مقاله پژوهشی

تبیین مدل تاثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم با نقش میانجی انزوای اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محمدامین بهرامی[۱]، زهرا فرهمندفر[۲]، پیام فرهادی[۳،۴]، صدیقه سادات طباطبائی فر*[۳]

[۱] استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۴] استادیار، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی زند، شیراز، ایران

* **نویسنده مسؤول:** صدیقه سادات طباطبائی فر
tabatabaeisedigheh20@gmail.com

ارجاع: بهرامی محمدامین، فرهمندفر زهرا، فرهادی پیام، طباطبائی فر صدیقه سادات. تبیین مدل تاثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم با نقش میانجی انزوای اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۲): ۵۸-۱۴۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

زمینه و هدف: امروزه بسیاری از دانشجویان در رسانه‌های اجتماعی فعال هستند و از آن استفاده‌های مختلفی به عمل می‌آورند. از جمله مشکلاتی که ممکن است برای دانشجویان که به عنوان آینده سازان جامعه در نتیجه اشتغال زیاد با رسانه اجتماعی پیش بیاید، اختلال در سلامت روان و انزوای اجتماعی آن‌ها می‌باشد که درپی آن افت تحصیلی و کاهش عملکرد آنان ایجاد می‌شود. بنابراین توجه به اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و تاثیراتی که بر سبک زندگی سالم افراد می‌گذارد از اهمیت اساسی برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف تبیین مدل تاثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم با نقش میانجی انزوای اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کمی، مقطعی و کاربردی است. جامعه پژوهش، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز به تعداد ۹۹۰۵ نفر بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن این قاعده که حجم نمونه در روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد PLS حداقل ۳۰ نمونه می‌باشد، ۲۵۰ تعین شد که با نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده، از دانشکده‌های مدیریت و پرستاری و بهداشت وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها، از ۴ پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر، اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی برگن، استاندارد سلامت روانی کیز و مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری و با کمک نرم افزار SPSS 25 و Smart PLS 3 انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد انزوای اجتماعی و سلامت روان نقش میانجی در تأثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم دارند. اعتیاد به رسانه به‌طور مستقیم بر سبک زندگی سالم تأثیر ندارد ($p > ۰/۰۵$)، اما از طریق انزوای اجتماعی و سلامت روان مؤثر است. همچنین، اعتیاد به رسانه تأثیر منفی بر سلامت روان دارد. رابطه بین اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و انزوای اجتماعی مثبت شد ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: انزوای اجتماعی و سلامت روان میانجی تأثیر اعتیاد به رسانه بر سبک زندگی سالم هستند. برای کاهش این اعتیاد در دانشجویان، تقویت سبک زندگی سالم، کاهش انزوای اجتماعی و ارتقای سلامت روان از طریق آموزش و حمایت‌های دانشگاهی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: رسانه‌های اجتماعی، سلامت روان، انزوای اجتماعی، سبک زندگی سالم

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

مقدمه

امروزه اینترنت فراگیرترین رسانه تاثیرگذار در جوامع محسوب می‌شود و ضرورت استفاده از آن در زندگی انسان غیرقابل انکار است. از جمله پیشرفت‌های اخیر در زمینه فن آوری‌های نوین رسانه‌ای، می‌توان به دسترسی گسترده افراد به شبکه‌های مجازی اشاره کرد که سبب شده است کاربران بدون محدودیت جغرافیایی و زمانی، با افراد دیگر در نقاط مختلف جهان ارتباط داشته باشند (۱). در واقع رسانه‌های اجتماعی به اعضا اجازه می‌دهد از طریق به اشتراک گذاری اطلاعات، ایده‌ها، عکس‌ها و سایر محتواها با یکدیگر تعامل داشته باشند (۲). از آن جایی که رسانه‌های اجتماعی، کانال اصلی ارتباطات بین فردی در عصر دیجیتال است، اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی به عنوان یک موضوع جدید سلامت روان نیز مطرح شده است که نگرانی‌های قابل توجهی را در میان محققان، متخصصان سلامت، سیاست گذاران، رسانه‌های جمعی و عموم مردم ایجاد کرده است (۳).

پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۶، ۴/۷۵ میلیارد نفر یک حساب شبکه اجتماعی داشته باشند؛ به این معنی که از هر ۱۰ نفر روی کره زمین، تقریباً ۶ نفر به صورت آنلاین فعال خواهند شد (۴). نرخ جهانی استفاده از اینترنت در سال ۲۰۲۱، ۶۳ درصد بوده است؛ البته این آمار در مناطق مختلف جهان متفاوت است. برای نمونه در آمریکا و اروپا، نرخ استفاده از اینترنت در سال ۲۰۲۱، ۹۵ درصد می‌باشد اما در آفریقا ۳۳ درصد جمعیت از اینترنت استفاده می‌کنند (۵). ۹۶ درصد از جوانان استرالیا هر روز از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و ۵۰ درصد از آن‌ها روزانه ۴-۳ ساعت از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (۶). در کشور ایران (۲۰۲۵) در دانشجویان سال اول علوم پزشکی، ۵۹/۴ درصد دانشجویان دختر و ۶۳/۳ درصد دانشجویان پسر به رسانه‌های اجتماعی اعتیاد دارند (۷).

باتوجه به گسترش روز افزون استفاده از رسانه‌های اجتماعی و در پی آن تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی مردم، به خصوص جوانان، درصورتیکه از هم اکنون در پی طرح و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در این زمینه نباشیم، به‌زودی شاهد افزایش معضلات این حوزه خواهیم بود. استفاده مشکل‌زا از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند عملکرد روانی و اجتماعی کاربران را مختل کند. به عنوان مثال، برخی از افراد آن قدر درگیر اینستاگرام هستند که وقتی نمی‌توانند از آن استفاده کنند، احساس ناراحتی می‌کنند. چنین استفاده‌های مشکل‌زا به طور گسترده به عنوان اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی شناخته می‌شود. اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی، یک مشکل است که طیفی از شدت علائم را نشان می‌دهد. چنین ناهمگونی به‌طورمشابه در سایر اختلالات روان پزشکی، مانند سوء مصرف الکل مشاهده می‌شود (۲،۸)؛ به عنوان نمونه، اعتیاد به اینترنت می‌تواند سبب تغییر سبک زندگی مانند عدم تحرک بدنی، مدت خواب کوتاه و عادات غذایی نامناسب (زمان غذای نامنظم و مصرف مکرر نوشابه و تنقلات) شود (۹) و نیز سلامت روان افراد را تحت تاثیر قرار دهد.

سلامت روان به معنای فقدان اختلالات روانی و وضعیت بهزیستی است که در آن هر فردی توانایی‌های بالقوه خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی مقابله کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند (۱۰). اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی، مشکلات سلامت روانی را افزایش می‌دهد، زیرا این رسانه‌ها در دسترس ترین و آسان ترین وسیله ارتباطی و تعامل اجتماعی هستند که منجر به مصرف بیش از حد اخبار می‌شود که می‌تواند منجر به پریشانی حاد روان شناختی و مشکلات سلامت روانی مانند اضطراب و افسردگی شود. این مشکلات سبب عدم پیروی افراد از سبک زندگی سالم می‌شود (۱۰،۱۱).

یکی دیگر از پیامدهای اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی، به وجود آمدن انزوای اجتماعی است (۶). انزوای اجتماعی به معنای حالتی که در آن فرد یا گروه، نیاز یا تمایل خود را برای تماس با دیگران ابراز می‌کند اما قادر به برقراری آن تماس نیست (۱۲). انزوای اجتماعی پیامدهای زیان‌باری برای سبک زندگی سالم و سلامتی دارد؛ به عنوان مثال، نشان داده شده است که انزوای اجتماعی با افزایش خطر بیماری عروق کرونر قلب، سکته مغزی، زوال عقل، و مرگ و میر مرتبط است (۱۳). با افزایش انزوای اجتماعی، علائم مربوط به عدم سلامت روان مانند افسردگی، علائم اضطراب و پریشانی روانی افراد افزایش می‌یابد (۱۴).

اسکندری و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای بین دانش آموزان مدارس ابتدایی به این نتیجه دست یافتند که استفاده افراطی از فضای مجازی (تلفن هوشمند، تبلت، بازی و شبکه‌های اجتماعی)

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

سبب مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، گوشه‌گیری و انزوا، مشکلات اجتماعی، مشکلات فکری، مشکلات توجه، و رفتار پرخاشگرانه می‌شود (۱۵). رهگذر و نعمت‌اللهی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای بین نوجوانان شهر شیراز به این نتیجه دست یافتند که افزایش اعتیاد به اینترنت سبب رفتارهای ضد اجتماعی نیز می‌شود و با کاهش سازگاری اجتماعی، روابط خانوادگی این افراد ضعیف می‌شود (۱۶). فرقانی و مهاجری (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای بین جوانان ایرانی ۱۵ تا ۲۹ سال به این نتیجه دست یافتند که سبک زندگی، همچون تغییر سلیقه در نوع پوشش، شیوه تغذیه، خودآرایی، انتخاب دکوراسیون و اثاثیه منزل، سبک خرید، شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح، و تعاملات و ارتباطات رو در روی کاربران با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه رابطه دارد؛ به‌طوریکه با افزایش ساعات استفاده از این شبکه‌ها، تغییر در هر یک از مولفه‌های سبک زندگی نیز بیشتر می‌شود (۱۷).

سلامت روانی نوجوانان و جوانان یکی از مقوله‌های مهم در نظام سلامت ایران می‌باشد. سال‌های اخیر شاهد افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بین دانشجویان می‌باشیم. از جمله مشکلاتی که ممکن است برای دانشجویان که به عنوان آینده سازان جامعه در نتیجه اشتغال زیاد با رسانه اجتماعی پیش بیاید، اختلال در سلامت روان و انزوای اجتماعی آن‌ها می‌باشد که درپی آن افت تحصیلی و کاهش عملکرد آنان ایجاد می‌شود. بنابراین توجه به اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و تاثیراتی که بر سبک زندگی سالم افراد می‌گذارد از اهمیت اساسی برخوردار است و ضرورت این مطالعه را دو چندان می‌کند. این مطالعه با هدف تبیین مدل تأثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم با نقش میانجی سلامت روان و انزوای اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به‌دلیل ارائه یک مدل ساختاری جدید، توسعه‌ای است. به لحاظ زمانی، چون داده‌ها در سال ۱۴۰۲ جمع آوری شده، تک مقطعی از نوع گذشته‌نگر می‌باشد. از لحاظ محیط پژوهش در بخش تدوین مدل مفهومی، کتابخانه‌ای و در بخش آزمون مدل، میدانی است. به لحاظ دست‌کاری متغیرها، از نوع توصیفی و همبستگی می‌باشد. به لحاظ ماهیت داده‌ها، کمی از نوع ذهنی نگرشی می‌باشد و درنهایت به‌دلیل آنکه فرضیه‌محور می‌باشد قطعی است.

جامعه آماری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۹۹۰۵ نفر) بودند که دانشکده‌های مدیریت، پرستاری و بهداشت از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. معیارهای ورود دانشجویان به مطالعه شامل دانشجویان ترم دوم به بعد، اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و رضایت شرکت در مطالعه بود؛ معیار خروج عدم تمایل دانشجو به ادامه شرکت در مطالعه، افراد دارای بیماری تشخیص داده شده روانی یا در حال مصرف داروهای روانی بود (ازطریق خود اظهاری پاسخ دهندگان). شیوه نمونه گیری در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه

دانشکده	تعداد دانشجویان دانشکده	سهم نسبت به کل	حجم نمونه	قابل استفاده	فراوانی نسبی	درصد فراوانی تجمعی
مدیریت	۱۴۰	۰/۲۲	۵۵	۴۹	۰/۲۰۹	۲۰/۹
بهداشت	۳۲۰	۰/۵۰	۱۲۵	۱۱۵	۰/۴۹۱	۴۹/۱
پرستاری	۱۸۰	۰/۲۸	۷۰	۷۰	۰/۲۹۹	۲۹/۹
تجمعی	۶۴۰	-	۲۵۰	۲۳۴	۱	۱۰۰

روش بررسی فرضیات مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد Partial Least Squares (PLS) بوده است و پژوهشگران با توجه به نظر هایر (۱۸)، ۲۵۰ نفر را براساس تسهیم به نسبت، به‌عنوان حجم نمونه انتخاب کردند. جهت گردآوری داده‌ها، از ۴ پرسشنامه زیر استفاده شد.

۱) پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر (Walker)

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط کارن والکر (۱۹۸۷) براساس مدل ارتقای سلامت نولا پندر (Pender's Health Promotion Model – HPM) طراحی

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

شد. این ابزار شامل ۵۴ سؤال در ۶ بعد است: مسئولیت پذیری سلامت (Health Responsibility)، فعالیت بدنی (Physical Activity)، تغذیه (Nutrition)، رشد روحی (Spiritual Growth)، روابط بین فردی (Interpersonal Relations) و مدیریت استرس (Stress Management). این پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای برای سنجش رفتارهای سلامت‌محور استفاده می‌کند که گزینه‌های پاسخ آن شامل: هرگز (امتیاز ۱)، گاهی (امتیاز ۲)، اغلب (امتیاز ۳) و همیشه (امتیاز ۴) می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع شد. امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ارتقا یافته‌تر و سالم‌تر می‌باشد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبارسنجی شده و مورد تایید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد و در زمینه تغذیه ۰/۷۹، ورزش ۰/۸۶، مسئولیت پذیری در مورد سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱، حمایت بین فردی ۰/۷۹، خودشکوفایی ۰/۸۱ به دست آمد (۱۹). به دو طریق تحلیل براساس مولفه‌های پرسشنامه و تحلیل براساس میزان نمره به دست آمده، می‌توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد.

۲) پرسشنامه اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی برگن (Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS))

مقیاس اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی برگن در سال ۲۰۱۲، توسط آندرسن و همکاران در دانشگاه برگن طراحی شده است (۲۰). این مقیاس، دارای ۱۸ سؤال در ۶ بعد (هر بعد دارای ۳ سؤال) می‌باشد. ابعاد این پرسشنامه شامل: بعد برجستگی (salience)، بعد تاب آوری/ولع (tolerance)، بعد اصلاح یا بهبود خلق و خو (mood modification)، بعد انصراف (Withdrawal)، بعد عود (relapse)، و بعد تضاد/تعارض (conflict) است. پاسخ دهندگان به سؤالات این پرسشنامه بر روی طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (خیلی به ندرت، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات، غالباً یا بسیار زیاد) پاسخ دادند که به این گزینه‌ها به ترتیب، امتیاز ۱ تا ۵ تعلق گرفت. لذا، حداقل امتیاز به دست آمده برای هر فرد ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ بود. امتیاز بالاتر نشان دهنده اعتیاد شدیدتر به رسانه‌های اجتماعی بود. در این پژوهش، طیف امتیاز کمتر و مساوی ۱۹؛ ۲۰ تا ۳۶؛ ۳۷ تا ۵۴؛ ۵۵ تا ۷۲ و ۷۲ و بیشتر به عنوان اعتیاد زیر نرمال، نرمال، خفیف، متوسط و شدید در نظر گرفته شد. نسخه انگلیسی این پرسشنامه توسط لین و همکاران (۲۰۱۷) اعتبارسنجی و تحلیل روان‌سنجی شده‌است (۲۱)؛ نسخه فارسی پرسشنامه ابتدا به روش استاندارد ترجمه و بازترجمه (بر اساس دستورالعمل بیاتون و همکاران) تهیه شده (۲۲) و سپس پایایی و روایی آن در یک نمونه‌ی بزرگ از نوجوانان ایرانی (۲۶۷۶ نفر) بررسی شده است. مهمترین نتایج عبارت‌اند از: آلفای کرونباخ ۰/۸۶، روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی CFI = ۰/۹۹۳، TLI = ۰/۹۸۹، RMSEA = ۰/۰۵۷، SRMR = ۰/۰۳۹ (۲۱).

۳) پرسشنامه استاندارد سلامت روانی کیز (Keyes)

این پرسشنامه توسط کوری کیز (۲۰۰۸) طراحی شد و ابعاد مختلف سلامت روان را فراتر از صرف عدم بیماری روانی مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار شامل ۱۴ گویه است که ۳ بعد اساسی سلامت روان را اندازه‌گیری می‌کند، بهزیستی هیجانی (۳ گویه)، بهزیستی روانشناختی (۶ گویه) و بهزیستی اجتماعی (۵ گویه). پاسخ‌دهندگان بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۰ = هرگز تا ۴ = همیشه) به هر گویه پاسخ می‌دهند. نمره کل پرسشنامه بین ۰ تا ۵۶ متغیر است و امکان محاسبه نمره برای هر بعد به صورت جداگانه نیز وجود دارد. برای تفسیر نتایج و دسته‌بندی افراد نیز از دستورالعمل اصلی کیز (۲۰۰۸) استفاده شد. براین‌اساس، شرکت‌کنندگانی که در حداقل یک نشانه از احساسات مثبت (بهزیستی هیجانی) و در حداقل شش نشانه از عملکرد مثبت روانی و اجتماعی (ترکیبی از بهزیستی روانشناختی و اجتماعی)، "همیشه" یا "بیشتر اوقات" (نمره ۴ یا ۵) را گزارش کردند، در طبقه "شکوفا" قرار گرفتند. شرکت‌کنندگانی که در حداقل یک نشانه از احساسات مثبت و در حداقل شش نشانه از عملکرد مثبت، "هیچ‌وقت" یا "به ندرت" (نمره ۰ یا ۱) را گزارش کردند، در طبقه **"در حال تقلا"** دسته‌بندی شدند. مابقی شرکت‌کنندگان نیز در گروه میانی **"سلامت روان متوسط"** قرار گرفتند (۲۳). روایی پرسشنامه توسط خلیلی (۱۳۹۴) سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰/۸۵ برآورد شد (۲۴).

۴) مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس (University of California at Los Angeles

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]
Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0

(Loneliness Scale (UCLA Loneliness Scale)

مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس (UCLA Loneliness Scale)، که توسط راسل، پپلاو و فرگوسن در سال ۱۹۷۸ طراحی و در سال ۱۹۸۰ توسط راسل، پپلاو و کاتورنا تجدیدنظر شد، یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش احساس تنهایی است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (از "هرگز" تا "همیشه") است و به‌صورت عمده یک‌بعدی بوده، اما برخی مطالعات ابعادی مانند تنهایی عاطفی و اجتماعی را نیز در آن شناسایی کرده‌اند. نمره کل از جمع نمرات تمامی ۲۰ گویه به‌دست‌آمد. براین‌اساس، حداقل امتیاز قابل کسب برای هر فرد ۲۰ و حداکثر آن ۸۰ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از احساس تنهایی بود. در این پژوهش، ازآنجاییکه تنهایی به عنوان یک متغیر پیوسته در نظر گرفته شد، از طبقه‌بندی قطعی افراد به گروه‌های مجزا خودداری گردید و از نمره کل در تحلیل‌های آتی استفاده شد. با این حال، برای توصیف نمونه، افرادی که نمره آن‌ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمونه بود، به عنوان افراد با سطح تنهایی بالا در نظر گرفته شدند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است، به‌طوری که ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش شده و از روایی همگرا و واگرای مطلوبی برخوردار است. این مقیاس در جمعیت‌های مختلف، از جمله دانشجویان و سالمندان، کاربرد گسترده‌ای دارد و نسخه‌های کوتاه‌شده آن (مانند UCLA-۳ و UCLA-۱۰) نیز برای غربالگری سریع طراحی شده‌اند (۲۵).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 25 و Smart PLS 3 استفاده شد. برای گزارش نتایج دموگرافیک دانشجویان از شاخص میانگین و انحراف معیار و جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه، از ضریب همبستگی پیرسون و روش مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. سطح معنی داری نیز در کلیه آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۲۵۰ پرسش‌نامه توزیع شده، پرسش‌نامه‌های ۲۳۴ نفر قابلیت بررسی داشت؛ از این تعداد ۴۹ نفر (۲۰/۹ درصد) مربوط به دانشکده مدیریت، ۱۱۵ نفر (۴۹/۱ درصد) مربوط به دانشکده بهداشت و ۷۰ نفر (۲۹/۹ درصد) مربوط به دانشکده پرستاری بودند. اکثر مشارکت کنندگان مطالعه حاضر (۲۶/۱ درصد) از ترم ۲ بودند. بیشترین فراوانی سنی مربوط به دانشجویان بین ۱۸ تا ۲۲ سال (۳۳/۲۱ درصد) بود. اکثر مشارکت کنندگان در مقطع کارشناسی (۴۹/۸۷ درصد) مشغول به تحصیل بودند. همچنین مقدار میانگین و انحراف معیار برای اعتیاد به رسانه ۰/۷۸ ± ۳/۵۶ ، برای انزوای اجتماعی ۱/۰۷ ± ۰/۹۸، برای سبک زندگی ۰/۶۵ ± ۲/۴۵ و در نهایت برای سلامت روان ۰/۷۳ ± ۳/۱۲ بود. همچنین رابطه همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. بیشترین همبستگی مثبت معنی‌دار بین سلامت روان و سبک زندگی با ۰/۹۵۳ و بیشترین همبستگی منفی بین اعتیاد به رسانه و سلامت روان با ۰/۹۰۷ - وجود داشت.

جدول ۲: مقادیر ضریب همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیرها	اعتیاد به رسانه	انزوای اجتماعی	سلامت روان	سبک زندگی
اعتیاد به رسانه	۱	۰/۹۳۳*	-۰/۹۰۷*	-۰/۳۷۲
انزوای اجتماعی	-	۱	-۰/۸۷۴*	-۰/۸۸۳*
سلامت روان	-	-	۱	۰/۹۵۳*
سبک زندگی	-	-	-	۱

* معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۵ درصد

بررسی اعتبار مدل معادلات ساختاری

در ابتدای بحث تجزیه و تحلیل داده‌ها، بررسی نرمال بودن متغیرها و عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پژوهش باید مورد بررسی قرار بگیرد. برای بررسی نرمال بودن توزیع آماری داده‌ها از آزمون کلموگرف اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد فرض نرمال بودن برای هر ۴ متغیر رد می‌شود (p < ۰/۰۵). در این حالت برای بررسی فرضیات از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد PLS استفاده می‌شود. برای بررسی هم

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

خطی چندگانه‌ی متغیرها نیز از آماره‌ی تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی نتایج هم خطی چندگانه بین متغیرها

متغیرها	TOLERANCE ارزش تحمل	VIF عامل تورم واریانس
انزوای اجتماعی	۰/۸۷۱	۴/۷۴۳
اعتیاد به رسانه	۰/۷۷۲	۳/۶۷۰
سبک زندگی	۰/۸۴۰	۴/۱۷۴
سلامت روان	۰/۷۹۹	۳/۰۳۶

نتایج جدول ۳ نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالا می‌باشد و نشان دهنده‌ی عدم وجود هم خطی چندگانه‌ی بین متغیرها می‌باشند. زیرا مقادیر نزدیک به ۱ نشان‌دهنده عدم همخطی هستند (معمولاً مقادیر **بالاتر از ۰/۲** قابل قبول در نظر گرفته میشوند (۲۶)). همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها بین ۱ تا ۵ است که نشان می‌دهد هم خطی قابل اغماض است.

در ادامه به بررسی شاخص‌های اعتبار مدل معادلات ساختاری که عبارتند از مقادیر آلفای کرونباخ، روایی همگرا (AVE: Average Variance Extracted)، و شاخص قدرت تبیین مدل (CV Com: Cross-Validation Communality) پرداخته شد (جدول ۴).

جدول ۴: شاخص‌های اعتبار مدل معادلات ساختاری

متغیرها	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	AVE	CV Com
اعتیاد به رسانه	۱۸	۰/۹۵۱	۰/۵۵۶	۰/۵۸۰
انزوای اجتماعی	۲۰	۰/۷۶۴	۰/۳۷۰	۰/۵۹۷
سبک زندگی	۵۴	۰/۹۵۸	۰/۳۱۷	۰/۵۷۴
سلامت روان	۱۴	۰/۹۴۰	۰/۵۶۹	۰/۵۸۲

برای شاخص آلفای کرونباخ مقادیر بالای ۰/۷ به معنای مناسب بودن پایایی مدل است. همانگونه که از جدول ۴ مشخص است، تمام مقادیر آلفا بالاتر از ۰/۷ است؛ بنابراین مدل از پایایی مناسبی برخوردار است. روایی همگرا (AVE) میزان همبستگی مثبت بین یک گویه با سایر گویه‌های یک متغیر پنهان است. مقادیر بالای ۰/۵ نشان دهنده روایی همگراهای قابل قبول است. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود روایی همگرایی دو مورد از عوامل اعتیاد به رسانه و سلامت روان بالای ۰/۵ است اما مقادیر برای متغیرهای انزوای اجتماعی و سبک زندگی زیر ۰/۵ است که نشان دهنده روایی همگرای متوسط هستند. شاخص CV Com به اندازه‌گیری میزان توانایی مدل در تبیین واریانس متغیرهای پنهان می‌پردازد. مقایر بالای ۰/۵معمولاً برای این شاخص قابل قبول هستند. با توجه به شاخص‌های بررسی شده مدل معادلات ساختاری از اعتبار و برازش مناسبی برخوردار است.

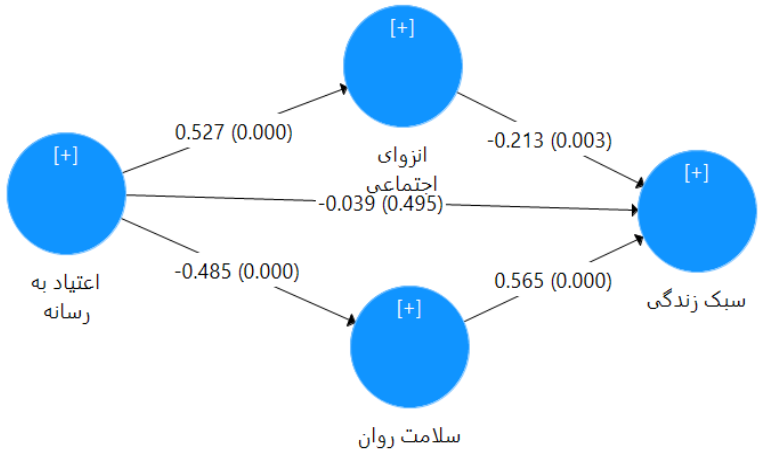
بررسی فرضیات پژوهش

معمولا اولین معیار برای سنجش رابطه بین سازه‌ها در چارچوب مفهومی در بخش ساختاری، اعداد معنی داری t است. در صورتیکه مقدار این اعداد از ۱/۹۶ بیشتر شود، نشان از صحت رابطه بین سازه‌ها دارد. مقدار t و مقدار p و ضرایب مسیر (path coefficient) در نمودار ۱ و ۲ و جدول ۵ و ۶ آورده شده است.

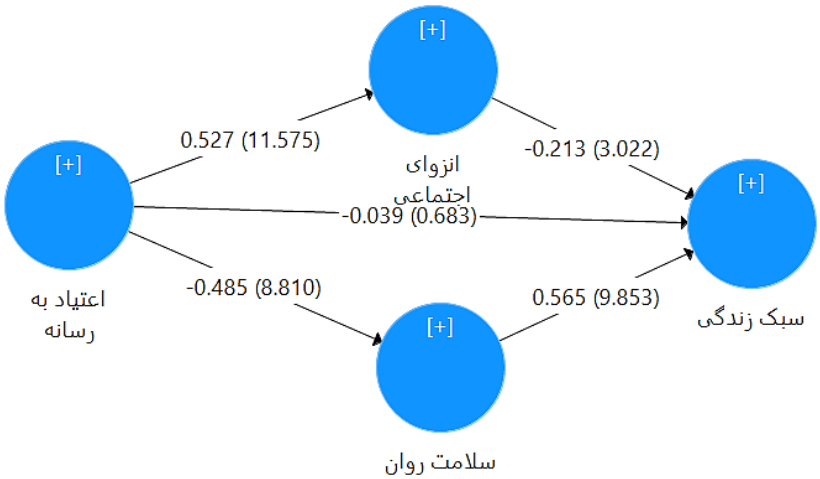
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir CC BY-NC 4.0



نمودار ۱: مقدار p و ضریب مسیر برای بررسی فرضیات در مدل مفهومی پژوهش



نمودار ۲: مقدار t و ضرایب مسیر برای بررسی فرضیات در مدل مفهومی پژوهش

نمودار ۱ و ۲ نشان دهنده ضرایب مسیر بین متغیرهای پنهان است، همچنین در کنار ضرایب مسیر در داخل پرانتز مقادیر p و t قرار دارند. همانگونه که مشاهده می‌شود تمام مقادیر t از ۱/۹۶ بزرگتر است به جز مسیر اعتیاد به رسانه با سبک زندگی. در مورد p هم همه مقادیر کمتر از ۰/۰۵ است به جز مسیر اعتیاد به رسانه با سبک زندگی. بنابراین تمام فرضیات تایید می‌گردد، به جز فرضیه تاثیر گزاری مسیر اعتیاد به رسانه بر سبک زندگی.

همچنین می‌توان نتایج بررسی روابط مستقیم و غیر مستقیم را در جدول ۵ و ۶ مشاهده کرد.

جدول ۵: نتایج بررسی روابط و فرضیات مستقیم بین متغیرها برای مدل مفهومی پژوهش

فرضیه	مقدار t	مقدار p	ضرایب مسیر	نتیجه آزمون
اعتیاد به رسانه ← سبک زندگی	۰/۶۸۳	۰/۴۹۵	- ۰/۰۳۹	رد رابطه
اعتیاد به رسانه ← انزوای اجتماعی	۱۱/۵۷۵	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	پذیرش رابطه
اعتیاد به رسانه ← سلامت روان	۸/۸۱۰	< ۰/۰۰۱	- ۰/۴۸۵	پذیرش رابطه
انزوای اجتماعی ← سبک زندگی	۳/۰۲۲	۰/۰۰۳	- ۰/۲۱۳	پذیرش رابطه
سلامت روان ← سبک زندگی	۹/۸۵۳	< ۰/۰۰۱	۰/۵۶۵	پذیرش رابطه

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

جدول ۶: نتایج بررسی روابط غیر مستقیم بین متغیرها برای مدل مفهومی پژوهش

نتیجه آزمون	ضرایب مسیر	مقدار p	مقدار t	فرضیه
پذیرش رابطه	- ۰/۱۱۲	۰/۰۰۳	۲/۵۹۳	اعتیاد به رسانه ← انزوای اجتماعی ← سبک زندگی
پذیرش رابطه	- ۰/۲۷۴	< ۰/۰۰۱	۵/۸۶۷	اعتیاد به رسانه ← سلامت روان ← سبک زندگی

همانگونه که مشاهده می‌شود روابط غیر مستقیم همگی مورد تایید و پذیرش قرار گرفته‌اند.

بحث

هدف مطالعه حاضر، تبیین مدل تاثیر اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بر سبک زندگی سالم با نقش میانجی انزوای اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان می‌دهد که به غیر از یک فرضیه، همه فرضیات تحقیق تأیید شده‌اند. تأثیر اعتیاد به رسانه اجتماعی بر سبک زندگی سالم معنی‌دار نبوده و این فرضیه رد شده است. این بدان معناست که اعتیاد به رسانه اجتماعی به طور مستقیم تأثیر قابل توجهی بر سبک زندگی سالم ندارد. این یافته با برخی مطالعات پیشین همسو نیست. به عنوان مثال، در مطالعه مرور نظام مند کلس و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که استفاده افراطی از رسانه‌های اجتماعی در نوجوانان می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، کاهش کیفیت خواب و افت در رفتارهای سلامت‌محور شود (۲۷). همچنین، لبلانک و همکاران (۲۰۱۷) در یک مرور روایتی نشان دادند استفاده بیش از حد از رسانه‌های دیجیتال در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با کاهش فعالیت بدنی و افزایش رفتارهای بی‌تحرک مرتبط است (۲۸). یکی از دلایل ناهمسویی نتایج ممکن است تفاوت در ابزار سنجش اعتیاد به رسانه اجتماعی باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که صرف استفاده زیاد از رسانه‌های اجتماعی به‌تنهایی نمی‌تواند شاخصی از رفتار ناسالم باشد. نحوه استفاده، نوع محتوا و مهارت‌های مدیریت زمان نقش مهمی در تعیین تأثیر نهایی این رسانه‌ها بر سبک زندگی دارند. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای همچون خودتنظیمی، انگیزه استفاده و نوع تعامل با محتوای رسانه‌ای بپردازند.

در پژوهش حاضر، نقش انزوای اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و سبک زندگی سالم بررسی و تایید شد. به بیان دیگر، اعتیاد به رسانه از طریق افزایش انزوای اجتماعی، سبک زندگی سالم را مختل می‌کند. رابطه‌ی بین انزوای اجتماعی و سبک زندگی نیز معنی‌دار بود، اما این تأثیر منفی است که نشان می‌دهد افراد منزوی، سبک زندگی سالم و متعادلی ندارند. این یافته با نتایج مطالعات متعددی همسو است. برای مثال، بر اساس مطالعه سانتینی و همکاران (۲۰۲۵) که نمونه‌های بزرگسالان دانمارکی را بررسی کرده‌اند، اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی ارتباط معنی‌داری با افزایش تنهایی و مشکلات سلامت روان داشت (۲۹). تووونگ و همکاران (۲۰۱۸) نیز به این نتیجه رسیدند که در نوجوانان ایالات متحده مصرف زیاد رسانه‌های دیجیتال با کاهش تعاملات اجتماعی واقعی همراه است که می‌تواند بر سبک زندگی سالم تأثیر منفی بگذارد (۳۰). پریمک و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که استفاده بیش از حد از رسانه‌های اجتماعی در بزرگسالان آمریکایی ۱۹ تا ۳۲ ساله با افزایش احساس انزوای اجتماعی در بین جوانان همراه است (۳۱). این نتیجه، بر اهمیت تعاملات اجتماعی و نقش آن در بهبود سبک زندگی تأکید دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که برای کاهش اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی در میان دانشجویان، باید مداخلاتی انجام شود که نه‌تنها سبک زندگی سالم را ترویج دهد، بلکه زمینه‌های کاهش انزوای اجتماعی را نیز فراهم کند. برنامه‌های دانشگاهی که موجب افزایش تعاملات اجتماعی دانشجویان می‌شوند، می‌توانند در کاهش وابستگی آن‌ها به رسانه‌های اجتماعی مؤثر باشند. از سوی دیگر، برخی پژوهش‌ها نتایجی ناهمسو گزارش کرده‌اند؛ در مطالعه‌ای توسط الیسون و همکاران (۲۰۰۷)، استفاده از رسانه‌های اجتماعی در یک نمونه تصادفی شامل ۸۰۰ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه ایالتی میشیگان با افزایش احساس تعلق و حمایت اجتماعی مرتبط دانسته شد و نه با انزوا (۳۲). همچنین، منیگو و همکاران (۲۰۱۲) گزارش کردند که استفاده فعال و تعاملی از رسانه‌های اجتماعی در دانشجویان کارشناسی از دانشگاه کالیفرنیا، می‌تواند حتی احساس ارتباط اجتماعی را افزایش دهد (۳۳). یکی از دلایل این ناهمسویی می‌تواند به نوع استفاده از رسانه‌های اجتماعی بازگردد. در مواردی که استفاده

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

CC BY-NC 4.0

از رسانه به شکل منفعلانه (مانند اسکرول کردن بدون تعامل) باشد، احتمال بروز انزوای اجتماعی بیشتر است، در حالی‌که استفاده فعالانه (مانند گفت‌وگو، تبادل نظر یا شرکت در گروه‌ها) ممکن است تأثیر معکوس داشته باشد. همچنین، ویژگی‌های فردی کاربران از جمله درون‌گرایی، اضطراب اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی نیز در نوع تجربه آن‌ها از رسانه اجتماعی نقش دارند.

همچنین رابطه بین اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و انزوای اجتماعی مثبت بود. مطالعه‌ای در دانشگاه شیراز (۱۳۹۳) به بررسی رابطه استفاده از تکنولوژی‌های نوین ارتباطی و انزوای اجتماعی در بین دانشجویان پرداخت. نتایج پژوهش مذکور نشان داد که استفاده بیش از حد از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش احساس انزوای اجتماعی شود (۳۴). همچنین، پژوهشی دیگر (۱۳۹۹) در دانشجویان پزشکی پسر و دختر دانشگاه آزاد علوم پزشکی تهران نشان داد که مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان علوم پزشکی مرتبط است. این مطالعه نشان داد که با تقویت مهارت‌های اجتماعی و افزایش خودکارآمدی، می‌توان میزان اعتیاد به اینترنت را کاهش داد (۳۵) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

تحلیل مسیر نشان می‌دهد که سلامت روان نقش میانجی معنی‌داری در ارتباط بین اعتیاد به رسانه اجتماعی و سبک زندگی سالم ایفا می‌کند. بررسی مسیرهای ارتباطی میان این متغیرها، این نقش میانجی را تأیید می‌کند. همچنین، اعتیاد به رسانه تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان دارد، اما این رابطه منفی است، به این معنا که هرچه میزان اعتیاد به رسانه افزایش یابد، سلامت روان کاهش می‌یابد و افراد با سلامت روان بهتر، کمتر دچار اعتیاد به رسانه اجتماعی می‌شوند. مطالعه جمیل و همکاران (۲۰۲۵) روی دانشجویان عربستانی نشان داد که اعتبار مسیر غیرمستقیم اعتیاد رسانه‌ای به سلامت روان از طریق اختلال خواب معنی‌دار است (۳۶). در مطالعه مرور نظام‌مند احمد و همکاران (۲۰۲۴)، فراتحلیل‌ها ارتباطی مثبت، هرچند اندک اما معنی‌دار میان استفاده از رسانه‌های اجتماعی با افسردگی و اضطراب در میان افراد جوان نشان دادند. همچنین، استفاده مسئله‌دار از رسانه‌های اجتماعی با افسردگی، اضطراب و مشکلات خواب رابطه مثبت داشت و با سلامت روانی-عاطفی رابطه منفی نشان داد (۳۷). مطالعه تووونگ و کمبل (۲۰۱۸) نیز نشان داد که در کودکان و نوجوانان ۲ تا ۱۷ ساله در ایالات متحده، افرادی که سلامت روان پایین‌تری دارند، برای فرار از مشکلات روانی و تنهایی، به استفاده بیش از حد از رسانه‌های اجتماعی روی می‌آورند (۳۸). لین و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای روی بزرگسال ۱۹ تا ۳۲ ساله آمریکایی نشان دادند که استفاده زیاد از رسانه‌های اجتماعی با افزایش علائم افسردگی و کاهش سلامت روان در میان جوانان مرتبط است (۳۹). وودز و اسکات (۲۰۱۶) نیز بیان کردند که در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه ایالتی میشیگان، استفاده شبانه و بیش‌ازحد از رسانه‌های اجتماعی با کاهش کیفیت خواب، افزایش اضطراب در نوجوانان همراه است (۴۰). در واقع، فردی که دچار اعتیاد به رسانه اجتماعی است، ممکن است با افزایش اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز، بی‌خوابی و اختلال در روابط اجتماعی مواجه شود. این اختلالات روانی، انگیزه و انرژی لازم برای پیروی از سبک زندگی سالم را کاهش می‌دهند. برای مثال، فردی که با افسردگی یا اختلال خواب ناشی از استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی مواجه است، احتمال کمتری دارد که رژیم غذایی سالمی‌را رعایت کرده یا به‌طور منظم ورزش کند. سلامت روان واسطه‌ای مهم در کاهش اثرات منفی اعتیاد به رسانه اجتماعی بر سبک زندگی ناسالم است. برنامه‌های مداخله‌ای که بر آموزش مهارت‌های مدیریت زمان، تقویت روابط اجتماعی و افزایش فعالیت‌های بدنی تمرکز دارند، می‌توانند تأثیر مثبتی بر سلامت روان داشته باشند و از این طریق، سبک زندگی افراد را ارتقا دهند. افراد معتاد به رسانه‌های اجتماعی ممکن است با مشکلاتی مانند اختلال خواب، کاهش تعاملات اجتماعی حضوری و احساس انزوا روبه‌رو شوند که این عوامل همگی به سلامت روان آسیب می‌رسانند. از طرفی، کوین و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای ۸ ساله روی نوجوانان آمریکایی، مشخص کردند که استفاده از رسانه‌های اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر افزایش یا کاهش سلامت روان ندارد و اثرات آن بسته به نحوه‌ی استفاده و زمینه‌های فردی متفاوت است (۴۱).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مواردی همچون محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج اشاره کرد. انجام مطالعه روی دانشجویان ممکن است نتایج را به سایر گروه‌های جمعیتی قابل تعمیم نسازد.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir
CC BY-NC 4.0
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

نتیجه گیری

نقش انزوای اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط بین اعتیاد به رسانه و سبک زندگی سالم تأیید شد. این امر اهمیت ایجاد برنامه‌هایی را نشان می‌دهد که تعاملات اجتماعی دانشجویان را تقویت کرده و زمینه‌ساز یک سبک زندگی متعادل باشند. همچنین، نقش سلامت روان به‌عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط بین اعتیاد به رسانه و سبک زندگی سالم تأیید شد. این یافته حاکی از آن است که افزایش میزان اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش سلامت روان شود، در حالی که بهبود سلامت روان می‌تواند از میزان وابستگی افراد به رسانه‌های اجتماعی بکاهد. به‌طور کلی، برای کاهش اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی در میان دانشجویان، باید راهکارهایی اتخاذ شود که نه‌تنها سبک زندگی سالم را تقویت کند، بلکه بر کاهش انزوای اجتماعی و ارتقای سلامت روان نیز تمرکز داشته باشد. برگزاری برنامه‌های آموزشی در زمینه مدیریت زمان، افزایش فعالیت‌های بدنی و تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. همچنین، دانشگاه‌ها می‌توانند از طریق ایجاد فضاهای تعامل اجتماعی و حمایت‌های روان‌شناختی، دانشجویان را در مسیر حفظ سلامت روان و کاهش استفاده مفرط از رسانه‌های اجتماعی یاری کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی مربوطه رعایت گردید و تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.NUMIMG.REC.1402.102 اخذ گردید. در این پژوهش، مشارکت به‌صورت داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر زمان می‌توانستند از ادامه همکاری انصراف دهند. در تحلیل و انتشار نتایج، اصول امانت‌داری و صداقت علمی به‌طور کامل رعایت شد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاری و مشارکت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، همچنین پژوهشگران و اساتید گران‌قدر که در انجام این مطالعه نقش مؤثری داشتند، صمیمانه اعلام می‌داریم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م الف. ب، ص. ط

جمع آوری داده‌ها: ز. ف

تحلیل داده‌ها: پ. ف

نگارش و اصلاح مقاله: م الف. ب، ص. ط، ز. ف، پ. ف

سازمان حمایت کننده

یا این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۲۸۵۷۹ می باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Torabian L, Ameri F, Khosravi Z, Banijamali SS. Phenomenological investigation of the causes of addiction to social networking among high school students in Tehran city, Iran. Journal of Health System Research 2018;14(3): 291-8. doi: 10.22122/jhsr.v14i3.3393. [persian]
2) Austin-McCain M. An examination of the association of social media use with the satisfaction with daily routines and healthy lifestyle habits for undergraduate and graduate students. The Open Journal of Occupational Therapy 2017; 5(4). doi:10.15453/2168-6408.1327.
3) Cheng C, Ebrahimi OV, Luk JW. Heterogeneity of prevalence of social media addiction across multiple classification schemes: latent profile analysis. Journal of Medical Internet Research 2022; 24(1): e27000. doi: 10.2196/27000. PMID: 35006084. PMCID: PMC8787656.
4) Doan LP, Le LK, Nguyen TT, Nguyen TTP, Le MNV, Vu GT, et al. Social media addiction among vietnam youths: patterns and correlated factors. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19(21): 14416. doi:10.3390/ijerph192114416.
5) International Telecommunication Union. Global connectivity report 2022. ITU: Switzerland, Geneva. 2022.
6) Bailey E, Boland A, Bell I, Nicholas J, La Sala L, Robinson J. The mental health and social media use of young Australians during the covid-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19(3): 1077. doi: 10.3390/

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

 CC BY-NC 4.0

ijerph19031077.
7) Mohammadi A, Khodabandeh F, Nazari H, Soleimannezhad B, Bahrami-Vazir E. Predictors of addiction to smartphone social networks in Iranian first-year medical sciences students. Turkish Journal of Public Health 2025; 23(1): 69-79. doi: 10.20518/tjph.1538978.
8) Cheng C, Lau Y-c, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. Addict Behav 2021; 117: 1-8. doi:10.1016/j.addbeh.2021.106845. PMID: 33550200.
9) Iwasaki M, Kakuta S, Ansai T. Associations among internet addiction, lifestyle behaviors, and dental caries among high school students in Southwest Japan. Scientific Reports 2022; 12(1): 1-7. doi: 10.1038/s41598-022-22364-0.
10) Guelmami N, Ben Khalifa M, Chalghaf N, Kong JD, Amayra T, Wu J, et al. Development of the 12-item social media disinformation scale and its association with social media addiction and mental health related to COVID-19 in Tunisia: survey-based pilot case study. JMIR Formative Research 2021; 5(6): e27280. doi: 10.2196/27280. PMID: 34021742. PMCID: 8191730.
11) Vilovic T, Bozic J, Zuzic Furlan S, Vilovic M, Kumric M, Martinovic D, et al. Mental health well-being and attitudes on mental health disorders among family physicians during COVID-19 pandemic: a connection with resilience and healthy lifestyle. J Clin Med 2022; 11(2): 438. doi: 10.3390/jcm11020438. PMID: 35054130. PMCID: PMC8778288.
12) Flavin SK. Social isolation and its applicability to persons with sarcoidosis and alpha-1 antitrypsin deficiency: a dimensional concept analysis. International journal of Caring Sciences 2015; 8(3): 783-90.
13) Menec VH, Newall NE, Mackenzie CS, Shooshtari S, Nowicki S. Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian longitudinal Study on Aging (CLSA) data. PloS one 2019; 14(2): e0211143. doi: 10.1371/journal.pone.0211143. PMID: 30707719. PMCID: PMC6358157.
14) Freak-Poli R, Hu J, Phyo AZZ, Barker F. Does social isolation, social support or loneliness influence health or well-being after a cardiovascular disease event? a narrative thematic systematic review. Health and Social Care in the Community 2022; 30(1): 16-38. doi:10.1111/hsc.13427.
15) Eskandari H, Vahdani Asadi MR, Khodabandelou R. The effects of mobile phone use on students' emotional-behavioural functioning, and academic and social competencies. Educational Psychology in Practice 2023; 39(1): 1-21. doi: 10.1080/02667363.2022.2151981. [persian]
16) Rahgozar H, Nematollahi Z. The Relationship between internet addiction and social adaptation among adolescents in Shiraz. Journal of Psychological Studies and Educational Sciences 2021; 7(2): 379-89. [persian]
17) Forghani MM, Mohajeri R. The relationship between the use of figurative communication networks and the changes in the life style of youth. New Media Studies 2018; 4(13): 259-92. doi: 10.22054/cs.2018.24690.293. [persian]
18) Hair JF, Risher JJ, Sarstedt M, Ringle CM. When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review 2019; 31(1): 2-24. doi:10.1108/EBR-11-2018-0203.
19) Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2011; 20(1): 102-13. [persian]
20) Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a facebook addiction scale. Psychol Rep 2012; 110(2): 501-17. doi: 10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517.
21) Lin CY, Broström A, Nilsen P, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric validation of the persian bergen social media addiction scale using classic test theory and Rasch models. Journal of Behavioral Addictions 2017; 6(4): 620-9. doi: 10.1556/2006.6.2017.071.
22) Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine 2000; 25(24): 3186-91. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.
23) Keyes CL, Wissing M, Potgieter JP, Temane M, Kruger A, Van Rooy S. Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking South Africans. Clin Psychol Psychother 2008; 15(3): 181-92. doi: 10.1002/cpp.572. PMID: 19115439.
24) Khalili Varnakeshi A. Examination of the psychometric properties of the keyes mental health questionnaire (short form - 14 Items) and its relationship with the happiness questionnaire [master thesis]. Central Tehran Branch: Islamic Azad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2015. [persian]
25) Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment 1978; 42(3): 290-4. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11.
26) Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate Data Analysis. 8th ed. Cengage Learning; 2019.
27) Keles B, Niall M, and Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]
[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir CC BY-NC 4.0

International Journal of Adolescence and Youth 2020; 25(1): 79-93. doi:10.1080/02673843.2019.1590851.
28) LeBlanc AG, Gunnell KE, Prince SA, Saunders TJ, Barnes JD, Chaput J-P. The ubiquity of the screen: an overview of the risks and benefits of screen time in our modern world. Translational Journal of the ACSM 2017; 2(17): 104–13. doi: 10.1249/TJX. 0000000000000039.
29) Santini ZI, Thygesen LC, Andersen S, Tolstrup JS, Koyanagi A, Nielsen L, et al. Social media addiction predicts compromised mental health as well as perceived and objective social isolation in denmark: a longitudinal analysis of a nationwide survey linked to register data. International Journal of Mental Health and Addiction 2025; 23: 3136-53. doi: 10.1007/s11469-024-01283-3.
30) Twenge JM, Martin GN, Campbell WK. Decreases in psychological well-being among american adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. Emotion (Washington, DC) 2018; 18(6): 765-80. doi: 10.1037/emo0000403. PMID: 29355336.
31) Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaite EO, Lin LY, Rosen D, et al. Social media use and perceived social isolation among young adults in the U.S. American Journal of Preventive Medicine 2017; 53(1): 1-8. doi: 10.1016/j.amepre.2017.01.010. PMID: 28279545. PMCID: PMC5722463.
32) Ellison NB, Steinfield C, Lampe C. The benefits of facebook "Friends:" social capital and college students' use of online social network sites. Journal of Computer-Mediated Communication 2007; 12(4): 1143-68.
33) Manago AM, Taylor T, Greenfield PM. Me and my 400 friends: the anatomy of college students' facebook networks, their communication patterns, and well-being. Developmental psychology 2012; 48(2): 369-80.
34) Abassi Shavazi MT, Homayoon P. Social media and social isolation: a study of relationship between new communication technologies and social isolation. Cultural Studies and Communication 2014; 10(36): 43-66. [persian]
35) Dakhili F, Bahrainian AM, Farahani H. The role of social skills in medical students'internet addiction through themediation of self-efficacy. Journal of Nursing Education 2021; 9(6): 1-10. [persian]
36) Jameel A, Guo W, Hussain A, Kanwel S, Sahito N. Exploring the mediating role of insomnia on the nexus between social media addiction and mental health among university students. Scientific Reports 2025; 15(1): 17872. doi: 10.1038/s41598-025-03163-9.
37) Ahmed O, Walsh EI, Dawel A, Alateeq K, Espinoza Oyarce DA, Cherbuin N. Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. Journal of Affective Disorders 2024; 367: 701-12. doi: 10.1016/j.jad.2024.08.193.
38) Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. Preventive Medicine Reports 2018; 12: 271-83.
39) Lin LY, Sidani JE, Shensa A, Radovic A, Miller E, Colditz JB, et al. Association between social media use and depression among U.S. young adults. Depression and anxiety 2016; 33(4): 323-31. doi: 10.1002/da.22466 .
40) Woods HC, Scott H. Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. Journal of Adolescence 2016; 51: 41-9. doi: 10.1016/ j.adolescence.2016.05.008.
41) Coyne SM, Rogers AA, Zurcher JD, Stockdale L, Booth M. Does time spent using social media impact mental health?: an eight year longitudinal study. Computers in Human Behavior 2020; 104: 106-60.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, www.mshsj.ssu.ac.ir CC BY-NC 4.0

Research Article

Explaining the Effect of Social Media Addiction Model on Healthy Lifestyle with the Mediating Role of Social Isolation and Mental Health in Students of Shiraz University of Medical Sciences

MohammadAmin Bahrami [1], Zahra Farahmandfar [2], Payam Farhadi [3,4], Sedighe Sadat Tabatabaei Far *[3]

[1] Professor, Department of Healthcare Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] MSc student in Healthcare Services Management, Student Research Committee, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[3] Ph.D. student of Healthcare Services Management, Student Research Committee, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Management, School of Management and Accounting, Zand Institute of Higher Education, Shiraz

*** Corresponding Author:** Sedighe Sadat Tabatabaei Far
tabatabaeisedigheh20@gmail.com

Citation: Bahrami MA, Farahmandfar Z, Farhadi P, Tabatabaei Far SS. Explaining the Effect of Social Media Addiction Model on Healthy Lifestyle with the Mediating Role of Social Isolation and Mental Health in Students of Shiraz University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2025; 9(2): 146-58.

Received: April 04, 2025
Revised: September 19, 2025
Accepted: September 20, 2025

Funding: This study has been supported by Shiraz University of Medical Sciences (NO 28579).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

ABSTRACT

Background: Nowadays, many students are active on social media and use it for various purposes. Excessive engagement with social media can lead to problems such as mental health disorders and social isolation among students who are considered the future builders of society. These issues may result in academic decline and reduced performance. Therefore, attention to social media addiction and its effects on a healthy lifestyle is of fundamental importance. Accordingly, this study aimed to explain a model of the impact of social media addiction on a healthy lifestyle, with the mediating role of social isolation and mental health among students of Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: This study was quantitative, cross-sectional, and applied in nature. The research population consisted of 9,905 students at Shiraz University of Medical Sciences. Using stratified random sampling, 250 students from the faculties of Management, Nursing, and Health participated in the study. The sample size was determined as 250 based on the rule that a minimum of 30 samples is required for each parameter in structural equation modeling (SEM) using the PLS approach. Data were collected using four instruments: the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) by Walker, the Bergen Social Media Addiction Scale, the standard Mental Health questionnaire by Keyes, and the UCLA Loneliness Scale. Data analysis was performed using Pearson correlation and structural equation modeling (SEM) with SPSS $_{25}$ and Smart PLS $_{3}$ software.

Results: The findings indicated that social isolation and mental health mediated the relationship between social media addiction and a healthy lifestyle. Social media addiction did not directly affect a healthy lifestyle ($p > 0.05$), but its influence was indirect through social isolation and mental health. Furthermore, social media addiction had a negative impact on mental health. A positive relationship was found between social media addiction and social isolation ($p < 0.05$).

Conclusion: Social isolation and mental health mediate the impact of social media addiction on a healthy lifestyle. To reduce this addiction among students, it is essential to strengthen healthy lifestyle behaviors, decrease social isolation, and promote mental health through educational and institutional support.

Keywords: Social media, Mental health, Social isolation, Healthy lifestyle

Copyright: © 2025 The Author(s); Published by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons. org/licenses/by-nc/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-05]

[DOI: 10.18502/mshsj.v10i2.19847]