

تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان

مهدی شریفی* ، سهیلا بورقانی فراهانی**

ملیحه شیانی*** ، مهدخت شریفی****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۱۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان انجام شد. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجراء، توصیفی پیمایشی بود. جامعه آماری افراد فعال در زمینه سلامت زنان و شبکه‌های مجازی بود که بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از آنان به روش هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS و SmartPLS استفاده شد. نتایج نشان داد که ۱۰ عامل ویژگی فردی، استحکام خانواده، میزان آگاهی زنان، مشارکت اجتماعی، کارایی شبکه‌های اجتماعی، جوامع آنلاین، ویژگی‌های روانی، ویژگی‌های فرهنگی، ویژگی‌های اجتماعی و عوامل کلان اقتصادی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سلامت زنان مؤثر هستند و سه عامل میزان آگاهی زنان (۰/۸۰۲)، عوامل کلان اقتصاد (۰/۸۰۱) و کارایی شبکه‌های اجتماعی (۰/۷۷۲) دارای بالاترین سهم اثرگذاری هستند. لازم است سیاست‌گذاران تلاش برای کاهش لایه‌های اجتماعی، یعنی کاهش نابرابری در قدرت، وجهه اجتماعی، درآمد و ثروت مرتبط با موقعیت‌های اقتصادی- اجتماعی مختلف را در فعالیت‌های خود قرار دهند. راه‌کارهایی مانند: تغییر رویکرد برنامه‌ریزان و مسئولین کشور نسبت به این فضا و برداشتن محدودیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و حذف نگاه منفی آن‌ها در مورد کاربران این شبکه‌ها توصیه شده است.

واژه‌های کلیدی: شبکه‌های اجتماعی مجازی، رسانه‌های نوین، زنان

sharifi13932014@gmail.com

* استادیار مدیریت رسانه دانشگاه تهران (نویسنده مسئول).

r.r13932014@gmail.com

** دکتری مدیریت رسانه، عضو هیات علمی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

researcher13932014@gmail.com

*** دانشیار گروه برنامه‌ریزی اجتماعی دانشگاه تهران.

paper.irani13932014@gmail.com

**** دکتری مدیریت رسانه، پردیس البرز دانشگاه تهران.

مقدمه

سلامت فردی و جمعی بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و به همین دلیل مورد توجه محققان و دست‌اندرکاران بهداشتی هر کشوری می‌باشد، اما به لحاظ اهمیت موضوع و گستردگی سلامت برای آن تعاریف متعددی وجود دارد که پذیرفته‌شده‌ترین آن‌ها، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی است (Habersack, & Luschin, 2013:24). سلامت حالت رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، روحی، عاطفی و اجتماعی می‌باشد که بُعد بدنی و جسمانی سلامت را به علت این‌که دال بر عملکرد کامل اعضای بدن به‌صورت نرمال است، را از همه آسان‌تر می‌توان درک کرد، بااین‌وجود عوامل بسیار زیادی سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند که مهم‌ترین آن‌ها وراثت، محیط‌زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، خدمات بهداشتی-درمانی و... می‌باشند (ربابی، محفوظ پور و روحانی، ۱۳۸۱: ۱۰). در تحقیق حاضر منظور از سلامت؛ شاخص HALE^۱ (امید به زندگی توأم با سلامتی) است. به عبارتی علاوه بر اینکه فرد امید به زندگی داشته باشد، لازم است از سلامت جسمانی کافی برخوردار باشد تا بتواند بالاترین سطح مطلوبیت را کسب نماید.

اولین نظریه‌هایی که تأثیر ارتباطات اجتماعی را بر سلامت مطرح کردند نظریه یکپارچگی اجتماعی دورکیم و نظریه دلستگی بالبی بودند (Berkman, 2000: 844). شبکه‌های اجتماعی می‌توانند نقشی مهم در رفع نیازهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ایفا نمایند. اعضاء شبکه می‌توانند به فرد مستقیماً کمک کرده و به او در گسترش تماس‌های خود یاری نمایند و کمبودهای او را در زمینه خانوادگی و توانایی فردی تا حدودی برطرف سازند. افرادی که سطح بالایی از یکپارچگی اجتماعی و

شبکه قوی از دوستان دارند سلامت خود را با وضعیت بهتری نشان می‌دهند (Maher & et al, 2014:40). برعکس ارتباطات اجتماعی ضعیف، میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری قلبی - عروقی، تصادفات، خودکشی‌ها و درمجموع مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد (Almquist, 2011).

با پیشرفت فناوری، نفوذ و تأثیر رسانه‌ها در جامعه به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است. سیاست‌گذاران دریافته‌اند برای بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جوامع و برای بسط و گسترش علم در جامعه بهترین، کارآمدترین و در دسترس‌ترین ابزار رسانه‌ها هستند. امروزه با پدیده جهانی شدن و گسترش آن به همه دنیا، رسانه‌های نوین بیش‌ازپیش اهمیت پیدا کرده‌اند و همزمان استفاده از اینترنت و مطالعه اینترنتی از رونق بسیاری برخوردار شده است و نیز در بعد اجتماعی مشاهده شده که مناطق توسعه‌یافته استفاده بیشتری از منابع اینترنتی دارند (غیاثوند، ۱۳۹۴: ۸۷). در حال حاضر شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌عنوان مؤثرترین فضای ارتباط جمعی در دنیای امروز محسوب می‌شوند که باوجود عمر محدود خود، از ضریب نفوذ نسبتاً بالایی در میان کاربران برخوردارند (شیخ و شامیاتی، ۱۳۹۴: ۱۷۹).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند شبکه‌های اجتماعی مجازی کارکرد تقویت‌کننده و تکمیل‌کننده ارتباطات انسانی را داشته و نقش مهمی در خودگشودگی کاربران ایفا می‌کنند (بهمنی و محمدی شکیب، ۱۳۹۴: ۱۱۹). همچنین متغیرهایی چون هدفمندی فعالیت، میزان آشنایی نسبت به زنان فعال، میزان فعالیت و سواد رسانه‌ای انتقادی در بخش مصرف و تولید، توانمندی زنان در استفاده از فضای سایبر را افزایش می‌دهد (منتظر قائم و شعبان کاسه‌گر، ۱۳۹۴: ۴۳) و کنش‌های فردگرایانه و جمع‌گرایانه در سطوح مختلف در شبکه‌های اجتماعی مجازی دیده می‌شود (رضایی و غلامزاده، ۱۳۹۷: ۱). یافته‌های پژوهش قدیمی (۱۳۹۵: ۱۱) بر نقش رسانه‌ها در عمومی‌سازی علم به‌عنوان رابط علم و جامعه تأکید دارند و نشان دادند که رسانه‌ها در عمومی‌سازی و ایجاد باور به علم، نقش میانجی دارند. در

این زمینه گزارش شده که ۶۰ درصد از پزشکان در آمریکا شبکه اجتماعی مجازی را به‌عنوان یکی از رسانه‌های نوین با هدف‌های حرفه‌ای استفاده می‌کنند و درمان و تجربه‌های خود را در مورد بیماری‌های مشابه و خاص با همکاران خود رد و بدل می‌کنند (Masic, 2012: 48).

امروزه، شبکه‌های اجتماعی مجازی قوی‌ترین ابزارها برای طرح و رواج اندیشه‌ها و کارآمدترین وسایل برای نفوذ فرهنگ‌ها و نگرش‌ها به قلب جوامع‌اند. از این‌رو، نامشان سرفصل بسیاری از مباحث اجتماعی قرار گرفته است و در این میان، مبحث «زن و رسانه‌ها» از اصلی‌ترین موضوعاتی است که طی دهه گذشته، اندیشمندان و جامعه‌شناسان و به‌ویژه، دست‌اندرکاران مسائل زنان به آن پرداخته‌اند. به عبارتی، کارکردهای ارتباطی کاملاً منحصر به فرد شبکه‌های اجتماعی در قیاس با رسانه‌های سنتی، موضوع آثار و کارکرد آن را بر زنان و ارزش‌های اساسی حاکم بر این حوزه به موضوع مهمی در ادبیات و برنامه‌های پژوهشی پیرامون شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های نوین تبدیل کرده است (بخشی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۷). فرقانی و مهاجری (۱۳۹۶: ۱۶۱) در پژوهشی در شهر تهران گزارش کردند که رضایتمندی زنان از شبکه‌های اجتماعی مجازی از سایرین بیشتر است و علل این رضایتمندی بیشتر به دلیل پاسخگویی به نیازهای شغلی و تحصیلی و پر کردن اوقات فراغت آنان بوده است.

سلامت، بهداشت و خدمات درمانی قسمت جدایی‌ناپذیر زندگی هر فردی در طول زندگی‌اش است. هر فردی در دوره‌های مختلف زندگی خود به‌نوعی نیازهای متنوعی در حوزه سلامت احساس می‌کند که با استفاده از امکانات موجود، سعی در پاسخ‌گویی به این نیازها را دارد. با توجه به استقبال زیاد افراد از شبکه‌های اجتماعی مجازی در دو دهه اخیر، یکی از ابزارهایی که می‌تواند امکانات مختلفی را در اختیار افراد در حوزه سلامت بگذارد شبکه‌های اجتماعی مجازی است (مرتضوی و آزادی‌پرنده، ۱۳۹۶: ۱۶۷).

بر اساس گزارش مرکز توسعه فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال ایران رتبه ۱۳ ام را در نفوذ اینترنت دارا است و حدود ۵۳/۳ درصد افراد جامعه در اینترنت حضور دارند و حداقل دارای عضویت در یک شبکه اجتماعی هستند. اگرچه آمار دقیقی از شبکه‌های اجتماعی در ایران موجود نیست؛ اما آمارها نشان از رونق این‌گونه سایت‌ها در ایران دارد. از این میان با توجه به اینکه تولید اصلی بخش سلامت را در ایران وزارت بهداشت و درمان بر عهده دارد، این سازمان ۲۷ شبکه رسمی و غیررسمی را تاکنون راه‌اندازی نموده است.

علت ورود این وزارتخانه به شبکه‌های اجتماعی در راستای بهبود نقاط تمرکزی برنامه نقشه تحول نظام سلامت مبتنی بر الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت است که در سال ۱۳۹۱ به تصویب هیات وزیران رسیده است، در این الگو بر اهمیت انواع کارکردهای شبکه‌ها تأکید شده است. از آن جمله می‌توان به شبکه‌های خبرگان سیاست‌گذاری (بند ۱۲)، شبکه‌های پایش بهره‌وری نظام سلامت (بند ۱۴)، جلب سرمایه‌ها و هدایت شبکه‌های اجتماعی (بند ۱۹)، شبکه‌های مدیریت و تبادل و ترجمان دانش در حیطه‌های تخصصی (بند ۳۶) اشاره کرد. در نهایت در بند ۷۰ از نقاط تمرکزی این نقشه، بر «توسعه مدیریت گرای شبکه‌های سلامت با اولویت حل مشکلات سلامت جامعه» تأکید شده است (تحلیل گزارش جامع شبکه‌های تحقیقاتی علوم پزشکی ایران ۱۳۹۲).

از سوی دیگر بر اساس آخرین گزارش‌های مرکز توسعه فناوری اطلاعات و رسانه‌های دیجیتال تنها ۶/۷ درصد محتوای این شبکه‌ها علمی بوده که در حدود ۴۰ درصد این اطلاعات نیز تخصصی بوده که کاربرد عمومی ندارد. در نتیجه ۴ درصد مطالب علمی ارائه شده توسط کاربران، کاربردی بوده و قابلیت بهبود وضعیت زندگی آن‌ها را دارا است، اگر همین درصد را به بخش اطلاعات علمی درباره سلامت زنان تعمیم دهیم، مشاهده می‌شود، این بخش از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. با توجه

به استقبال عموم مردم از شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌ویژه زنان، به نظر می‌رسد که می‌توان با رسانه‌های نوین گامی در راستای ارتقاء سلامت آنان که در واقع مادران آینده‌سازان کشور هستند و نقش محوری را در خانواده‌ها ایفا می‌نمایند برداشت. امروزه زنان در تعامل با دنیای مجازی، که خود باعث تغییر و درهم‌شکسته شدن چارچوب‌ها می‌شود، آگاهی‌شان نسبت به محیط و جامعه افزایش یافته است، افزایش آگاهی و کسب تجارب متفاوت، در یک جامعه مردسالار، گاه باعث تأثیر و یا تغییر انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای آن‌ها شده است و گاه تفکر در مورد محیط، ذهن آنان و تعاملاتشان را درگیر چالش‌های عمیقی کرده است. با توجه به اهمیت و جایگاه زنان در نقش‌های گوناگون و روند رو به رشد استفاده از شبکه‌های اجتماعی، پرسش آغازین بر این واقعیت استوار است که چه الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان می‌توان ارائه نمود؟ همچنین از بین ده عامل ویژگی فردی، استحکام خانواده، میزان آگاهی زنان، مشارکت اجتماعی، کارایی شبکه‌های اجتماعی، جوامع آنلاین، ویژگی‌های روانی، ویژگی‌های فرهنگی، ویژگی‌های اجتماعی و عوامل کلان اقتصادی کدام‌یک بر تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان مؤثر هستند؟

مبانی نظری و مروری بر مطالعات گذشته

مبانی نظری که بیانگر مهم و مؤثر بودن شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها بر سلامت مخاطبان است مورد بررسی قرار گرفته است.

نظریه کاشت

نظریه کاشت به‌عنوان یکی از پرکاربردترین نظریه‌های مربوط به اثرات رسانه‌های ارتباط‌جمعی، محصول دو دهه فعالیت پژوهشی گروهی به سرپرستی جورج گربنر، نظریه‌پرداز ارتباطات، روی وسایل ارتباط‌جمعی به‌طور عام است. اثر مواجهه مخاطب با

رسانه، چیزی را تولید می‌کند که گرنبر آن را «کاشت» یا آموزش جهان‌بینی رایج، نقش‌ها و ارزش‌های رایج می‌خواند (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۳۹).

نظریه میمی‌های کاپلا

نظریه ژوزف کاپلا با عنوان رسانه‌های سرایت دهنده نیز وسایل ارتباط‌جمعی را به‌عنوان مجموعه عواملی می‌بیند که موجب تکثیر ایده‌ها یا اشاعه آن‌ها از طریق فرآیند «تقلید» می‌شوند. کاپلا این فرآیند تقلید را «میمی» می‌نامد. میمی‌هایی که از طریق رسانه‌های ارتباط‌جمعی ایجاد می‌شوند، نظیر مدها و اصطلاح‌هایی که مردم آن‌ها را از رسانه‌های ارتباط‌جمعی یاد گرفته‌اند، به نظر کاپلا، به‌مرورزمان به فرهنگ تبدیل می‌شوند. از این‌رو، وی اظهار می‌دارد که رسانه‌ها می‌توانند نگرش مخاطبان خود را به محیط دگرگون سازند (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۰).

نظریه وابستگی مخاطب - رسانه - جامعه

ملوین دیفلور نظریه وابستگی مخاطب - رسانه - جامعه را مطرح ساخت و بر این نکته تأکید کرد که می‌توان از روابط سه‌گانه بین رسانه‌ها - مخاطبان - جامعه و پیامدهای شناختی، عاطفی و رفتاری رسانه بر مخاطبان سخن گفت. وی معتقد است که اولین پیامد تأثیر رسانه‌ها، ایجاد ابهام در مخاطبان و سپس رفع آن ابهام است. ابهام، خود ناشی از برخورد اطلاعات متناقض با یکدیگر است (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۱). با توجه به اینکه این نظریه جامعیت نسبی بالایی در شناسایی بازیگران (فعالین و سیاست‌گذاران) و تعیین نقش آن‌ها در گسترش و کاربردی نمودن شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی را دارا است و عموماً برای بررسی کشورهایی که در مرحله گذار صنعتی شدن هستند، کاربرد بیشتری دارد (ایران در رده‌بندی جهانی جزو کشورهای در حال توسعه طبقه‌بندی می‌گردد) در تحقیق حاضر بر روی این نظریه جهت دستیابی به هدف اصلی تحقیق تأکید بیشتری خواهد شد.

بال روکیچ و دی فلور که این نظریه را در سال ۱۹۷۶ وضع کردند. نظریه حاکی از آن است که افراد وابستگی‌های متفاوتی به رسانه‌ها دارند و این وابستگی‌ها از شخصی به شخص دیگر، از گروهی به گروه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. مک کوایل و سون ویندال (۱۳۸۸) مهم‌ترین و اصلی‌ترین ایده نظریه وابستگی مخاطبان را وابسته بودن مخاطبان به منابع اطلاعاتی رسانه‌های جمعی برای دانستن و جهت‌گیری نسبت به رویدادهای اجتماعی ذکر می‌کنند. در این نظریه جهت انطباق با تحقیق حاضر می‌توان بیان داشت: منظور از مخاطب، زنان می‌باشند؛ منظور از رسانه، شبکه‌های اجتماعی و منظور از جامعه، دیدگاه عموم نسبت به کاربردی است که از شبکه‌های اجتماعی جهت بهبود وضعیت جسمی سلامت زنان انتظار دارند.

نظریه برجسته‌سازی

مک کامبز و شاو (۱۹۷۲) درباره تأثیرات رسانه، نظریه «برجسته‌سازی» را مطرح کرده‌اند، برجسته‌سازی یکی از شیوه‌هایی است که از طریق آن، رسانه‌های ارتباط جمعی می‌توانند بر عامه مردم اثر بگذارند. برجسته‌سازی به معنای آن است که رسانه‌های خبری، خبرها و موضوعاتی که عامه مردم درباره آن‌ها می‌اندیشند، را تعیین می‌کنند (محمدپور و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۰).

مطالعات پیشین

در داخل کشور موضوع شبکه‌های اجتماعی مجازی و تأثیر آن بر سلامت هنوز مورد توجه جدی جامعه شناسان و روانشناسان قرار نگرفته است که این امر تا حدودی به تازگی موضوع مربوط است و تا اندازه‌ای هم ناشی از عدم آشنایی جامعه با این رسانه‌های ارتباطی است، در ادامه خلاصه‌ای از نتایج تحقیقات مختلف ارائه شده است. فرقانی و مهاجری (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و تغییر سبک زندگی جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال می‌پردازند.

به این منظور با استفاده از روش پیمایش، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بین ۳۸۴ نفر از جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای توزیع شد. نتایج آن حاکی از آن است که بین مؤلفه‌های سبک زندگی همچون تغییر سلیقه در نوع پوشش، تغییر در شیوه تغذیه، تغییر در خودآرایی، تغییر در انتخاب دکوراسیون و اثاثیه منزل، تغییر در سبک خرید، تغییر در شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح و تغییر در تعاملات و ارتباطات رو در روی کاربران با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه رابطه وجود دارد؛ به طوری که با افزایش ساعات استفاده از این شبکه‌ها، تغییر در هر یک از مؤلفه‌های سبک زندگی نیز بیشتر می‌شود.

فتحی و جعفری (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه مصرف رسانه‌ای با تغییر سبک زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل به روش پیمایشی پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین مصرف رسانه‌ای و سبک زندگی رابطه وجود دارد.

اجاق و میرزایی موسوی (۱۳۹۵) به تحلیل کنش‌های ارتباطی و مدیریت تأثیر در گروه‌های تلگرام پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از حضور بارز کنش معطوف به هدف در این گروه‌ها است. شبکه اجتماعی تلگرام با وجود این که فرصتی برای حضور و تشکیل گروه فراهم ساخته ولی رابطه پیروی بر رابطه گفتگویی و تعاملی در این گروه‌ها غلبه دارد. بازنمایی خود کاربران در گروه‌های تلگرامی اغلب از راه تأیید و پذیرش پیام‌ها و در فقدان نقد و مخالفت انجام می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهند که هنجار حمایتگری در این گروه‌ها با مفهوم جدیدی بروز کرده است که افراد برای عملکرد چهره مثبت، گسترش ارتباطات مثبت و مدیریت تأثیر هدفمند، از آن استفاده می‌کنند.

کیاء و فتوحی کندلجی (۱۳۹۵) در پژوهشی به نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی کاربران جوان اینترنتی از سلامت پرداختند. جامعه آماری این

تحقیق ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی بودند که بر اساس فرمول کوکران ۱۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش بر اساس چارچوب نظری مورد اشاره، یعنی نظریه استفاده و رضایتمندی، این است که پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی در تغییر نگرش و همچنین توسعه رفتارهای بهداشتی کاربران نقش بسزایی دارند و در مقایسه با سایر رسانه‌های جمعی، درصد بالایی از نیازهای اطلاعاتی آن‌ها را پاسخگو می‌باشند. علاوه بر این، بر اساس مدل احتمال و تفصیل، افراد نمونه برای تقویت و حفظ سلامتی مطلوب خودشان، این نوع اطلاعات بهداشتی را به‌عنوان یک عامل مهم تلقی می‌کنند و برای مدیریت سلامت خود از آن‌ها بهره می‌برند.

قلی‌زاده خواجه (۱۳۹۴) در پژوهش رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی: دانشجویان دختر ساکن خوابگاه سلامت، به بررسی و شناخت میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و رابطه آن با سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دختر می‌پردازد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی دانشجویان دختر ارتباط معنادار وجود دارد. بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد و با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، سطح پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی آن‌ها افزایش می‌یابد؛ اما بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و انطباق اجتماعی و انسجام اجتماعی رابطه معنادار و معکوس است؛ یعنی با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، سطح انطباق اجتماعی و انسجام اجتماعی کاهش پیدا می‌کند.

سیف الهی و شاطری (۱۳۹۴) به بررسی نقش شبکه‌های اجتماعی نوین به‌عنوان یک رسانه تأثیرگذار در ایجاد فضایی باز و گسترده برای کاربران خود، به‌ویژه زنان پرداخته‌اند. روش‌های به‌کاررفته در این پژوهش عبارت‌اند از: روش‌های اسنادی، مطالعه میدانی و پیمایشی. داده‌های پژوهش با تکنیک‌های تحلیل محتوا، مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه جمع‌آوری شده است. جامعه آماری پژوهش، زنان دانشجوی دانشکده علوم اجتماعی واحد علوم و تحقیقات و دانشگاه تهران می‌باشند. چارچوب نظری این مطالعه تلفیقی از نظریات حوزه عمومی و کنش ارتباطی هابرماس، نظریه ارتباطات کامپیوتری واسط و استفاده و خشنودی می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان دهنده تغییر رفتار کاربران در زمینه‌های فردی، عاطفی، خانوادگی و اجتماعی با تأثیرپذیری از میزان و نوع استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌باشد، همچنین نوع فعالیتی که کاربران در این فضا دارند، بر ایجاد تفاهم ارتباطی نقش دارد، یعنی کاربران با استفاده از زبان و مفاهیم مشترک به گفتگو در این فضا پرداخته و مقاصد ارتباطی را دنبال می‌کنند. در این پژوهش فرضیه نقش افزایش مهارت کاربران، از فرضیه ویژگی‌های فردی و اجتماعی، نقش تحصیلات در تغییر رفتار تأیید شدند. در نهایت با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، راه‌کارهایی مانند: تغییر رویکرد برنامه‌ریزان و مسئولین کشور نسبت به این فضا و برداشتن محدودیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی نوین، حذف نگاه منفی آن‌ها در مورد کاربران این شبکه‌ها، راه‌اندازی سایت‌های بومی مشابه فیس‌بوک در ایران با همان جذابیت‌ها و قابلیت‌ها، آموزش عمومی به جوانان و خانواده‌های آنان و... ارائه شده است.

روش پژوهش

پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجرا توصیفی پیمایشی بود. جامعه آماری کاربران زن شبکه‌های اجتماعی فعال در بخش سلامت زنان (افراد متخفعل در زمینه

سلامت زنان و شبکه‌های مجازی) بود که بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از آنان به روش هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS و SmartPLS استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. به دنبال تدوین مدل مفهومی و تشخیص متغیرهای اساسی، ابزاری مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات لازم با رویکرد چهار مرحله‌ای مراجعه به ادبیات پژوهش تهیه و بررسی ابزارهای لازم مورد استفاده، ساخت ابزار و اجرای آزمایشی انجام شد. به‌طور کلی، ابزار پژوهش برآیندی از عامل‌ها و نشانگرهای مربوط به آن‌ها است. پرسشنامه نهایی دارای ۶۱ گویه بود.

جدول ۱- مقوله‌ها

مفهوم	نماد	مقوله
جنسیت	۱X	(ویژگی فردی)
درآمد	۲X	
سن	۳X	
سبک زندگی	۴X	
تأهل	۵X	
مذهب	۶X	
قومیت	۷X	
سطح تحصیلات	۸X	
رشته و گرایش تحصیلی	۹X	
تخشغلی	۱۰X	
استحکام وضعیت خانواده‌ها از بعد اجتماعی	۱۱X	(استحکام خانواده)
استحکام وضعیت خانواده‌ها از بعد فرهنگی	۱۲X	
استحکام وضعیت خانواده‌ها از بعد اقتصادی	۱۳X	
استحکام وضعیت خانواده‌ها از بعد سیاسی	۱۴X	

مفهوم	نماد	مقوله
استحکام وضعیت خانواده‌ها از بعد امنیتی	۱۵X	
بهره‌وری فرهنگی از رسانه‌ها	۱۶X	(میزان آگاهی زنان)
سطح مطالعه کتاب و روزنامه کاربران	۱۷X	
مدت‌زمان اختصاص داده‌شده به تلویزیون و رادیو	۱۸X	
سواد فناوری اطلاعات	۱۹X	
بهره‌وری آموزشی از رسانه‌ها	۲۰X	
شکوفایی اجتماعی	۲۱X	(مشارکت اجتماعی)
انسجام اجتماعی	۲۲X	
انطباق اجتماعی	۲۳X	
پذیرش اجتماعی	۲۴X	
مفید بودن مطالب آموزشی	۲۵X	(کارایی شبکه‌های اجتماعی)
کارا بودن آموزش‌های خود مراقبتی	۲۶X	
حفظ حریم شخصی	۲۷X	
حفظ حریم سازمانی	۲۸X	
دسترسی سریع و آسان	۲۹X	
شبکه‌های مجازی تخصصی	۳۰X	(جوامع آنلاین)
میزان دسترسی شبکه‌های اجتماعی	۳۱X	
دیدگاه زنان به شبکه‌های اجتماعی	۳۲X	
مدت‌زمان استفاده از شبکه‌ها اجتماعی	۳۳X	
تنوع شبکه‌های اجتماعی	۳۴X	
نوع فعالیت و خدمات در شبکه‌های اجتماعی	۳۵X	(ویژگی‌های روانی)
صفت شخصیتی برون‌گرا یا درون‌گرا بودن فرد	۳۶X	
داشتن تفکر انتقادی	۳۷X	
خویشتن ادراک‌شده یا خودپنداره	۳۸X	
خوداظهاری	۳۹X	

مفهوم	نماد	مقوله
شهرنشینی	۴۰X	(عوامل کلان اقتصادی)
اندازه دولت	۴۱X	
نابرابری درآمد	۴۲X	
رشد اقتصادی	۴۳X	
تورم	۴۴X	
بیکاری (اشتغال)	۴۵X	
فقر مطلق و نسبی	۴۶X	
مخارج عمومی	۴۷X	
نابرابری اقتصادی	۴۸X	
صنعتی شدن	۴۹X	
شاخص فلاکت	۵۰X	
نفرین منابع	۵۱X	
رعایت موازین اخلاقی	۵۲X	
خرده‌فرهنگ‌ها	۵۳X	
ارزش‌های سنتی در جامعه	۵۴X	
بسترسازی فرهنگی دولت در شبکه‌های اجتماعی	۵۵X	
فرهنگ	۵۶X	(ویژگی‌های اجتماعی)
سرمایه اجتماعی	۵۷X	
توانایی و مهارت زنان	۵۸X	
پایگاه اجتماعی زنان	۵۹X	
نابرابری اجتماعی در جامعه	۶۰X	
میزان تعهد فرد به جامعه	۶۱X	

یافته‌ها

جدول ۲- بار عاملی گویه‌های تحقیق

بار عاملی	گویه‌ها	بار عاملی	گویه‌ها	بار عاملی	گویه‌ها	بار عاملی	گویه‌ها
ویژگی فردی		مشارکت اجتماعی		استحکام خانواده		جوامع آنلاین	
۰/۹۰۲	۱X	۰/۸۳۲	۲۱X	۰/۸۷۲	۱۱X	۰/۸۴۷	۳۰X
۰/۸۷۶	۲X	۰/۸۴۱	۲۲X	۰/۸۷۱	۱۲X	۰/۷۹۶	۳۱X
۰/۹۱۲	۳X	۰/۸۶۲	۲۳X	۰/۸۸۹	۱۳X	۰/۷۳۳	۳۲X
۰/۸۸۹	۴X	۰/۸۶۷	۲۴X	۰/۸۶۳	۱۴X	۰/۷۲۵	۳۳X
۰/۹۰۲	۵X	کارآیی شبکه‌های اجتماعی		۰/۸۴۲	۱۵X	۰/۷۳۳	۳۴X
۰/۸۷۶	۶X			میزان آگاهی زنان		۰/۸۰۲	۳۵X
۰/۹۱۲	۷X			ویژگی‌های روانی			
۰/۸۸۹	۸X	۰/۸۸	۲۵X		۱۶X	۰/۸۱۳	۳۶X
۰/۹۰۲	۹X	۰/۸۹۶	۲۶X		۱۷X	۰/۸۲۳	۳۷X
۰/۸۷۶	۱۰X	۰/۹۳۲	۲۷X		۱۸X	۰/۸۳۴	۳۸X
عوامل کلان اقتصادی		۰/۹۲۴	۲۸X		۱۹X	۰/۸۹۶	۳۹X
		۰/۹۳۳	۲۹X		۲۰X	۰/۸۷۶	۴۰X
		ویژگی‌های فرهنگی		ویژگی‌های اجتماعی			
۰/۹۰۲	۴۰X	۰/۹۰۲	۵۶X	۰/۹۰۲	۵۲X	۰/۹۰۲	۴۰X
۰/۸۷۶	۴۱X	۰/۸۷۶	۵۷X	۰/۸۷۶	۵۳X	۰/۸۷۶	۴۱X
۰/۹۱۲	۴۲X	۰/۹۱۲	۵۸X	۰/۹۱۲	۵۴X	۰/۹۱۲	۴۲X
۰/۸۸۹	۴۳X	۰/۸۸۹	۵۹X	۰/۸۸۹	۵۵X	۰/۸۸۹	۴۳X
۰/۹۰۲	۴۴X	۰/۹۰۲	۶۰X			۰/۹۰۲	۴۴X
۰/۸۷۶		۰/۸۷۶	۶۱X			۰/۸۷۶	
	۴۵X	۰/۹۱۲					
	۴۶X	۰/۸۸۹					
	۴۷X	۰/۹۰۲					
	۴۸X	۰/۸۷۶					
	۴۹X	۰/۹۱۲					
	۵۰X	۰/۸۸۹					

ملاک مناسب بودن ضرایب بارها ۰/۴ است که با توجه به این که بارهای عاملی طبق مندرجات جدول شماره ۲ بالای ۰/۴ می‌باشند، از این رو یافته نشان می‌دهد که تمام سؤالات بار عاملی‌شان مطلوب است و در نهایت هر ۶۱ گویه موردسنجش قرار می‌گیرند.

اعتبار و روایی

برای تعیین اعتبار عامل‌های نهفته مدل، شاخص اعتبار همسانی / درونی (آلفای کرونباخ)، شاخص اعتبار گویه‌ها و اعتبار مرکب محاسبه شدند. جدول نشان‌دهنده معناداری (بر اساس مقادیر t بالای ۲) رابطه همه نشانگرها یا عامل‌های مربوطه است. از این رو شواهد لازم برای تأیید اعتبار گویه‌ها فراهم است. در جدول ۳ ضرایب آلفای کرونباخ و شاخص اعتبار مرکب برای ده عامل نشان داده شده است.

جدول ۳- مقادیر اعتبار همگونی درونی و اعتبار مرکب برای عامل‌ها

عامل	آلفای کرونباخ	اعتبار مرکب	وضعیت
ویژگی فردی	۰/۹۵۰	۰/۹۵۱	مطلوب
استحکام خانواده	۰/۸۳۸	۰/۸۴۳	مطلوب
میزان آگاهی زنان	۰/۸۹۳	۰/۸۹۱	مطلوب
مشارکت اجتماعی	۰/۹۳۴	۰/۹۳۴	مطلوب
کارآیی شبکه‌های اجتماعی	۰/۸۹۴	۰/۷۸۹	مطلوب
جوامع آنلاین	۰/۸۱۶	۰/۸۹۳	مطلوب
ویژگی‌های روانی	۰/۹۵۷	۰/۹۰۳	مطلوب
عوامل کلان اقتصادی	۰/۹۴۵	۰/۷۹۲	مطلوب
ویژگی‌های فرهنگی	۰/۹۱۲	۰/۸۰۹	مطلوب
ویژگی‌های اجتماعی	۰/۷۰۲	۰/۸۴۳	مطلوب

همان‌طور که مندرجات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد مقادیر ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ در نوسان است. هر ده عامل بر اساس قاعده نانالی و برنستین که ۰/۷ را برای این شاخص مطلوب می‌دانند، در وضعیت مطلوب همگونی درونی قرار دارند. اما در بررسی اعتبار برای عامل‌ها در مدل، شاخص اعتبار مرکب نیز حائز اهمیت زیادی است. جدول ۲ نشان می‌دهد که هر ده عامل در وضعیت مطلوبی قرار دارند. دامنه این ضریب ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ است. از این‌رو در بررسی سه شاخص ارزیابی اعتبار مدل نتیجه گرفته می‌شود که اعتبار گویه (با توجه به معناداری ضرایب استاندارد عاملی)، اعتبار همگونی درونی (بر اساس مقادیر بالای ۰/۷) و همچنین اعتبار مرکب (بر اساس مقادیر بالای ۰/۷) مطلوب و مناسب است. بررسی روایی نیز با استفاده از دو شاخص مهم روایی سازه، همگرا و تفکیکی انجام شد. روایی همگرا به وسیله معناداری بارهای عاملی هر عامل، شاخص اعتبار مرکب و روش فورنل و لارکر برای محاسبه AVE سنجیده شد.

اطلاعات جدول شماره ۲ که معناداری بارهای عاملی همه نشانگرها را برای هر ده عامل نشان می‌دهد، یکی از شواهد روایی همگراست. بالا بودن شاخص اعتبار مرکب نیز که در جدول ۳ نشان داده شده است تأیید دیگری برای روایی همگراست. برای حصول اطمینان از روایی همزمان شاخص مهم AVE نیز محاسبه شد. این شاخص که ریشه دوم میانگین توان دوم بارهای عاملی است، برای هر ده عامل محاسبه و در قطر اصلی جدول ۴ به صورت پررنگ نشان داده شده است.

جدول ۴- مجذور همبستگی بین عامل‌ها و شاخص AVE (روی قطر اصلی) برای هر عامل

عامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
ویژگی فردی	۰/۷۶۵									
استحکام خانواده	۰/۱۶	۰/۶۴۵								
میزان آگاهی زنان	۰/۲۴	۰/۳۵	۰/۶۲۷							
مشارکت اجتماعی	۰/۴۲	۰/۳۶	۰/۲۸	۰/۷۰۴						
کارآیی شبکه‌های اجتماعی	۰/۱۹	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۲۷	۰/۹۰۴					
جوامع آنلاین	۰/۲۴	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۷۸۱				
ویژگی‌های روانی	۰/۲۴	۰/۳۱	۰/۱۵	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۱۴	۰/۸۳۹			
عوامل کلان اقتصادی	۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۲۲	۰/۲۸	۰/۲۹	۰/۱۹	۰/۲۶	۰/۸۷۵		
ویژگی‌های فرهنگی	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۲۵	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۸۶۱	
ویژگی‌های اجتماعی	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۴	۰/۲۸	۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۷۴۸

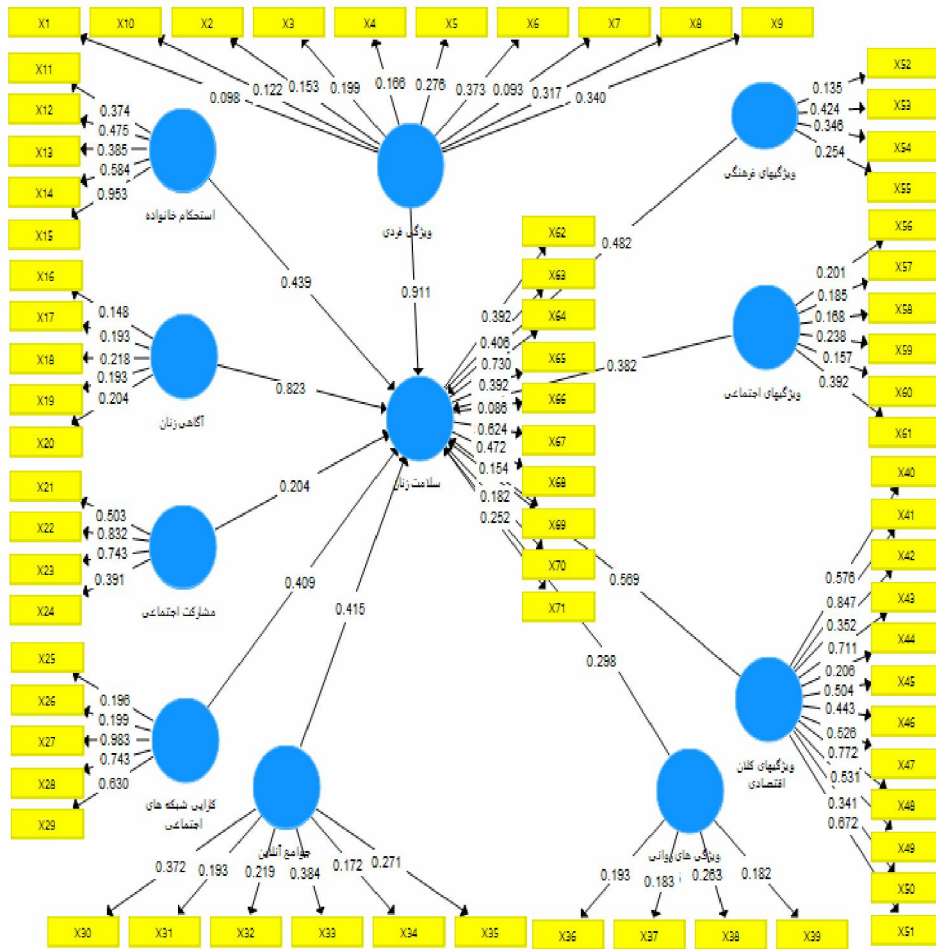
طبق اطلاعات جدول شماره ۴ که مقادیر AVE را برای ده عامل روی قطر اصلی نشان می‌دهد، روایی همگرا از طریق برآورد میانگین واریانس تبیین شده برقرار است. مقادیر بالای ۰/۵ برای این شاخص مطلوب ارزیابی می‌شود. از جدول مشخص است که مقادیر AVE برای عامل‌های این پژوهش بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ در نوسان است، از

تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های ... ۲۶۳

این‌رو، روایی همگرا با استفاده از این شاخص نیز تأیید می‌شود. مقادیر غیر قطری در جدول مجذور همبستگی بین عامل‌هاست. شرط روایی تفکیکی برای هر عامل بزرگ بودن مقدار AVE آن عامل از همبستگی آن عامل با دیگر عامل‌هاست. همان‌طور که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد شاخص AVE برای همه عامل‌ها از همبستگی دوبه‌دو بین عامل‌ها بزرگ‌تر است، از این‌رو روایی تفکیکی برای هر ده عامل وجود دارد. از این‌رو، شواهد دال بر روایی همگرا (بر اساس معناداری بارهای عاملی، بالا بودن شاخص اعتبار مرکب از ۰/۷ و همین‌طور بالاتر از ۰/۵ بودن شاخص AVE برای هر عامل نسبت به مجذور همبستگی دوبه‌دو عامل‌ها) است.

یافته‌ها نشان داد که تحصیلات ۶ درصد پاسخ‌دهندگان زیر دیپلم، ۱۰ درصد دیپلم، ۲۸ درصد کارشناسی، ۲۹ درصد کارشناسی ارشد و ۲۷ درصد دکتری و بالاتر بودند. ۴۰ درصد پاسخگویان مدت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی را بین سه تا پنج سال گزارش کردند. بیشترین محبوبیت شبکه‌های اجتماعی در نمونه مورد مطالعه به ترتیب به شبکه‌های اجتماعی فیس‌بوک، تلگرام و اینستاگرام تعلق داشت.

در ادامه بر اساس روش معادلات ساختاری در فضای نرم‌افزاری SmartPLS اقدام به تعیین ارتباط بین متغیرها می‌شود.



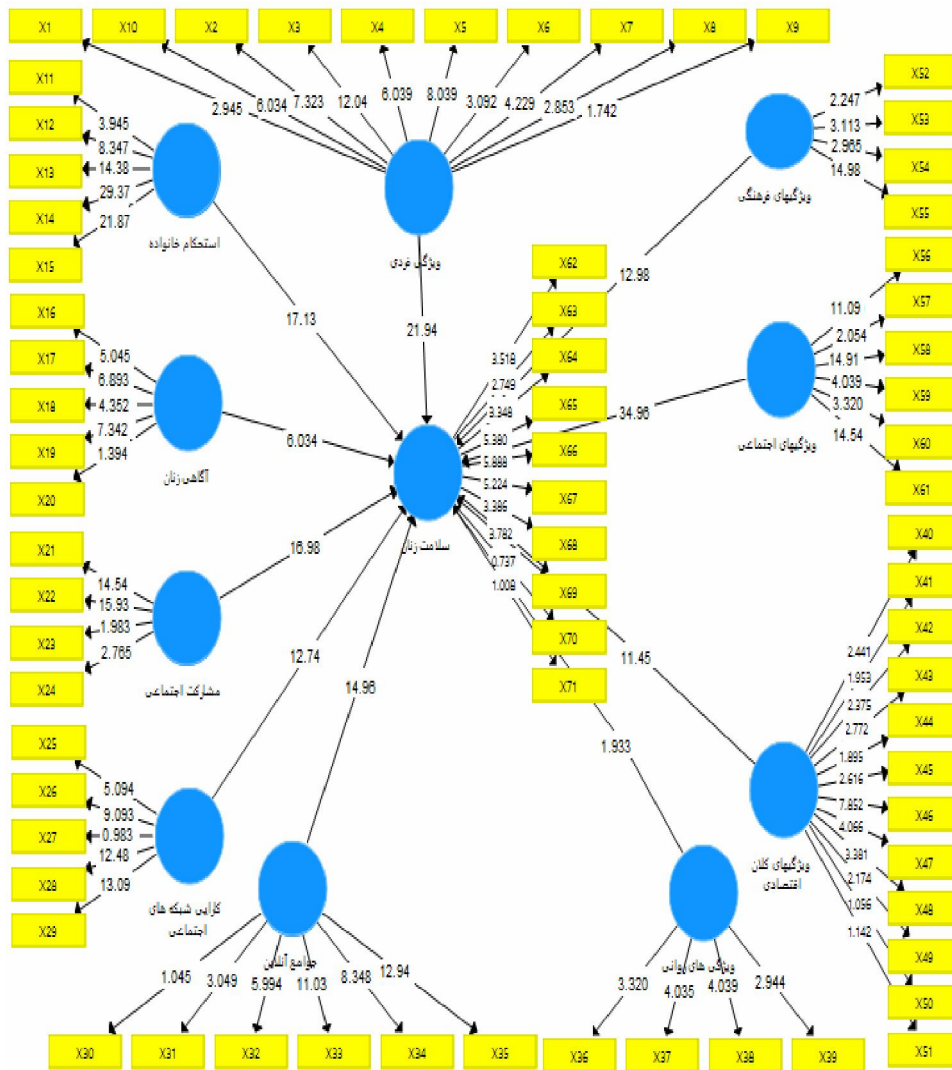
نمودار ۱- ضرایب مسیر در مدل معادلات ساختاری

بر اساس مندرجات نتایج نمودار شماره ۱، ضریب مسیر بیان‌کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر مکنون است. در حقیقت همان ضریب رگرسیون در حالت استاندارد است که در مدل‌های ساده‌تر رگرسیون ساده و چندگانه مشاهده می‌شود. عددی بین -۱ تا +۱ است که اگر برابر با صفر شوند، نشان‌دهنده نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است. بر این اساس طبق

مندرجات می‌توان گفت هر ده عامل به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در مدل شناسایی شدند و هر ده عامل بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان مؤثر هستند. یافته‌ها نشان داد که عامل ویژگی فردی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معناداری (۰/۹۱۱) دارد. استحکام خانواده تأثیر مثبت و معنادار (۰/۴۳۹)، میزان آگاهی زنان بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۸۲۳)، مشارکت اجتماعی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۲۰۴)، کارآیی شبکه‌های اجتماعی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۴۰۹)، جوامع آنلاین بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۴۱۵) و ویژگی‌های روانی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۲۹۸) دارد. همچنین عوامل کلان اقتصادی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۵۶۹)، ویژگی‌های فرهنگی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۳۸۲) و ویژگی‌های اجتماعی بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان تأثیر مثبت و معنادار (۰/۴۸۲) دارد.

در ادامه به بررسی این امر پرداخته خواهد شد.

برای تعیین این که آیا ضریب همبستگی نمونه از نظر آماری اختلاف معناداری با صفر دارد یا خیر، از آزمون t یا t تست استفاده می‌شود. در این روش فرض بر این است که توزیع y و x نرمال دومتغیره بوده و رابطه آن‌ها خطی می‌باشد. اگر میزان آماره t از قدر مطلق ۲ بزرگ‌تر باشد حاکی از معنادار بودن ضرایب برآوردی است. نمودار زیر این واقعیت را نمایش می‌دهد.



نمودار ۲- آماره ۴ مدل حداقل مربعات جزئی جهت معناداری ضرایب تحلیل مسیر

در مبحث تجزیه واریانس، هدف تبیین اولویت‌بندی (سهم اثرگذاری) متغیرهای مؤثر بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان

تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های ... ۲۶۷

می‌باشد. به‌عنوان مثال با توجه به جدول شماره ۵ به ترتیب میزان آگاهی زنان (۰/۸۰۲)، عوامل کلان اقتصاد (۰/۸۰۱) و کارآیی شبکه‌های اجتماعی (۰/۷۷۲) دارای بالاترین اولویت و سهم اثرگذاری بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان می‌باشند.

جدول ۵- آماره تجزیه واریانس مدل تحقیق

شاخص	میزان آماره تجزیه واریانس
میزان آگاهی زنان	۰/۸۰۲
عوامل کلان اقتصادی	۰/۸۰۱
کارآیی شبکه‌های اجتماعی	۰/۷۷۲
استحکام خانواده	۰/۷۵۶
مشارکت اجتماعی	۰/۷۵۲
ویژگی‌های اجتماعی	۰/۷۳۴
ویژگی‌های فرهنگی	۰/۷۱۳
ویژگی‌های روانی	۰/۶۹۷
جوامع آنلاین	۰/۶۵۷
ویژگی فردی	۰/۶۲۸

از نیکویی برازش برای سنجش شباهت میان منحنی‌های تجربی و منحنی‌های نظری استفاده می‌شود. بر اساس نتایج در الگوریتم‌های PLS بر اساس شاخص بتلر و بونت و ضرایب تبیین و تبیین اصلاح‌شده مدل نهایی در وضعیت مطلوبی قرار دارد.

جدول ۶- ضریب تبیین و ضریب تبیین اصلاح شده مابین داده‌های تحقیق

ضریب تبیین	ضریب تبیین اصلاح شده	
۰/۹۲۷	۰/۹۲۷	سلامت زنان

جدول ۷- شاخص‌های نیکویی برازش مدل

شاخص	مدل اشیاع	مدل برآورد شده
SRMR	۰/۰۴۳	۰/۰۵۳
GFI	۰/۸۹۷۱	۰/۸۵۷۱

بر اساس جدول شماره ۷ شاخص GFI مدل در وضعیت مطلوبی است: شاخص برازش هنجار شده بر اساس تبدیل مقیاس کای دو ساخته شده و مقدار آن بین ۰ و ۱ تغییر می‌کند. این شاخص برای مقایسه یک مدل مقید با مدل کامل بکار می‌رود. با توجه به مقدار این شاخص می‌توان بیان داشت که مدل حاضر دارای میزان آماره GFI حدوداً ۶۰ درصدی است که دارای مقدار قابل قبولی جهت پذیرش نتایج مدل می‌باشد. دامنه قابل قبول برای شاخص SRMR نیز در حدود ۵ درصد و پایین‌تر از آن است که از لحاظ این شاخص نسبت مدل در وضعیت مطلوبی قرار دارد و به عبارتی این یافته نشان می‌دهد که برای تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان می‌بایست به ده عامل ویژگی فردی، استحکام خانواده، میزان آگاهی زنان، مشارکت اجتماعی، کارایی شبکه‌های اجتماعی، جوامع آنلاین، ویژگی‌های روانی، ویژگی‌های فرهنگی، ویژگی‌های اجتماعی و عوامل کلان اقتصادی توجه نمود و مدلی با ۱۰ عامل یادشده می‌تواند منجر به بهره‌گیری درست زنان از شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود سلامت آنان باشد و بر اساس نتایج تحلیل مسیر می‌توان گفت که تأثیرگذاری هر ده عامل مثبت و معنادار است.

جدول ۸- آماره تجزیه واریانس مدل تحقیق

اولویت	میزان آماره تجزیه واریانس	شاخص
۱	۰/۸۰۲	میزان آگاهی زنان
۲	۰/۸۰۱	عوامل کلان اقتصادی
۳	۰/۷۷۲	کارآیی شبکه‌های اجتماعی
۴	۰/۷۵۶	استحکام خانواده
۵	۰/۷۵۲	مشارکت اجتماعی
۶	۰/۷۳۴	ویژگی‌های اجتماعی
۷	۰/۷۱۳	ویژگی‌های فرهنگی
۸	۰/۶۹۷	ویژگی‌های روانی
۹	۰/۶۵۷	جوامع آنلاین
۱۰	۰/۶۲۸	ویژگی فردی

همان‌طور که مندرجات جدول ۸ نشان می‌دهد سه عامل میزان آگاهی زنان (۰/۸۰۲)، عوامل کلان اقتصادی (۰/۸۰۱) و کارآیی شبکه‌های اجتماعی (۰/۷۷۲) به‌عنوان مهم‌ترین عوامل در تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود سلامت زنان هستند و توجه به این سه عامل بیش از سایر عوامل به‌منظور بهینه‌سازی بستری برای استفاده درست از شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود سلامت زنان اهمیت دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد به‌منظور تأثیرگذاری بیشتر شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان می‌بایست به ده عامل ویژگی فردی، استحکام خانواده، میزان آگاهی زنان، مشارکت اجتماعی، کارآیی شبکه‌های اجتماعی، جوامع آنلاین،

ویژگی‌های روانی، ویژگی‌های فرهنگی، ویژگی‌های اجتماعی و عوامل کلان اقتصادی توجه ویژه نمود که همه این عوامل در قالب مدلی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی در راستای بهبود وضعیت سلامت زنان مطرح هستند. شبکه‌های اجتماعی مجازی به واسطه این که مخاطب محور هستند و در واقع در تولید محتوا مخاطبین نیز نقش فعالانه دارند برای گروه‌های مختلف انسان‌ها، فرصت‌های تازه‌ای را خلق کرده‌اند، اما می‌توان گفت، ارمغانی که این فناوری‌ها برای زنان داشته‌اند، بسیار ارزشمند بوده است.

زنان، به‌ویژه آنانی که در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، به دلیل شرایط حاکم بر جامعه و سنت‌های مرسوم، اغلب پنجره‌های محدودی برای برقراری ارتباط با دیگران دارند. شبکه‌های اجتماعی مجازی پنجره‌های فراوانی را جهت آگاهی بخشی و هوشیارسازی برای زنان به ارمغان آورده‌اند، اما در کنار این فرصت‌ها، از تهدیدها و آسیب‌های تعامل در فضای مجازی برای زنان نباید غافل ماند. همچنین یافته‌ها نشان داد که سه عامل میزان آگاهی زنان، عوامل کلان اقتصادی و کارایی شبکه‌های اجتماعی دارای بالاترین اولویت و سهم در تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی بر بهبود سلامت زنان هستند. میزان آگاهی زنان بر اساس بهره‌وری فرهنگی از رسانه‌ها، میزان مطالعه کتب و نشریات، مدت‌زمان اختصاص داده‌شده به رسانه‌های جمعی، سواد فناوری اطلاعات و بهره‌وری آموزشی از رسانه‌ها تحقق می‌یابد.

مکانیسم تأثیرگذاری بدین‌صورت است که شبکه‌های اجتماعی مجازی امکان حضور زنان را بدون محدودیت زمانی و مکانی در جوامع کنونی فراهم آورده‌اند تا حوزه عمومی مربوط به خود را در این فضا شکل دهند و به این طریق حضور و مشارکت خود را در جامعه به اثبات برسانند. زنانی که به لحاظ قانونی و عرفی از حضور در جامعه و معرفی خود به جامعه، آن‌طور که خودشان درک کرده‌اند دور نگه‌داشته شده‌اند، از این راه و با شرکت در شبکه‌های اجتماعی مجازی، با بیان

دیدگاه‌ها و دریافت و تبادل آرا، خویشتن را ابراز می‌کنند. انتشار دانش از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی امکان دسترسی ارزان و آسان همگان را در مقیاس انبوه فراهم می‌سازد. ویژگی دیگر، دموکراتیک بودن آن است که امکان شکل دادن به یک فضای گفت‌وگو و ایجاد حوزه عمومی از طریق فضای مجازی را می‌دهد. همچنین می‌بایست بدین نکته توجه داشت که ارتقای سطح آگاهی و توانمندی زنان سبب می‌شود سطح آگاهی جامعه در زمینه‌های مختلف از جمله امر مشارکت یعنی دخالت داوطلبانه، آگاهانه و همه‌جانبه در همه امور که با زندگی آنان سروکار دارد، افزایش یابد و بر فرآیندهای تصمیم‌گیری در امور تأثیر بگذارد.

از آنجاکه زنان نیمی از نیروی فعال جامعه را تشکیل می‌دهند، کشورهایی که توانسته‌اند بسترهایی فراهم کنند تا زنان در عرصه‌های مختلف حضور پررنگ‌تری داشته باشند، از توسعه بیشتری نیز برخوردار خواهند بود. نکته مهم و اساسی در این فرایند آن است که رفتار افراد در جریان مفاهمه و گفت‌وگو در حوزه عمومی باید عاری از فشار و سلطه و در شرایط عادلانه، آزادانه، آگاهانه و برابر صورت گیرد. مجموعه این شرایط و تعاملات در وضعیت یادشده، بستری فراهم می‌سازد که مطلوب‌ترین و آرمانی‌ترین وجه آن یعنی کنش ارتباطی، خود را نمایان می‌سازد. هابرماس با خلق و بسط نظریه کنش ارتباطی درصدد احیای حوزه‌های عمومی است. به نظر هابرماس نظریه کنش ارتباطی می‌تواند به‌عنوان مبنای اصول کلی بیان به کار برده شود (مجیدی قهرودی و آذری، ۱۳۸۹: ۹۷).

از این‌رو آموزش مهارت‌های لازم فناوری به زنان جهت دسترسی و استفاده بیشتر از شبکه‌های اجتماعی مجازی، فرهنگ‌سازی جهت عضویت زنان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و گسترش آن، افزایش توانمندی زنان جهت استفاده آگاهانه و فعالانه از محتوای شبکه‌های اجتماعی مجازی، حمایت لازم از صاحب‌نظران و پژوهشگران جهت تولید محتوای مسائل مربوط به زنان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و

برنامه‌ریزی مناسب جهت ارتقای سطح سواد رسانه‌ای زنان پیشنهاد می‌شود. با استفاده از نظریه شبکه نیز می‌توان تبیین کرد که زنان با حضور در فضای دوجوانی شده در معرض تغییر نمادهای فرهنگی مرتبط با سبک زندگی قرار گرفته و تأثیرات حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی را از طریق نوع روابط خود و چگونگی ویژگی‌های مربوط به شبکه اجتماعی برخی از این تأثیرات را در زندگی خود به عرصه نمایش گذارند. نقطه تمرکز دیدگاه شبکه این است که به جای توجه و تأکید بر کنشگران و ویژگی‌های فردی‌شان به عنوان واحد تحلیل، به ساختار روابط بین این کنشگران توجه می‌کند. دیدگاه شبکه بر این باور است که فرایندهای اجتماعی و پیامدهای فردی، حتی با وجود ویژگی‌های فردی ثابت، در اصل از طریق الگوهای روابط بین کنشگران در شبکه‌های اجتماعی تعریف و مشخص می‌شوند. با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد که نظارت کارشناسانه بر شبکه‌های اجتماعی توسط سیاست‌گذاران حوزه مجازی صورت گیرد تا از طرفی بتوان با استفاده از امکانات و فرصت‌های ایجادشده در شبکه‌های اجتماعی شرایط تقویت و گسترش سبک زندگی سالم و بدون تنش را برای زنان مهیا کرد و از تهدیدهای آن نیز با فرهنگ‌سازی در امان ماند و تهدیدها را تبدیل به فرصت کرد.

کارآیی شبکه‌های اجتماعی از طریق مفید بودن مطالب آموزشی، کارآ بودن آموزش‌های خود مراقبتی، حفظ حریم شخصی، حفظ حریم سازمانی و دسترسی سریع و آسان به آن‌ها سنجیده می‌شود. امروزه بنا بر یافته‌ها می‌توان از شبکه‌های اجتماعی مجازی به عنوان کانال‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی بهره برد، در صورتی که وزارت بهداشت و حوزه‌های سیاست‌گذاری بپذیرند، شبکه‌های غیررسمی که به صورت طبیعی شکل می‌گیرند و با قدرت در برنامه‌ریزی‌های کلان وزارت بهداشت نقش ایفا می‌کنند، می‌توانند سکان بسیاری از مسائل را به دست بگیرند.

پیش از این نتایج پژوهش یزدان پناه درو (۱۳۹۸) نشان داد که حضور در فضای مجازی باعث تحركات بیشتر زنان در جامعه شده و در جهاتی منجر به ارتقاء ذهنی و فکری آنان در دسته‌های مختلف اجتماعی شده است. همچنین نتایج پژوهش‌های مجازی فرقانی و مهاجری (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که شبکه‌های اجتماعی بر تغییر سبک زندگی کاربران تأثیرگذار هستند و با توجه به این مهم که طبق یافته‌ها میزان آگاهی زنان و کارآیی شبکه‌های اجتماعی دو عامل تأثیرگذار بر نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در بهبود سلامت زنان شناخته شده‌اند و افزایش آگاهی منجر به تغییر نگرش و رفتار می‌شود و تغییر در شیوه تغذیه، تغییر در شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح و تغییر در تعاملات و ارتباطات رو در روی کاربران از مواردی هستند که می‌توانند سلامت کاربران از طریق تأثیرپذیری از شبکه‌های اجتماعی مجازی را تحت تأثیر قرار دهند (فرقانی و مهاجری، ۱۳۹۷: ۱۶۱) از این‌رو این یافته‌ها با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در زمینه جنبه آموزشی و آگاهی دهنده و اطلاع‌رسانی شبکه‌های اجتماعی مجازی بر مخاطبان پیش‌ازاین مطالعات نشان داده‌اند که پیام‌ها و اطلاعات سلامت پایگاه‌های پزشکی و بهداشتی در تغییر نگرش و همچنین توسعه رفتارهای بهداشتی کاربران نقش بسزایی دارند و در مقایسه با سایر رسانه‌های جمعی، درصد بالایی از نیازهای اطلاعاتی آن‌ها را پاسخگو می‌باشند (کیاء و فتوحی کندلجی، ۱۳۹۵) که این یافته در راستای نتایج پژوهش حاضر است.

همچنین قلی‌زاده خواجه (۱۳۹۴) گزارش کرد که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی کاربران زن ارتباط معنادار وجود دارد و با افزایش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، سطح پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی آن‌ها افزایش می‌یابد که بررسی این مهم با رویکرد

مثبت می‌تواند سیاست‌گذاران وزارت بهداشت را به سمت ارائه آموزش‌های بهداشتی و مرتبط با سلامت برای مخاطبان زن ترغیب نماید.

شایان‌ذکر است نوع فعالیتی که کاربران در این فضا دارند، بر ایجاد تفاهم ارتباطی نقش دارد، یعنی کاربران با استفاده از زبان و مفاهیم مشترک به گفتگو در این فضا پرداخته و مقاصد ارتباطی را دنبال می‌کنند (سیف الهی و شاطری، ۱۳۹۴: ۲۷). راه‌کارهایی مانند تغییر رویکرد برنامه‌ریزان و مسئولین کشور نسبت به این فضا و برداشتن محدودیت استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، حذف نگاه منفی آن‌ها در مورد کاربران این شبکه‌ها و آموزش عمومی به مخاطبان مدنظر است.

عوامل کلان اقتصادی که به‌عنوان عاملی مؤثر بر تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی مجازی در بهبود سلامت زنان شناسایی شد نیز از طریق میزان شهرنشینی، اندازه دولت، نابرابری درآمد، رشد اقتصادی، تورم، بیکاری (اشتغال)، فقر مطلق و نسبی، مخارج عمومی، نابرابری اقتصادی، صنعتی شدن، شاخص فلاکت (یک نشانگر اقتصادی است که مجموع نرخ بیکاری و نرخ تورم است) و نفرین منابع (کشورهایی که سهم زیادی از درآمد آن‌ها را صادرات منابع طبیعی تشکیل می‌دهد، به‌نوعی دچار نفرین شده‌اند. رابطه منفی بین رشد اقتصادی و وفور منابع را تأیید کرده‌اند) سنجیده شده‌اند. در این زمینه نتایج تحقیق شاه‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵: ۱۳۳) نشان می‌دهد بین شاخص فلاکت و هزینه‌های سلامت رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

هم‌چنین بر اساس نتایج تخمین، ضریب تخمینی اندازه دولت، نرخ شهرنشینی و درآمد سرانه اثر مثبت و معنادار و ضریب تخمینی متغیر آموزش و نابرابری درآمد، اثر منفی و معناداری بر هزینه‌های سلامت در ایران دارد که این یافته در راستای یافته‌های پژوهش حاضر است و به نظر می‌رسد بسترسازی و بهینه‌سازی بهره‌گیری از رسانه‌های نوین توسط کشورها در حوزه سلامت می‌تواند گامی مؤثر باشد.

در زمینه نفرین منابع رشد اقتصادی پایین‌تر کشورهای با منابع طبیعی گسترده چون ایران نسبت به سایر کشورها، تناقضی است که به بلای منابع، نفرین منابع یا به تناقض فراوانی شهرت دارد. این پدیده بر اثر عوامل مختلف ممکن است بوجود آید، از آن جمله کاهش قدرت رقابتی در سایر بخش‌های اقتصادی (که بر اثر نرخ واقعی ارز که به طبع تزریق درآمد حاصل از منابع به‌طور مستقیم در اقتصاد حاصل می‌شود)، فرار سرمایه از بخش منابع طبیعی، عدم مدیریت دولت یا بر اثر فساد سیاسی ممکن است اتفاق بیفتد. نفرین منابع با توجه به تجربه کشورهای دارای منابع غنی بیان می‌دارد که درآمدهای ناشی از فروش منابع طبیعی نه‌تنها به رشد اقتصادی بیشتر منجر نشده، بلکه اثرات سوء اقتصادی برجای گذاشته است. منابع طبیعی فی‌نفسه نمی‌تواند نفرین تلقی شود؛ بلکه نحوه مدیریت درآمدهای حاصله است که بااهمیت می‌باشد (شیرخانی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۱۶). با این تفاسیر می‌بایست سیاست‌گذاران تلاش برای کاهش لایه‌های اجتماعی، یعنی کاهش نابرابری در قدرت، وجهه اجتماعی، درآمد و ثروت مرتبط با موقعیت‌های اقتصادی- اجتماعی مختلف را در دستورالعمل فعالیت‌های خود قرار دهند.

برای ارتقای غنای الگوی ارائه شده در این تحقیق و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری آن در تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌گردد که مبحث سلامت به تفکیک بخش‌های زنان و مردان به‌صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار گیرد. لازم بذکر است چون خصوصیات روانی و فردی مردان و زنان متفاوت است، مسلماً تفکیک نتایج امکان ارائه استنباط نتایج بهتر و قوی‌تر را افزایش می‌دهد. ورود متغیرهای میانجی مانند سیاست‌ها و حمایت‌های دولت مانند طرح جامع سلامت می‌تواند بر تبیین بهتر ارتباط میان رسانه‌های نوین و سلامت زنان کمک نماید.

منابع

- اجاق، سیده زهرا و میرزایی موسوی، سید رسول. (۱۳۹۵)، تحلیل کنش‌های ارتباطی و مدیریت تأثیر در گروه‌های تلگرام، *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۲، شماره ۵، ۷۵-۱۰۰
- بخشی، بهاره؛ نصیری، بهاره؛ بختیاری، آمنه و طاهریان، مریم. (۱۳۹۲)، نقش و کارکرد شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی شبکه اجتماعی کفه مام، شبکه‌ای برای مادران و کودکان، *پژوهشنامه زنان*، دوره ۴، شماره ۲، ۳۷-۵۹.
- بشیر، حسن و افراسیابی، محمدصادق. (۱۳۹۱)، شبکه‌های اجتماعی اینترنتی و سبک زندگی جوانان: مطالعه موردی بزرگ‌ترین جامعه مجازی ایرانیان، *تحقیقات فرهنگی ایران*، دوره ۵، شماره ۱، ۳۱-۶۰.
- بهمنی، مهرزاد و محمدی شکیبیا، عباس. (۱۳۹۴)، سبک‌های نوین ارتباطات انسانی در فضای مجازی؛ فرصت‌ها و تهدیدهای شبکه‌های اجتماعی موبایلی، *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۱، شماره ۲، ۱۱۹-۱۴۰.
- ربابی، حسن؛ محفوظ پور، سعاد و روحانی، کاملیا. (۱۳۸۱)، وضعیت سلامت جسمی دانش آموزان پسر شهر سراوان، *طیب شرق*، دوره ۴، شماره ۲، ۱۵-۹.
- رضایی، محمد و غلامزاده، مهدی. (۱۳۹۷)، تحلیل فردگرایی در شبکه‌های اجتماعی مجازی، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۴، شماره ۱۵، ۱-۳۳.
- سورین، تانکارد؛ ورنر. جی؛ دلیو، وجیمز. (۱۳۸۸)، *نظریه‌های ارتباطات*، ترجمه علیرضا دهقان، چاپ چهارم، تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران
- سیف الهی، سیف‌اله و شاطری پروانه. (۱۳۹۴)، نقش شبکه‌های اجتماعی نوین در تغییر رفتار دختران و زنان ایرانی (مورد مطالعه: دختران و زنان دانشجوی دانشگاه‌های تهران در سال ۱۳۹۲) *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، دوره ۷، شماره ۲، ۲۷-۴۴.
- شاه‌آبادی، ابوالفضل و قربانی گل پرور، مهیا. (۱۳۹۵)، تأثیر شاخص فلاکت بر هزینه‌های سلامت در ایران، *مدل‌سازی اقتصادی*، سال دهم، شماره ۱ (پیاپی ۳۳)، ۳۳-۱۵۷.
- شیخ، رضا و شامبیاتی، هانیه. (۱۳۹۴)، تحلیل محتوای شبکه‌های اجتماعی مجازی با رویکرد نتنوگرافی بر اساس اطلاعات ناقص، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴، ۱۷۹-۲۰۳.

تدوین الگویی جهت ارتقای کارکرد شبکه‌های ... ۲۷۷

- شیرخانی، محمدعلی؛ براری، اباذر و پوزش شیرلزی، حسین. (۱۳۸۹)، تئوری «نفرین منابع» یا نحوه مدیریت درآمدهای نفتی مطالعه موردی: مقایسه ایران و نروژ، *فصلنامه سیاست*، دوره ۴۰، شماره ۲، ۱۳۴-۱۱۵.
- غیاثوند، احمد. (۱۳۹۴)، مطالعه اینترنتی در بین مردم شهر تهران و عوامل مؤثر بر آن، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۱، شماره ۲، ۸۷-۱۱۷.
- فتحی، حبیب‌اله و جعفری، علی. (۱۳۹۶)، رابطه مصرف رسانه‌ای با تغییر سبک زندگی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی)، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۳، شماره ۹، ۲۵۵-۲۲۱.
- فرقانی، محمدمهدی و مهاجری، ربابه. (۱۳۹۷)، رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و تغییر در سبک زندگی جوانان، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۴، شماره ۱۳، ۲۹۲-۲۵۹.
- فرقانی، مهدی و مهاجری، ربابه. (۱۳۹۶)، بررسی میزان رضایت کاربران شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه در شهر تهران، دوره ۱۳، شماره ۴۹، زمستان ۱۳۹۶، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۶۱-۱۸۲.
- قدیمی، اکرم. (۱۳۹۵)، نقش رسانه‌ها در عمومی‌سازی علم، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، دوره ۱۲، شماره ۴۲، ۳۸-۱۱.
- قلی‌زاده خواجه، فاطمه. (۱۳۹۴)، رابطه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با سلامت اجتماعی: دانشجویان دختر ساکن خوابگاه سلامت، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- کیا، علی‌اصغر و فتوحی کندلجی، المیرا. (۱۳۹۵)، نقش آموزش الکترونیک در ارتقای سطح آگاهی کاربران جوان اینترنتی از سلامت (مطالعه موردی: دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی، *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۲، شماره ۵، ۲۴۲-۲۰۷.
- مجیدی قهرودی، نسیم و آذری، فاطمه. (۱۳۸۹)، بررسی نقش اینترنت در ارتقای جایگاه زنان، *پژوهش‌نامه زنان*، دوره ۱، شماره ۲، ۸۷-۱۰۹.
- محمدپور، احمد؛ نقدی، اسداله و نادرزاد، بهزاد. (۱۳۸۹)، تأثیر ماهواره بر هویت فرهنگی در کردستان ایران؛ بررسی موردی دانشجویان کرد دانشگاه‌های سنندج، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، شماره ۴، ۱۵۶-۱۳۱.

– مرتضوی، سید سعید و آزادی پرنده، فرشته. (۱۳۹۶)، شبکه اجتماعی سلامت: یک سیستم توصیه گر با رویکرد شبکه‌های اطلاعاتی ناهمگون، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۳، شماره ۱۲، ۱۶۷-۲۰۶

– مک کویل، دنیس و ویندال، سون. (۱۳۸۸)، *مدل‌های ارتباطات جمعی*، ترجمه گودرز میرانی، تهران: طرح آینده.

– منتظر قائم، مهدی و شعبان کاسه‌گر، مونا. (۱۳۹۴)، فضای سایبر و توانمندسازی زنان در ایران، *مطالعات رسانه‌های نوین*، دوره ۱، شماره ۳، ۴۳-۷۶

– یزدان پناه درو، کیومرث. (۱۳۹۸)، کارکرد فضای مجازی در ارتقای سطح فکری و اجتماعی زنان در ایران، پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۵۲، قابل دسترس در:

https://jhgr.ut.ac.ir/article_70823.html

- Almquist, Ylva. (2011). *A class of origin: the school class as a social context and health disparities in a life-course perspective* (Doctoral dissertation, Department of Sociology, Stockholm University).
- Berkman, Lisa F., Thomas Glass, Ian Brissette, and Teresa E. Seeman. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Habersack, Marion, and Gero Luschin. (2013). WHO-definition of health must be enforced by national law: a debate. *BMC medical ethics*, 14(1), 24.
- Maher, Carol A., Lucy K. Lewis, Katia Ferrar, Simon Marshall, Ilse De Bourdeaudhuij, and Corneel Vandelanotte. (2014). Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16(2).
- Masic, Izet, Suad Sivic, Selim Toromanovic, Tea Borojevic, and Haris Pandza. (2012). Social networks in improvement of health care. *Materia socio-medica*, 24(1), 48.