DOI: *10.22122/rbs.v16i3.2228*

نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه

آیت‌اله فتحی[۱]، حسین رستمی[۲]، صمد پیشرو[۳]، رقیه کیانی[۴]، شهناز یعقوبی‌زاده[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

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

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

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۶/۳(۰/۴۷) سال بوده و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بین شرکت‌کنندگان با میانگین (انحراف معیار) ۳/۳۸(۰/۷۶) است. میانگین (انحراف معیار) شکوفایی اجتماعی ۱۸/۷۴(۱/۰۳) (r= −۰/۵۴۵)، همبستگی اجتماعی ۱۳/۷۴(۰/۷۸) (r= −۰/۱۲۹)، انسجام اجتماعی ۱۳/۳۰(۱/۵۲) (r= −۰/۴۱۷)، پذیرش اجتماعی ۲۲/۴۷(۱/۹۵) (r= −۰/۳۷۸) و مشارکت اجتماعی ۲۲/۴۱(۱/۷۶) (r= −۰/۳۹۶) با اعتیاد به اینترنت ۴۱/۱۶(۷/۹۲) همبستگی منفی و معنادار داشت (p<۰/۰۵) و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌توانند اعتیاد به اینترنت را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند.

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

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به اینترنت، نوجوان، سلامت اجتماعی

ارجاع: فتحی آیت‌اله، رستمی حسین، پیشرو صمد، کیانی رقیه، یعقوبی‌زاده شهناز. **نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۳): ۳۳۲-۳۲۴.

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۵

۱- استادیار پژوهشی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
۲- مربی پژوهشی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.
۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
۵- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
نویسنده مسئول: آیت‌اله فتحی
Email: a.fathi64@gimal.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

مقدمه

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین‌کننده در سلامت افراد ایفا می‌کند. این دو آن‌چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آن‌ها حدومرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک‌تک افراد جامعه به شیوه‌های گوناگون بر سلامت، عواطف آن‌ها و همچنین بر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر می‌گذارد. سلامت بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزو پیش‌نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در سایر جوامع به شمار می‌رود. سلامت، از جنبه روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک افراد از جامعه خود اثر می‌گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می‌کند (۱). سلامت اجتماعی (Social health) به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود. بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. به‌عبارت‌دیگر، سلامت اجتماعی وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه‌پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می‌گیرد (۲).

عوامل زیادی در سلامت اجتماعی افراد نقش دارند که ازجمله این عوامل اعتیاد به اینترنت (Internet addiction) است. اعتیاد به اینترنت، یک اختلال کنترل تکانه و الگوی ناسازگارانه استفاده از اینترنت است که منجر به ناراحتی یا اختلال بالینی قابل‌توجه می‌شود و مشکلات روان‌شناختی، درسی و شغلی در زندگی فرد ایجاد می‌کند که شیوع آن در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال در مقایسه با سایر مطالعات- گروه‌های سنی بیشتر و چندین برابر است (۳). رایج‌ترین تعریف اعتیاد به اینترنت آن است که اینترنت باعث وابستگی رفتاری در افراد شود (۴).

امروزه اعتیاد به اینترنت یک اختلال روان‌شناختی در علم روانشناسی و پزشکی مطرح‌شده است. به‌طوری‌که متخصصان بالینی مواردی از این اختلال را در کلینیک‌های خود گزارش می‌کنند و این اختلال، به‌عنوان شکل جدیدی از اعتیاد در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را در حوزه روان‌شناسی، روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی و حوزه‌های علمی دیگر به خود جلب کرده است. اعتیاد به اینترنت مشکلی است که در جوامع و فرهنگ‌های مختلف به چشم می‌خورد. شیوع این مسئله باعث شده است که شناسایی علل، پیامدها و عوارض آن توسط محققان و متخصصان، پیگیری و موردپژوهش قرار گیرد. Goldberg برای اولین بار از اصطلاح اختلال اعتیاد به اینترنت، برای معرفی و شناسایی خصوصیات افرادی که به دنبال استفاده از اینترنت مشکلاتی را نشان می‌دهند، استفاده کرد. او اولین کسی بود که گروهی را برای حمایت از معتادان به اینترنت تشکیل داد. اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر به‌عنوان یک مشکل بهداشتی اخیراً موردتوجه قرارگرفته است و جزو اختلالات روانی طبقه‌بندی‌شده است (۵). به گفته برخی از صاحب‌نظران، آسیب‌های اجتماعی ابتدا در فضای مجازی و سایبری شروع می‌شود و به‌عبارت‌دیگر، آسیب‌های اجتماعی با اعتیاد تکنولوژیکی مرتبط است. ویژگی‌هایی مانند دسترسی آسان به اینترنت، گمنام ماندن، مشاهده الگوهای منفی، دریافت تقویت، تجربیات مثبت و خوشایند زمینه را برای رفتارهای مخاطره‌آمیز آماده می‌کند. برخی از مطالعات ارتباط مثبت بین اعتیاد به اینترنت و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان را نشان داده است (۶). Kiesler و Bessiere معتقدند این موضوع که آیا اینترنت تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی دارد، به چگونگی بهره‌گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می‌دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد. آن‌ها معتقدند که آسانی ارتباط‌های اینترنتی، افراد را وامی‌دارد تا زمان بیشتری را به‌تنهایی بگذرانند؛ به‌صورت آنلاین با غریبه‌ها صحبت کنند و ارتباط سطحی برقرار سازند و این کارها را به قیمت از دست دادن گفت‌وگوهای رودررو و ارتباط‌های فامیلی و دوستانه انجام دهند. بنابراین برخی پژوهش‌های پیمایشی، ارتباط‌های اجتماعی از طریق اینترنت، ضعیف‌تر از ارتباط‌های واقعی است و در درازمدت، به انزوای اجتماعی، افسردگی و به مخاطره افتادن سلامت روان افراد می‌انجامد (۷، ۸).

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

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

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

مواد و روش‌ها

روش مطالعه از نوع توصیفی- پیمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان متوسطه دوم شهر اهر (۳۷۶۷ نفر، اداره آموزش‌وپرورش شهرستان اهر)، در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی طبقه نسبتی و بر اساس جدول مورگان و با خطای معیار $z=۱/۹۶$ و درجه اطمینان $d=۰/۰۵$ با فرمول کوکران برآورد شد. حدود ۳۴۸ پرسشنامه در دوطبقه پسر (۱۷۷ نفر) و دختر (۱۷۱ نفر) انتخاب شد و پرسشنامه‌ها با هماهنگی‌های به‌عمل‌آمده و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده‌ها و داده سازی، در کلاس‌ها توزیع و بعد از ۱۵ دقیقه جمع‌آوری شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

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

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

یافته‌ها

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

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

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

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

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦
اعتیاد به اینترنت	۱					
شکوفایی اجتماعی	-۰/۵۴۵**	۱				
همبستگی اجتماعی	-۰/۱۲۹*	۰/۲۱۹**	۱			
انسجام اجتماعی	-۰/۴۱۷**	۰/۴۸۵**	۰/۲۲۱**	۱		
پذیرش اجتماعی	-۰/۳۷۸**	۰/۴۵۵**	۰/۲۸۲**	۰/۳۵۴**	۱	
مشارکت اجتماعی	-۰/۳۹۶**	۰/۳۳۶**	۰/۰۱۴	۰/۳۸۷**	۰/۲۵۸**	۱

*P<۰/۰۵, ** P<۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، یعنی شکوفایی اجتماعی (p<۰/۰۱، r = -۰/۵۴۵)، همبستگی اجتماعی (p<۰/۰۵، r = -۰/۱۲۹)، انسجام اجتماعی (p<۰/۰۱، r= -۰/۴۱۷)، پذیرش اجتماعی (p<۰/۰۱، r = -۰/۳۷۸) و مشارکت اجتماعی (p<۰/۰۱، r = -۰/۳۹۶) با اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. از بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی نسبت به سایر متغیرهای سلامت اجتماعی همبستگی بالاتری با اعتیاد به اینترنت دارد. در ادامه برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای مطالعه بر اعتیاد به اینترنت، مؤلفه‌های سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و اعتیاد به اینترنت به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند (جدول ۳).

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

متغیرهای پیش‌بین	B	B	S.E	Sig	R	R^2
شکوفایی اجتماعی	-۴/۱۷۸	-۰/۵۴۵	۰/۳۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۵	۰/۲۹۷
همبستگی اجتماعی	-۱/۳۰۳	-۰/۱۲۹	۰/۵۳۷	۰/۰۱۶	۰/۱۲۹	۰/۰۱۷
انسجام اجتماعی	-۲/۱۷۴	-۰/۴۱۷	۰/۲۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷	۰/۱۷۴
پذیرش اجتماعی	-۱/۵۳۱	-۰/۳۷۸	۰/۲۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۸	۰/۱۴۳
مشارکت اجتماعی	-۱/۷۷۶	-۰/۳۹۶	۰/۲۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۰/۱۵۷
مدل کلی	-	-	-	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۰	۰/۳۷۳

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از میان پنج متغیر سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی با (Beta=-۰/۵۴۵، p<۰/۰۵) بیشترین سهم را در تبیین واریانس اعتیاد به اینترنت دارد. همچنین با توجه به همبستگی نیمه تفکیکی محاسبه‌شده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین همبستگی اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با تحقیقات قبلی (۹،۱۰، ۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، اگر فرد این احساس را داشته باشد که توانایی همراهی با دوستان و جامعه اطرافش را دارد، احساس تعلق به جامعه خواهد داشت، بنابراین احساس اشتراک و همبستگی فرد با دیگران باعث می‌شود که فرد خود را در جامعه اجتماعی بداند و همین حس همبستگی اجتماعی فرد سبب کاهش گرایش اعتیاد به اینترنت خواهد شد. نتایج به‌دست‌آمده دیگر نشان داد که بین مؤلفه انسجام اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه‌های دیگر (۹، ۱۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسجام اجتماعی یعنی اینکه افراد این احساس را داشته باشد که قابلیت همکاری با نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های مختلف اجرایی در سطوح مختلف را دارند، به قوانین احترام می‌گذارند و تصمیم‌های راهبردی دولت، همواره به‌صورت پیش‌فرض، برگرفته از ذهن مردم و تجلی‌یافته در باورها و نهادهای مردمی است که انسجام چنین وضعیتی باعث افزایش روحیه فرد و درنتیجه باعث کاهش اعتیاد به اینترنت در افراد است.

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

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

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

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

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

اعتیاد به اینترنت با عباراتی نظیر اختلال ناشی از استفاده بیش‌ازحد از اینترنت یا استفاده نامعقول و بیمارگونه از اینترنت تعریف می‌شود. گاهی از این بیماری با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت یا اعتیاد مجازی نیز نام‌برده می‌شود. اعتیاد به اینترنت شامل اعتیاد به اتاق‌های گپ، هرزه‌نگاری و قمار درون‌خطی است که می‌تواند زمینه تخریب سلامت اجتماعی و سلامت روابط احساسات و درنهایت روح و روان افراد را فراهم نماید (۱۰).

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

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

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه دانش آموزان و مدیران مدارسی که ما را در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

References

1. Arfai Eynedin R, Hezar Jaribi J. Leisure time and social health. Quarterly Journal of Welfare and Social Development Planning. 2012; (10):39-64. [In Persian].
2. Marofi M, Ghaderi Boghehjan K, Rahmani H, Zarei M. The study of the relationship between social support and social health dimensions among the families of children with cancer in the Madak Hospital. National Conference on Psychology of Educational and Social Sciences, Mazandaran, Scientific Research Institute of Komeh. 2015. [In Persian].
3. Xu J, Shen LX, Yan CH, Hu H, Yang F, Wang L, et al. Personal characteristics related to the risk of adolescent internet addiction: A survey in Shanghai, China. BMC Public Health. 2012; 12: 1106.
4. Douglas A, Mills J, Niang M, Stepchenkova S, Byund S, Ruffini C, Lee SK, Loutfi J, Leee JK, Atallah M, Blanton, M. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. Computers in Human Behavior. 2008; 24(6):3024-44.
5. Wang W. Internet dependency and psychosocial maturity among college students. International Journal of Human-Computer Studies. 2001; 55(6): 919-38.
6. Odaci H. Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. Children and Youth Services Review. 2013; 35(1): 183-87.
7. Saeidi A, Shakiba A. Psychology and pathology of internet communications. Tehran: Sanbaleh Publish. 2005. [In Persian].
8. Mohseni Tabrizi A, Hoveyda L. Social and psychological effects of Internet abuse as a high-risk behavior in student environments. (Case study: Students of Isfahan University). Journal of Specialized Social Studies in Iran. 2014; 11(41):81-103. [In Persian].
9. Karimi K, Mirhadi M, Rafiei H, Mohaggheghi Kamal H. The study of relationship between social health and internet addiction in students of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. New Research in Humanities. 2013; 1-5. [In Persian].
10. Beyrami M, Movahedi Y, Karazi Notash H, Albort S. Comparison of social acceptance and general health in students with and without internet addiction. Journal of Community Health. 2015; 9(2):20-28. [In Persian].
11. Farhadini M, Malekshahi F, Jalilvand M, Foroughi S, Rezaii S. Study of relatioship between the internet addication and general health of students of Lorestan university of medical sciences in 2013. Yafte. 2016; 17(4):62-74. [In Persian].
12. Cao F, Su L, Lin T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolesdents. European psychiatry. 2007; 22(7):466-71.
13. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In: vande Creek L, Jackson T, eds. Innovations in clinical practice: A source book. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1999.
14. Bahri N, Sadegh Moghaddam L, Khodadost L. Mohammadzadeh J, Banafshaeh E. The status of addiction to the internet and its relation with general health of students of Gonabad University of Medical Sciences. Modern Care Journal. 2011; 8(3):166-73. [In Persian].
15. Babapour Kheiroddin J, Tosi F, Hekmati E. Study of determinant factors role of students' social well-being. Journal of Modern Psychological Researches. 2010; 4(16):1-19. [In Persian].
16. Aahari M. Evaluation of social health at Azad University and Payam Nour university of Ahar. Azarbayjane Shargi: Payame Noor University of Ahar; 2013. [In Persian].
17. Vidyachathoth BK, Nayanatara AK. Correlation between affect and internet addiction in undergraduate medical students in Mangalore. Journal of Addiction Research & Therapy, 2014; 5(1):1-4.
18. Nastizai N. The relationship between general health and internet addiction. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2009; 11(1):57-63. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

19. Nastizai N. The relationship between general health and internet addiction. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2009 Apr 1;11(1):57-63. [In Persian].

20. Kapahi A, Choo SL, Sureswaran R, Nibras A. Internet addiction in Malaysia causes and effects. I Business. 2013; 5(2):72-6.

21. Tran BX, Le TH, Nguyen DH, Long Hoang N, Bao NL et al. A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. BMC Public Health. 2017; 17:138.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]

[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]

The Role of Internet Addiction in Social Health

Ayatollah Fathi[1], Hosein Rostami[2], Samad Pishro[3], Rogayeh Kiani[4], Shahnaz Yagobizade[5]

Original Article

Abstract

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

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

Findings: The mean (SD) of age participants was 16.3 (0.47), and the rate of social network use among the participants with a mean (SD) 3.38 (3.76). The mean (SD) of social flourishing 18.74(1.03) (r = -0.545), social correlation 13.74(0.78), (r = -0.129), social solidarity13.30 (1.52) (r = -0.417), social acceptance 22.47(1.95) (r = -0.378) and social participation 22.41(1.76) (r = -0.396) were internet addiction 41.16(7.92) was ($p<0.05$) and social health components could significantly predict addiction to the internet.

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

Keywords: Addictive behavior, Adolescent, Health

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

Received: 2018.09.12 Accepted: 2018.12.06

1- Assistant Professor, Research Institute for Law Enforcement and Social Studies, Naja, Tehran, Iran.
2- Lecturer, Research member of the Institute of Police and Social Sciences, Naja, Tehran, Iran.
3- M.A in Clinical Psychology, Psychology Department, Tabriz University of Technology, Tabriz, Iran.
4- Assistant Professor, Department of psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran.
5- M.A., Psychology Department, Tabriz University of Technology, Tabriz, Iran.
Corresponding Author: Ayatollah Fathi Email: a.fathi64@gimal.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.3.8.8]
[DOI: 10.52547/rbs.16.3.324]