

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2018/06/25

Accepted: 2019/02/16

**The Relationship between Spiritual Health and Use of Virtual Social Networks in High-School Students of Firozabad, Fars Province**

Mohammad Ali Morowatisharifabad(Ph.D.)<sup>1</sup>, Narjess Hosseini(MS.c.)<sup>2</sup>, Meysam Behzadifar(Ph.D.)<sup>3</sup>, Meysam Behzadifar(MS.c.)<sup>4</sup>, Mohammad Rastian(MS.c.)<sup>5</sup>, Shokooh Fazelpour(MS.c.)<sup>2</sup>

1.Professor, Elderly Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

2. M.Sc of Health Education, Department of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3.PhD Student of Health Policy, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4.M.Sc. of Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

5.Corresponding Author: M.Sc. of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: rastianmohammad7@gmail.com Tel: 09177361567

**Abstract**

**Introduction:** In different societies, paying attention to spiritual dimension of health has been emphasized as one of the health dimensions according to the WHO. The study aimed to determine the relation between spiritual health and use of virtual social networks among high school students in Firouzabad, Fars province in 2017.

**Methods:** In the cross-sectional study, 380 students (16-18 years) were selected using the multistage stratified sampling. Data collection instruments included demographic information questionnaire, virtual social network use questionnaire, and Poltzea and Ellisons questionnaire of spiritual health assessment.

To analyze the data, analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and logistic regression tests were used.

**Results:** The mean score of spiritual health was  $83.98 \pm 17.01$  and had a significant correlation with education level ( $p < 0.001$ ) and internet use time ( $p = 0.02$ ). A significant correlation was found between virtual social networks use and monthly income, ( $r = 0.17$ ) religions health ( $r = -0.64$ ), individual health ( $r = -0.11$ ), and total score of spiritual health ( $r = -0.09$ ). Most of the students (65.77%) had internet access and the most frequently used virtual social network was WathsApp. Logisitic regression revealed that the mean score of desirable spiritual health among students who used virtual social networks for 11-20 , 21-30, and >30 hours per week were 0.83 , 0.72, and 0.27 times lower than the students who used these networks less than 10 hours a week.

**Conclusion:** Internet access was higher in male students than female and the spiritual health was at the average level in both genders. Regarding the effect of virtual social networks on students and its increasing expansion, the issue must be considered by authorities.

**Keywords:** Spiritual health, Internet, Social network

**Conflict of interest:** The authors declared that there is no Conflict interest.



**This Paper Should be Cited as:**

Author: MohammadAli Morowatisharifabad, Narjess Hosseini, Meysam Behzadifar, Meysam Behzadifar, Mohammad Rastian, Shokooh Fazelpour. The Relationship between the Spiritual Health and the Use of Social Networking in Virtual.....Tolooebehdasht Journal.2019;18(3):45-56.[Persian]



## ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان

## دبیرستانی شهر فیروزآباد استان فارس

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد<sup>۱</sup>، نجس حسینی<sup>۲</sup>، مسعود بهزادی فر<sup>۳</sup>، میثم بهزادی فر<sup>۴</sup>، محمد راستیان<sup>۵</sup>، شکوه فاضل پور<sup>۶</sup>

۱. استاد گروه مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳. دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۵. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۳۶۱۵۶۷ Email: rastianmohammad7@gmail.com

## چکیده

**مقدمه:** در جوامع مختلف، توجه به بعد معنوی سلامت مورد تأکید قرار گرفته و به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان جهانی بهداشت ارائه گردیده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان دبیرستانی شهر فیروزآباد استان فارس در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، ۳۸۰ دانش آموز ۱۸-۱۶ سال به روش نمونه گیری طبقه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی و پرسشنامه ارزیابی سلامت معنوی پولتزن و ایسون بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین نمره سلامت معنوی در افراد مورد بررسی  $17/01 \pm 83/98$  و با متغیرهای مقطع تحصیلی ( $P \leq 0/001$ ) و مدت زمان استفاده از اینترنت ( $P = 0/02$ ) دارای رابطه معنی دار بود. همچنین مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در آمد ماهانه همبستگی مستقیم ( $r = 0/17$ )، و با سلامت مذهبی ( $r = -0/64$ )، سلامت فردی ( $r = -0/11$ ) و نمره کل سلامت معنوی ( $r = -0/09$ ) همبستگی معکوس داشت. دانش آموزان (۶۵/۷۷٪) به شبکه های اجتماعی دسترسی داشتند و از بین شبکه های اجتماعی مجازی اکثر دانش آموزان (۲۹/۳۶٪) از شبکه اجتماعی واتس آپ استفاده می کردند. بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک میانگین نمره سلامت معنوی مطلوب در دانش آموزانی که بین ۲۰-۱۱، ۳۰-۲۱ و بیشتر از ۳۰ ساعت در هفته از شبکه های اجتماعی استفاده کرده بودند به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۲۷ و دانش آموزانی بود که در طول هفته کمتر از ۱۰ ساعت استفاده داشتند.

**نتیجه گیری:** میزان دسترسی به اینترنت در دانش آموزان پسر بیشتر از دختران است و سطح سلامت معنوی در هر دو جنس در حد متوسط می باشد با توجه به تأثیر و گستره روز افزون این شبکه ها در سیر زندگی دانش آموزان به ویژه سلامت معنوی آنان، نیازهای ارتباطی آنها بایستی مورد عنایت مسئولان امر واقع شود.

**واژه های کلیدی:** سلامت معنوی، اینترنت، شبکه های اجتماعی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، می باشد.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هیجدهم

شماره سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۸

شماره مسلسل: ۷۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۷



**مقدمه**

در تعاریف مختلفی که برای سلامت در جوامع مختلف ارائه شده است، توجه به بعد معنوی سلامت مورد توجه قرار گرفته است و به عنوان یکی از ابعاد سلامت در تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارائه گردیده است (۱). گنجاندن بعد سلامت معنوی توسط راسل و عثمان، در مفهوم سلامت، یک دیدگاه جدید را فراروی صاحب نظران حوزه سلامت قرار داد (۲). سلامت معنوی، به عنوان داشتن حس پذیرش، اخلاق و ارتباط متقابل مثبت با دیگران که در طی یک فرآیند پویا که منجر به هماهنگی بین شناخت، عاطفه و ایجاد پیامدهای مثبت فرد با جامعه می گردد تعریف شده است (۳). در تعریف دیگری از سلامت معنوی به عنوان هماهنگی بین خود، طبیعت و خدا که از طریق یک فرایند رشد فعال و منسجم دست یافتنی است و باعث شناخت هدف نهایی و مفهوم زندگی است یاد شده است (۴). نتایج پژوهش های مختلفی نشان داده است که تقویت بعد معنوی از یک سو علایم بیماری را کاهش داده و از سوی دیگر توانایی سازگاری فرد را افزایش می دهد، هم چنین سلامت روان فرد را بهبود بخشیده، به کاهش ناامیدی و افسردگی در افراد منجر شده است (۵، ۶). در دنیای امروز، ارتباطات رایانه ای و اینترنتی با سرعتی سرسام آور در حال نفوذ در تمام دنیاست. نفوذ اینترنت در حوزه های مختلف زندگی بشر مشهود است. شبکه های اجتماعی مجازی (Virtual Social Networks) تحت عنوان شبکه های اینترنتی که یک ارتباط برخط برای کاربران جهت تعامل سریع و آسان را فراهم می کنند، معرفی گردیده اند. فناوری های نوین اطلاعات و ارتباطات زمینه ساز پیدایش نوعی رسانه اجتماعی شده اند که

توانسته است بسترهای مناسبی را برای تغییرات اجتماعی ایجاد کند (۷۸). به جرات می توان گفت که در حال حاضر شبکه های اجتماعی مجازی در بین افراد چنان مورد استقبال قرار گرفته است که تاثیر گذاری بسیار زیادی بر جنبه های مختلف زندگی آنان داشته است (۹، ۱۰). ذکایی و همکاران در مطالعه خود نشان می دهند که استفاده از اینترنت سبب ایجاد احساس تنهایی و انزوای اجتماعی و دوری از خانواده می شود (۱۱). همچنین حریری و همکاران در مطالعه خود به تاثیر شبکه های اجتماعی بر مسایل اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی زندگی افراد تاکید دارند (۱۲). ادریک بررسی «سلامت معنوی» روی دانش آموزان ایرانی، یافته ها حاکی از همبستگی منفی بین افسردگی و نگرش مذهبی بوده است. امروزه، شناسایی نیازهای معنوی اهمیت خاصی پیدا کرده است. استفاده از شبکه های مجازی بر ابعاد مختلف جسمی، اجتماعی و روحی کاربران خود تاثیر گذار است. ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه های مجازی و تاثیر هر یک بر زندگی افراد، یکی از موضوعات مهمی است که باید در مورد دانش آموزان دبیرستانی مورد توجه قرار گیرد. لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان دبیرستانی شهر فیروزآباد استان فارس بود.

**روش بررسی**

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ در شهرستان فیروزآباد استان فارس انجام شد ۳۸۰ نفر از دانش آموزان ( ۱۸۸ دختر و ۱۹۲ پسر) مقاطع دبیرستان و پیش دانشگاهی با روش نمونه گیری طبقه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. بدین صورت که پس از مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان فیروزآباد لیست مدارس



مذهبی و وجودی ۹۰، ۸۲، ۸۷ و ۸۵. و باروش باز آزمایی ۸۵، ۷۸ و ۸۱. گزارش شد (۱۳).

این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت وجودی است، و هر کدام از این خرده مقیاس ها ۱۰ گویه دارد که بر اساس مقیاس لیکرت از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم درجه بندی شده است. طیف نمرات هر کدام از این خرده مقیاس ها ۶۰-۱۰ است.

سوال های ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱ و ۱۹ سلامت مذهبی و سوال های ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۶، ۴، ۲ و ۲۰ سلامت وجودی را نشان می دهد. نمره کل سلامت معنوی از مجموع دو خرده مقیاس به دست می آید، که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. در عبارت های با فعل مثبت به پاسخ های "کاملا موافقم" نمره ۶ و "کاملا مخالفم" نمره ۱ تعلق می گیرد و در عبارت های با فعل منفی پاسخ های "کاملا موافقم" نمره ۱ و "کاملا مخالفم" نمره ۶ را می گیرند. براساس امتیاز نهایی دانشجویان به سه دسته با سلامت معنوی پایین (۲۰ تا ۴۰) متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم می شوند.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS، برای توصیف متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی از آزمون های توصیفی به صورت فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و به منظور بررسی رابطه میان میانگین نمره کل سلامت معنوی با متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی از آزمون آنالیز واریانس، تعیین همبستگی نمره سلامت معنوی و خرده سنجش های آن با مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی و درآمد از ضریب همبستگی پیرسون و نیز به منظور اینکه کدام عوامل بیشترین

موجود استخراج، و از چهار منطقه شهر (شمال، جنوب، غرب، شرق) هر کدام به عنوان یک خوشه، متناسب با حجم جامعه مدارس مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب شدند. بدین صورت که هر مدرسه به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. درون هر طبقه (مدرسه) تعدادی زیر طبقه وجود دارد (رشته و مقطع تحصیلی)، سپس در هر زیر طبقه از روی لیست کلاسی به صورت تصادفی سیستماتیک دانش آموزان مورد نظر انتخاب شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه از سه بخش کلی تشکیل شده بود: پرسش نامه جمعیت شناختی که مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان از قبیل سن، جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و درآمد خانوار را مورد بررسی قرار می داد. برای گردآوری اطلاعات مربوط به استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی یک پرسشنامه محقق ساخته طراحی گردید که اطلاعات مرتبط به نحوه، مدت زمان، هدف و چگونگی استفاده از شبکه های اجتماعی را مورد سنجش قرار می داد. هم چنین برای ارزیابی سلامت معنوی افراد مورد بررسی از پرسشنامه سلامت معنوی پولتزن و الیسون استفاده شد. این پرسشنامه توسط Ellison و Paloutzian در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و در پژوهش های ایرانی اعتبار سنجی شده است. در مطالعه الله بخشیان و همکاران (۷) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوی مورد تایید قرار گرفته، هم چنین پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۸۲٪ محاسبه شده است. در بررسی دهشیری و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و به ترتیب اجزای سلامت

بیش از ۲ ساعت در روز می باشد و اختلاف معنی داری در استفاده از واتس آپ بین دختران و پسران وجود ندارد در این میان سهم دانش آموزان رشته علوم تجربی و مقطع پیش دانشگاهی بیشتر است (جدول ۲).

میانگین نمره سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب  $44/96 \pm 9/28$  و  $39/59 \pm 9/05$  بود و میانگین نمره سلامت معنوی در  $89/87 \pm 18/39$  بود. بیشترین میانگین نمره سلامت معنوی در دانش آموزان پایه دوم (۸۸/۵۵)، گروه های علوم ریاضی (۸۸/۰۶) و افرادی که دسترسی کمی به اینترنت داشتند (۸۴/۸۳) افرادی که بین ۱۰-۱ ساعت در هفته (۸۵/۰۹) از اینترنت استفاده کرده بودند، بود. سلامت معنوی از لحاظ آماری فقط با متغیرهای مقطع تحصیلی ( $P \leq 0/001$ )، و مدت زمان استفاده از اینترنت ( $P = 0/02$ )، دارای رابطه معنی دار بود (جدول ۳). بطوریکه دانش آموزانی که در پایه دوم مشغول به تحصیل بوده و ساعات کمتری در هفته از اینترنت استفاده می کردند وضعیت سلامت معنوی مطلوبتری داشتند.

تاثیر را بر روی سلامت معنوی افراد دارند از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نویسندگان مقاله براساس صورتجلسه شماره ۲۶۵۵۷۷ متعهد شدند در تمام مراحل اجرایی ملاحظات اخلاقی را رعایت نمایند.

### یافته ها

در این مطالعه ۳۸۰ دانش آموز با میانگین سنی  $17/01 \pm 0/84$  و دامنه سنی ۱۸-۱۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند. بیش از نیمی از جامعه مورد بررسی (۵۰/۵٪) پسر، و (۴۹/۵٪) دختر بودند و (۴۶/۳۱٪) در مقطع پیش دانشگاهی و رشته تحصیلی (۴۵/۵۱٪) آنها علوم تجربی بود سایر مشخصات جمعیتی در جدول ۱ آمده است.

نتایج مطالعه نشان داد میزان دسترسی به اینترنت، دسترسی مردان نسبت به زنان در سطح زیاد، تفاوت چشم گیری دارد. اکثریت دانش آموزان (۶۵/۷۷٪) به شبکه های اجتماعی دسترسی دارند و بیشتر از شبکه اجتماعی واتس آپ استفاده می کنند که

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای افراد مورد بررسی

متغیر	فراوانی (درصد)
جنس	
مرد	۱۹۲ (۵۰/۵)
زن	۱۸۸ (۴۹/۵)
مقطع تحصیلی	
دوم	۱۷۱ (۱۸/۷)
سوم	۱۳۳ (۳۵)
پیش دانشگاهی	۱۷۶ (۴۶/۳)
رشته تحصیلی	
علوم ریاضی	۹۸ (۲۵/۸)
علوم تجربی	۱۷۳ (۴۵/۵)
علوم انسانی	۱۰۹ (۲۸/۷)
درآمد (هزار تومان)	
کمتر از ۷۵۰	۸۶ (۲۲/۶)
۷۵۰-۲۰۰۰۰۰۰	۲۱۵ (۵۶/۶)
بالاتر از دو میلیون	۷۹ (۲۰/۸)



جدول ۲: میزان دسترسی به اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی در افراد مورد بررسی

متغیر		فراوانی (درصد)	
		زن	مرد
میزان دسترسی به اینترنت	اصلاً	(۶۸/۵۷)۴۸	(۳۱/۴۲)۲۲
	کمی	(۵۱/۶۵)۷۸	(۴۸/۳۴)۷۳
	زیاد	(۳۸/۸۵)۶۱	(۶۱/۱۴)۹۶
دسترسى به انواع شبکه های اجتماعی	اصلاً	> از ۲ ساعت در روز	۰-۲/۵ ساعت در روز
	فیس بوک	(۴/۸۴)۱۷	(۲/۲۸)۸
	وایبر	(۵/۴۵)۱۹	(۶/۰۲)۲۱
	واتس آپ	(۲۹/۳۶)۱۰۶	(۱۳/۸۵)۵۰
	اینستاگرام	(۸/۶۷)۳۰	(۸/۶۷)۳۰
	توییتر	(۴/۰۸)۱۴	(۲/۶۲)۹
	تانگو	(۴/۰۳)۱۴	(۲/۰۱)۷
	۱-۳ ساعت در هفته	۳-۱ ساعت در هفته	۴۰ (۱۱/۴)
۲۸۶ (۸۱/۴۸)	۲۷۳ (۷۸/۲۲)	۱۳۱ (۳۶/۲۹)	۲۵۳ (۷۳/۱۲)
۳۰۰ (۸۷/۴۶)	۳۰۰ (۸۷/۴۶)	۲۰ (۵/۸۳)	۲۰ (۵/۷۶)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی بر اساس متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سلامت معنوی	P*
سلامت وجودی	۳۹/۵۹	۹/۰۵۵		۰/۰۴۴
سایر ابعاد سلامت	۴۴/۹۶	۹/۲۸۸		۰/۰۴۷
سلامت معنوی	۸۹/۸۷	۱۸/۳۹۷		۰/۱۰۸
پایه دوم	۸۸/۵۵	۱۱/۸۳		۰/۰۰۰
مقطع تحصیلی	۷۸/۱۰	۱۲/۴۲		۰/۰۰۰
پیش دانشگاهی	۸۶/۵۹	۱۲/۰۲		۰/۰۰۰
علوم ریاضی	۸۸/۰۶	۱۱/۹۴		۰/۰۰۰
رشته تحصیلی	۸۱/۶۰	۱۰/۹۱		۰/۰۰۶
علوم تجربی	۸۴/۱۱	۱۱/۶۱		۰/۰۰۶
علوم انسانی	۸۳/۰۳	۱۱/۶۱		۰/۰۰۶
اصلاً	۸۴/۸۳	۱۰/۵۹		۰/۰۸۱
دسترسى به اینترنت	۸۳/۶۱	۱۴/۹۲		۰/۰۸۱
کم	۸۵/۰۹	۱۱/۶۳		۰/۰۸۱
زیاد	۸۳/۲۳	۱۰/۸۷		۰/۰۸۱
۱-۱۰	۸۲/۵۸	۱۳/۱۸		۰/۰۸۱
زمان استفاده از شبکه های اجتماعی (در هفته بر حسب ساعت)	۷۲/۸۵	۱۲/۵۶		۰/۰۸۱
۱۱-۲۰				
۲۱-۳۰				
بیش از ۳۰ ساعت				

\*آزمون به وسیله آنالیز واریانس

جدول ۴: همبستگی بین مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی و درآمد بانمره سلامت معنوی و خرده سنجش های آن

نمره سلامت معنوی	سلامت وجودی	سلامت مذهبی	درآمد	زمان استفاده از شبکه های اجتماعی
				۱
			۱	۰/۱۷
		۱	۰/۰۱	-۰/۶۴
	۱	** ۰/۵۸	* ۰/۰۴	* -۰/۱۱
۱	** ۰/۸۴	** ۰/۹	* ۰/۰۱	* -۰/۰۹
				** معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵
				** معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۱

جدول ۵: نتایج رگرسیون لجستیک بین سلامت معنوی و مؤلفه های جمعیتی اجتماعی با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده

P- value	OR(CI%95)	مقطع تحصیلی
** ۰/۰۰۰	REF	پایه دوم
۰/۴۴	۱/۰۲ (۰/۳۲ - ۲/۶۵)	پایه سوم
** ۰/۰۰۱	۲/۱ (۱/۶۸ - ۲/۹۵)	پیش دانشگاهی
** ۰/۰۰۹	REF	کمتر از ۷۵۰۰۰۰
* ۰/۰۳	۰/۸۱ (۱/۰۳ - ۳/۳)	۷۵۰۰۰۰ - ۲۰۰۰۰۰۰
** ۰/۰۰۳	۰/۹۵ (۱/۵۱ - ۳/۹۹)	بیشتر از ۲۰۰۰۰۰۰
** ۰/۰۰۹	REF	۱-۱۰
* ۰/۰۳	۰/۸۳ (۱/۴ - ۲/۳)	۱۱-۲۰
** ۰/۰۰۳	۰/۷۲ (۱/۵۱ - ۲/۲۱)	۲۱-۳۰
** ۰/۰۰۳	۰/۲۷ (۱/۶۷ - ۲/۴۶)	بیشتر از ۳۰ هفته
		** معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵
		** معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۱

سلامت فردی و سلامت معنوی دارای رابطه آماری معنی دار بود ( $p < ۰/۰۵$ ). هم چنین در آمد ماهانه با سلامت مذهبی ( $r = ۰/۰۱$ )، سلامت فردی ( $r = ۰/۰۴$ ) و نمره کل سلامت معنوی ( $r = ۰/۰۱$ ) همبستگی مستقیم داشت و فقط با سلامت فردی و

مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی با درآمد ماهانه همبستگی مستقیم ( $r = ۰/۱۷$ )، و با سلامت مذهبی ( $r = -۰/۶۴$ )، سلامت فردی ( $r = -۰/۱۱$ ) و نمره کل سلامت معنوی ( $r = -۰/۰۹$ ) همبستگی معکوس داشت. اما از لحاظ آماری فقط با



معنوی رابطه معنی دار آماری داشت ( $p < 0/01$ ) (جدول ۴).

بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک و پس از حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده مورد بررسی، میانگین نمره سلامت معنوی مطلوب در دانش آموزان پایه سوم و پیش دانشگاهی به ترتیب ۱/۰۲ و ۲/۱ برابر دانش آموزان پایه دوم دبیرستان بود و نمره سلامت معنوی دانش آموزانی که درآمد ماهانه خانوار آنها بین ۲۰۰۰۰۰-۷۵۰۰۰۰ و بالاتر از ۲ میلیون بود به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۵ برابر دانش آموزانی بود که درآمد ماهانه خانوار کمتر از ۷۵۰ هزار تومان بود و نیز دانش آموزانی که بین ۲۰-۱۱ ساعت، ۳۰-۲۱ ساعت و بیشتر از ۳۰ ساعت از هفته از شبکه های های اجتماعی استفاده کرده بودند به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۲۷ برابر دانش آموزانی بود که در طول هفته کمتر از ۱۰ ساعت از شبکه های اجتماعی استفاده کرده بودند (جدول ۵).

### بحث و نتیجه گیری

امروزه اینترنت در تحول زندگی انسان نقش مهمی را ایفا می کند. دانش آموزان و اینترنت هم خود را و هم کلیت جامعه و دانش را دگرگون ساخته و در آینده بیش از این متحول می کنند. در این فرآیند دگرگونی پر شتاب و گسترده، دانش آموزان زندگی و هویت خود را نیز شکل داده و می سازند (۱۴). با توجه به نتایج مطالعه حاضر دسترسی به اینترنت در دانش آموزان پسر بیشتر از دختران بود و اکثریت به شبکه های اجتماعی دسترسی داشتند که در این مورد اختلاف معنی داری بین دختران و پسران مشاهده نشد. شبکه های اجتماعی، به خصوص آن هایی که کاربردهای معمولی و غیرتجاری دارند، مکان هایی در دنیای مجازی هستند که مردم خود را به طور خلاصه معرفی می کنند و امکان برقراری

ارتباط بین خود و همفکرانشان را در زمینه های مختلف مورد علاقه فراهم می کنند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت دختران و پسران در سطح سلامت معنوی متوسط قرار دارند و سطح سلامت دختران کمتر از پسران است اما از لحاظ آماری تفاوتی بین دو جنس دیده نشد. در مطالعه اله بخشیان و همکاران (۷) جنس تاثیری بر سلامت معنوی نداشت و ۹۷/۹٪ افراد دارای سلامت معنوی متوسط بودند. همچنین در بررسی صفایی راد و همکاران میانگین نمره سلامت معنوی افراد مورد بررسی  $17/14 \pm 89/18$  گزارش شده است که همانند مطالعه حاضر در محدوده متوسط به بالا قرار دارد (۱۵). در تحلیل این نتیجه باید گفت دختران بیشتر تحت تاثیر استرس ناشی از درس، محیط و غیره ... قرار می گیرند و بر سلامت معنوی آنها تاثیر گذار است. عامل بعدی اینکه دختران روحیه حساس و عاطفی تری نسبت به پسران دارند که باعث می شود از سلامت معنوی کمتری نسبت به پسران برخوردار باشند.

طبق یافته های مطالعه حاضر بین سلامت معنوی و مدت زمان استفاده از اینترنت رابطه معنی دار آماری وجود داشت ( $P = 0/02$ ) بطوری که دانش آموزانی که ساعات کمتری در هفته از اینترنت استفاده می کردند وضعیت سلامت معنوی مطلوبتری داشتند. در مطالعه فیاض بخش و همکاران ۷/۶ درصد افراد بعد از کار با اینترنت احساس انزوا و تنهایی کرده بودند (۱۶). هم چنین باستانی و همکاران استفاده از اینترنت را عاملی برای کاهش سلامت معنوی و احساس تنهایی گزارش نموده اند (۱۷) به نظر برخی پژوهشگران افرادی که در روابط اجتماعی، احساس تنهایی می کنند از تعاملات اینترنتی جهت





است (۲۵)، این در حالی است که در مطالعه میر و همکاران چنین ارتباطی مشاهده نگردید (۲۶).

یافته های مطالعات انجام شده نشان می دهد که معیارهای ساده اندازه گیری ثروت می تواند در مطالعات بررسی سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

در مطالعه ای رابطه ثروت با سلامت مورد بررسی قرار گرفت و تجزیه تحلیل داده ها نشان داد که معیارهای ساده اندازه گیری ثروت همانند معیارهای اندازه گیری پیچیده تر وضعیت اقتصادی افراد می تواند رابطه وضعیت اقتصادی افراد و سلامت آن ها را بازتاب دهد (۲۷).

دانش آموزان به دلیل ویژگی های سنی، کاربرانی را تشکیل می دهند که میزان استفاده از اینترنت در آنها زیاد است، تاثیرات این مساله در این گروه می تواند با پیامدهای جدی تری همراه باشد. انجام اقداماتی برای اصلاح رفتار در این گروه لازم به نظر می رسد. پیشنهاد می شود یک برنامه جامع اطلاع رسانی طراحی شود که در آن بر تاثیر اینترنت بر سلامت معنوی تمرکز شود و به این ترتیب علاوه بر افزایش آگاهی، نوعی حساس سازی نیز در این گروه از مخاطبان صورت پذیرد.

### تضاد منافع

تضاد منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

ضمن تشکر و قدردانی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، نویسندگان مقاله، مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین دبیرستان های شهرستان فیروزآباد فارس و کلیه شرکت کنندگان در این طرح اعلام می دارند.

رفع این گونه کاستی ها استفاده می کنند و به نظر برخی دیگر، استفاده از اینترنت به احساس تنهایی و کاهش سلامت معنوی افراد منجر می شود زیرا افراد هنگامی که به اینترنت روی می آورند مجذوب این فضا شده و تعاملات آن ها با دنیای واقعی کاهش پیدا می کند و به این ترتیب احساس تنهایی در آن ها شکل می گیرد (۱۸).

یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد مدت زمان استفاده از شبکه های اجتماعی با سلامت مذهبی، سلامت فردی و نمره کل سلامت معنوی همبستگی معکوس داشت. اعتیاد به اینترنت به دلیل پیامدهای اجتماعی، روان شناختی و عاطفی با توانایی تأثیرگذاری بر زندگی شغلی و سبک زندگی مرتبط است (۲۰-۱۹). شیک و تانگ در مطالعه خود روی نوجوانان چینی نشان دادند که ۹۱٪ آنها بیش از حد مشغول استفاده از شبکه های اجتماعی و اینترنت هستند که این مساله می تواند بر سلامت جسمی، روانی و زندگی فردی آنها تأثیر بگذارد و منجر به احساس تنهایی و انزوا در آنها شود (۲۲).

در مورد تأثیر اجتماعی مثبت و یا منفی اینترنت معتقدند این مسئله به چگونگی بهره گیری از اینترنت و آنچه را که افراد از دست می دهند تا به اینترنت بپردازند، بستگی دارد (۲۳).

بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک و پس از حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده مورد بررسی، در دانش آموزانی که درآمد ماهانه خانوار آنها بالاتر از ۲ میلیون بود از سلامت معنوی مطلوب تری برخوردار بودند. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش سمیاری و همکاران همسو بود (۲۴).

علاوه بر این نتایج پژوهشی که در انگلستان صورت گرفت نشان داد که وضعیت اقتصادی پایین با عملکرد سلامتی ضعیف همراه



## References

- 1-World Health Organization Public health Surveillance. Available from: from [http://www.who.int/topics/public\\_health](http://www.who.int/topics/public_health).2012:5.
- 2-Esfahani M. Spirtual health and comments. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2010;(14):9-41.
- 3-Abasi M, Azize F, Shamsi-Ghoshki E, Naseri-Radand M, Akbari-Laleh M. The conceptual and operational definition of spiritual health: A methodological study. Journal of Medical Ethics. 2001;6(2):11-43.
- 4-Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L ,Stollenwerk RM. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. J Relig Health.1985;24(2):147-53.
- 5-Hamdieh M, TaraghiJah S. Effect of cognitive spiritual group therapy on level of depression. Pjoughandeh.2009;13(5):383-9.
- 6-Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh. 2006;5(4):295-303.
- 7-Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zah J Res Med Sc. 2010;12(3):29-33.
- 8-Ahmed AS. Social networking sites and its popularity. International Journal of Research and Reviews in Computer Science. 2011;2(2):522-6.
- 9-Ellison NB, Lampe C, Steinfield C. Social network sites and society: current trends and future possibilities. Interaction. 2009;16(1):6-9.
- 10-Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. Cyberpsychol Behav. 2005;8(6):562-70.
- 11-Zokaei M. Youth and Virtual leisure. Department of Sociology, Allameh University, Tehran-Iran. Journal of Youth Studies. 2004;6: 1-25.
- 12-Hariri N, Anbari A. Social networking capabilities and will measure Persian professional web solutions for the optimization of these networks in Iran. Information Sciences and Technology. 2011;2:1-24.
- 13-Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. Psychological Studies. 2008;4(3):129-44.



- 14-Von AD, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of Health Behaviors in College Students. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(5):653-474.
- 15-Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. *Quarterly Journal of sabzevar university of Medical Sciences*. 2010;17(4):274-80.
- 16-Fayaz-Bakhsh A, Khajeh- Kazemi R ,Soleymani nejad M, Rahimi F JL, Heydari S, et al. The Internet Using and Health: Students' Knowledge, Attitude and Lifestyle Related to the Internet. *Hakim Research Journal*. 2011;14(2):96-105.
- 17-Bastani S, Mizban Sh. Gap gender in using of computer and internet, study on Tehran University student. *Journal of Women's Studies*.2007;5(1):35-63.
- 18-Mashayekh M, Borjali A. Survey on Relationship between sense of loneliness and type of Using Internet in High school Students. *Journal of Advances in Cognitive Science*. 2003;5(1):39- 44.
- 19-Hoon Jung Koo, Jung-Hye Kwon. Risk and Protective Factors of Internet Addiction: A Meta-Analysis of Empirical Studies in Korea. *Yonsei Med J*. 2014;55(1):1691-711.
- 20-Huang YR. Identity and intimacy crises and their relationship to internet dependence among college students. *Cyberpsychol Behav*.2006;9:571-6.
- 21-Stieger S, Burger C. Implicit and explicit self-esteem in the context of internet addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2010;13(6):681-8.
- 22-Shek DT, Tang VM. Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. *Scientific World Journal*. 2008;8:776-87.
- 23-Kim HK, Davis KE. Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Comput Hum Behav*. 2009;25:490-500.
- 24-Semyari H, Heravi karimooi M, Nasiri M, Arabi F. The relationship of Dentistry students' spiritual intelligence to general health. *IJPN*. 2015;3(1):47-58
- 25-Hemingway H, Nicholson A, Stafford M, Roberts R, Marmot M. The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF-36 questionnaire: the Whitehall II Study. *Am J Public Health Reports*. 1997;87(9):1484-90.



26-Mir M, Safavi M, Fesharaki M, Farhadi SM. Determine of Association Quality of Life and Stress Coping Method Among the Caregiver of Patient with Multiple Sclerosis; MS Society. Ahvaz Journal of medicin. 2008;10(5).

27-Cubbin C, Pollack C, Flaherty B, Hayward M, Sania A, Vallone D, et al. Assessing alternative measures of wealth in health research. American Journal of Public Health. 2011;101:939-47.