

خوانشی جامعه‌شناختی بر پژوهش‌های انجام شده پیرامون

تعامل دو مفهوم شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی به روش فراتحلیل

مطهره گواشیریانی^۱، افسانه مظفری^۲، سیدعلی رحمان‌زاده^۳، علی اکبر فرهنگی^۴، نوروز هاشم‌زهی^۵
تاریخ دریافت: ۰۲/۱۱/۱۷، تاریخ تایید: ۰۲/۱۲/۱۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده در زمینه رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی، جهت برآورد اندازه اثر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را تمام پژوهش‌های انجام شده تا پایان پاییز ۱۴۰۱ در زمینه موضوع مورد مطالعه تشکیل دادند. از طریق نمونه‌گیری هدفمند ۱۲ پژوهشی که دارای ویژگی‌های مناسب برای ورود به فراتحلیل بودند، انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل (CMA) استفاده شده است و با توجه به ناهمگونی بین مطالعات انجام شده از مدل اثرات تصادفی برای ترکیب نتایج و رسیدن به اندازه اثر استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اندازه اثر برآورد شده ۰,۱۷۳ می‌باشد که بر اساس نظام تفسیر کوهن در محدوده اطمینان در سطح متوسط رو به پایین می‌باشد. با توجه به ناهمگونی مطالعات متغیرهای «مشارکت کنندگان و محدوده جغرافیایی» به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده به تحلیل وارد شد که نتایج حاصل از بررسی آن نشان داد که شبکه‌های اجتماعی در بین دانش‌آموزان بیشترین تأثیرکاهنده را بر سلامت اجتماعی دارد، و تأثیرپذیری سلامت اجتماعی از شبکه‌های اجتماعی در شرق کشور بیشتر از سایر مناطق کشور بوده است. یکی از پیش شرط‌های اساسی در سلامت اجتماعی افراد جامعه و به تبع آن رشد و توسعه همه جانبه جوامع را، استفاده درست و بهینه از شبکه‌های اجتماعی توأم با سواد رسانه‌ای دانست.

واژه‌های کلیدی: شبکه‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی، فراتحلیل، اندازه اثر، متغیر تعدیل‌کننده.

^۱. دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران (m_gavashiriany@yahoo.com)

^۲. دانشیار و عضو هیأت علمی گروه علوم ارتباطات و دانش‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول):

dr.afsaneh.mozaffari@gmail.com

^۳. استادیار و عضو هیأت علمی گروه ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال (S.A.Rahmanzadeh@iauet.ac.ir)

^۴. استاد و عضو هیأت علمی گروه مدیریت دانشگاه تهران (dr_aafarhangi@yahoo.com)

^۵. استادیار و عضو هیأت علمی گروه علوم اجتماعی و ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق (n.hashemzahi@iauet.ac.ir)

مقدمه

سلامت از جمله متغیرهایی است که همواره در تعیین سطح توسعه جوامع و ملل مختلف مد نظر قرار گرفته و نقش قابل ملاحظه ای در ارزیابی پویایی و کارآمدی نیروهای انسانی جوامع به خود اختصاص داده است. در این زمینه بسیاری از صاحب نظران، سلامت را محور توسعه اقتصادی- اجتماعی تلقی می کنند، به طوری که اگر هدف تمام سیاست های اجتماعی- اقتصادی، رفاه جامعه باشد، کلید ورود به رفاه جامعه، ابتدا امید به زندگی مناسب و سالم و سپس کیفیت زندگی است که هیچ یک از این ها بدون داشتن سلامت امکان پذیر نیست. بدین لحاظ، توسعه بدون وجود انسان سالم قابل درک نیست. از سوی دیگر، با شروع قرن جدید، عقاید جدیدی نیز شکل گرفته است که در این میان، یک باور جدی این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمی توان قضاوت کرد، بلکه احساس خوشنودی، امنیت و رضایت اجتماعی مردم نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، سلامت و احترام به حقوق انسان ها و برخورداری از نیازهای اساسی، از ملزومات و شاخص های توسعه به شمار می رود (هزارجریبی و مهری، ۱۳۹۱: ۴۳).

لذا امروزه سلامت به مثابه یک پدیده چندبعدی و چندلایه در زمره حقوق اولیه انسانی قرار دارد. سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن ها را سالم بدانند. در این حالت سلامت در ردیف ارزش های اجتماعی قرار می گیرد و متغیرهای منحصرأ زیستی برای ارائه تعریفی جامع از سلامت کفایت نخواهد کرد (نوربالا، ۱۳۹۰: ۳۸؛ زاهدی اصل و درویشی فرد، ۱۳۹۵: ۲). به عبارتی، هنگامی که موضوع سلامت مطرح می شود، توجه صرف به بعد زیستی و جسمانی، نوعی ساده اندیشی به حساب می آید. بدین لحاظ یکی از محورهای اساسی و مهم ارزیابی سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند و تابعی از عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و غیره است، برخورداری جامعه از سلامت اجتماعی می باشد (راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۳۸). اگر جامعه ای سالم نباشد، انسان های سالمی نخواهد داشت و بدون توجه به سلامت اجتماعی، توجه به صرف سلامت جسمی و روانی به تنهایی نمی تواند راهگشا باشد. می توان انتظار داشت که تقویت بعد اجتماعی سلامت، بسترهای لازم را برای افزایش نشاط اجتماعی، وفاق، تعامل و همبستگی اجتماعی، رضایت از زندگی، مسئولیت پذیری، مشارکت، افزایش کارآمدی، کاهش آسیب های اجتماعی و جرائم، کاهش هزینه ها، تقویت هویت فرهنگی و ... در هر جامعه فراهم کرده و توجه به ابعاد اجتماعی سلامت کمک خواهد کرد تا افراد از نظر اجتماعی، جامعه ای سالم را تشکیل دهند (سخائی، ۱۳۹۷).

با این وجود، هرگاه از آرامش و سلامت سخنی به میان آمده، بیشتر ابعاد جسمانی و مادی آن مورد توجه قرار گرفته و جنبه اجتماعی و روانی آن کمتر به بحث گذاشته شده است. پیرو اهمیت این مسئله، سازمان بهداشت جهانی، سلامت را «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری یا معلولیت» تعریف کرده است. این بیانیه آرمان گرا، معنای سلامت را بیش از آن که به عنوان «فقدان بیماری» تلقی کند، به صورت یک مفهوم مثبت تعریف می کند. در واقع در این مفهوم، افراد نه تنها در شرایط فیزیکی، بلکه در شرایط روانی و اجتماعی نیز مورد توجه قرار می گیرند. این چنین تعریفی نقطه آغاز مفید و مناسبی برای تفکر و اندیشیدن درباره اجزاء و عناصر ارتقاء سلامت به شمار می رود. بنابراین سلامت مفهوم مثبتی است که علاوه بر ظرفیت های جسمی، بر منافع اجتماعی و روانی هم تأکید دارد (یحیی زاده و رضائی، ۱۳۹۳: ۷۳). سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می رسد و زمانی می توان فرد را واجد سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، احساس پیوند و اتصال کند (همتی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۶).

درواقع سلامت اجتماعی، رابط شبکه ارتباطات اجتماعی و تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است. گرچه سلامت اجتماعی در زندگی فردی و اجتماعی نقش تعیین کننده و پیامدهای متعددی دارد، ولی خود نیز تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. از میان عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی وفق تحقیقات به عمل آمده می توان به نقش پر رنگ رسانه ها و به ویژه رسانه های جمعی نوظهور مانند شبکه های اجتماعی اشاره کرد. شبکه های اجتماعی گروهی از برنامه های کاربردی مبتنی بر اینترنت هستند که بر پایه های فناوری وب ۲ ساخته شده اند و اجازه ایجاد و تبادل محتوای تولید شده توسط کاربر را می دهند (اولانرواجو و

همکاران^۱، ۲۰۲۰). شبکه‌های اجتماعی گونه‌ای از رسانه‌های اجتماعی هستند که یکی از ویژگی‌های مهم آنها استفاده چندگانه از آنها است که از دسترسی به اطلاعات، مباحثات، سرگرمی و اجتماعی شدن را در بر می‌گیرد (گمبو و اوزاد^۲، ۲۰۲۰). در عصر امروز، اسقبال از رسانه‌های اجتماعی در دنیای مجازی روندی رو به رشد دارد. رسانه‌های اینترنتی اعم از شبکه‌های اجتماعی چنان به سرعت در میان جوانان رشد کرده‌اند که برخی از مرگ احتمالی رسانه‌های غیراینترنتی در آینده سخن می‌گویند (سابار و هیون^۳، ۲۰۱۵).

شبکه‌های اجتماعی علاوه بر تسهیل و تسریع فرایند ارتباطات میان کاربران، موجب افزایش آگاهی آنان نسبت به رویکردهای و فرایندهای اجتماعی می‌شوند (هوانگ^۴، ۲۰۲۰) به گونه‌ای که در انتقال، تولید و بازیابی ارزش‌های اجتماعی جهت‌دهی مناسب‌تری ایجاد می‌کنند (پنگ و همکاران^۵، ۲۰۱۸). بر این مبنا افزایش تعاملات در میان اعضای جامعه در اشکال مختلف از جمله شبکه‌های اجتماعی مجازی، فرصت مناسبی را برای پیوند با دیگران، ایجاد مشارکت، انطباق اجتماعی، پذیرش و شکوفایی اجتماعی و در مجموع، سلامت اجتماعی افراد فراهم می‌کند و به تبع آن منابع بالقوه‌ای را برای حل مشکلات جمعی فراهم می‌سازد (نیازی و همکاران^۶، ۱۳۹۹). برگمن^۶ نیز معتقد است که تأثیر شبکه اجتماعی در سلامت افراد عبارت است از پرورش روحیه مشارکت و درگیری اجتماعی فرد در فرایندهای اجتماعی، سپری کردن اوقات فراغت خود با دوستان، مشارکت در نقش‌های اجتماعی و شغلی، گرایش به فعالیت‌های مذهبی و تفریح کردن به همراه گروه که از نمونه‌های بارز درگیری اجتماعی می‌باشند. بنابراین از طریق فرصت‌هایی که به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی شرکت کند، نقش‌های اجتماعی معنی‌داری از قبیل نقش‌های اجتماعی شغلی، خانوادگی و والدینی تعریف می‌شود و از این طریق، سلامت اجتماعی فرد ارتقاء می‌یابد (حاتمی، ۱۳۸۹؛ راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۴۸). بنابراین شبکه‌های اجتماعی از مواردی هستند که می‌توانند بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر داشته باشد، زیرا می‌توانند باعث شوند که افراد بواسطه شبکه اجتماعی قوی، احساس تأمین حمایت، عزت نفس، احترام متقابل و... کرده و سلامت اجتماعی آنان ارتقا یابد (افشانی و شیری محمدآباد، ۱۳۹۹: ۴۹).

با این مقدمه می‌توان ادعا داشت میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در پژوهش سلامت اجتماعی یک مفهوم کلیدی است. در همین راستا باید گفت در سال‌های اخیر در خصوص مفاهیم شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی مطالعاتی صورت گرفته است و این مطالعات در جوامع آماری مختلف به بررسی رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. پراکندگی و گستردگی مطالعات در این حوزه و رواج رویکردهای مختلف در این خصوص منجر به نتایج نسبتاً متفاوتی شده است که لزوم انجام یک مطالعه فراتحلیل برای رسیدن به تصویری جامع‌تر از رابطه بین دو متغیر مذکور را ایجاد کرده است، روش فرا تحلیل می‌تواند گزارش‌های گوناگون و متنوع پژوهشی، نوشته‌های بلا تکلیف و بدون استفاده در آرشیو کتابخانه‌ها، مراکز پژوهشی، سازمان‌ها و دانشگاه‌ها را از سرگردانی نجات دهد و آنها را منسجم‌تر ارائه کند. تردیدی نیست که ترکیب نتایج و استفاده از پژوهش‌های صورت یافته پیشین به عنوان واحد تحلیل برای کسب تصویری کلی و شفاف از یک موضوع پژوهشی، به مراتب مؤثرتر و مفیدتر از تعریف پژوهشی جدید است، زمانی که نتایج پراکنده چندین طرح مطالعاتی به یکدیگر مرتبط می‌گردند، شبکه دائمی دانش به جریان می‌افتد و نتایج و راهکارها با اتصال به یکدیگر می‌توانند در ابعاد متفاوت به حل یک مسئله منجر گردند. لذا در مجموع می‌توان گفت مطالعات و پژوهش‌های فراتحلیل محور، امکان درک نقایص و کاستی‌های حوزه پژوهش و ارائه چشم‌اندازی جامع‌تر از یافته‌های علمی در قالب مفاهیم و اندازه‌های آماری را فراهم می‌سازند، لذا هدف اصلی این پژوهش، ترکیب و مقایسه

۱. Olanrewaju

۲. Gambo & Özad

۳. Sabbar & Hyun

۴. Huang

۵. Peng et al

۶. Bergman

نتایج و یافته‌های آماری پژوهش‌های انجام شده در زمینه ارتباط میان میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی جهت رسیدن به نتیجه‌ای منسجم از میان نتایج پراکنده مطالعات با به‌کارگیری روش فراتحلیل می‌باشد

مبانی نظری

در این قسمت از پژوهش، فضای مفهومی متغیرهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس، رویکردهای نظری مرتبط به هر یک از این مفاهیم تشریح می‌گردد.

سلامت اجتماعی

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمانی و روانی سلامت، همواره مورد توجه قرار گرفته است. واژه سلامت اجتماعی، برگردان کلمه *Social wellbeing* به معنی «زندگی خوب داشتن» است که بیشتر ناظر به شادی و رضایت است و بر مفاهیم مثبت از سلامت تأکید دارد (سخائی، ۱۳۹۷: ۸۷). این واژه در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌باشد (عبدالله تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۷۳) که هم چگونگی احساس مردم و هم نحوه عملکرد آن‌ها را دربر می‌گیرد (راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۴۶). مفهوم سلامت اجتماعی را برای اولین بار، بلوک و برسلو^۱ (۱۹۷۲) مترادف با درجه عملکرد اعضا در جامعه دانسته‌اند. لایکوک^۲، سلامت اجتماعی را به صورت شرایط رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌کند.

به طور کلی، سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد و زمانی می‌توان فرد را واجد سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی، احساس پیوند و اتصال کند (همتی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۶). کبیز (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌ها است، می‌داند. به اعتقاد کبیز و شاپیرو^۳، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. از این رو، او به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می‌دهد (کبیز و شاپیرو، ۲۰۰۴؛ راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۳۹). کبیز معتقد است بهزیستی، یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب، سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه می‌داند. عملکرد اجتماعی خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد. همچنین وی معتقد است بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی رابطه مثبتی وجود دارد (سام‌آرام، ۱۳۸۸). لذا وی در یک تحلیل عاملی گسترده پیشنهاد می‌دهد که سلامت اجتماعی افراد از پنج جزء شکوفایی، مشارکت، پیوستگی، انسجام و پذیرش اجتماعی تشکیل شده است.

سلامت اجتماعی هنگامی محقق می‌شود که خانواده‌ها و افراد، از سلامت نسبی برخوردار باشند و هر یک از شهروندان در برابر اجتماعی خود احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بدانند. به عبارتی، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را مجموعه‌ای معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کبیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۲). سلامت اجتماعی ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیای ما را می‌سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می‌آورد. سلامت اجتماعی نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشار آور منفی زندگی اجتماعی حمایت می‌کند (صبوری، ۱۳۹۰: ۱۹ و ۲۰؛ زکی و خشوعی، ۱۳۹۲).

^۱. Block & breslow

^۲. Laycock

^۳. Keyes & Shapiro

مجموع آراء فوق‌الذکر پیرامون سلامت اجتماعی را می‌توان در سه تلقی یا رویکرد قرار داد :

۱. سلامت اجتماعی به عنوان جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی: تعاریف لارسن (۱۹۹۶)، کیبیز (۲۰۰۴)، شاپیرو (۲۰۰۴) و اوستون و جیکوب (۲۰۰۵) در این رویکرد قرار می‌گیرد.
۲. سلامت اجتماعی به مثابه شرایط اجتماعی سلامت بخش
۳. سلامت اجتماعی به مثابه جامعه سالم: تعاریف راسل (۱۹۷۳) و ائتلاف جماعت‌های سالم انتاریو (۲۰۰۳) در این رویکرد جای می‌گیرد (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۳-۳۹).

شبکه‌های اجتماعی مجازی

در یکی دو دهه اخیر، رشد اینترنت و شبکه‌های ارتباط جهانی و تأثیرات آن‌ها در زندگی کاربران، توجه برخی تحلیل‌گران را به خود جلب کرده است، به طوری که بسیاری از دانشمندان و صاحب‌نظران علوم اجتماعی بر این باورند که ترکیب و همگرایی فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی و تجدید ساختار نظام سرمایه‌داری در دهه‌های اخیر ما را وارد عصر تازه‌ای کرده است. دانیل بل^۱ این عصر جدید را جامعه پسا صنعتی^۲، مانوئل کاستلز^۳ آن را جامعه شبکه‌ای^۴ و تادا اومه سائو^۵ آن را جامعه اطلاعاتی^۶ نامیده است. در بستر این عصر تازه، دانش ارتباطات موجب تحول شگرفی در عرصه روابط اجتماعی شده است. این تحولات موجب شده از یک سو پدیده فشرده‌گی و کوچک شدن جهان یا همان دهکده جهانی و از سوی دیگر شکل‌گیری جامعه مجازی محقق شود (شکوری و رفعت‌جاه، ۱۳۸۷: ۲). بدون تردید، رشد فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی یا صنعت جهانی ارتباطات، مهم‌ترین عامل ایجاد این پدیده‌ها است که با قدرتی سرسام‌آور زمان و مکان را در عرصه‌های گوناگون زندگی پیش روی انسان قرار داده و چهارچوب و حصارهای موجود را دچار تحولات مفهومی و شکلی نموده است (رسول‌زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۵ و ۳۶). در این میان نقش شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی دسترسی‌پذیر از طریق تلفن همراه با امکانات و فرصت‌های متنوعی که عرضه می‌کنند، برجستگی خاصی یافته است. به عبارتی، می‌توان گفت که رسانه‌های نوین اطلاعاتی و در رأس آن‌ها شبکه‌های اجتماعی مجازی به نوسازی فرایندهای اجتماعی دامن زده و تمام جنبه‌های زندگی مردم را تحت‌الشعاع قرار داده‌اند (جهانگرد، ۱۳۹۱: ۳).

شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌واسطه توانشان در ایجاد ارتباطات سریع هم‌زمان و ناهم‌زمان و دسترس‌پذیر کردن حجم انبوهی از اطلاعات، نفوذ گسترده‌ای در زیست جهان‌های کاربران پیدا کرده‌اند. ابعاد این تأثیرگذاری امروزه وسعتی جهان‌شمول پیدا کرده است، به طوری که از هر ده کاربر اینترنت در جهان، شش نفر از شبکه‌های اجتماعی بازدید می‌کنند و میانگین زمان صرف شده برای این قبیل کاربری‌ها به‌ویژه برای نوجوانان ایرانی، ۵۲ دقیقه در هفته ثبت شده است. این قبیل شبکه‌های اجتماعی، علاوه بر جذابیت‌ها، تنوع و سرگرمی‌ها، چارچوب تعاملی جدیدی را در برقراری ارتباطات بین فردی مهیا ساخته که به رغم محدودیت ذاتی خود، فرصت‌های جدیدی را نیز برای نمایش شخصیت در اختیار کاربران قرار می‌دهد (یعقوبی، ۱۳۹۸: ۲۱). به بیان دیگر، کاربران شبکه‌های اجتماعی مجازی حول فضای مشترکی به صورت مجازی جمع شده و جماعت‌های آنلاین را شکل می‌دهند. این

^۱ . Daniel Bell

^۲ . Post-industrial society

^۳ . Manuel Castells

^۴ . Network society

^۵ . Tada umesao

^۶ . Information society

اجتماعات می‌توانند از مرزهای جغرافیایی و زمانی فراتر رفته و به افراد آزادی شرکت در صورت نوبت روابط جمعی را آن هم فراسوی محدودیت‌های فیزیکی محل زندگی‌شان عرضه کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۵-۶۰).

این شبکه‌ها در عین حال که فضایی هستند که در آن‌ها افراد، دوستان جدیدی پیدا می‌کنند و یا دوستان قدیمی خود را در جریان تغییرات زندگی‌شان قرار می‌دهند، مکان‌هایی برای تبادل نظر هستند که در آن‌ها عقاید و نظرات خود را با هم به اشتراک می‌گذارند. این قابلیت که یک جوان بتواند با امثال خود در کشورهای دیگر ارتباط برقرار کند باعث می‌شود تا این شبکه‌ها به مکانی برای معرفی و مورد بحث و بررسی قرار دادن ایده‌های جدید تبدیل شوند. جسیکا هیلبرمن^۱ معتقد است که «امروزه بسیاری از جوانان برای ساختن زندگی خود از روابط و مناسبات اینترنتی و فعالیت‌های اجتماعی شبکه‌ای استفاده می‌کنند و فعالیت در این شبکه‌های اجتماعی، همه ابعاد زندگی آن‌ها را در بر گرفته است (هیلبرمن، ۲۰۰۹؛ به نقل از بشیر و افراسیابی، ۱۳۹۱: ۳۴). بنابراین جذابیت شبکه‌های اجتماعی از یک سو و سهولت فعالیت در این دسته از جوامع از سوی دیگر سبب می‌شود تا بررسی ارتباط میان عضویت و حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی و تغییرات مربوط به ابعاد مختلف زندگی از جمله سلامت اجتماعی به یکی از دغدغه‌های محققین حوزه علوم اجتماعی بدل شود.

تعامل شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی

تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت فرد عبارت است از پرورش روحیه مشارکت و درگیری‌های اجتماعی فرد و فرایندهای اجتماعی. مشارکت و درگیری‌های اجتماعی از عملکرد پیوندهای بالقوه در فعالیت‌های زندگی ناشی می‌شود. سپری کردن اوقات خود با دوستان، حضور در گروه‌های اجتماعی، مشارکت در نقش‌های اجتماعی و شغلی، گرایش به فعالیت‌های مذهبی و تفریح کردن به همراه گروه از نمونه‌های بارز درگیری اجتماعی می‌باشند. بنابراین از طریق فرصت‌هایی که به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی مشارکت کند، شبکه‌های اجتماعی نقش‌های اجتماعی معنی‌داری را از قبیل نقش‌های اجتماعی شغلی، خانوادگی را تعریف می‌کنند و از این طریق سلامت روانی و اجتماعی فرد را نیز ارتقا می‌دهند. علاوه بر این مشارکت در درون شبکه‌ها فرصت‌هایی را برای رفاقت، مصاحبت و معاشرت فراهم می‌کند که این رفتارها و نگرش‌ها و پیوندها به زندگی فرد معنی می‌بخشد و این امر در سلامت اجتماعی وی تأثیر بسزایی دارد (خیرالله‌پور، ۱۳۸۳: ۴۳).

عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی هم در درون شخص و هم بیرون از او در جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند قرار دارد. در واقع روابط اجتماعی علاوه بر تأمین انواع حمایت، زمینه‌ای را برای گفتگو، صمیمیت و وابستگی فراهم کند. صمیمیت و وابستگی تنها در روابط خویشاوندی معنا پیدا نمی‌کند، بلکه در مورد پیوندهای بیرونی نیز معنا می‌یابد. علاوه بر این، نزدیکی دو کنشگر در شبکه‌های اجتماعی با میزان نفوذ بین شخصی در میان آن دو کنشگر در ارتباط است که در اکثر مواقع نیازمند روابط چهره به چهره است. از آنجا که در شرایط و وضعیت‌های مبهم، افراد راهنمایی‌های خود را از طریق مقایسه نگرش‌ها و دیدگاه‌های خود با گروه‌های مرجع بدست می‌آورند. اگر افرادی که به عنوان گروه‌های مرجع فرد به شمار می‌روند رفتارهای سالم را دنبال کنند، این افراد نیز به تبعیت از آنها این رفتارها را دنبال خواهند کرد و این امر سلامتی آنها را ارتقا خواهد داد. با توجه به اینکه سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی نمود و ظهور پیدا می‌کند و در سنجش آن به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی تأکید می‌شود، می‌توان گفت میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری سلامت اجتماعی می‌باشد (سخائی، ۱۳۹۷: ۱۲۳).

^۱. Heliberman

در این ارتباط کیز (۱۹۹۸؛ به نقل از نیازی و همکاران، ۱۳۹۹: ۷) در بحث ادغام اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت اجتماعی بیان می‌دارد که افراد سالم خود را بخشی از جامعه می‌دانند. در این راستا، شبکه‌های اجتماعی به عنوان محیطی مجازی با قابلیت‌های خاص در ایجاد گروه‌های اجتماعی امکان و شرایط لازم را برای ارتباط فرد با جامعه گسترده‌ای از افراد و به تعبیری دیگر فرایند ادغام اجتماعی را فراهم می‌آورد. علاوه بر این فرد با حضور در شبکه‌های اجتماعی در واقع فردیت خود را به دیگران می‌قبولاند و این پذیرش از طرف جامعه نگرش او را به خود و محیط تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد دارای پذیرش اجتماعی در مورد ماهیت انسان، نگرش مطلوبی یافته و با دیگران علیرغم سلیقه‌های مختلف و ویژگی‌های فکری و فرهنگی‌شان احساس راحتی می‌کنند. به عبارت دیگر، پذیرش اجتماعی دیگران می‌تواند قرینه اجتماعی پذیرش خود باشد. همچنین بسیاری از کاربران شبکه‌های اجتماعی بر اساس اهدافی خاص در کارهای مشارکتی حضور می‌یابند و زمینه مشارکت و همکاری هر چه بیشتر دیگران را نیز فراهم می‌آورند. در واقع، این شبکه‌ها از یک سو، تشکلهای مشارکتی با جلب همکاری افراد زمینه اتصال هر چه بیشتر آنها به جامعه را فراهم آورده و مشارکت فرد در امور اجتماعی به صورت آنلاین و آفلاین را افزایش می‌دهند و از سوی دیگر با بسط شبکه‌های اجتماعی مجازی و تقویت همبستگی اجتماعی به گسترش مشارکت فعالانه و داوطلبانه افراد جامعه کمک می‌کنند. رابطه شبکه‌های اجتماعی با شکوفایی اجتماعی را می‌توان بر اساس کارکرد اطلاع رسانی و آگاهی بخشی آنها تبیین نمود. این شبکه‌ها بستر لازم برای آگاهی افراد جامعه از ظرفیت‌ها و روند تحولات اجتماعی جامعه ایجاد می‌کند. لذا می‌توان گفت افرادی که قادر به شناخت دقیق پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های جامعه هستند، از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند. همچنین، یکی دیگر از کارکردهای شبکه‌های اجتماعی آشنا ساختن کاربران با دنیاهای متفاوت و متنوعی است که در رسانه‌های اجتماعی تجلی پیدا می‌کند. فرد پیش از این، تصور سراسر مبهم و گنگی از دنیای اطراف خود دارد، ولی با استفاده از رسانه‌های اجتماعی احساس می‌کند قادر به درک آنچه در اطراف او اتفاق می‌افتد، هست. از دیگر سو، شبکه‌های اجتماعی از طریق فرایند اجتماعی شدن در چگونگی ایفای نقش‌های اجتماعی افراد و نحوه روابط آنان با محیط تأثیر می‌گذارد. فرایند اجتماعی شدن فرایند متقابل شخص و محیط اجتماعی او را می‌رساند که نتیجه آن پذیرش مدل‌های رفتار اجتماعی در آن محیط و پیدایش نوعی انطباق متقابل بین فرد و جامعه است. در مجموع می‌توان انتظار داشت شبکه‌های اجتماعی از طریق تسهیل و یا عدم تسهیل فرایند انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی در سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشند. علاوه بر این، شرکت در اجتماعات مجازی از یک سو، فشارهای ناشی از وفق دادن خود با انتظارات گروهی و جمعی در دنیای واقعی را کاهش داده و آزادی بیشتری را به فرد در جهت تحقق خود مطلوب و ایده‌آل وی و تعامل با سایرین مطلوب خود به او می‌بخشد و از سوی دیگر از فشارهای محیطی و جغرافیایی بر کاربر نیز بسیار می‌کاهد (ذکایی و خطیبی، ۱۳۸۵: ۱۲۶). البته بایستی به این موضوع هم اذعان داشت که شبکه‌های اجتماعی همچو شمشیری دو لبه عمل می‌کنند و تحت شرایطی دیگر استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به کاهش سلامت اجتماعی شهروندان منتهی شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع فراتحلیل^۱ بوده است. روش اجرای فراتحلیل در پژوهش حاضر، شامل مراحل زیر می‌باشد؛ مرحله اول) تعریف موضوع پژوهش که موضوع پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی با استفاده از رویکرد

۱ - Meta-Analysis Method

فرا تحلیل است. مرحله دوم) جمع‌آوری نظام‌مند مطالعات انجام شده در زمینه موضوع مدنظر. در این مرحله، مطالعات پیشین در زمینه موضوع مورد مطالعه گردآوری شد. بنابراین، جامعه آماری این پژوهش را کلیه مقالات علمی پژوهشی انجام شده در ایران در زمینه بررسی رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی تا پایان پائیز سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که در یکی از پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، آرشیو فصلنامه‌های علمی پژوهشی مختلف و غیره نمایه شده باشند. این تعداد تا قبل از مرحله غربال مطالعات، ۱۶ مطالعه را شامل می‌شود. مرحله سوم) غربال مطالعات و گزینش مطالعات مورد استفاده و مناسب. جهت غربال‌گیری و نمونه‌گیری از جامعه یادشده، ۱۲ سند پژوهشی که دارای شرایط و ملاک‌های انتخاب بودند، گزینش شدند؛ مانند علمی پژوهشی بودن مقاله، داشتن ضریب همبستگی رابطه بین دو متغیر شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی و مشخص بودن حجم نمونه بود که جهت ترکیب کمی نتایج و به‌دست آوردن نتیجه واحد احصا شدند. مرحله چهارم) گردآوری اطلاعات لازم از هر یک از مطالعات. فهرست اطلاعاتی که از مطالعات مذکور استخراج شده است شامل موارد زیر است؛

۱- اطلاعات عمومی شامل: نام نویسنده(ها)، سال انتشار، جامعه‌ی آماری ۲- اطلاعات مربوط به متغیرهای پژوهش، شامل ضریب همبستگی رابطه بین دو متغیر شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی ۳- حجم نمونه و شیوه‌نمونه‌گیری. در این مرحله، علاوه بر گردآوری، داده‌های هر یک از مطالعات کدبندی شده و برای مرحله بعدی در نرم افزار *CMA* وارد گردید. مرحله پنجم) محاسبه اندازه اثر^۱. روش اصلی فراتحلیل مبتنی بر ترکیب نتایج است که معمولاً پس از تبدیل داده‌ها به شاخص ۲ و برآورد اندازه اثر، مورد استفاده قرار می‌گیرد. گفتنی است، در این فراتحلیل، داده‌های پژوهشی با استفاده از رویکرد هانتر و اشمیت^۲ به شاخص ۳ تبدیل شد. برای تحلیل داده‌ها نیز ابتدا، مفروضات فراتحلیل بررسی گردید به‌نحوی که به کمک نمودار کیفی^۳ و همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار^۴ به بررسی خطای انتشار^۵ و با آزمون *Q* به بررسی ناهمگونی^۶ مطالعات پرداخته شد. سپس، با توجه به ناهمگونی بین مطالعات استفاده شده از مدل اثرات تصادفی^۷ برای ترکیب نتایج و رسیدن به اندازه اثر استفاده شد. در محاسبات این مدل، تغییرات مؤلفه در بین مطالعات نیز در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت نتایج حاصل از مدل با اثرات تصادفی در شرایط ناهمگونی قابلیت تعمیم بیشتر نسبت به مدل با اثرات ثابت دارد. برای تفسیر نتایج، از نظام تفسیری کوهن^۸ بهره گرفته شده است. گفتنی است که همه این عملیات با استفاده از ویرایش دوم نرم‌افزار جامع فراتحلیل^۹ و به روش ترکیب تصادفی اندازه اثر صورت گرفت. در جدول شماره ۱ خلاصه اطلاعات مربوط به مطالعات مختلف پیرامون رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی نمایش داده شده است.

۱-Effect size

۲-Hunter&Schmidt

۳-Funnel plot

۴-Begg and Mazumdar rank correlation

۵-Publication bias

۶-Q tset for heterogeneity

۷-Random effect model

۸-Cohen

۹-Comperhensive Meta-Analysis – V۲

جدول (۱): خلاصه اطلاعات جمع‌آوری شده

شیوه نمونه‌گیری	حجم نمونه	یافته آماری		نوع پژوهش	جامعه آماری	محقق و سال	عنوان اثر
		ضریب همبستگی	ضریب همبستگی				
تصادفی	۵۵۰	۰,۱۴۴		پیمایش	شهروندان شمال و جنوب تهران	نیازی و همکاران (۱۳۹۹)	تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان
طبقه‌ای	۳۰۰	۰,۱۲۴		پیمایش	دانشجویان دانشگاه پیام نور شهری	نبی‌زاده (۱۳۹۵)	شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی
خوشه‌ای	۳۰۰	-۰,۱۵۲		پیمایش	دانشجویان دانشگاه اصفهان	برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵)	بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی دانشجویان
تصادفی ساده	۳۵۰	۰,۵۷۰		پیمایش	دانشجویان دانشگاه آزاد ساری	تقوایی یزدی و چیت‌ساز (۱۳۹۵)	رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان
طبقه بندی و خوشه‌ای	۳۸۴	۰,۶۹		پیمایش	شهروندان استان ایلام	غفاری و همکاران (۱۳۹۷)	بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام
تصادفی ساده	۴۳۱	-۰,۱۲۳		پیمایش	کاربرانی ایرانی اینستاگرام	زمانی و همکاران (۱۴۰۰)	ارائه الگو جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی
خوشه‌ای چندمرحله‌ای	۳۸۸	-۰,۰۴		پیمایش	شهروندان بالای ۲۹ سال استان ایلام	منفرد و همکاران (۱۴۰۰)	بررسی سلامت اجتماعی و عوامل جامعه شناختی مرتبط به آن
طبقه بندی متناسب	۳۱۸	-۰,۵۶		پیمایش	دانش آموزان پایه دهم شهر بیرجند	قربانی و همکاران (۱۴۰۱)	تحلیل جامعه شناختی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی
تصادفی ساده	۲۶۵	۰,۵۳۱		پیمایش	دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران	روژه و همکاران (۱۴۰۱)	بررسی ارتباط بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی
طبقه‌ای متناسب	۳۷۴	۰,۰۹۷		پیمایش	دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز	رضادوست و همکاران (۱۳۹۸)	سنجش سلامت اجتماعی و برخی عوامل مؤثر بر آن
شیوه نمونه‌گیری	حجم نمونه	یافته آماری		نوع پژوهش	جامعه آماری	محقق و سال	عنوان اثر
		میانگین (غیرکاربر)	میانگین (کاربر)				
طبقه‌ای	۳۸۳	۳,۸۹	۳,۷۸	پیمایش	دانشجویان دانشگاه تبریز	آقایاری هیر و همکاران (۱۳۹۵)	بررسی ضریب نفوذ شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی
هدفمند	۳۰۰	۲۲,۴۷	۲۰,۸۵	پیمایش	دانشجویان زن متأهل دانشگاه آزاد رشت	خانزاده و همکاران (۱۳۹۸)	کیفیت زندگی، عملکرد خانواده، سبک زندگی زنان متأهل کاربر و غیر کاربر شبکه‌های اجتماعی

در جدول شماره (۲) به برآورد اندازه اثر تفکیکی پژوهش‌های برگزیده مبتنی بر یک مقیاس مشترک پرداخته شده است.

جدول (۲) خلاصه اطلاعات مربوط به فراتحلیل بر روی پژوهش‌های نمونه

ردیف	محقق و سال	اندازه اثر	حدپائین	حدبالا	Z-Value	P-Value
۱	نیازی و همکاران (۱۳۹۹)	۰,۱۴۴	۰,۰۶۱	۰,۲۲۵	۳,۳۹۱	۰,۰۰۱
۲	نبی‌زاده (۱۳۹۵)	۰,۱۲۴	۰,۰۱۱	۰,۲۳۴	۲,۱۴۸	۰,۰۳۲
۳	برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵)	-۰,۱۵۲	-۰,۲۶۱	-۰,۰۳۹	۲,۶۴۰	۰,۰۰۸
۴	تقوایی یزدی و چیت‌ساز (۱۳۹۵)	۰,۵۷۰	۰,۴۹۵	۰,۶۳۷	۱۲,۰۶۲	۰,۰۰۱
۵	غفاری و همکاران (۱۳۹۷)	۰,۶۹۰	۰,۶۳۴	۰,۷۳۹	۱۶,۵۵۱	۰,۰۰۱
۶	زمانی و همکاران (۱۴۰۰)	-۰,۱۲۳	-۰,۲۱۵	-۰,۰۲۹	-۲,۵۵۸	۰,۰۱۱
۷	منفرد و همکاران (۱۴۰۰)	-۰,۰۴۰	-۰,۱۳۹	۰,۰۶۰	-۰,۷۸۵	۰,۴۳۲
۸	قربانی و همکاران (۱۴۰۱)	-۰,۵۶۰	-۰,۶۳۱	-۰,۴۸۰	-۱۱,۲۳۲	۰,۰۰۱
۹	روژه و همکاران (۱۴۰۱)	۰,۵۳۱	۰,۴۳۹	۰,۶۱۲	۹,۵۷۵	۰,۰۰۱

ردیف	محقق و سال	اندازه اثر	حدپائین	حدبالا	Z-Value	P-Value
۱۰	رضادوست و همکاران (۱۳۹۸)	۰,۰۹۷	-۰,۰۰۴	۰,۱۹۶	۱,۸۷۴	۰,۰۶۱
۱۱	آقایاری هیر و همکاران (۱۳۹۵)	-۰,۱۱۳	-۰,۲۱۰	-۰,۰۱۳	-۲,۲۲۲	۰,۰۲۶
۱۲	خانزاده و همکاران (۱۳۹۸)	-۰,۱۸۸	-۰,۲۹۴	-۰,۰۷۸	-۳,۳۳۳	۰,۰۰۱

بر طبق جدول شماره (۲) در تمامی مطالعات مورد بررسی بجز دو مطالعه (منفرد و همکاران «۱۴۰۰» و رضادوست و همکاران «۱۳۹۸») ارتباط بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی با اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و بزرگترین مقدار اندازه اثر معنادار مربوط به مطالعه (غفاری و همکاران «۱۳۹۷») و کوچکترین مقدار اندازه اثر معنادار مربوط به مطالعه (آقایاری هیر و همکاران «۱۳۹۵») می‌باشد.

یافته‌ها

ملاحظات نخستین

در این قسمت ابتدا به بررسی مهمترین پیش‌فرض‌های فراتحلیل (همگن بودن مطالعات انجام شده و بررسی خطای انتشار در میان مطالعات) پرداخته شده است.

بررسی مفروضه همگنی مطالعات انجام شده

نتایج حاصل از بررسی همگنی مطالعات تحت بررسی در جدول شماره (۳) نمایش داده شده است؛

جدول (۳): نتایج حاصل از آزمون Q

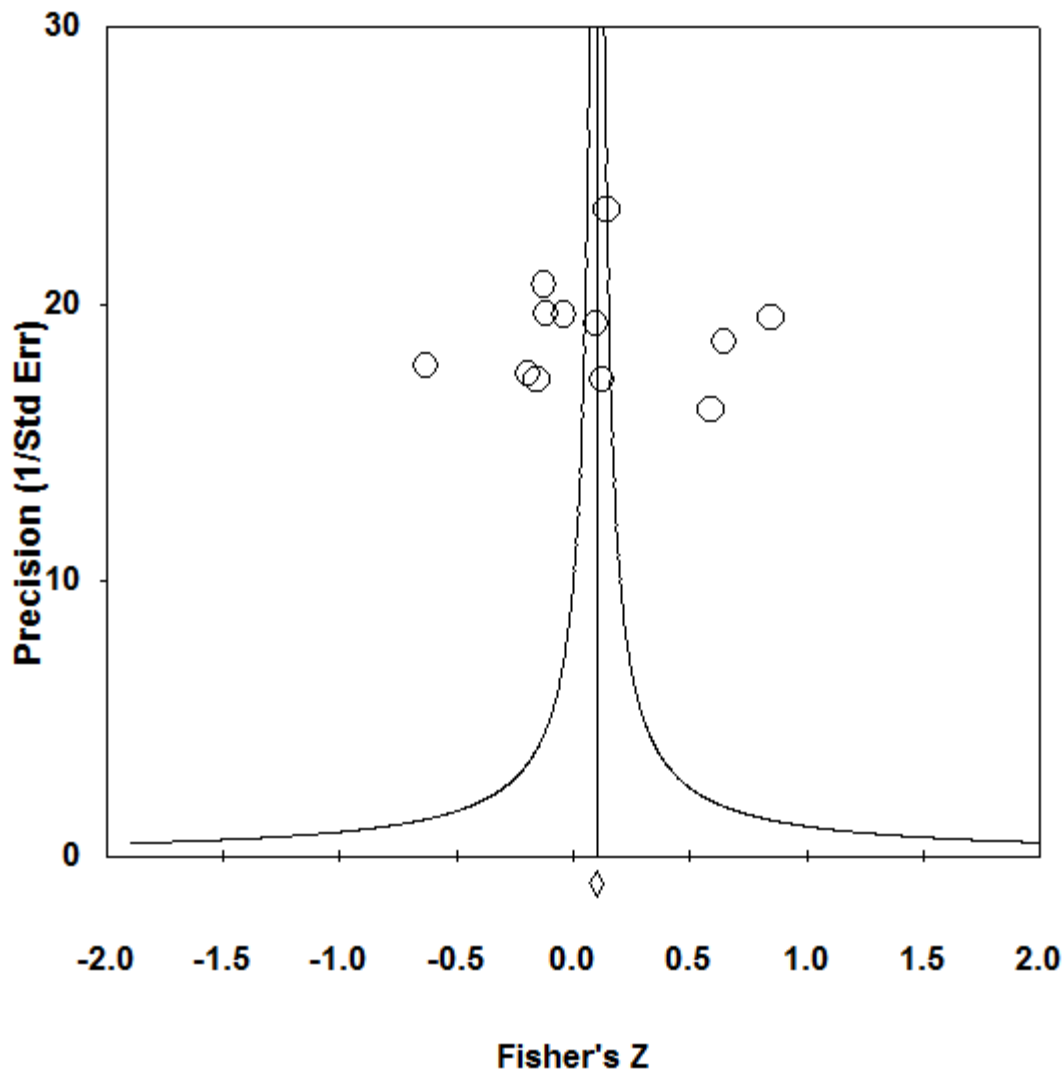
شاخص آماری	مقدار آزمون (Q)	درجه آزادی (Df)	سطح معنی‌داری (P -Value)	(I^2) -Squared
نتایج	۶۴۲,۲۴۲	۱۱	۰,۰۰۱	۹۸,۲۸۷

با توجه به نتایج حاصل از آزمون ($Q = 642,242, P < 0,01$)، باید گفت با اطمینان ۹۹٪ فرض ناهمگونی میان پژوهش‌ها تأیید می‌شود. نتایج حاصل از ضریب مجذور I نیز مؤید این مطلب است که حدوداً ۹۸ درصد از تغییرات کل مطالعات به ناهمگنی مطالعات مربوط می‌باشد. لذا تلفیق آنها با مدل آثار ثابت موجه نیست و باید از مدل اثرات تصادفی به منظور ترکیب نتایج استفاده کرد. در واقع این آزمون به ما می‌گوید که رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی، به شدت به لحاظ ویژگی‌ها و مشخصات مطالعات متفاوت‌اند و در این وضعیت باید از متغیرهای تعدیل‌گری برای مشخص کردن واریانس و محل این تفاوت‌ها استفاده کرد.

بررسی مفروضه خطای (تورش) انتشار

بخش دیگر فرایند فراتحلیل بررسی خطای انتشار می‌باشد که ناشی از انتشار پژوهش‌های چاپ شده و عدم انتشار پژوهش‌های چاپ شده و انواع خطاها می‌باشد. به بیانی دیگر یکی از مشکلاتی که موجب مخدوش شدن اعتبار نتایج فراتحلیل می‌شود عدم دسترسی محقق به تمام مطالعاتی است که در فاصله زمانی خاص در موضوع مورد بررسی انجام شده‌اند. به منظور بررسی این مفروضه از نمودار کیفی و روش رگرسیونی اگر، روش همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار استفاده شده است که نتایج بررسی این مفروضه به کمک روش‌های مختلف در قسمت زیر ارائه گردیده است. یکی از رایج‌ترین روش‌ها به منظور بررسی خطای انتشار، نمودار کیفی می‌باشد. نمودار کیفی مطالعات گردآوری شده به منظور بررسی خطای انتشار در قسمت زیر ارائه گردیده است؛

Funnel Plot of Precision by Fisher's Z



نمودار (۱): نمودار کیفی به منظور بررسی خطای انتشار

نتایج حاصل از نمودار کیفی وارونه تقریباً تداعی کننده تقارن نسبی مطالعات انجام شده می باشد اما قضاوت صریحی در این مورد نمی توان انجام داد و می بایست برای این منظور از آزمون های آماری مربوطه (روش رگرسیونی خطی اگر و آزمون همبستگی بگ و مزومدار) استفاده شود در این روش فرض صفر (H_0) بیانگر متقارن بودن نمودار و عدم سوگیری انتشار می باشد و فرض خلاف (H_1) بیانگر عدم تقارن نمودار کیفی و سوگیری انتشار دارد. نتایج حاصل از بررسی روش های همبستگی بگ و مزومدار و رگرسیون اگر، به منظور بررسی سوگیری انتشار به شرح جدول (۴) می باشد؛

جدول (۴): نتایج حاصل از بررسی روش‌های همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار و رگرسیون اگر

آزمون	مقدار ضریب کندال (<i>tau</i>)	<i>Z-Value</i>	(<i>P-Value</i>)
همبستگی بگ و مزومدار	۰,۰۴۵	۰,۲۰۵	۰,۸۳۷
رگرسیون اگر	برش (<i>B</i>)	<i>t-Value</i>	(<i>P-Value</i>)
	-۲,۲۰۰	۰,۰۹۲	۰,۹۲۷

بر طبق اطلاعات جدول فوق، مقدار تائو کندال بی برابر با ۰,۰۴۵ شده است که با توجه به مقدار معناداری ($P = 0,837$) می‌توان ادعان داشت که فرض صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار کیفی و عدم سوگیری انتشار تأیید می‌گردد، همچنین بر اساس نتایج رگرسیون خطی اگر، برش برابر با (-۲,۲۰۰) و فاصله اطمینان ۹۵٪ برابر با ۰,۰۹۲ می‌باشد. از آنجا که سطح معنی‌داری این آزمون نیز بزرگتر از ۰,۰۵ می‌باشد، لذا بیانگر این مطلب است که فرض صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار کیفی و عدم سوگیری انتشار تأیید می‌گردد. با توجه به اینکه پس از بررسی مفروضات فرائتحلیل به مشخص شد که باید از مدل اثر تصادفی به منظور ترکیب نتایج به منظور گزارش اندازه اثر استفاده کرد، لذا در جدول شماره (۵) گزارش اندازه اثر مطالعات انجام شده در مدل تصادفی ارائه شده است.

جدول (۵): نتایج حاصل از اندازه اثر مطالعات رابطه بین شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی

متغیرها	تعداد مطالعات	اندازه اثر (<i>r</i>)	حد پائین	حد بالا	<i>Z-Value</i>	<i>P-Value</i>
رابطه بین شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی	۱۲	۰,۱۷۳	۰,۰۷۲	۰,۱۳۱	۶,۶۹۶	۰,۰۰۱

داده‌های جدول شماره (۵) نشان می‌دهد که میانگین اندازه اثر شبکه‌های اجتماعی (اثرات ترکیبی تصادفی) بر سلامت اجتماعی در نمونه مورد پژوهش معادل ۰,۱۷۳ می‌باشد. چون این اندازه برآورد شده در محدوده اطمینان می‌باشد، لذا باید گفت تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأیید می‌شود. لازم به ذکر است برآورد نقطه‌ای بدست آمده (۰,۱۷۳) بر مبنای معیار کوهن (جدول ۷) حاکی از اثر در حد متوسط رو به پائین می‌باشد. پس در مجموع باید گفت شبکه‌های اجتماعی در سطح متوسط رو به پائینی می‌تواند بر سلامت اجتماعی مؤثر باشد.

با توجه به نتایج حاصل از ناهمگونی مطالعات و تصدیق مفروضات فرائتحلیل سعی بر این است که در راستای مشخص کردن این ناهمگنی از متغیر تعدیل کننده استفاده شود تا از این طریق بتوان به تعیین واریانس بین مطالعات پرداخت، چرا که فرائتحلیل‌های نوین تنها به تعیین اندازه اثر نمی‌پردازند، بلکه تلاش می‌شود تا آن دسته از ویژگی‌های پژوهش که باعث ایجاد اندازه اثر بزرگ و نیز ویژگی‌هایی می‌شود که علت اندازه اثرهای کوچک است، نیز مورد سنجش قرار گیرد. در این پژوهش، متغیر مشارکت کنندگان و محدوده جغرافیایی مطالعات به عنوان متغیر تعدیل کننده در نظر گرفته شده است.

بررسی نقش تعدیل کنندگی متغیرهای مشارکت کنندگان و محدوده جغرافیایی

نتایج حاصل از بررسی نقش تعدیل کنندگی متغیرهای مشارکت کنندگان و محدوده جغرافیایی به شرح جدول شماره (۶) می‌باشد.

جدول (۶) بررسی نقش تعدیل کنندگی متغیرهای مشارکت کنندگان و محدوده جغرافیایی

مدل اثرات تصادفی		تعداد	واحد تحلیل	متغیر تعدیلگر
P-Value	اندازه اثر			
۰,۰۰۱	-۰,۵۶۰	۱	دانش آموز	مشارکت کنندگان
۰,۰۰۱	۰,۱۴۲	۷	دانشجو	
۰,۰۰۱	۰,۲۰۴	۴	شهروندان	
۰,۰۱۱	-۰,۱۲۳	۱	کل کشور (ملی)	محدوده جغرافیایی
۰,۰۰۱	۰,۲۲۵	۳	شمال	
۰,۰۰۱	-۰,۵۶۰	۱	شرق	
۰,۰۰۱	۰,۱۷۴	۴	مرکز	
۰,۰۰۱	۰,۲۲۸	۳	غرب	
۰,۰۶۱	۰,۰۹۷	۱	جنوب	

نتایج حاصل از بررسی متغیر مشارکت کنندگان به عنوان متغیر تعدیلگر حاکی از این است که تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر جامعه دانش‌آموزان تأثیر بیشتری نسبت به جامعه دانشجویان و شهروندان عادی داشته است، به بیانی دیگر در بین سلامت اجتماعی دانش‌آموزان بیش از دو گروه دیگر متأثر از شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌باشد. همچنین یافته دیگری که بدست آمده این است که در جامعه دانش‌آموزان تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت اجتماعی کاهنده است، اما در جامعه دانشجویان و شهروندان عادی این تأثیر افزایش می‌یابد، در واقع این یافته پژوهشی که برگرفته از مجموع مطالعات موجود هست مؤید این مطلب است که نه تنها سلامت اجتماعی دانش‌آموزان بیشتر از دو گروه دیگر متأثر از شبکه‌های اجتماعی مجازی است، بلکه میزان استفاده دانش‌آموزان از شبکه‌های اجتماعی منجر به کاهش سلامت اجتماعی آنها نیز شده است، این در حالی است که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در گروه دانشجویان و شهروندان بر تقویت سلامت اجتماعی آنها مؤثر بوده است. همچنین بر طبق نتایج بدست آمده در خصوص بررسی نقش متغیر محدوده جغرافیایی به عنوان متغیر تعدیلگر گواه این موضوع است که تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی در همه محدوده‌های جغرافیایی بجز جنوب کشور معنادار می‌باشند، همانطور که ملاحظه می‌شود، تأثیر پذیری سلامت اجتماعی از شبکه‌های اجتماعی در شرق کشور بیشتر از سایر مناطق کشور بوده است و این تأثیرگذاری در جهت کاهش سلامت اجتماعی آنها بوده است و در مقابل در جنوب کشور، سلامت اجتماعی کمتر متأثر از شبکه‌های اجتماعی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مهمترین هدف پژوهش حاضر فراتحلیل مطالعات انجام شده پیرامون رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی می‌باشد تا از این طریق مشخص شود در مجموع مطالعات تحت بررسی تا چه میزان سلامت اجتماعی متأثر از شبکه‌های اجتماعی می‌باشد. گفتنی است تحقیقات داخلی انجام شده در این رابطه با رویکردهای مختلفی انجام گرفته و بعضاً منجر به نتایج متشابه یا متناقض (رابطه مستقیم و معکوس) گردیده است که همین امر اعتماد به این نتایج و واقعی بودن رابطه شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی را به پرسش کشیده است. بنابراین مقاله حاضر در پی آن بود تا با رویکردی نوین به فراتحلیل به ارائه درکی جامع‌تر و یکپارچه‌تر از نتایج پرداخته و امکان اعتماد به آنها را فراهم سازد. یافته‌ها نشان دادند که در مجموع اندازه اثر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی، معادل ۰,۱۷۳ می‌باشد که بر مبنای نظام تفسیر ارائه شده از سوی کوهن، بیانگر اندازه اثری در سطح متوسط رو به پایین است. به عبارتی متغیر شبکه‌های اجتماعی عاملی مؤثر در توسعه سلامت اجتماعی در میان آحاد جامعه ارزیابی

می‌شود. همچنین در مقایسه با اندازه‌اثر حاصله، ۵ مطالعه از یازده مطالعه تحت بررسی اثری بالاتر از ضریب حاصله و ۷ پژوهش نیز اندازه اثری پایین‌تر از آن کسب کرده‌اند.

با توجه به اینکه نتایج فراتحلیل مطالعات نشان داد که در مجموع مطالعات رابطه معنادار و مثبتی بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی با شدتی نسبتاً متوسط وجود دارد. در خصوص این یافته می‌توان گفت، هر چه کاربران با فعالیت بازاندیشانه و مشارکت‌جویانه در شبکه‌های اجتماعی حضور یابند، بیشتر در تولید معنا و محتوا سهیم هستند و به این ترتیب احتمال تأثیرپذیری آنها بیشتر می‌شود ولی هر چقدر در این شبکه‌ها به صورت منفعل و غیرمشارکت‌جویانه حضور یابند، کمتر در تولید معنا سهیم بوده و تأثیرپذیری آنها کمتر خواهد بود. در همین راستا می‌توان ادعا داشت که پیوندهای اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامت اجتماعی افراد دارد و افرادی که پیوندهای اجتماعی اندکی دارند در شرایط مطلوبی از نظر سلامت اجتماعی بسر نمی‌برند و شبکه‌های اجتماعی کوچکتر با روابط و حمایت اجتماعی کمتر موجب ایجاد حالات ناامیدی در افراد می‌شوند، علاوه بر این فرصت‌هایی که بواسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای افراد فراهم می‌شود موجب می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی مشارکت داشته و نقشه‌ای اجتماعی معناداری را بپذیرند و از این طریق موجب ارتقای سلامت اجتماعی شوند.

هرچند برآورد اندازه اثر ترکیبی برای پژوهش‌های برگزیده، مشخص می‌سازد که بالاخره در یک ارزیابی کلی شبکه‌های اجتماعی چه میزان بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد، به عنوان جمع بندی می‌توان گفت که نتایج حاصل از تحقیق حاضر در چارچوب رویکرد خوش‌بینانه نسبت به تأثیر فضای مجازی بر سلامت اجتماعی قرار می‌گیرد، ولی نمی‌تواند تفاوت در اندازه اثرهای مربوط به پژوهش‌های مختلف را توضیح دهد، به همین دلیل برای شناسایی منابع واریانس بین مطالعات و میزان اثرگذاری احتمالی آن بر برآورد اولیه اندازه اثر ترکیبی دو متغیر «مشارکت‌کنندگان» و «محدوده جغرافیایی» به عنوان متغیرهای تعدیل‌گر انتخاب شده است. نتایج حاصل از بررسی مشارکت‌کنندگان مختلف (دانش‌آموزان، دانشجویان و شهروندان عادی) به عنوان متغیر تعدیل‌گر نشان داد که شبکه‌های اجتماعی مجازی بر جامعه دانش‌آموزان بیشترین تأثیر کاهنده را در قیاس با دو گروه دیگر دارد، با توجه به یافته‌های بدست آمده نسبت به تأثیرات شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان می‌توان استدلال کرد که دست کم در میان دانش‌آموزان مورد بررسی، احتمالاً استفاده مناسبی از این شبکه‌های مجازی صورت نگرفته است که زمینه را برای کاهش سطح سلامت اجتماعی آنها به طور نسبی فراهم کرده است. بنابراین ضروری خواهد بود که با توجه به گریزناپذیر بودن مواجهه و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به ویژه مبتنی بر تلفن همراه که هر روز هم بر کاربران آنها در کشور افزوده می‌شود، با تدابیر مناسبی در زمینه آموزش‌های لازم برای استفاده بهینه از این امکانات ارتباطی و نیز مدیریت محتوای چنین شبکه‌های ارتباطی مجازی (که صد البته کار بسیار سختی خواهد بود) بتوان از تأثیرات نامناسب استفاده از این شبکه‌ها در بین افراد جامعه حتی المقدور کاست که در این زمینه سواد رسانه‌ای نقش بسزایی می‌تواند داشته باشد. سواد رسانه‌ای مجموعه‌ای از چشم‌اندازهاست که به ما کمک می‌کند خود را در معرض محتواهای رسانه قرار دهیم و پیام‌های رسانه‌ای را تحلیل و تفسیر کنیم، سواد رسانه‌ای مانند نوعی تغذیه است. افرادی که مهارت خوبی در تحلیل رسانه کسب کرده، می‌توانند نوع تغذیه دریافتی و رژیم خود را انتخاب کنند. در واقع همه اطلاعات و اخباری که امروزه از طریق موبایل و شبکه‌های اجتماعی به فکر و ذهن مردم تزریق می‌شود، ترکیبی از انواع تغذیه‌هایی است که برای همه مناسب نیست. تنها سواد رسانه‌ای می‌تواند به فرد در تشخیص درست نوع تغذیه کمک کند. در غیر این صورت فرد دچار مسمومیت‌های ذهنی و فکری می‌شود و قدرت تشخیص درست و نادرست را از دست می‌دهند، افرادی که سواد رسانه‌ای پایینی دارند، دچار انتخاب‌های نادرست و هیجانات تلقینی رسانه می‌شوند. این گونه افراد کنترل تصمیمات و هیجانات خود را به رسانه واگذار می‌کنند و این موضوع تبعات خطرناکی برای جامعه و کشور دارد.

همچنین نتایج حاصل از محدوده جغرافیایی به عنوان متغیر تعدیل‌گر نیز نشان داد که می‌شود تأثیر پذیری سلامت اجتماعی از شبکه‌های اجتماعی در شرق کشور بیشتر از سایر مناطق کشور بوده است و در شرق کشور تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان کاهنده بوده است. در همین راستا باید گفت استان‌های شرق کشور از جمله خراسان جنوبی و شهرستان بیرجند از جمله استان و شهرهایی می‌باشد که در جریان گذر از جوامع سنتی به جوامع مدرن در وضعیتی به سر می‌برد که از

سنخ اول کنده شده و به سنخ دوم یعنی مدرن دست نیافته است. جوامع در حال گذار حالت ترکیبی و بینابینی دارند. جامعه‌ای که ارزش‌های سنتی‌اش سست شده اما ارزش‌های مدرن نیز نتوانسته‌اند، جایگزین آن شوند؛ در چنین وضعیتی جامعه شکل آنومی (بی‌هنجاری) به خود می‌گیرد. آنومی به این معناست که افراد به لحاظ اخلاقی و ارزشی بلا تکلیف‌اند و تعریف خوب و بد بودن ارزش‌ها برای آن‌ها ممکن نیست. آنومی معمولاً سازگار با این نوع جوامع است. بر این اساس، جامعه در این طیف قرار می‌گیرند؛ یعنی جامعه‌ای که به لحاظ ارزشی در حال گذار است. در جوامع در حال گذار، ارزش‌های سنتی به‌طور کامل از بین نرفته‌اند، اما در عین حال کارکرد سنتی خود را از دست داده‌اند، از طرفی ارزش‌های مدرن نیز به‌طور کامل نهادینه نشده‌اند، اما وجود و تأثیرگذاری آن‌ها را نیز نمی‌توان انکار کرد. این وضعیت باعث درهم‌آمیزی و اختلال کارکردی در جامعه شده و منجر به سردرگمی ارزشی-هنجاری افراد شده است که تبعات این امر نیز می‌تواند در افول سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشد. لذا در مجموع باید گفت طبق مدل گذار، رشد و افول سلامت اجتماعی، مرهون توسعه شتابان است، از یک طرف دیر قدم گذاشتن در جریان نوسازی و از طرف دیگر، تحولات ناهمسان به‌زعم اسملسر^۱ زمینه‌ساز بی‌نظمی-آشفته‌گی اجتماعی است. وی بر این تأکید دارد که جوامع در حال گذار، به دلیل ستیز ارزشی و هنجاری بین نهادهای سنتی و نو، دچار آنومی و آشفتگی می‌شوند. این امر نشان می‌دهد که نهادهای اجتماعی در طی گذار، به‌صورت هماهنگ توسعه و ادغام نشده‌اند، یعنی این آشفتگی ناشی از عدم هماهنگی نهادهاست. توسعه نامتعادل نهادهای اجتماعی و بحران هویت آن‌ها در دوران آشفته، باعث بحران‌های فردی نیز می‌گردد. بر این اساس، افول سلامت اجتماعی در این‌گونه جوامع، حاصل آشفتگی و ناهمسانی و عدم ادغام موفق نهادهای اجتماعی است. بر اساس شواهد تاریخی، جامعه در حال گذار سنتی از یک ساختار اجتماعی عشیره‌ای برخوردار بودند که در گذشته همین ساختار همبسته، افراد را مانند ملاطی به هم چسب می‌کرد و به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشید. موج مدرنیته که مخرب ارزش‌های سنتی و محدود محلی است، در چند دهه اخیر در جامعه در حال گذار شدت یافته و به تحولات ساختاری منجر شده است. با تحولات صورت گرفته، دیگر ساختار اجتماعی مکانیکی عشیره‌ای کارکرد همبستگی خود را از دست داده و از طرفی ساختار اجتماعی ارگانیک مدرن نیز نهادینه نشده است و حالتی سطحی و روبنایی پیدا کرده است. این ترکیب و درهم‌آمیختگی ساختاری به حوزه ارزش‌ها و هنجارها نیز سرایت یافته است که پیامد آن بی‌قاعدگی و بی‌هنجاری در افراد است. بر این اساس کاهش سلامت اجتماعی پاسخ مناسب به این شرایط بحرانی است.

پیشنهادات کاربردی:

- با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌گردد تا سیاستگذاران و مجریان حوزه سلامت اجتماعی به طراحی سیاست‌های عملی‌ای بپردازند که به افزایش سواد رسانه‌ای در استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی منجر شود و در نتیجه ارتقاء سلامت اجتماعی را نیز در پی داشته باشد.
- با توجه به گریز ناپذیر بودن مواجهه و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی به ویژه مبتنی بر تلفن همراه که هر روز هم بر کاربران آنها افزوده می‌شود، با تدابیر مناسبی در زمینه آموزش‌های لازم برای استفاده بهینه از این امکانات ارتباطی و نیز مدیریت محتوای چنین شبکه‌های ارتباطی بتوان حتی المقدور از تأثیرات نامناسب استفاده از این شبکه‌ها در بین افراد جامعه کاست.
- مدیریت مناسب و تولید محتوای سالم و متناسب با سلیقه‌های جوانان توسط برنامه ریزان و مدیران می‌تواند به منظور کاهش تأثیرات مخرب فضاهای شبکه‌های اجتماعی مجازی و حفظ سلامت افراد جامعه در ابعاد مختلف از جمله سلامت اجتماعی کمک شایانی نمود

^۱. Smelser

- پیشنهاد می‌گردد مسئولین و نهادهای مربوطه به ایجاد و توسعه امکانات تفریحی و سرگرمی متناسب با سلیقه و وضعیت اقتصادی مردم در فضای واقعی اهتمام ورزند تا بخشی از نیاز آنان برای سرگرم شدن مرتفع گردد و از این طریق ضمن ایجاد بستری برای فراغت مناسب جوانان به تقویت سلامت اجتماعی آنها نیز کمک شود.

پیشنهادات برای محققان آتی

- انجام مطالعات آینده پژوهی در موضوع شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی زنان به منظور پیشگیری و کنترل پیامدهای تغییرات آنها توصیه می‌شود
- پژوهش حاضر صرفاً به فراتحلیل مطالعات موجود در ایران پیرامون تعامل دو مفهوم شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی پرداخته است، لذا به محققین آتی توصیه می‌شود به فراتحلیل مطالعات خارجی در همین خصوص بپردازند و نتایج آن را با نتایج این مطالعه مقایسه کنند.
- در پژوهش حاضر به فراتحلیل تعامل شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی پرداخته شده بود، اما با توجه به اینکه در خصوص عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی تحقیقات زیادی انجام شده است، لذا به محققین آتی توصیه می‌شود که به فراتحلیل سایر همبسته‌های مرتبط با سلامت اجتماعی بپردازند تا از این طریق به شناسایی مهمترین همبسته‌های سلامت اجتماعی بپردازند.

منابع

- ❖ افشانی، سیدعلیرضا، شیری محمدآباد، حمیده (۱۳۹۹). فصلنامه فرهنگی اجتماعی فرهنگ یزد، سال دوم، شماره ۵، صص ۴۷-۶۸.
- ❖ آقایاری هیر، توکل، محمدپور، داریوش، جعفری، صابر (۱۳۹۵). بررسی ضریب نفوذ شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز، فصلنامه جامعه‌شناسی ورزش، دوره ۲، شماره ۵، صص ۱-۳۸.
- ❖ برات دستجردی، نگین، داور پناه، هدایت الله، اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیسبوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و هفتم، شماره پیاپی ۶۱، شماره اول، صص ۱۵۶-۱۴۳.
- ❖ بشیر، حسن، افراسیابی، محمدصادق (۱۳۹۱). شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و سبک زندگی جوانان: مطالعه موردی بزرگترین جامعه مجازی ایرانیان، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، دوره ۵، شماره ۱، صص ۳۱-۶۲.
- ❖ تقوایی یزدی، مریم، چیت‌ساز، چهره (۱۳۹۵). رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان، فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، سال هفتم، شماره دوم، صص ۹۷-۷۷.
- ❖ جهانگرد، اسفندیار (۱۳۹۱). برآورد اثرهای اقتصادی شبکه‌ای سیستم تلفن همراه اول در تهران، تحقیقات اقتصادی، ۴۷ (۴)، صص ۱-۱۸.
- ❖ حاتمی، پریسا (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران
- ❖ خانزاده، عباسعلی، ولی نژاد، زهرا، خداکرمی، فائزه (۱۳۹۸). کیفیت زندگی، عملکرد خانواده و سبک زندگی زنان متأهل کاربر و غیرکاربر شبکه‌های اجتماعی، فصلنامه علوم روانشناختی، دوره هجدهم، شماره ۷۳، صص ۴۳-۳۹.
- ❖ خیرالله پور، اکبر (۱۳۸۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی: مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- ❖ ذکایی، محمدسعید، طیبی، فاخره (۱۳۸۵). رابطه حضور در فضای مجازی و هویت مدرن، پژوهشی در بین کاربران جوان ایرانی، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۳۳، صص ۱۵۳-۱۱۱.
- ❖ راد، فیروز، محمدزاده، فاطمه، محمدزاده، حمید (۱۳۹۴). دین و سلامت: بررسی رابطه دینداری با سلامت اجتماعی، مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال دوازدهم، شماره دوم، صص ۱۵۸-۱۳۷.
- ❖ رسول زاده اقدم، صمد، عدلی پور، صمد، میرمحمد تبار، سید احمد، افشار، سیمین (۱۳۹۴). تحلیل نقش رسانه‌های اجتماعی در گرایش به سبک زندگی نوین در بین جوانان ایرانی، دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال چهارم، شماره ۶، صص ۳۳-۶۰.
- ❖ رضادوست، کریم، حسین زاده، علی حسین، رستمی، ایوب (۱۳۹۸). سنجش سلامت اجتماعی و برخی عوامل مؤثر بر آن، نشریه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، دوره ۱۸، شماره ۴۴، صص ۱۹-۱.
- ❖ روضه، محبوبه، انصاری، مصطفی، اباذری، زهرا (۱۴۰۱). بررسی ارتباط بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ نشریه پژوهش پرستاری، دوره ۱۷، شماره ۲، صص ۱۹-۲۶.
- ❖ زاهدی‌اصل، محمد پیله‌وری، اعظم (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوه‌دشت)، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال ۷ (۲۶): ۱ تا ۲۴.

- ❖ زاهدی اصل، محمد، درویشی فرد، علی اصغر (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوههدشت)، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۷، شماره ۲۶، صص ۳۲-۰.
- ❖ زکی، محمدعلی، خشوعی، مریم السادات (۱۳۹۲). سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان، مطالعات جامعه شناختی شهری، سال سوم (۸): ۷۹ تا ۱۰۸.
- ❖ زمانی، مهسا، نوربخش، یونس، نایبی، هوشنگ (۱۴۰۰). ارائه الگو جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۸، صص ۴۲-۱.
- ❖ سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، فصلنامه انتظام اجتماعی، سال ۱ (۱): ۹ تا ۲۹.
- ❖ سخائی، ایوب (۱۳۹۷). تبیین جامعه شناختی سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر کاشان، پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان.
- ❖ سمیعی، مرسده، رفیعی، حسن، امینی‌رانی، مصطفی، اکبریان، مهدی (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی در ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار، فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، سال ۱ (۲): صص ۵۵-۳۱.
- ❖ شکوری، علی، رفعت جاه، مریم (۱۳۸۷). اینترنت و هویت اجتماعی، مجله جهانی رسانه، دوره ۵، صص ۱۷-۱.
- ❖ صبوری، سعید (۱۳۹۰). بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین کارمندان آموزش و پرورش منطقه ۱۱ شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه پیام نور تهران غرب.
- ❖ غفاری، غلامرضا، مولایی، جابر، مؤمنی، حسن (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۱۳، شماره ۱، صص ۶۶-۳۷.
- ❖ قربانی، علیرضا، شهاب‌الملک فرد، جعفر، محمودی، نفیسه (۱۴۰۱). تحلیل جامعه شناختی اثرات مصرف شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی، فصلنامه رهپویه ارتباطات و فرهنگ، دوره اول، شماره چهارم، صص ۱۹-۷.
- ❖ محمدی، جمال، خالق پناه، کمال، غلامی، الهه (۱۳۹۵). تجربه مصرف شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی: شبکه اجتماعی بی‌تاک)، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، دوره ۹، شماره ۴، صص ۵۹-۸۸.
- ❖ منفرد، محمدرضا، هاشم زهی، نوروز، شکرپیگی، عالیه (۱۴۰۰). بررسی سلامت اجتماعی و عوامل جامعه شناختی مرتبط به آن در بین شهروندان استان ایلام، دو فصلنامه جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، شماره اول، صص ۷۸-۵۳.
- ❖ نبی‌زاده، فرید (۱۳۹۵). عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۴، صص ۳۰۵-۳۱۲.
- ❖ نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۷ (۲): ۱۵۱ تا ۱۵۶.
- ❖ نیازی، محسن، شغایی مقدم، الهام، خدادادی، ناهید (۱۳۹۹). تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی شهری، سال دهم، شماره ۳۵، صص ۲۶-۱.
- ❖ هزارجریبی، جعفر و مهري، اسدالله (۱۳۹۱). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی و اجتماعی، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۵۹: ۴۱ تا ۸۸.
- ❖ همتی، الهام، مهدوی، محمدصادق، بقایی‌سرابی، علی (۱۳۹۲). تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رودهن، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ۶ (۱۸): ۴۵ تا ۶۱.
- ❖ همتی‌راد، فرزانه، کشاورز، امرالله، مؤمنی، حسن (۱۳۹۷). رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه دوم، فصلنامه مددکاری اجتماعی، سال ۷ (۲): ۷ تا ۱۴.

- ❖ یحیی‌زاده، حسین، رضانی، محمود (۱۳۹۳). سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی موثر بر آن ؛ مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال ۵ (۱۶): ۶۸ تا ۱۰۲.
- ❖ یعقوبی، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در گرایش دختران به مد و خودآرایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان.

- ❖ Gambo, S., & Özad, B. O. (۲۰۲۰). *The demographics of computer-mediated communication: A review of social media demographic trends among social networking site giants. Computers in Human Behavior Reports*, ۲, ۱۰۰۰۱۶.
- ❖ Huang, C. (۲۰۲۲). *A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. International Journal of Social Psychiatry*, ۶۸(۱), ۱۲-۳۳.
- ❖ Keyes, C. L. M. & Shapiro. (۲۰۰۴). *Mental hygiene, New Jersey, Englwoond cliffs, p:۷۶۸*
- ❖ Olanrewaju, A. S. T., Hossain, M. A., Whiteside, N., & Mercieca, P. (۲۰۲۰). *Social media and entrepreneurship research: A literature review. International Journal of Information Management*, ۵۰, ۹۰-۱۱۰.
- ❖ Peng, S., Zhou, Y., Cao, L., Yu, S., Niu, J., & Jia, W. (۲۰۱۸). *Influence analysis in social networks: A survey. Journal of Network and Computer Applications*, ۱۰۶, ۱۷-۳۲.
- ❖ Sabbar, S., & Hyun, D. (۲۰۱۵). *What do we trust? a study on credibility of new and old media and relations with medium, content and audience characteristics. New Media Studies*, ۱(۴), ۲۰۵-۲۴۷.