Journal of Health

Vol. 16, No. 1, Spring 2025, Pages 26-36

Relationship Between Mobile Social Network Usage and Social Health Among Staff Members of Golestan University of Medical Sciences

Alireza Heidari*, Arman Mardani, Farideh Kouchak, Zahra Khatirnamani

Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
**** Corresponding author.*** Tel: +989120126458, Fax: +981732558200, E-mail: alirezaheidari7@gmail.com

Received: Jun 09, 2024 Accepted: Mar 10, 2025

ABSTRACT

Background & objectives: Social health is an essential component of overall well-being, reflecting an individual's ability to perform activities and social roles effectively. This study aimed to examine the relationship between mobile social network usage and the mental and social health of staff members at Golestan University of Medical Sciences.
Methods: This cross-sectional study recruited 250 staff members from Golestan University of Medical Sciences in 2022, selected through stratified random sampling method. Data were collected using two validated instruments: the Safarinia Social Health Questionnaire and the Rasoulabadi Mobile Social Networks Usage Questionnaire**.** Statistical analyses were conducted using SPSS version 23 software, utilizing both descriptive and inferential statistical methods.
Results: The average age of participants was 41.07±6.8 years, with an average work experience of 15.04±6.93 years. The study sample comprised 56.8% women and 43.2% men. The most commonly used social networks were WhatsApp (44.8%) and Instagram (28.4%). The average scores for social network usage, mental health, and social health were 21.81±5.74, 35.17±6.20, and 77.24±11.64, respectively. A significant correlation was found between mobile social network usage and overall mental health, particularly in anxiety, insomnia, and depression symptoms ($p<0.05$). Additionally, mobile social network usage was significantly associated with overall social health, as well as its dimensions: social prosperity, social cohesion, social solidarity, and social acceptance ($p<0.05$). In general, a significant relationship was observed between social health and its dimensions and the type of social network ($p<0.05$).
Conclusion: Although the reported amount of social network usage was relatively low, this may be influenced by restricted access due to network filtering policies. The findings highlight a pressing need for mental health interventions among staff members, along with measures to improve social health. Given the observed association between social network usage, mental health, and social health**,** rational and controlled engagement with social networks can help mitigate potential risks while fostering positive social interactions.
Keywords: Social Networks; Mobile Phone; Mental Health; Social Health

بررسی ارتباط استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سلامت اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

علیرضا حیدری، آرمان مردانی، فریده کوچک، زهرا خطیرنامنی*

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۰۱۲۶۴۵۸ فکس: ۰۱۷۳۲۵۵۸۲۰۰ ایمیل: alirezaheidari7@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد و زمانی فرد را می‌توان دارای سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سلامت اجتماعی کارکنان انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بود و ۲۵۰ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی در مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه روا و پایا شده سلامت اجتماعی صفاری نیا و پرسشنامه میزان استفاده از شبکه های اجتماعی تلفن همراه رسول آبادی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های استنباطی تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه ۶/۸±۴۱/۰۷ سال و میانگین سابقه کار آنها ۶/۹۳±۱۵/۰۴ سال بود. ۵۶/۸ درصد از کارکنان زن و بقیه مرد بودند. بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران، واتس آپ (۴۴/۸٪) و اینستاگرام (۲۸/۴٪) بود. میانگین نمره استفاده از شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی به ترتیب ۵/۷۴±۲۱/۸۱ و ۱۱/۶۴±۷۷/۲۴ بود. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با نمره کل سلامت اجتماعی و ابعاد شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی ارتباط معناداری داشت. به طور کلی، بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن با نوع شبکه اجتماعی رابطه معناداری مشاهده شد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی پایین و سلامت اجتماعی در سطح متوسط بود. با توجه به وجود ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی، استفاده منطقی و کنترل شده شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مانع به مخاطره افتادن سلامت اجتماعی کارکنان گردد.

واژه‌های کلیدی: شبکه‌های اجتماعی، تلفن همراه، اینترنت، سلامت اجتماعی

دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۰ **پذیرش:** ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

مقدمه

اینترنت امروزه به یکی از ضروریات زندگی تبدیل شده و با پیچیدگی‌های دنیای معاصر، جزءِ لاینفک زندگی در آمده است (۱). با استفاده از بستر اینترنت، شبکه‌های اجتماعی مجازی به عنوان نسل جدیدی از رسانه می باشد که با مشارکت خبرگیرنده و خبررساننده، ماهیت تولید خبر و انتشار را تغییرداده و امکان دستیابی به شکل جدیدی از برقراری ارتباط و اشتراک‌گذاری محتوا را فراهم آورده است (۲). فیسبوک، گوگل پلاس، اینستاگرام، توییتر، واتس‌آپ و یوتیوب جزو محبوب‌ترین شبکه‌های اجتماعی در سراسر جهان هستند (۳). میزان علاقمندی و حضور

کاربران ایرانی در شبکه‌های اجتماعی برای کسب اطلاعات و اخبار نشان‌دهنده اقناع نشدن این قشر از رسانه‌های داخلی است (٤). استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارای تأثیرات متفاوتی بر نظام خانواده‌ها، از جمله خانواده ایرانی است. تقویت پیوند بین اعضای خانواده‌هایی که به لحاظ جغرافیایی از یکدیگر دور هستند و ایجاد ارتباطات ارزان، دائمی و مناسب بین اعضای خانواده از جمله مهمترین نقاط قوت استفاده از شبکه‌های اجتماعی در محیط خانواده به شمار می‌رود (۵). این شبکه‌ها نه تنها تاثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون گذاشته‌اند، بلکه در زمینه‌های مختلف برای مثال، آموزشی، پزشکی و شغلی دارای کاربردهای فراوانی هستند. جذابیت شبکه‌های اجتماعی اینترنتی از یک سو و سهولت فعالیت در این دسته از جوامع از سوی دیگر سبب می‌شود تا رابطه میان عضویت و حضور در شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و تغییرات مربوط به سبک زندگی جوانان عضو به عنوان یک پرسش جدی برای پژوهشگران عرصه فرهنگ و ارتباطات مطرح شود. برخی مطالعات به تاثیر منفی اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاریران تاکید کرده‌اند (۶). استفاده بیش از حد از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان اعتیاد رفتاری و ناتوانی فرد در اجتناب از وضعیت آنلاین شناخته می‌شود تا جایی که زندگی، روابط، احساسات و زندگی اجتماعی کاربران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مانع شرکت جوانان در فعالیت‌های زندگی واقعی شود و باعث شود آنها به جای زندگی در دنیای واقعی بیشتر در دنیای مجازی زندگی کنند (۷).

از آنجا که نیروی انسانی یکی از بزرگ‌ترین منابع و سرمایه‌های هر سازمانی محسوب می‌شود (۱۰-۸) که سلامت آنها در افزایش بهره‌وری نقش تعیین کننده دارد، بنابراین هر گونه برنامه‌ریزی و حتی سرمایه‌گذاری در این بخش که منتهی به حفظ و ارتقاءِ سطح سلامت کارکنان گردد، می‌تواند در نهایت منجر به افزایش کارایی شده و با بازگشت سرمایه همراه باشد (۱۱). سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می رسد و زمانی فرد را می توان دارای سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند. در این راستا، سازمان جهانی بهداشت شاخص اصلی جامعه را نظام تعاملات و روابط اجتماعی بین افراد معرفی نموده است (۱۲). به نظر می‌رسد که برقراری و حفظ یک ارتباط سالم و مستمر نیز مستلزم داشتن مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به خصوصی است که باید آنها را مورد توجه و بررسی قرار داد (۱۳). با توجه به افزایش روزافزون تعداد کاربران شبکه‌های اجتماعی و نیزتاثیرات گسترده و نقش مهمی که امروزه شبکه‌های اجتماعی در زندگی روزمره، این مطالعه با هدف تعیین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و ارتباط آن با سلامت اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱٤۰۱ انجام شد تا ضمن تبیین شرایط موجود، نتایج جهت طراحی مداخلات موثر و بهبود وضعیت موجود در اختیار مسئولان مربوطه قرار گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی بودکه به صورت توصیفی- تحلیلی انجام گرفت. ۲۵۰ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان از معاونت‌های بهداشت، درمان، توسعه منابع، تحقیقات و فناوری، غذا و دارو، آموزشی و دانشجویی و فرهنگی در مطالعه شرکت نمودند. روش نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی متناسب بود. روش نمونه‌گیری در داخل طبقات بصورت تصادفی ساده بود و اعضای نمونه با توجه به درنظرگرفتن معیارهای ورود به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود شامل تمایل شرکت در طرح و حداقل یک سال سابقه کاری در محیط پژوهش بود.

در حالت استاندارد پاسخ‌های خالی به بیش از ۱۰ درصد سوالات پرسشنامه‌ها منجر می‌شود که پرسشنامه فاقد اعتبار باشد و داده‌های آن منجر به سوگیری در مطالعه خواهد شد. همچنین الگوهای نامعتبر پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها از دیگر معیارهای خروج بود و پرسشنامه‌هایی که الگوهای نامعتبر پاسخ گویی داشتند، نشان دهنده این بود که پاسخگو، پرسشنامه‌ها را به دقت نخوانده بود و پرسشنامه حذف گردید.

ابزار جمع آوری داده‌ها، چک لیست متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای و همچنین، پرسشنامه‌های میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و سلامت اجتماعی بودند.

پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه در سال ۱۳۹٤ توسط رسول‌آبادی به منظور سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ سئوال بود. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (همیشه، تقریباً همیشه، اغلب، برخی اوقات، هرگز) انجام می‌شود. بطوری‌که امتیاز ۱ برای گزینه هرگز، امتیاز ۲ برای گزینه برخی اوقات، امتیاز ۳ برای گزینه اغلب، امتیاز ٤ برای گزینه تقریباً همیشه و امتیاز ۵ برای گزینه همیشه در نظر گرفته شد. روایی این پرسشنامه توسط صاحبنظران و خبرگان در دسترس تأیید شد. پایایی پرسشنامه در مطالعه رسول آبادی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ در مطالعه مورد تایید قرار گرفته است (١٤). در پژوهش علوی نیز روایی صوری ابزار بررسی و همچنین پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵). همچنین، پایایی کل ابزار در این مطالعه، ۰/۷۸ محاسبه شده است.

پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط صفاری نیا (۱۳۹۳) ساخته شده است که مشتمل بر ۲۸ گویه و ۵ خرده مقیاس (شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی) می‌باشد. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق=۵، موافق=٤، نظری ندارم=۳، مخالف=۲ و کاملاً مخالف=۱) انجام شد. حداقل و حداکثر نمره‌ای که به دست می‌آید برابر با ۲۸ و ۱٤۰ خواهد بود. در مجموعه موارد پرسشنامه سلامت اجتماعی، افراد با نمرات خام کمتر از ۶۷ دارای سلامت اجتماعی پایین، نمرات خام بین ۹۰-۶۸ دارای سلامت اجتماعی متوسط و نمرات خام بالای ۹۱ دارای سلامت اجتماعی بالا هستند. روایی این پرسشنامه توسط صاحبنظران و خبرگان در دسترس تأیید شد. در مطالعه کرمانی مامازندی و محمدی‌فر ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از بازآزمایی (پس از ۲ هفته) و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ بدست آمد که میزان رضایت بخشی است (۱۶). همچنین، پایایی کل ابزار در این مطالعه، ۰/۸۳ محاسبه شده است.

جهت انجام مطالعه آموزش لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباط با کارکنان و جلب اعتماد آنها و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به پرسشگر داده شد. پرسشگر بعد از هماهنگی‌های لازم به معاونت‌های مربوطه مراجعه نمود و قبل از تکمیل پرسشنامه، کارکنان شرکت کننده در مطالعه در مورد مطالعه و اهداف طرح توجیه شدند. پرسشنامه‌ها به صورت خوداظهاری توسط کارکنان ستادی دانشگاه تکمیل و عودت داده شدند. پس از هماهنگی با مسئولین و کسب مجوز کتبی به محل کار کارکنان مراجعه شد و در خصوص اهداف طرح آموزش داده شد. قبل از تحویل پرسش نامه به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه خواهد ماند. رضایت شرکت کنندگان در مطالعه آگاهانه و داوطلبانه بود. این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1400.431 در دانشگاه علوم پزشکی گلستان به ثبت رسید.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از

روش‌های آمار توصیفی و همچنین به علت نرمال بودن توزیع داده‌ها در برخی متغیرها (بررسی با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف) از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسن، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه و به علت نرمال نبودن توزیع داده‌ها در برخی متغیرهای دیگر از آزمون‌های ضریب همبستگی اسپیرمن، من- ویتنی و کروسکال- والیس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کارکنان شرکت کننده در مطالعه ٤۱/۰۷ سال با انحراف معیار ۶/۸۰ و میانگین سابقه کار آنها ۱۵/۰٤ سال با انحراف معیار ۶/۹۳ بود. ۵۶/۸ درصد از کارکنان زن و بقیه مرد بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد.

میانگین نمره استفاده از شبکه اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۲۱/۸۱±۵/۷٤ محاسبه شد که در حد پایینی می‌باشد. بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده کاربران، به ترتیب واتس‌آپ (٤٤/۸٪) و اینستاگرام (۲۸/٤٪) بود. ۲۵/۲ درصد از کارکنان به طور متوسط، یک تا دو ساعت در شبانه روز از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده می‌کردند. ۵۰/۸ درصد از کارکنان معتقد بودند که برخی اوقات از انجام کارهای دیگر به خاطر صرف زمان بیشتر با شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه خودداری می‌کنند. ۵۳/۶ درصد از کارکنان معتقد بودند که هرگز توسط دوستان و یا نزدیکان به خاطر صرف زمان و هزینه زیاد از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه مورد سرزنش واقع نشدند. ٤۸ درصد معتقد بودند که اگر از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده نکنند احساس بی‌تابی یا نگرانی نمی‌کنند. جدول ۲ توزیع فراوانی سوالات پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	سطوح	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۰۸	٤۳/۲۰
	زن	۱٤۲	۵۶/۸۰
سطح تحصیلات	کاردانی	۷	۲/۸۰
	کارشناسی	۹۸	۳۹/۲۰
	کارشناسی ارشد	۱۱۳	٤۵/۲۰
	دکتری و بالاتر	۳۲	۱۲/۸۰
وضعیت تاهل	مجرد	۳۰	۱۲/۰
	متاهل	۲۱۶	۸۶/٤۰
	سایر	٤	۱/۶۰
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۵٤	۶۱/۶
	قراردادی	۶۷	۲۶/۸
	شرکتی	۱۳	۵/۲
	پیمانی	۹	۳/۶
	طرحی	۷	۲/۸
میزان رضایت از درآمد ماهانه	خیلی زیاد	۲	۰/۸
	زیاد	۳	۱/۲
	متوسط	۱۱۵	٤۶/۰
	کم	۸۱	۳۲/٤
	خیلی کم	٤۹	۱۹/۶
وضعیت اشتغال به تحصیل	بله	۲٤	۹/۶
	خیر	۲۲۶	۹۰/٤

میانگین نمره سلامت اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۷۷/۲٤±۱۱/۶٤ محاسبه شد. با توجه به اینکه نمره محاسبه شده، بین ۹۰-۶۸ بود، بنابراین کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان دارای سلامت اجتماعی متوسطی هستند. بالاترین نمره در بعد مشارکت اجتماعی ٤/۰۰±۰/۵٤ و پایین‌ترین نمره مربوط به بعد انسجام اجتماعی ۱/۹۵±۰/۵۸ بود. جدول ٤ توزیع فراوانی سلامت اجتماعی کارکنان ستادی دانشگاه را به تفکیک ابعاد نشان می‌دهد.

جدول ۲. توزیع فراوانی سوالات پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه

سوالات	کمتر از نیم ساعت	نیم تا یک ساعت	یک تا دو ساعت	دو تا سه ساعت	بیشتر از سه ساعت
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده می‌کنید؟	۴۰ (۱۶/۰)	۵۷ (۲۲/۸)	۶۳ (۲۵/۲)	۵۷ (۲۲/۸)	۳۳ (۱۳/۲)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از واتس اپ استفاده می‌کنید؟	۱۳۴ (۵۳/۶)	۸۱ (۳۲/۴)	۲۳ (۹/۲)	۶ (۲/۴)	۶ (۲/۴)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از فیس بوک استفاده می‌کنید؟	۲۳۹ (۹۵/۶)	۷ (۲/۸)	۴ (۱/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از تلگرام استفاده می‌کنید؟	۱۷۴ (۶۹/۶)	۴۸ (۱۹/۲)	۱۷ (۶/۸)	۷ (۲/۸)	۴ (۱/۶)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از اینستاگرام استفاده می‌کنید؟	۱۳۰ (۵۲/۰)	۴۷ (۱۸/۸)	۵۰ (۲۰/۰)	۱۳ (۵/۲)	۱۰ (۴/۰)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از اسکایپ استفاده می‌کنید؟	۲۴۲ (۹۶/۸)	۳ (۱/۲)	۳ (۱/۲)	۲ (۰/۸)	۰ (۰)
به طور متوسط در شبانه روز چند ساعت از سروش استفاده می‌کنید؟	۲۳۷ (۹۴/۸)	۷ (۲/۸)	۳ (۱/۲)	۲ (۰/۸)	۱ (۰/۴)
تا چه حد از انجام کارهای دیگر به خاطر صرف زمان بیشتر با شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه خودداری می کنید؟	۹۷ (۳۸/۸)	۱۲۷ (۵۰/۸)	۱۷ (۶/۸)	۴ (۱/۶)	۵ (۲/۰)
آیا تا به حال توسط دوستان و یا نزدیکان به خاطرصرف زمان و هزینه زیاد از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه مورد سرزنش واقع شده اید؟	۱۳۴ (۵۳/۶)	۱۰۱ (۴۰/۴)	۹ (۳/۶)	۴ (۱/۶)	۲ (۰/۸)
آیا فکر می کنید عملکرد کاری به طور منفی تحت تاثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه واقع شده است؟	۱۲۱ (۴۸/۴)	۹۶ (۳۸/۴)	۲۲ (۸/۸)	۹ (۳/۶)	۲ (۰/۸)
آیا از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه برای فرار از مشکلاتتان استفاده می کنید؟	۱۳۰ (۵۲/۰)	۸۲ (۳۲/۸)	۲۸ (۱۱/۲)	۱۰ (۴/۰)	۰ (۰)
تا چه حد زمان استفاده بعدی از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه را پیش بینی می‌کنید؟	۶۰ (۲۴/۰)	۱۲۲ (۴۸/۸)	۴۴ (۱۷/۶)	۱۵ (۶/۰)	۹ (۳/۶)
اگر از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه استفاده نکنید احساس بی‌تابی یا نگرانی می‌کنید؟	۱۲۰ (۴۸/۰)	۹۲ (۳۶/۸)	۲۸ (۱۱/۲)	۵ (۲/۰)	۵ (۲/۰)

جدول ۳. توزیع فراوانی سلامت اجتماعی کارکنان ستادی دانشگاه

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمترین	بیشترین
شکوفایی اجتماعی	۲/۵۵	۰/۶۷	۲/۵۰	۱/۲۵	۴/۲۵
انسجام اجتماعی	۱/۹۵	۰/۵۸	۱/۸۸	۱/۰۰	۳/۷۵
مشارکت اجتماعی	۴/۰۰	۰/۵۴	۴/۰۰	۱/۸۰	۵/۰۰
همبستگی اجتماعی	۳/۰۴	۰/۶۰	۳/۲۵	۱/۲۵	۴/۵۰
پذیرش اجتماعی	۳/۰۵	۰/۶۵	۳/۰۰	۱/۰۰	۴/۶۷

نمرات میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با میزان رضایت از درآمد ماهانه رابطه معناداری داشت (p=۰/۰۰۲)، به طوری که، میزان رضایت از درآمد ماهانه در افرادی با رضایت خیلی کم بالاتر از سایر افراد بوده است (p=۰/۰۰۳). میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با سن و سابقه کاری ارتباط آماری معناداری داشت به طوری که با افزایش سن (p<۰/۰۰۱) و سابقه کاری (p=۰/۰۰۲)، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه کاهش می‌یابد. نمرات میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه بر حسب جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدام، معاونت محل خدمت، اشتغال به تحصیل تفاوت معناداری نداشتند.

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه با نمره کل سلامت اجتماعی (p=۰/۰۰۲) و ابعاد شکوفایی اجتماعی (p<۰/۰۰۱)، انسجام اجتماعی (p=۰/۰۱۳)، همبستگی اجتماعی (p=۰/۰۰۴) و پذیرش اجتماعی (p<۰/۰۰۱) ارتباط معکوس و معنادار ضعیفی داشت، به طوری که

با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، نمره کل سلامت اجتماعی و ابعاد آن کاهش می‌یابد و افراد از سلامت اجتماعی پایین تری برخوردار هستند.

نتایج نشان داد که نمرات سلامت اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد بر حسب معاونت مربوطه اختلاف معناداری داشت ($p < ۰/۰۵$)، به طوری که، نمرات ابعاد شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و همبستگی اجتماعی در معاونت دانشجویی و فرهنگی بالاتر از سایر معاونت‌ها بوده است. نمرات ابعاد مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و همچنین نمره کل سلامت اجتماعی بالاتر از سایر معاونت‌ها بوده است.

نمرات سلامت اجتماعی در کل ($p<۰/۰۰۱$) و در ابعاد شکوفایی اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$)، انسجام اجتماعی ($p=۰/۰۰۲$)، همبستگی اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$) و پذیرش اجتماعی ($p=۰/۰۰۱$) بر حسب میزان رضایت از درآمد ماهانه اختلاف معناداری داشت ($p<۰/۰۵$)، به طوری که، نمرات ابعاد مربوطه در افرادی با میزان رضایت کم و خیلی کم پایین‌تر از سایر افراد بوده است.

نتایج نشان داد که نمرات مشارکت اجتماعی ($p=۰/۰۱۷$) بر حسب جنس اختلاف معناداری داشتند، به طوری که نمره مشارکت اجتماعی در زنان بالاتر از مردان بوده است. همچنین، نمرات مشارکت اجتماعی ($p=۰/۰۰۷$) بر حسب سطح تحصیلات اختلاف معناداری داشت، به طوری که نمرات مشارکت اجتماعی در افرادی با تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بیشتر از سایر افراد بوده است. نمرات همبستگی اجتماعی ($p=۰/۰٤۰$) بر حسب وضعیت تاهل اختلاف معناداری داشت، به طوری که نمرات همبستگی اجتماعی در افراد متاهل پایینتر از سایر افراد بوده است. نمرات مشارکت اجتماعی ($p=۰/۰۲۲$) بر حسب وضعیت استخدامی اختلاف معناداری داشت، به طوری که نمرات مشارکت اجتماعی در افرادی با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی بالاتر از سایر افراد بوده است. نمرات سلامت اجتماعی در کل ($p=۰/۰۰۹$) و ابعاد مشارکت اجتماعی ($p=۰/۰۲۷$)، همبستگی اجتماعی ($p=۰/۰۰۳$) و پذیرش اجتماعی ($p=۰/۰۱۹$) بر حسب وضعیت اشتغال به تحصیل اختلاف معناداری داشتند، به طوری که این نمرات در افرادی که اشتغال به تحصیل داشتند بالاتر از سایر افراد بوده است.

نتایج نشان داد که نمرات همبستگی اجتماعی با سابقه کاری ($p=۰/۰۲۷$) و تعداد فرزندان ($p=۰/۰٤۸$) ارتباط آماری معکوس و معناداری داشت به طوری که با افزایش سابقه کاری و تعداد فرزندان، نمرات همبستگی اجتماعی کاهش می‌یابد. اما میزان سلامت اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد آن با سن ارتباط آماری معناداری نداشت.

بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد آن با نوع شبکه اجتماعی در جدول ٤ ارائه شده است. به طور کلی، بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن با نوع شبکه اجتماعی رابطه معناداری مشاهده شده است ($p<۰/۰۵$). به طوری که شکوفایی اجتماعی در تلگرام پایین‌تر از سایرین، انسجام اجتماعی در اینستاگرام پایین‌تر از سایرین، مشارکت اجتماعی در سایر شبکه‌ها پایین تر از واتساپ، تلگرام و اینستاگرام، همبستگی اجتماعی در تلگرام پایین‌تر از سایرین، پذیرش اجتماعی در اینستاگرام پایین‌تر از سایرین و سلامت اجتماعی در اینستاگرام پایین‌تر از سایرین بود.

جدول ٤. بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی در کل و به تفکیک ابعاد آن با نوع شبکه اجتماعی

ابعاد	واتساپ	تلگرام	اینستاگرام	سایر	P-Value
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
شکوفایی اجتماعی	۲/±۶۳ ۰/۶۸	۲/±۳۶ ۰/۶۸	۲/±٤۰ ۰/۶۵	۲/±۷۰ ۰/۶۲	۰/۰۲۲
انسجام اجتماعی	۱/±۹٤ ۰/۵۸	۱/±۸٤ ۰/۵۳	۱/±۸۰ ۰/٤۹	۲/±۳۳ ۰/٦٤	<۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	٤/±۰۲ ۰/۵۷	٤/±۰۸ ۰/۵۰	٤/±۰۶ ۰/۵۲	۳/±۷٤ ۰/٤۶	۰/۰۱۳
همبستگی اجتماعی	۳/±۱۵ ۰/۵۲	۲/±۸٤ ۰/۶۳	۲/±۹۷ ۰/۶۸	۲/±۹۹ ۰/۶۱	۰/۰٤۹
پذیرش اجتماعی	۳/±۱۲ ۰/۶۵	۳/±۰۱ ۰/۷۱	۲/±۸٤ ۰/۶۲	۳/±۳۰ ۰/۵۲	۰/۰۰۲
سلامت اجتماعی	۲/±۸۱ ۰/٤٤	۲/±۶۶ ۰/٤۲	۲/±۶۵ ۰/۳٤	۲/±۸۹ ۰/٤۳	۰/۰۰۹

بحث

میانگین نمره استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در حد پایینی گزارش شد. نتایج مطالعه پاشایی پور و همکاران نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران بالاتر از حد متوسط بود (۲). همچنین نتایج مطالعه موسوی و همکاران حاکی از فراوانی بالای استفاده از شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان پزشکی داشت (۱۷). نتایج مطالعه نبی زاده و همکاران نیز نشان داد که اکثر پاسخگویان میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی را متوسط عنوان نمودند (۱۳) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی نداشت. دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات بررسی شده، علاوه بر تفاوت‌های فردی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش، وجود فیلترینگ در زمان انجام مطالعه بود که دسترسی به اینترنت را کاهش داده بود.

طبق یافته‌ها، کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی گلستان دارای سلامت اجتماعی متوسطی بودند. این نتایج با یافته‌های مطالعه نبی زاده و همکاران (۱۳) و بشیر و همکاران (۱۸) همسو می‌باشد. روابط اجتماعی صمیمانه و قابل اعتماد با دیگران از عوامل اصلی سلامت روان است. افراد سالم دل بستگی‌های اجتماعی قوی تری دارند. انزوای اجتماعی از لحاظ مفهومی در تقابل با درگیری اجتماعی، انسجام اجتماعی و سرمایه اجتماعی قرار دارد و با از خودبیگانگی، احساس تنهایی و کناره گیری نزدیکی مفهومی دارد. بر این اساس فرد از ورود به جامعه دوری می‌کند و اوقات خود را بیشتر در انزوا و تنهایی و سرگردانی می‌گذراند و از فضای مجازی واقعی طفره می‌رود. وسعت عمل و انعطاف‌پذیری بی حد فضای مجازی گاهی منجر به تغییرات اساسی در ارکان جامعه شده است (۱۹).

بر اساس نتایج مطالعه، با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، نمره کل سلامت اجتماعی و ابعاد آن کاهش می‌یابد و افراد از سلامت اجتماعی پایین‌تری برخوردار می‌گردند. قاسم زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که کاربران معتاد به شبکه‌های اجتماعی نسبت به دیگر کاربران به طور معناداری رفتارهای اجتماعی نامناسب بیشتری دارند (۲۰). بولن[1] و همکاران (به نقل از معیدفر) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هرچه جوانان زمان بیشتری را با اینترنت سر کنند، در مقابل از میزان زمانی که صرف محیط اجتماعی واقعی‌شان خواهند کرد، کاسته خواهد شد (۲۱). همچنین روحانی و همکاران در مطالعات خود اظهار داشتند که یکی از پیامدهای اعتیاد به اینترنت، کاهش روابط اجتماعی می‌باشد (۲۲). در تایید این فرضیه شهبازی‌راد و همکاران نشان دادند که کسانی که بیش از حد مجاز از اینترنت استفاده کنند روابط اجتماعی با کیفیت پایین‌تری را جایگزین روابط محکم‌تری می‌کنند که در زندگی واقعی داشته‌اند (۲۳). مطالعات پژوهشگران بسیاری نشان می‌دهد که استفاده از

[1] Bullen

اینترنت سبب ایجاد احساس تنهایی و انزوای اجتماعی و دوری از خانواده می‌شود. فردی که مدام در این شبکه‌ها سرگردان است، دیگر وقتی برای انجام مسئولیت‌های اجتماعی خود باقی نمی گذارد. قبول و انجام مسئولیت با تنش و رنج حاصل از آن همراه است، در صورتی که فعالیت در فضای مجازی برای او با احساس لذت همراه است (۲٤). استفاده بیش از اندازه شبکه‌های اینترنتی به دلیل جذابیت‌های کاذبی که برای کاربران ایجاد می‌کند، به آرامی آنها را به خود معتاد می‌سازد و می‌تواند با توجه به آنها، نیازهای روانی و هیجانی آن‌ها را تامین نماید. این در حالی است که اشتغال بیش از حد به اینترنت رشد روانی-اجتماعی و هیجانی آنها را دچار اختلال می‌کند. بنابراین جایگزین نمودن شبکه‌های اجتماعی روی اینترنت به جای حضور و تعامل با افراد در دنیای واقعی، باعث خواهد شد که ارتباطات اجتماعی و عاطفی کاربران رشد نیابد (۱۷).

نتایج این مطالعه نشان داد، میزان سلامت اجتماعی در کاربران اینستاگرام پایین تر از سایرین بوده است. یافته‌های پژوهش زمانی و همکاران نشان‌داد بیش از نیمی از کاربران ایرانی اینستاگرام بین یک تا سه ساعت در شبانه‌روز از این شبکه استفاده می‌کنند و میزان سلامت‌اجتماعی آنان در حد متوسط است. بین میزان استفاده از اینستاگرام و شاخص‌های انطباق، ارزشمندی و سلامت اجتماعی رابطه معنادار و منفی وجود داشت (۲۵).

علیرغم دستیابی به اطلاعات مذکور، این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. در این مطالعه مقطعی با قاطعیت زیاد نمی توان در مورد عوامل مؤثر تصمیم گرفت ولی نتایج این مطالعه می‌تواند پایه ای برای مطالعات مداخله ای آینده باشد. محدودیت دیگر این مطالعه، استفاده از پرسشنامه مبتنی بر خوداظهاری جهت جمع آوری اطلاعات بود که در استفاده از این ابزار ممکن است کارکنان از بیم پیامدهای احتمالی به سوالات صادقانه جواب ندهند. در این راستا ضمن آموزش به پاسخگویان، بر بی نام بودن و جمع‌آوری محرمانه پرسشنامه‌ها تأکید گردید. همچنین پاسخگویی در شرایط کاری ممکن است میزان دقت شرکت کنندگان در پاسخگویی را کاهش دهد. برای رفع این مشکل از پاسخگویان تقاضا شد که در زمانی که مراجع ندارند و با آرامش و اختصاص وقت کافی نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمایند.

به منظور انجام مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر کارکنان ستادی، این مطالعه روی کارکنان بهداشتی و درمانی در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها نیز انجام شود. طراحی مداخلات موثر و سنجش میزان اثربخشی این مداخلات در مطالعات آینده نیز پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

اگرچه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی پایین گزارش شد ولی این شرایط می‌تواند به علت کاهش دسترسی افراد به دلیل فیلترینگ این شبکه‌ها در مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها باشد. با توجه به وجود ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی، استفاده منطقی و کنترل شده شبکه‌های اجتماعی می‌تواند مانع به مخاطره افتادن سلامت اجتماعی کارکنان گردد. برای این منظور مراکز دانشگاهی و آموزشی، خانواده‌ها و رسانه‌ها در این رابطه برنامه‌های کلان و استراتژیکی را تدوین و اجرا نمایند و فرهنگ استفاده صحیح شبکه‌های اجتماعی جایگزین شیوه‌های غلط گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود فرض می‌دانند از کارکنان شرکت‌کننده در مطالعه که با مشارکت خود انجام این مطالعه را میسر نمودند، تشکر و سپاسگزاری نمایند. این مقاله حاصل پایان‌نامه پزشکی عمومی به شماره ۱۱۲۵۲۵ مصوب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد.

References

1- Qodsi F, Asadzadeh H. A Comparative Study of Internet Dependence and Its Role in Psychosocial-Mental Health of Internet User Students (Case Study: Tehran and Baku). Educational Development of Jundishapur 2017; 8 (Number Supplement): 189- 198.
2- Pashaeypoor S, Salemi N, Ansari M. The relationship between health literacy and the use of social networking in administrative staff of Tehran University of medical sciences. IRANIAN Journal of Nursing Research 2018; 13 (2):67- 72.
3- Rana M. Impact of Social Media on the Physical and Mental Wellbeing of Adolescents in India. International Journal of Academic Research and Development, 2017; 2 (5), 693-696.
4- Khajeahmadi M, Pooladi S, Bahreini M. Design and Assessment of Psychometric Properties of the Addiction to Mobile Questionnaire Based on Social Networks. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016; 4 (4):43- 51.
5- Ghalami Z, Shoa A. A Study on Mental Health, Lifestyle and Religious Identity among Active and Common Social Networking Users (Case: Students at Faculty of Law and Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). Journal of Communication Research 2019; 25 (4):135-160.
6- Taheri Mobarakeh M, Salami M, Hashemian M, Norouzi A. The Effects of Social Networks on Mental Health of Library Users. Journal of Health Administration 2017; 19 (66):71-80.
7- Singh M, Amiri M, Sabbarwal Sh. Social Media Usage: Positive and Negative Effect on the Lifestyle of Indian Youth. Iranian journal of Social Sciences and Humanities Research 2017;5 (3):123-127.
8- Heidari A, Imani Gorgi Sh, Kouchak F, khatirnamani Z. Relationship between Job Tension and Job Fatigue among Nurses of the Educational -Medical Hospitals in Gorgan, Iran. J Occup Hyg Eng. 2023; 10 (1): 53 -60.
9- Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of career development dimensions among the staff of Shiraz University of medical sciences. Health Inf Manag J. 2012; 8 (6):823
10- Outofi A, Kharazmi E, Yousefi A, Heidari A. The comparative study of hygiene -motivational factors based on Herzberg theory among Faghihi and Kossar Shiraz hospitals staffs in 2011. JHOSP 2014; 13 (2):97 -104.
11- Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan University of Medical Sciences (1385). Koomesh 2007; 8 (2):85-92.
12- Niazi M, Shafaiimoghadam E, Khodadadi N. . Explain the relationship between mobile-based virtual social networks and citizens' social health (A Research based on Habermas's public domain approach). Urban sociological studies. 2020 Aug 22;10(35):1-26.
13- Nabizadeh F. Identify factors affecting on social health university students, with an emphasis on social networks. Journal of medical council of I.R.I. 2017; 34 (4):305- 312.
14- Rasool Abadi M. Investigating the relationship between the use of mobile social networks and social adjustment of high school students in Paveh. Thesis for receiving a master's degree in educational sciences, majoring in educational technology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch. 2015. 58-59.
15- Alavi S. The relationship between using social networks with body image fear and precived social support. Rooyesh-e-Ravanshenasi. 2020; 9 (5): 63-70.
16- Kermani Mamazandi z, Mohammadi Far MA. The Role of Religiousness, Identity Styles and Happiness on Prediction of Social Health. Quarterly Social Psychology Research, 2015; 5 (19):63-80.
17- Mousavi SV. Prevalence of Internet Addiction and the Status of the Use of Virtual Social Networks in Iranian Teenagers and Youths in 2018. Journal of military medicine 2020; 22 (3):281-288.
18- Bashir, H., Afrasiabi, M. S. Internet Social Networks and Youth Life Style: A Case Study of the Largest Iranians' Virtual Community. Journal of Iranian Cultural Research, 2012; 5(1): 31-62.

19- Iranmehr M, shafiabadi A, Naeimi E. The qualitative study of the pathology of virtual social networks on the mental health of students (from the perspective of school counselors). Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9 (33): 43-72.
20- Ghasemzade L, Shahrarai M, Moradi A. Prevalence of Internet Addiction in High School Girls in Tehran, Journal of Women's Cultural Studies, 2007; 3 (1): 7-28.
21- Moidfar S, Hossein Purktaei K, Ganji A. Internet addiction: its causes and consequences. Media Quarterly 2007; 16 (3): 26.
22- Rouhani F, Tari S. A Study of the Relationship between the Rate of Addiction to Internet with Academic Motivation and Social Development among High School Students in Mazandaran Province. Information and Communication Technology in Educational Sciences, 2012; 6 (2), 19-34.
23- Shahbazirad A, Mir Darikvand F. The relationship between internet addiction and depression, mental health and demographic characteristics Kermanshah University of Medical Sciences. Medical Sciences Ilam University of Medical Sciences 2013; 22 (4), 1-8.
24- Bryant RA, Gallagher HC, Gibbs L, Pattison P, MacDougall C, Harms L, Block K, Baker E, Sinnott V, Ireton G, Richardson J. Mental health and social networks after disaster. American journal of psychiatry. 2017 Mar 1; 174 (3):277-85.
25- Zamani M, Nourbakhsh Y, Nayebi H. Presenting a pattern for promoting social health through social networks (Case study: Instagram social network). New Media Studies. 2021 Dec 22;7 (28):42-1.