس‌بوک، توئیتر، مای اسپیس، نینگ، تلگرام و دیگر شبکه‌های مجازی (پروکتور، ۲۰۱۱). 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 دست آوردهای 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، ۱۳۹۷: ۲۸۶). این شبکه‌ها همه ابعاد زندگی بشر را تحت تاثیر خود قرار داده‌اند؛ و به نوعی همه ابعاد حیات فردی و جمعی ما متاثر از این فناوری هاست (کریمیان و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۷۳). یکی از حوزه‌های تأثیرپذیر از شبکه‌های اجتماعی مجازی حوزه سلامت می‌باشد. سلامت موضوعی مطرح در همه ی فرهنگ هاست و تعریف آن در هر جامعه تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد؛ ولی معمولاً هر گاه 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، ۱۳۸۸: ۲۴۴).

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 توسعه‌ی انسانی انکارناپذیر است. لذا مبارزه با عواملی که این پدیده را تحت تأثیر قرار داده و همچنین سبب نابرابری‌هایی در سلامتی می‌گردند، از اولویت‌های همه‌ی افراد جامعه و دولت‌ها محسوب می‌شود (جدیدی، ۱۳۹۰: ۸۶). 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 مسئله

رسانه‌های جدید به عنوان محصول فناوری‌های ارتباطی واسطه‌مند که با رایانه‌های دیجیتال عجین شده‌اند تعریف شده است. پیش از دهه ۸۰، 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 بطور فزاینده‌ای شناخته می‌شود. در بین رسانه‌های جدید، اینترنت در قلب دگرگونی فرهنگی جامعه امروزی قرار گرفته است. اینترنت که ریشه در دهه ۵۰ و ۶۰ 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 شده است که مدل سنتی ارتباطات جمعی از بنیان تغییر کند (کریپر و مارتین، ۱۳۹۱: ۱۹).

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 بین الملل 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 فرآیندها مؤثر بوده‌اند، از سوی دیگر این شبکه‌ها با آسیب‌های گسترده‌ای در حوزه‌هایی هم چون حریم خصوصی، کپی‌رایت، اعتیاد مجازی، سوءاستفاده از کودکان، دزدی اطلاعات و هویت و مواردی این چنینی مواجه بوده‌اند (سجادی، ۱۳۸۴: ۲).

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، به ویژه سلامت اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فرقانی و مهاجری، ۱۳۹۷: ۱۷۳). 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 غیر کارآمد می‌انجامد (امینی رارانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۰۶). 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، ۱۳۸۶: ۲۴۱ - ۲۳۹).

با توجه به ماهیت شبکه‌های اجتماعی مجازی و فلسفه شکل‌گیری آن‌ها می‌توان ملاحظه کرد که متغیرهای سلامت اجتماعی با توجه به خصوصیات که دارند می‌توانند با عضویت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تحت تأثیر قرار بگیرند (اسلوین، ۱۳۸۶: ۲۴). اینگونه شبکه‌های اجتماعی پایگاه یا مجموعه پایگاه‌هایی هستند که امکانی فراهم می‌آورد تا کاربران بتوانند علاقه‌مندی‌ها، افکار و فعالیت‌های

خودشان را با دیگران به اشتراک بگذارند و دیگران هم این افکار و فعالیت ها را با آنان سهیم شوند (ساروخانی، ۱۳۷۰: ۱) 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 دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رودان تأثیرگذار است؟

شهر رودان از شهرستان‌های استان هرمزگان در جنوب ایران است، که با وجود پیشرفت های تکنولوژیکی هنوز هم باورهای سنتی و قومی در آنجا رواج دارد. این وضعیت به خصوص 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، به ویژه شبکه های اجتماعی اینترنتی ابعاد گسترده تری یافته است. امروزه دانش آموزان به میزان زیادی از شبکه های اجتماعی استفاده می کنند و این مسئله باعث شده است ابعاد مختلف زندگی آنها، ز جمله سلامت اجتماعی آنها تحت تأثیر قرار بگیرد و بنابراین توجه به آن مسئله ای قابل بررسی است.

هدف اصلی

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

اهداف فرعی

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

پیشینه پژوهش

- حسنی جو و دیگران (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین استفاده از اینترنت و سلامت اجتماعی دانش آموزان به انجام رساندند. نتایج حاصل از تحلیل روابط بین متغیرها نشان میدهد که بین استفاده از اینترنت و سلامت اجتماعی دانش آموزان و ابعاد آن رابطه منفی و معناداری وجود دارد
- سلیمانی زاده و دیگران (۱۳۹۴) پژوهشی را با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان (با تأکید بر شبکه های اجتماعی)» به انجام رساندند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان میدهد که ارتباط مستقیمی بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد وجود دارد،
- فرهادی نیا و دیگران (۱۳۹۴) در پژوهشی که با عنوان «بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت و سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

لرستان» انجام شد یافته‌ها نشان داد که بین نمرات اعتیاد به اینترنت با نمرات سلامت عمومی و مولفه‌های آن ارتباط معنی داری وجود دارد. - اله کرمی (۱۳۹۴) پژوهشی را با عنوان «مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های سلامت عمومی در فرزندان جانبازان و غیرجانبازان» به انجام رساندند. نتایج نشان داد نمرات فرزندان جانبازان و غیرجانبازان در مولفه‌های اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های جسمانی تفاوت معناداری با هم ندارند. ولی تفاوت دو گروه در مولفه‌های اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی معنادار و فرزندان جانبازان وضعیت مطلوبی ندارند.

ژائو و همکاران (۲۰۱۳) 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 بسزایی بازی می‌کنند.

- چو و لیم (۲۰۱۰) 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 بخاطر گستره شبکه روابط دانشجویان و ارتباط به نسبت وسیع شان 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 آرتور^۱ (۲۰۰۵) 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 ۴۰ درصد افراد بزرگسال در سن ۲۵ تا ۴۷ سال، در سه مقیاس سلامت اجتماعی دارای نمره‌ی بالا بودند. اما ۶۰ درصد افراد بزرگسال در هیچ یک از مقیاس‌های سلامت اجتماعی نمره‌ی بالا کسب نکردند.

- زانگ^۲ و همکارانش (۲۰۰۳) 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 ۱۹۹۵ در کانادا بدست آمده. نتایج حاکی از این امر بود که وضعیت سلامتی افرادی که از انسجام اجتماعی بالا و شبکه‌های اجتماعی بیشتری برخوردار بودند در مقایسه با بقیه پاسخگویان در حد مطلوبی قرار داشته است.

- ولمن و دیگران (۲۰۰۱) تأثیر ابعاد مختلف ارتباطات و تعامل در فضای مجازی بر سرمایه اجتماعی را بررسی نموده‌اند. ولمن دیدگاه‌های عمده در زمینه تأثیر اینترنت بر سرمایه اجتماعی را به سه دسته عمده زیر تقسیم می‌کند:

۱. اینترنت سرمایه اجتماعی را افزایش می‌دهد.

۲. اینترنت سرمایه اجتماعی را کاهش می‌دهد.

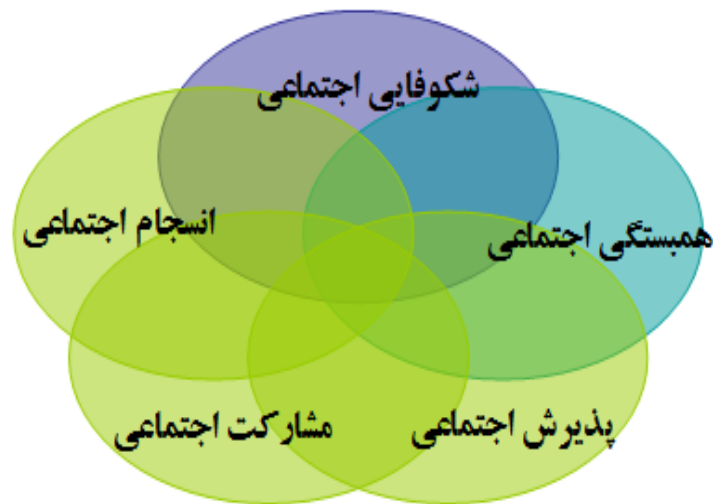
^۱. McArthur

^۲. Zhang

۳. اینترنت سرمایه اجتماعی را تکمیل می کند. بنابراین در هر سه دیدگاه اینترنت با میزان سرمایه اجتماعی دارای ارتباط است. نتیجه ای که ولمن نیز آنرا تأیید می کند و معتقد است که اینترنت با ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی از جمله اعتماد، انسجام و مشارکت اجتماعی ارتباط دارد. به طور کلی ولمن اثرات اینترنت را کاملاً در جهت افزایش ارتباطات اجتماعی ارزیابی نمی کند، بلکه آن را تابع نوع استفاده از اینترنت می داند. علاوه بر این به نظر وی استفاده بیش از حد از اینترنت موجبات نوعی جدایی و انفصال از زندگی واقعی اجتماعی را فراهم می سازد.

مبانی و چارچوب نظری پژوهش

سلامت اجتماعی از دیرباز به عنوان فارغ بودن از حالت های اجتماعی منفی مثل از خودبیگانگی یا هرج و مرج تعریف شده است (keyes, ۱۹۹۸: ۱۹۳) در حالی که به سلامت اجتماعی در جنبه فردی توجه زیادی شده است. این عقیده هم مطرح شده است که می بایست توجه همسانی به ماهیت اجتماعی مقوله سلامت اجتماعی شود. سلامت اجتماعی و یا فقدان آن، دغدغه ای بارز در نظریه کلاسیک جامعه شناسی بوده است. علیرغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج، از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آنها به بحث درباره ابعاد چندگانه سلامت اجتماعی مثبت هم پرداخته اند... کیز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می کند) شامل یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی می شود.



شکل ۱- نمودار ابعاد سلامت اجتماعی از نظر کیز (به نقل از: حاتمی، ۱۳۸۸: ۲۸)

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، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوبتری قرار می گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می برند. به باور وی عواملی که باعث می شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تاثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می گیرند (Graham, 2003:14). همچنین افراد تحصیل کرده در مقایسه با افراد کم سواد از لحاظ سلامت در وضعیت بهتری قرار می گیرند و دلیل این که چرا تحصیلات با سلامتی اجتماعی - روانی رابطه تنگاتنگی دارد در سه مقوله قابل بحث است:

شرایط اقتصادی و کاری

منابع روانی - اجتماعی

سبک های زندگی سالم و بهداشتی (شاكرنيا، ۱۳۷۹: ۸۵).

از آنجائی که افراد در اثر نظام قشربندی موجود در سطح جامعه از سطح تحصیلات متفاوتی برخوردار می شوند لذا نابرابری مبتنی بر سطح تحصیلات، افراد را به موقعیتهای متفاوتی سوق می دهد که از امتیازات، پاداشها، فرصتها و منابع متفاوتی برخوردار می شوند و همین تفاوتهای موجود بر سطح سلامتی آنها نیز تأثیر می گذارد (حاتم پور، ۱۳۸۸: ۳۶).

از نظر ماسون یکی از جنبه های مهم رشد انسان، فرایند اجتماعی شدن اوست. از طریق رفتار متقابل اجتماعی است که افراد شخصیت خود را می سازند و شیوه های زندگی جمعی و دانش، مهارت ها الگوهای رفتاری لازم را کسب می کنند.

ماسون معتقد است که مهارت های ارتباطی رفتارهایی هستند که رشد آنها می تواند بر روابط بین افراد از یک سو و سلامت اجتماعی آنان و نیز عملکرد مفید و موثر در اجتماع از سوی دیگر، تأثیر داشته باشد (یوسفی و خیر، ۱۳۸۷: ۲۹).

نظریه کنش ارتباطی هابرماس

قبل از پرداختن به نظریه کنش ارتباطی هابرماس، ابتدا به حوزه عمومی مورد نظر هابرماس می پردازیم. حوزه عمومی مورد نظر هابرماس فضایی است که در آن فضا، افراد به شیوه عقلانی بتوانند به بحث پردازند و در این بحث به توافقی برسند و افراد در این محیط ها بتوانند به طور برابر شرکت کنند، قدرت در این بحث ها دخالتی ندارد، هر موضوعی بتواند در این بحث ها مطرح شود، در این بحث ها افراد بتوانند مسائل خصوصی خود را مطرح کنند، این بحث ها همیشه باز است و همیشه می توان به آن رجوع کرد و درباره آن بحث کرد (شکریگی، ۱۳۹۰: ۵۲).

پس محیط اینترنت این فضا را فراهم کرده و شرایط حوزه عمومی مورد نظر هابرماس را تا حدودی دارا می باشد، حوزه عمومی هابرماس عرصه ای است که در آن افراد به منظور مشارکت در مباحث باز و علنی گرد هم می آیند و کنش ارتباطی از طریق بیان و گفت و گو تحقق می

یابد. در فضای محیط های تعاملی اینترنت بحث «شرایط آرمانی سخن» مورد نظر هابرماس تحقق می یابد و می توان آن را بدین گونه مطرح کرد: هابرماس معتقد است که نیازهای اساسی یا اصیل معینی وجود دارد که تمامی افراد کاملاً آزاد آن ها را دارند و این نیازها توسط هر کس که صمیمانه وارد یک گفت و گوی عملی شود ضرورتاً کشف خواهد شد. با توجه به این که در محیط اینترنت علی الخصوص در محیط تعاملی اینترنت افراد به راحتی می توانند نیازهای خود را مطرح کنند این طرح نیازها باعث شکل گیری یک فضای گفت و گو و مباحثه شده و در این مباحثه افکار جدیدی شکل می گیرد (همان: ۵۳). بنابر این محیط تعاملی اینترنت را می توان فضایی در نظر گرفت که کاربران به راحتی در آن به گفت و گو می پردازند. فضای صمیمیت و ابراز احساسات در محیط های تعاملی اینترنت شکل می گیرد که از یکدیگر تأثیر پذیرفته همچنین کاربران نیازهای خود را باهم مطرح کرده، در آن گروه ها مسائل و مشکلات و انرژی عاطفی خود را مصرف می نمایند که این تخلیه انرژی احتمالاً بر ارزش های خانواده و ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر می تواند مؤثر واقع شود (کیانی، ۱۳۹۳: ۱۳۰).

نظریه کلی و ولخارت در مورد تأثیر گروه

کلی و ولخارت دریافته اند افرادی که از انگیزه بالایی برای حفظ عضویت فرد در گروه برخوردارند، و بنابراین وابستگی بیشتری به تأیید دارند، بعید به نظر می رسد که ارتباطات و پیام هایی را قبول نمایند که نقطه مقابل هنجارها و ارزش های گروه هستند. فرد باید موافقت و تأیید را به دست آورد. در اینجا می توان 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. هر چه کاربر اینترنتی احساس کند که در محیط اینترنت بیشتر مورد پذیرش واقع می شود احتمالاً باعث خواهد شد که بر ارزش های خانواده و ارتباط اعضای دوستان با یکدیگر مؤثر واقع شود و همچنین هر چه کاربران بیشتر وارد بحث و مناظره گروهی شوند احتمالاً باعث مطرح کردن موضوعات خود با محیط های تعاملی اینترنت می شوند و بنابراین سلامت آنها تحت تأثیر این محیط ها قرار می گیرد (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱: ۸۴).

در پژوهش حاضر از نظریه های مختلفی استفاده شده است، اما تنها تعدادی از نظریه هایی که مبنای استخراج فرضیه ها می باشند چارچوب نظری را تشکیل می دهند.

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

کلی و ولخارت دریافته اند افرادی که از انگیزه بالایی برای حفظ عضویت فرد در گروه برخوردارند، و وابستگی بیشتری به تأیید دارند، بعید به نظر می رسد که ارتباطات و پیام هایی را قبول نمایند که نقطه مقابل هنجارها و ارزش های گروه هستند. فرد باید موافقت و تأیید را به دست آورد. در اینجا می توان 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.

دی فلور و بال روکیچ در الگوی خویش درباره وابستگی به رسانه ها بر این باورند که شرط مهم برای بروز اثرات، میزان وابستگی به بعضی رسانه های ارتباطی است، مجرایی که مردم برای به دست آوردن اطلاعات مهم نسبت به آن احساس وابستگی می کنند، توان بیشتری برای ایجاد اثرات دارد، تا مجرایی که تفاوتی با مجاری دیگر ندارد و اطلاعاتی که فراهم می کند فاقد اهمیت است. با کمک این نظریه می توان 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 ارزش های زندگی اجتماعی شود (تامپسون، ۱۳۹۶: ۱۴).

بنابراین از نظریه های گراهام، کلی و ولخارت و دی فلور و بال روکیچ این فرضیه ی اصلی استخراج می شود که:

- بین استفاده از فضای مجازی همراه با سلامت اجتماعی ارتباط وجود دارد.

همچنین در پژوهش حاضر بر اساس نظریه ی کیز سلامت اجتماعی با ۵ شاخص یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی سنجیده می شود. بنابراین مطابق با نظریه ی کیز این فرضیه های فرعی استخراج می شود که:

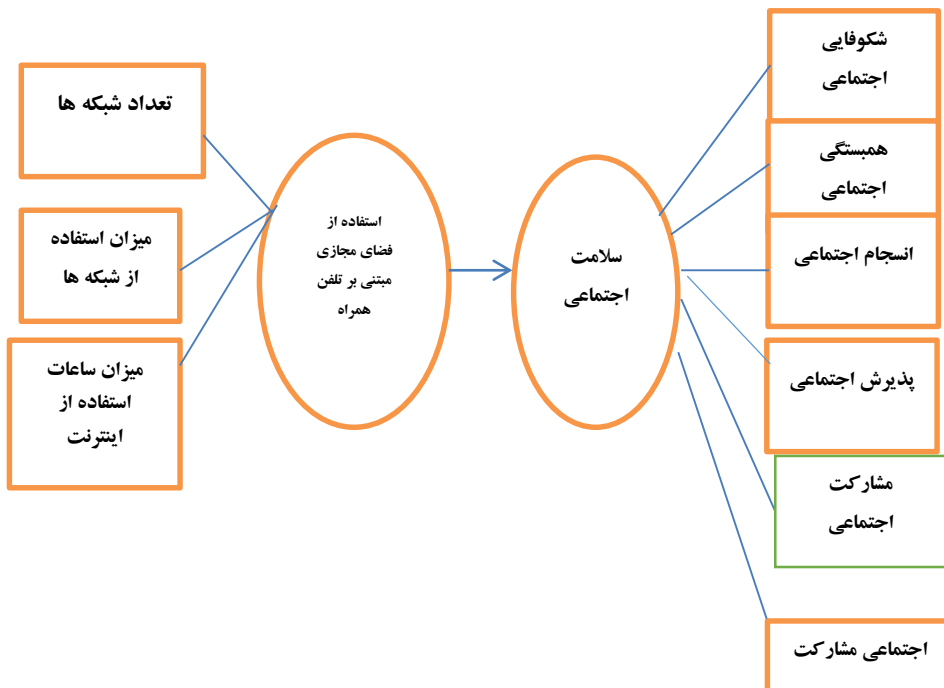
- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی ارتباط وجود دارد.

- 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 ۲- مدل نظری پژوهش

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر کنترل شرایط پژوهش یک بررسی پیمایشی^۱ از نوع همبستگی است. همچنین این تحقیق از نظر هدف یک بررسی کاربردی^۲، از نظر وسعت پهنانگر^۳، از نظر دامنه خرد^۴ و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی^۵ است. جمعیت یا جامعه آماری «مجموعه ای از واحدهاست که در چیز (صفت) یا چیزهایی (صفات)ی مشترک باشند» (سرای، ۱۳۸۹: ۵). جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر رودان می باشد که بر اساس آمار سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷ تعداد آنها ۴۵۳۳ نفر است.

۱. Survey

۲. Applied

۳. Extensive

۴. Microlevel

۵. Cross sectional

حجم نمونه و شیوه نمونه گیری پژوهش

در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران به استخراج حجم نمونه پرداختیم که نمونه ی پژوهش ۳۶۸ نفر می باشد. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر نمونه گیری خوشه ای می باشد. بدین صورت که در مرحله اول به صورت تصادفی تعدادی از دبیرستان ها انتخاب و در مرحله دوم از هر دبیرستان به صورت تصادفی نمونه نهایی استخراج خواهد شد.

ابزار تحقیق

در پیمایش اجتماعی از شیوه های گوناگونی برای گردآوری داده ها و اطلاعات استفاده می شود، از جمله پرسش نامه، پرسش نامه پستی، مصاحبه، مصاحبه رو در رو، مصاحبه تلفنی، مشاهده و ...

در این پژوهش برای گردآوری داده ها از پرسش نامه استفاده شده است. همچنین از آنجا که مفاهیم معنای ثابتی ندارند، لازم است مفاهیمی را که در تحقیق بکار برده می شوند، تعریف شوند و اشاره به این شود که چه معنایی از آنها برداشت می کنند (دواس، ۱۳۸۶: ۵۶). جریان برگرداندن واژه ها به امور واقع و قابل مشاهده و بررسی عملی را تعریف عملی یا عملی کردن واژه ها می نامند (رفیع پور، ۱۳۷۰: ۱۵۶). برای این کار از شاخص سازی استفاده می شود.

جدول ۱- متغیر وابسته

نام متغیر	شاخص ها	شماره سؤالات در پرسشنامه
سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	سؤالات ۱ تا ۶
	همبستگی اجتماعی	سؤالات ۷ تا ۱۳
	انسجام اجتماعی	سؤالات ۱۴ تا ۱۹
	پذیرش اجتماعی	سؤالات ۲۰ تا ۲۳
	مشارکت اجتماعی	سؤالات ۲۴ تا ۲۸

جدول ۲- متغیر مستقل

نام متغیر	شاخص ها	شماره سؤالات در پرسشنامه
استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه	تعداد شبکه های مجازی مورد استفاده	۲۸
	میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی	۲۹ تا ۳۲
	میزان ساعات استفاده از سایت های اینترنتی	۳۳

اعتبار و پایایی ابزار سنجش

از اصول اساسی پژوهش، سنجش میزان اعتبار^۱ و پایایی^۲ آن است. منظور از اعتبار پرسشنامه این است که «آیا شاخص‌ها واقعاً آنچه را که می‌خواهیم اندازه بگیریم اندازه می‌گیرند. در حالیکه 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، ۱۳۷۸: ۹۰ - ۸۹). در پژوهش حاضر، به منظور تعیین میزان اعتبار پرسشنامه از برخی شیوه‌ها یعنی انجام مقدماتی پژوهش برای تعیین مسائل و مشکلات احتمالی در سؤالات پژوهش، استفاده از دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان برای یافتن اعتبار صوری سؤالات پرسشنامه استفاده شده است. از سوی دیگر، به منظور حصول میزان پایایی پرسشنامه از روش هم‌هنگی درونی گویه‌ها که با استفاده از روش آلفای کرونباخ صورت می‌گیرد استفاده می‌شود. بر اساس این روش هر قدر گویه‌های یک بعد، هم‌هنگی بیشتری داشته باشند ضریب آلفای کرونباخ افزایش می‌یابد. حداقل شدت این ضریب بین پژوهشگران به میزان ۰/۵ (چلی، ۱۳۶۷) و ۰/۷ (دواس، ۱۳۷۶: ۲۵۳) مورد اختلاف است (در این پژوهش حداقل ۰/۷ مدنظر است). در پژوهش حاضر نیز گویه‌هایی که موجب کاهش آلفا شدند حذف گردیدند تا اینکه پرسشنامه نهایی با ضریب آلفای بالای ۰/۷ استخراج گردید.

یافته‌ها

جدول ۳- توزیع پاسخگویان بر حسب استفاده از فضای مجازی

وضعیت مولفه				شاخص‌های توصیفی		متغیرهای پژوهش	
جمع کل	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم		انحراف میانگین
۳۶۸	۱۰۹	۱۲۰	۱۱۰	۱۹	۱۰	۰/۹۱	۳/۸۱
۱۰۰	۲۹/۶۲	۳۲/۶۱	۲۹/۸۹	۵/۱۶	۲/۷۲		

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان (۳۲/۶۱) به میزان زیادی از فضای مجازی استفاده می‌کنند. پایین‌ترین تعداد پاسخگویان (۲/۷۲) از فضای مجازی استفاده می‌کنند. همچنین میانگین کل استفاده از فضای مجازی (۳/۸۱) می‌باشد.

۱. Validity

۲. Reliability

آزمون فرضیه اصلی

- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده می شود. یافته ها به شرح زیر می باشد

$$H_0: \rho =$$

$$H_1: \rho \neq$$

جدول ۴- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی دانش آموزان

سلامت اجتماعی دانش آموزان		
-۰/۳۳	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده بین دو دامنه که برابر با ۰/۰۰۰ می باشد و چون این عدد کوچکتر از ۰/۰۵ است، لذا بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و سلامت اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی بدست آمده ما که برابر با ۰/۳۳- است، لذا همبستگی منفی، با شدت متوسط و با جهت معکوس بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت 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 سلامت اجتماعی آنان کمتر می شود. لذا بر این اساس فرضیه ی اصلی پژوهش تایید می شود.

آزمون فرضیه های فرعی

آزمون فرضیه شماره ۱- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۵- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی اجتماعی

همبستگی اجتماعی دانش آموزان		
-۰/۲۷	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (sig) محاسبه شده بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و همبستگی اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی بدست آمده ما که برابر با ۰/۲۷- است، لذا همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با همبستگی 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 همبستگی اجتماعی آنان کمتر می شود. لذا فرضیه ی شماره ۱ تایید می شود.

آزمون فرضیه شماره ۲- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۶- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی

پذیرش اجتماعی دانش آموزان	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه	
-۰/۲۳	شدت رابطه	
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (Sig) محاسبه شده بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و پذیرش اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی بدست آمده ما که برابر با $-۰/۲۳$ است، لذا همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با پذیرش اجتماعی دانش آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش آموزان بالاتر باشد میزان پذیرش اجتماعی آنان کمتر می شود. لذا بر این اساس فرضیه ی شماره ۲ تایید می شود.

آزمون فرضیه شماره ۳- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۷- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی دانش آموزان	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه	
-۰/۳۶	شدت رابطه	
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	تعداد	

با توجه به مقدار معناداری (Sig) محاسبه شده بین دو متغیر استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه و انسجام اجتماعی دانش آموزان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به شدت همبستگی بدست آمده ما که برابر با $-۰/۳۶$ است، لذا همبستگی منفی بین دو متغیر فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با انسجام اجتماعی دانش آموزان وجود دارد؛ بدین صورت که هرچه میزان میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه در بین دانش آموزان بالاتر باشد میزان انسجام اجتماعی آنان کمتر می شود. لذا بر این اساس فرضیه ی شماره ۳ تایید می شود.

آزمون فرضیه شماره ۴- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۸- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی دانش آموزان		
-۰/۴۲	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	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 بدست آمده ما که برابر با -۰/۴۲- است، لذا 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. لذا بر این اساس فرضیه ی شماره ۴ تایید می شود.

آزمون فرضیه شماره ۵- بین میزان استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۹- ضریب همبستگی فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه با شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی دانش آموزان		
-۰/۳۱	شدت رابطه	استفاده از فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه
۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۳۶۸	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 بدست آمده ما که برابر با -۰/۳۱- است، لذا 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. لذا بر این اساس فرضیه ی شماره ۵ تایید می شود.

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

$$H_0: \beta =$$

$$H_1: \beta \neq$$

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

جدول ۱۰- وضعیت شاخص های همبستگی

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف استاندارد تخمین
-۰/۳۸۸	۰/۱۵۱	۰/۱۵۰	۰/۴۶۹۹۷

ضریب همبستگی به دست آمده برابر ۰/۳۸۸- می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط متغیرهای پیش بین (فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه) و متغیر معیار (سلامت اجتماعی دانش آموزان) است. با توجه به نتایج به دست آمده، میزان ضریب تعیین تعدیل شده برای مدل برابر ۰/۱۵۰ است و می توان گفت که ۱۵ درصد از تغییرات متغیر معیار را می توان به وسیله رابطه خطی آن با متغیر پیش بین، تعیین نمود.

جدول ۱۱- آنالیز واریانس مربوط به مدل

عناوین	مجموع توان دومها	درجه آزادی	میانگین توان دومها	آماره F	-P مقدار
رگرسیون	۳۳/۹۱۴	۱	۳۳/۹۱۴	۱۵۳/۵۴۸	۰/۰۰۱
مانده ها	۸۷/۹۰۶	۳۹۸	۰/۲۲۱		
جمع	۱۲۱/۸۱۹	۳۹۹			

چنانکه در جدول آنالیز واریانس (۴-۱۸) مربوط به مدل دیده می شود، **p**-مقدار بدست آمده جهت آزمون بسیار کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض **H₀** مبنی بر ناهمبسته بودن متغیر معیار « فضای مجازی مبتنی بر تلفن همراه » و متغیر پیش بین (سلامت اجتماعی دانش آموزان) در جامعه رد می شود و می توان گفت که متغیر معیار و متغیرهای پیش بین همبسته می باشند.

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 ۳۶۸ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر رودان مورد بررسی قرار گرفتند. روشی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، ترکیبی از روش های کتابخانه ای و میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش بود. بر اساس یافته ها در بین شاخص های سلامت اجتماعی میزان بعد همبستگی اجتماعی (۳/۳۹)، پذیرش اجتماعی (۳/۰۷)، انسجام اجتماعی (۳/۳۳)، مشارکت اجتماعی (۳/۵۰)، شکوفایی اجتماعی (۳/۴۸) می باشد. بنابراین بیشتر پاسخگویان به میزان بالاتر از متوسط از شاخص های مختلف سلامت اجتماعی برخوردارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد 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 می شود. با استفاده بیشتر از فضای مجازی میزان همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی در بین دانش آموزان کاهش پیدا می کند.

هرچند تلفن همراه به عنوان ابزار نوین اطلاع رسانی علاوه برداشتن کاربردهای گسترده در حوزه های گوناگون اطلاع رسانی، ارتباط دهی، تداوم بخشی، مفرح سازی، تحریک پذیری دارد، اما برخی پیامدهای نامناسب اجتماعی مانند اعتیاد روانی، تزلزل ارزش ها، 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 گروه های کثیری از افراد جامعه با سنین مختلف به این دنیای مجازی راه پیدا کنند.

یافته های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین استفاده از فضای مجازی و سلامت اجتماعی افراد با یافته های پژوهش های حسنی جو و دیگران (۱۳۹۵)، سلیمانی زاده و دیگران (۱۳۹۴) فرهادی نیا و دیگران (۱۳۹۴) و زانگ و همکاران (۲۰۰۳) همسو است. یکی از ویژگی های فناوری های جدید در دسترس بودن وسیع و گسترده پیام های آنهاست. از این رو، تأثیر زیادی بر زندگی اجتماعی روزمره دارند و علاوه بر شکل دهی به رفتارها و ارزش های دانش آموزان در ساخت و شکل دهی به سلامت اجتماعی آن ها نیز دخیل هستند. بنابر این عصر انفجار اطلاعات به همراه ابداع ابزارها و شیوه های نوین ارتباطی، دنیای جدیدی را با مولفه های متمایز از دنیای قدیم پدید آورده است. در این زمینه، راهکارهای زیر در قالب مهندسی فرهنگی در سطح جامعه برای خانواده ها و دانش آموزان پیشنهاد می شود:

- گذراندن اوقات بیشتر با فرزندان نوجوان در فضای بیرون از خانه؛ به طوری که فرزندان از نظر عاطفی، احساس خلا نکنند و جهت جبران این کمبود به فضای مجازی پناه نبرند.

- پیشنهاد می شود که موضوع سواد رسانه ای در واحدهای درسی در مقاطع مختلف ارائه شود. تا بدین صورت آموزش های لازم در جهت شناخت سواد رسانه ای داده شود.

- دولت بهتر است به جای هزینه ی سنگینی که در راستای فیلترینگ سایت های مختلف می کند، به افزایش سواد رسانه ای کاربران بپردازد. دولت می تواند با افزایش سواد رسانه ای زمینه ی اعتماد، انسجام، مشارکت و آگاهی اجتماعی کاربران را بالا ببرد و بدین ترتیب سرمایه ی اجتماعی کاربران را افزایش دهد.

- برگزاری کلاس های آموزشی در مدارس جهت آگاهی دادن به نوجوانان و جوانان در مورد مزایا و معایب فضای مجازی و نحوه ی استفاده ی صحیح از آنها.

- پخش آگهی های آموزنده از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در رادیو و تلویزیون در جهت افزایش آگاهی خانواده ها در خصوص خطرات ناشی از فضای مجازی.

منابع

- ابراهیمی، اعظم. (۱۳۹۱). عوامل موثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله شهر اصفهان (با تأکید بر میزان حمایت اجتماعی). *سلامت و روانشناسی*، دوره ۱، شماره ۲، ص ۵۶.
- احمدی، یعقوب. (۱۳۸۸). وضعیت دینداری و نگرش به آینده دین در میان نسل‌ها مطالعه موردی شهر سنندج. *معرفت فرهنگی اجتماعی*، سال اول، شماره اول.
- اسلوین، جیمز (۱۳۸۶). *اینترنت و جامعه*، ترجمه عباس گیلوری و علی رادباوه، تهران، نشر کتابدار.
- اله کرمی، آزاد. (۱۳۹۴). مقایسه اعتیاد به اینترنت و مولفه‌های سلامت عمومی، *فناوری آموزش و یادگیری سال اول*، شماره ۳
- ایمان، محمدتقی و دیگران. (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیربومی دانشگاه‌های تهران و شیراز. *رفاه اجتماعی*، دوره ۸، شماره ۳۰، ص ۳۱.
- بزازیان، سعیده و یداله رجایی. (۱۳۸۶). رابطه بین موقعیت اقتصادی - اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۶۹-۶۷.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و برقی، عیسی. (۱۳۹۷). نقش سواد رسانه‌ای والدین و هویت اجتماعی بر مصرف رسانه‌ای دانش‌آموزان، *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۲۸۶-۲۸۵.
- بیکر، ترز. (۱۳۸۶). *نحوه انجام تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ ناییبی، تهران: نشر نی.
- تامپسون، جان بروکشاير. (۱۳۹۶). *رسانه‌ها و مدرنیته نظریه اجتماعی رسانه‌ها*، ترجمه مسعود اوحدی، تهران: سروش (انتشارات صدا و سیما).
- جدیدی، علی رضا و دیگران. (۱۳۹۰). 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 ۷۲.
- چلبی، مسعود، (۱۳۷۵). *جامعه‌شناسی نظم*، تهران: نشر نی.
- حاتمی، پریسا. (۱۳۸۸). *بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسینی، سیداحمد و ملیحه تقی پور (۱۳۸۹). *بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار*. پژوهش اجتماعی، دوره ۳، شماره ۷.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران: دانشگاه پیام نور.
- دواس، دی، ای. (۱۳۸۶). *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ ناییبی، تهران: نشر نی.
- رفیع پور، فرامرز. (۱۳۷۰). *کندوکاوها و پنداشته‌ها*. تهران: شرکت سهامی انتشار.

- ریتزر، جرج. (۱۳۸۳). نظریه های جامعه شناسی معاصر. ترجمه محسن ثلاثی، تهران: نشر علمی.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۰). *دایره المعارف علوم اجتماعی*. تهران: انتشارات کیهان.
- سجادی، حمیرا و سیدجلال صدرالسادات. (۱۳۸۴). شاخص های سلامت اجتماعی. *مجله علمی آموزشی اطلاعات*. شماره ۲۰۷.
- سرای، حسن. (۱۳۸۹). *مقدمه ای بر نمونه گیری در تحقیق*. تهران: انتشارات سمت.
- سلیمانی زاده، لاله و دیگران. (۱۳۹۴). بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان مرکز دانشگاهی پیام نور شادگان، طب و ترکیه، شماره ۱۴، ص ۴۸.
- سیف زاده، علی. (۱۳۸۷). مشخصه های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روانی در کهنسالی (موردشناسی: شهر آذرشهر). *فصلنامه جمعیت*، شماره ۶۳ و ۶۴، بهار و تابستان.
- شاکری نیا، ایرج. (۱۳۷۹). *دین نیاز دیروز، امروز و فردای انسان*. مقاله ارائه شده در همایش دین و دنیا از منظر امام علی علیه السلام، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- شکریگی، عالییه. (۱۳۹۰). *مدرن گرایی و سرمایه اجتماعی*، تهران، جامعه شناسان.
- صباغ، صمد. (۱۳۹۰). *سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز*. *مطالعات جامعه شناسی*، شماره ۱۰، بهار.
- فتحی، منصور و دیگران. (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. *رفاه اجتماعی*، دوره ۱۲، شماره ۴۷، ص ۴۳.
- فرقانی، محمدمهدی و ربابه مهاجری. (۱۳۹۷). رابطه بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و تغییر در سبک زندگی جوانان. *فصلنامه مطالعات رسانه های نوین*، سال چهارم، شماره ۱۳، صص ۲۹۲-۲۵۹.
- کریمیان، کبری و دیگران. (۱۳۹۶). بررسی جامعه شناختی عوامل مرتبط با گرایش به شبکه های اجتماعی مجازی (مورد مطالعه: دانش آموزان دختر شهر کرمان). *فصلنامه مطالعات رسانه های نوین*، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۲۱۱-۱۷۲.
- کوزر، لوئیس. (۱۳۸۸). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- نبوی، بهروز (۱۳۷۸). *مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم اجتماعی*، تهران، انتشارات فروردین.
- همیلتون، ملکم (۱۳۸۹). *جامعه شناسی دین*، ترجمه ثلاثی، محسن، تهران: نشر ثالث.
- یوسف وند، حسن رضا و دیگران (۱۳۸۵). *بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد و سرمایه اجتماعی در دو شهر شهرضا و اصفهان*، مجموعه مقالات همایش منطقهای سرمایه اجتماعی، چالشها و راه کارها، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان.
- یوسفی، بهمن و علی خیر (۱۳۸۷). *سلامت*. تهران: نشر صداقت.

Kawachi, I, Kennedy, B, P. Lochner, K, (۱۹۹۷). Social capital, income inequality, and mortality. *American journal of public health*, ۸۷, ۱۴۹۱ - ۱۴۹۸.

Keyes, C. M & Shapiro, A. (۲۰۰۴), 'Social Well-being in the U.S : A Descriptive Epidemiology'. In orvill Brim, Carol D.

Keyes, C. M (۲۰۰۲). The Mental Health Continuum : From languishing to flourishing in life

. *Journal of Health and Social Research* . ۴۳ . ۲۰۷ – ۲۲۲

Keyes , C . M , & Ryff , C . D (۲۰۰۰) . Subjective change and mental health : a self – concept theory . *Social psychology Quarterly* . ۶۳ . ۲۶۴ – ۲۷۹ .

(۲۰۰۵) . Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . ۷۳ . ۵۳۹ – ۵۴۸

Mac Artour , L , Lalco. (۲۰۰۵). *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. (۲۰۰۷), *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(۲۰۱۱);understanding and improving cross-cultural decision making design and use of digital media: are search agenda, *international journal of human-computer interaction*,vol.۲۷,No.۲,pp.۱۵۱-۱۹۰

Roose, E.C.& Wu.C. (۲۰۰۰). The links between education to individual health? A survey study of Russians. *Social science & medicine* , ۵۱. ۱۴۲۱ – ۱۴۳۵.

Ryff & Ronald C . Kessler (Eds) , (۲۰۰۳). *Healthing Are you ? A national study of well-being of Midlife* . univwesity of Chicago press.

Veenstra. G. (۲۰۰۰). Social capital, SES and health: an individual – level analysis. *Social science&medicine*, ۵۰: ۶۱۹ – ۶۲۹.

Woolcock, Michael. (۲۰۰۱). "The place of social capital in understanding social and economic outcome". *Canadian journal of policy researches*.