

تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی

شهروندان

پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس

محسن نیازی^۱، الهام شفافئی مقدم^۲، ناهید خدادادی^۳

چکیده

هدف اصلی این پژوهش تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان با توجه به رویکرد حوزه عمومی هابرماس می‌باشد. جامعه آماری تحقیق شهروندان ساکن در مناطق شمال و جنوب تهران بوده که تعداد ۵۵۰ نفر از شهروندان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است. جهت سنجش سلامت اجتماعی از مقیاس کیز و مقیاس الگوی ارتباطی گفت و شنود و هم‌نوایی فیتنپاتریک و ریچی برای بررسی الگوهای ارتباطی در خانواده مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس نتایج پژوهش، بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و میزان مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب به مقدار ۰.۱۳ و $r=0.10$ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و سلامت اجتماعی شهروندان با ضریب همبستگی ($r=0.14$ و $\text{sig}=0.001$) می‌باشد. بر این اساس، تعاملات اجتماعی ناشی از حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی باعث ایجاد حس مشارکت و

niazim@kashanu.ac.ir

۱- استاد جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان

e.shafaii@grad.kashanu.ac.ir

۲- دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان (نویسنده مسئول)

nahid.khodadadii@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی دانشگاه کاشان

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱/۱۶

تاریخ وصول: ۹۸/۹/۲۱

انطباق با گروه‌های خودی می‌شود و بدین ترتیب موجبات تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: شبکه‌های اجتماعی مجازی، حوزه عمومی، سلامت اجتماعی، الگوهای ارتباطی خانواده.

مقدمه و بیان مساله

یکی از موضوعات مطرح در عصر ارتباطات، فناوری و اینترنت استفاده از شبکه‌های مجازی است و روند رو به افزایش کاربران اینترنت، تاثیر زیادی بر جهان امروز و جامعه شهری گذاشته است بطوریکه می‌توان ظهور شبکه‌های اجتماعی مجازی را از بزرگ‌ترین آثار این پدیده در آغاز هزاره سوم دانست (قیاسی، ۱۳۹۴: ۶).

شبکه‌های اجتماعی مجازی به دلیل داشتن قابلیت‌ها و خصوصیات فراوانی همچون قابلیت دسترسی دائم، تشدید شدن واقعیت، سیال بودن، جهانی بودن، فرازمانی، فرامکانی و چندرسانه‌ای بودن فضای مناسبی را برای آراء و عقاید در اختیار کاربران قرار می‌دهند. البته امکان گذاشتن اظهارنظر بر روی مطالب این شبکه‌ها توسط دوستان، اهمیت شبکه‌های مجازی را دوچندان می‌کند. در این راستا نتایج برخی از تحقیقات (میناوندچال، ۱۳۸۱) نشان می‌دهد شبکه‌های اجتماعی از قابلیت‌ها و امکانات زیادی برای ایفای کارکرد حوزه عمومی و شهری برخوردار است. به گونه‌ای که کاربران آن‌ها می‌توانند از طریق این شبکه‌های اینترنتی به تعامل و گفتگوی آزاد و برابر پیرامون مسائل و موضوعات مختلف بپردازند و باعث شکل‌گیری افکار عمومی شوند. همچنین کاربران می‌توانند در مخالفت یا موافقت با یک مسئله و موضوع اجتماعی و سیاسی دست به کنش مناسب بزنند. به عبارتی نظرات کاربران می‌تواند با ایجاد فضای گفتگو بین افراد و در نهایت شکل دادن به افکار عمومی، منجر به شکل‌گیری حوزه عمومی مجازی شود (افشانی و همکاران: ۱۳۹۷: ۲۱۰).

فضای مجازی، حوزه عمومی را فضایی متکثر و چندپاره ساخته است که با مدل

سنتی حوزه عمومی متفاوت است (سیدعلوی و نقیب‌السادات، ۱۳۹۱۲: ۱۴۳). به گونه‌ای که نتایج پژوهش عدلی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) بیانگر این امر است که هرچند ارتقای امکان برقراری ارتباط شبکه‌های مجازی امکان گفتگو را ارتقا می‌دهد، اما توزیع نابرابر امکان‌های این گونه فناوری‌ها محدود و مخدوش‌کننده گفتگو میان فرهنگ‌ها نیز می‌باشد و سلامت اجتماعی را دچار دگرگون می‌کند.

از سوی دیگر، سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد و زمانی فرد را می‌توان دارای سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند در این راستا، سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۴۸) شاخص اصلی جامعه را نظام تعاملات و روابط اجتماعی بین افراد معرفی نموده است. در این میان ایران جامعه‌ای دارای جمعیت جوان بوده و این جمعیت به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه برای توسعه، نیازمند توجه به سلامتی و به‌ویژه سلامت اجتماعی و نحوه تعاملات در شبکه‌های مجازی است.

بر این مبنای، افزایش تعاملات اجتماعی در میان اعضای جامعه در اشکال مختلف از جمله شبکه‌های اجتماعی مجازی، فرصت‌های مناسبی را برای پیوند با دیگران، ایجاد مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی، پذیرش و شکوفایی اجتماعی و در مجموع، سلامت اجتماعی افراد تقویت می‌کند و به‌تبع آن منابع بالقوه‌ای را برای حل مشکلات جمعی فراهم می‌سازد (گودرزی، ۱۳۹۶: ۳).

تأثیر فضای مجازی در ساختار جامعه و حوزه عمومی بر کسی پوشیده نیست، براساس نظر هابرماس^۲ مقصود از حوزه عمومی را قبل از هر چیزی قلمروی از زندگی اجتماعی می‌داند که در آن، آنچه به افکار عمومی منجر می‌شود می‌تواند شکل گیرد. به‌زعم وی «در هر گفتگویی که در آن افراد خصوصی برای ایجاد جمعی عمومی گرد هم می‌آیند، بخشی از حوزه عمومی به وجود می‌آید» (هابرماس، ۱۹۸۹: ۲۷).

با توجه به مباحث فوق و با توجه و تأکید بر نظریه حوزه عمومی هابرماس، هدف

۱. WHO

۲. Habermas

اساسی این مطالعه تبیین رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی شهروندان در جامعه آماری مورد بررسی می‌باشد.

مبانی نظری

شبکه‌های اجتماعی مجازی گونه‌ای از الگوهای تماس هستند که در آن‌ها تعاملات و ارتباطات بین عوامل شبکه‌ای توسط یک پایگاه فنی و زیرساخت اینترنت مورد پشتیبانی قرار می‌گیرد. در این شبکه‌ها هدف، علاقه یا نیاز مشترک می‌تواند عنصری پیونددهنده باشد که باعث می‌شود تا عوامل مرتبط حتی بدون حضور فیزیکی احساس کنند که در یک اجتماع و جمع حقیقی قرار گرفته‌اند (هایدمان، ۲۰۱۰: ۲). در این میان، شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل مکانی است که افراد با علایق مشترک به وسیله تلفن همراه با دیگران ارتباط دارند. این شبکه‌ها مانند شبکه‌های اجتماعی تحت وب، در اجتماعات مجازی قرار دارند. پس از سال ۲۰۰۰ میلادی با پیشرفت اینترنت و توسعه وب ۲ و همچنین، توسعه نسل‌های جدید تلفن همراه، امکانات و قابلیت‌های تعاملی و مشارکتی مورد نیاز رسانه‌های اجتماعی فراهم شد و این رسانه‌ها به سرعت در اکثر نقاط جهان مورد استفاده کاربران قرار گرفتند. کاربران زیادی با انگیزه‌ها و اهداف گوناگون از جمله ارتباط با نزدیکان و دوستان، پیدا کردن دوستان قدیمی، تشکیل گروه‌ها و جماعت‌های آنلاین، دریافت و ارسال اطلاعات، رقابت در بازی‌های آنلاین، جست‌وجوی فایل‌ها و محتواهای مورد نیاز و ... از این رسانه‌ها و نرم‌افزارها استفاده می‌کنند (قیاسی، ۱۳۹۴: ۳۲). بر این اساس، شبکه‌های اجتماعی مجازی را می‌توان به‌عنوان حوزه عمومی، به معنای عرصه‌ای برای شکل‌گیری، گسترش و تقویت روابط و مناسبات افراد با یکدیگر دانست.

از سوی دیگر، از دیدگاه کیز و شاپیرو^۱ (۲۰۰۴) سلامت اجتماعی «چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در جامعه» می‌باشد. از نظر آنان فرد سالم از نظر اجتماعی جامعه را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس

^۱. Keyes & Shapiro

می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است. در واقع، بعد اجتماعی سلامت را می‌توان پیچیده‌ترین و بحث‌انگیزترین بعد سلامت دانست. به طور کلی، تعاریف سلامت اجتماعی در سه رویکرد ۱. سلامت اجتماعی به‌مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی با صاحب‌نظرانی چون لارسن (۱۹۹۶)، کییز (۲۰۰۴) و اوستون و جیکوب (۲۰۰۵)، ۲. سلامت اجتماعی به‌مثابه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و ۳. سلامت اجتماعی به‌مثابه جامعه سالم با صاحب‌نظرانی چون راسل (۱۹۷۳) و ائتلاف جماعت‌های سالم انتاریو^۱ (۲۰۰۳) خلاصه می‌شود.

بعد فردی سلامت اجتماعی نشان‌دهنده نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمان‌ها و هنجارهای اجتماعی است (راسل^۲، ۱۹۷۳ به نقل از زمان‌خانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸۲). از نظر کییز^۳ (۲۰۰۴) سلامت اجتماعی کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی است. از این‌رو، وی سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آنهاست می‌داند.

در رویکرد دوم سلامت کل جامعه و افراد آن نتیجه تعامل عوامل بسیاری از جمله وراثت، محیط‌زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، درآمد سرانه و ... می‌باشد. سلامت اجتماعی با این رویکرد به واقع همان تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت خواهد بود. در رویکرد سوم نیز عنوان شده است که سلامت اجتماعی خصوصیتی از جامعه و معادل با جامعه سالم است. به طور کلی در این رویکرد، شاخص سلامت اجتماعی با هدف بررسی کیفیت زندگی ملت‌ها و جوامع و مشکلات اجتماعی آنها تدوین شده و کمتر به مشکلات شخصی افراد می‌پردازد (قهرمانی، ۱۳۹۶: ۱۹ و ۲۰).

^۱. Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC)

^۲. Russel

^۳. Keyes

با توجه به رویکرد اول، کیز پنج ملاک را برای سلامت اجتماعی برمی‌شمرد که هم‌راستا با نظریه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی اجتماعی بسط پیدا می‌کنند. وی معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می‌کند) شامل یکپارچگی اجتماعی^۱، ایفای نقش اجتماعی^۲ (مشارکت)، انسجام اجتماعی^۳، پذیرش اجتماعی^۴ و خودشکوفایی اجتماعی^۵ است. از دیدگاه کیز (۱۹۹۸) منظور از یکپارچگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (تقوایی یزدی و چیت‌ساز، ۱۳۹۵: ۸۰). این یکپارچگی می‌بایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

ایفای نقش اجتماعی نیز عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می‌کند. بر این مبنا، ایفای سهم اجتماعی (مشارکت) نیز تا اندازه‌ای مرتبط با درک فرد از این موضوع است که نقش حیاتی در جامعه به او سپرده شده است (کیز، ۱۹۹۸).

انسجام اجتماعی نیز درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازمان‌دهی و عملکرد آن است. افرادی که سالم‌ترند به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقه‌مندند و می‌توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند. در این راستا، کیز (۱۹۹۸: ۱۲۳) معتقد است که انسجام اجتماعی عبارت از درک این موضوع است که جامعه قابل درک و عقلانی و قابل پیش‌بینی می‌باشد. منظور از شکوفایی اجتماعی نیز ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است (کیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳: ۱۲۳). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آن‌ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). در واقع، افراد سالم‌تر به شرایط و آینده اجتماع امیدوار هستند. آن‌ها می‌توانند قابلیت را که در یک اجتماع به هم پیوسته وجود دارد، تشخیص دهند و بر این باورند که جهان می‌تواند

^۱ . Social Coherence

^۲ . Social Contribution

^۳ . Social Integration

^۴ . Social Acceptance

^۵ . Social Actualization

برای انسان‌هایی چون آن‌ها بهبود یابد (همتی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۲). پذیرش اجتماعی نیز پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است که همگی آن‌ها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (ظروفی، ۱۳۹۲: ۹۲).

در این میان، 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 می‌کند. 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 شبکه 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 به دست می‌آورند. اگر افرادی که به‌عنوان گروه‌های مرجع فرد به شمار می‌روند رفتارهای سالم را دنبال کنند این افراد نیز به تبعت 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. در این ارتباط، کیز (۱۹۹۸) در بحث ادغام اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت اجتماعی بیان می‌دارد که افراد سالم خود را بخشی از جامعه می‌دانند. در این راستا، شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان محیطی مجازی با قابلیت‌های خاص خود 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 یک‌سو 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 اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی آن‌ها تبیین نمود. این شبکه‌ها بستر لازم برای آگاهی افراد جامعه از ظرفیت‌ها و روند تحولات اجتماعی جامعه را 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 متکثری 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 (قیاسی، ۱۳۹۴: ۴۹-۴۶). 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 یک‌سو، 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 سویی دیگر از فشارهای محیطی و جغرافیایی بر کاربر نیز بسیار می‌کاهد (ذکایی و خطیبی، ۱۳۸۵: ۱۲۶).

با توجه به مباحث فوق، در این مطالعه با تأکید بر نظریه حوزه عمومی هابرماس به‌عنوان چارچوب نظری شبکه‌های اجتماعی مجازی به‌مثابه حوزه عمومی در نظر گرفته شده است که در آن به تحلیل کنش ارتباطی و اخلاق گفتگو پرداخته می‌شود. حوزه عمومی مورد نظر هابرماس فضایی است که در آن «افراد به شیوه عقلانی بتوانند به بحث بپردازند و در این بحث به توافقی برسند و افراد در این محیط‌ها بتوانند به طور برابر شرکت کنند، قدرت در این بحث‌ها دخالتی ندارد، هر موضوعی بتواند در این بحث‌ها مطرح شود، در این بحث‌ها افراد بتوانند مسائل خصوصی خود را مطرح کنند، این بحث‌ها همیشه باز است و همیشه می‌توان به آن رجوع کرد و درباره آن بحث کرد» (آزاد ارمکی و امامی، ۱۳۸۳: ۶۵). پس محیط اینترنت این فضا را فراهم کرده و شرایط حوزه عمومی مورد نظر هابرماس را تا حدودی دارا می‌باشد، حوزه عمومی هابرماس عرصه‌ای است که در آن افراد به‌منظور مشارکت در مباحث باز و علنی گرد هم می‌آیند و کنش ارتباطی از طریق بیان و گفت‌وگو تحقق می‌یابد. از دیدگاه هابرماس نیازهای اساسی یا اصیل معینی وجود دارد که تمامی افراد کاملاً آزاد آن‌ها را دارند و این نیازها توسط هر کس که صمیمانه وارد یک گفتگوی عملی شود ضرورتاً کشف خواهد شد. در محیط تعاملی شبکه‌های اجتماعی مجازی افراد با طرح نیازهای خود باعث شکل‌گیری یک فضای گفت‌وگو و مباحثه می‌شوند و بدین گونه نیازها و نیت‌های درونی خود را برای شنونده ابراز می‌کنند و او را به دنیای درونی احساس‌ها و انگیزه‌های خود می‌کشاند. این احساسات باعث ایجاد صمیمیت بین افراد می‌شود و آنان ضمن بیان نیازها، انرژی

عاطفی خود را در این محیط صرف می‌کنند (زنجان‌زاده و جوادی، ۱۳۸۴: ۱۲۶).

در این راستا، ابزارهای ارتباطی در حوزه عمومی از مهم‌ترین موضوعات قلمداد می‌شود که در حوزه عمومی مجازی شبکه‌های اجتماعی که در آن به اشتراک اطلاعات پرداخته می‌شود ابزارهای ارتباطی این حوزه محسوب می‌شوند (محسنی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰). به عبارت دیگر، گفتگو مؤلفه اساسی حوزه عمومی است که شبکه‌های مجازی زمینه مناسبی برای ظهور آن به شمار می‌رود. به گونه‌ای که شهروندان می‌توانند از طریق آن به گفتگو و تعامل پیرامون مسائل و موضوعات موردعلاقه بپردازند و بدین صورت برای استفاده مشترک از اطلاعات، فرصت برابر داشته باشند (یزدخواستی و همکاران، ۱۳۹۲: ۹۶ و ۹۷). بر این اساس، امکان آسان ارتباط برقرار ساختن مؤثر در حوزه عمومی به افراد اجازه می‌دهد خود را از شنوده یا خواننده منفعل به سخنگویی بالقوه و مشارکت‌کننده در یک گفتگو تبدیل سازند در واقع، حوزه عمومی مجازی، فضایی تصویری است که فناوری‌های ارتباطی - اطلاعاتی ایجاد می‌کنند و فضایی است بسیار فراخ و باز که هر فرد یا گروه در صورت دارا بودن زمینه‌ها و ابزار لازم، می‌تواند به درون آن راه یابد، پس این فضا در واقع نوعی حوزه عمومی است که هابرماس آن را همچون قلمرو مکالمه یا گفتگوی فارغ از زور و اجبار و معطوف به یک توافق عملی تعریف می‌کند (سیدعلوی و نقیب‌السادات، ۱۳۹۱: ۱۳۱).

ویژگی‌های فضای عمومی هابرماس (به خصوص قلمرو گفت‌وگوی فارغ از زور و اجبار) یادآور الگوهای ارتباطی خانواده کوثرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۴) می‌باشد. از دیدگاه آنان الگوی ارتباطی خانواده را کیفیت و محتوای ارتباط، نوع فعالیت و فضای تعاملات درون خانواده تعریف نموده‌اند. بر این مبنا، این محققان دو نوع جهت‌گیری زیربنایی گفت‌و شنود^۱ و همنوایی^۲ را مطرح نموده‌اند. منظور از الگوی ارتباطی گفت‌و شنود این است که در خانواده تا چه حد شرایطی وجود دارد که تمام اعضای خانواده به شرکت آزادانه در تعامل و بحث در طیف گسترده‌ای از موضوعات تشویق می‌شوند. جهت‌گیری

^۱. conversation

^۲. conformity

همنوایی نیز به این اشاره دارد که خانواده تا چه حد همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید را مورد تأکید قرار می‌دهد. پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با پیامدهای الگوی ارتباطی گفت‌و شنود بیانگر پیامدهای سازگارانه می‌باشد. ولی در ارتباط با الگوی ارتباطی همنوایی یافته‌های متناقضی به دست آمده است (جوکار و رستمی، ۱۳۹۳: ۵).

باید توجه داشت که شبکه‌های مجازی دارای کارکردهای مثبت و منفی می‌باشد که با آموزش صحیح و فرهنگ‌سازی کاربران آن می‌توان به وسیله آن عقلانیت ارتباطی را گسترش داد (فرخ‌نیا و لطفی، ۱۳۹۰: ۹۴). در این ارتباط تامپسون معتقد است «اگر می‌خواهیم تأثیر فرهنگی رسانه‌های ارتباطی در جهان را درک کنیم، باید این دیدگاه را کنار بگذاریم که مواجهه با رسانه‌ها یکسره به ترک شیوه‌های سنتی زندگی و پذیرش اسلوب‌های مدرن زندگی منجر خواهد شد، در خود مواجهه با رسانه‌ها هیچ موضع رویارویی با سنت نیست، رسانه‌های ارتباطی را می‌توان نه تنها در جهت چالش و تضعیف ارزش‌ها و باورهای سنتی، بلکه به منظور گسترش و تحکیم سنت‌ها نیز مورد استفاده قرار داد» (تامپسون، ۱۳۸۰: ۲۳۹). بر این اساس، ورود به فضای گفت‌و شنود و عدم اجبار برای همنوایی موجب شکل‌گیری فضای صمیمیت و ابراز احساسات و نیازهای اساسی می‌شود. بدون تردید یکی از اساسی‌ترین حقوق و نیازهای هر انسانی سلامت اجتماعی اوست که در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران به وجود می‌آید. پیشنهاد پژوهش (داخلی و خارجی تفکیک شد و داخلی‌ها براساس نتایج و رویکردها بعد تفکیک سال شدند)

در سال‌های اخیر استفاده از اینترنت و ابزارهای نوین تکنولوژی به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی اجتماعی بشر تبدیل شده است در خصوص تأثیر این ابزارهای نوین بر زندگی اجتماعی انسان تحقیقات مختلفی صورت گرفته است (عباسی شوازی و عباسی آتشگاه، ۱۳۹۷: ۳۸). اما مرور این تحقیقات بیانگر آن است که در بیشتر این پژوهش‌ها به بحث هویت‌سازی در شبکه‌های مجازی پرداخته‌اند و در این میان سلامت اجتماعی در حاشیه قرار گرفته است.

در این خصوص، برخی از تحقیقات ضمن تأیید رویکرد خوشبینانه به تأثیر شبکه‌های

مجازی بیانگر رابطه مثبت بین میزان استفاده از این شبکه‌ها و سلامت اجتماعی می‌باشد. در ارتباط می‌توان به تحقیقات ایرانی از جمله صیادی (۱۳۹۷)، گودرزی (۱۳۹۶)، تقوایی یزدی و چیت‌ساز (۱۳۹۵) رضایی (۱۳۹۲) و حاتمی (۱۳۸۸)، اشاره نمود. در این میان، نتایج برخی از تحقیقات نیز بیانگر رابطه دوسویه فضای مجازی با سلامت اجتماعی است.

به گونه‌ای که تأثیر مثبت میزان استفاده از شبکه‌های مجازی بر تعدادی از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از جمله پذیرش، مشارکت و شکوفایی اجتماعی در تحقیق و مشارکت اجتماعی در تحقیق برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵) و قلی زاده (۱۳۹۴) مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر این نتایج پژوهش قلی زاده (۱۳۹۴) نشان می‌دهد بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و مؤلفه‌های انطباق و انسجام اجتماعی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش ساعی و نظری مقدم (۱۳۹۲) نیز شبکه‌های اجتماعی با تسهیل و یا عدم تسهیل فرایند ادغام، پذیرش و شکوفایی اجتماعی رابطه دارد. همچنین، وابستگی، همکاری، حمایت و انطباق اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد اثرگذارند. نتایج این‌گونه تحقیقات بیانگر این امر است که تأثیر کاهش یا افزایشی فضاهای مجازی بر سلامت اجتماعی در چارچوب زندگی شخصی و نحوه و کم و کیف استفاده از آن قابل طرح است.

آقایاری هیر و همکاران (۱۳۹۵) نیز در بررسی ضریب نفوذ شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی دانشجویان به این نتیجه رسیدند که میانگین سلامت اجتماعی افراد عضو و غیرعضو در شبکه‌های اجتماعی به نفع افراد غیرعضو متفاوت و معنادار می‌باشد. همچنین، بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با مؤلفه‌های سازواری اجتماعی و مشارکت اجتماعی و همچنین شاخص کل سلامت اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. برخی از تحقیقات نیز با تأیید رویکرد بدبینانه به رابطه منفی فضای مجازی با سلامت اجتماعی اشاره نموده‌اند. در این ارتباط قیاسی (۱۳۹۴) در بررسی تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی موبایل محور بر سلامت اجتماعی

نشان می‌دهد بین نوع استفاده کاربران از شبکه‌های مجازی، مدت زمان استفاده، مشارکت و فعال بودن کاربران و واقعی تلقی کردن محتوای شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

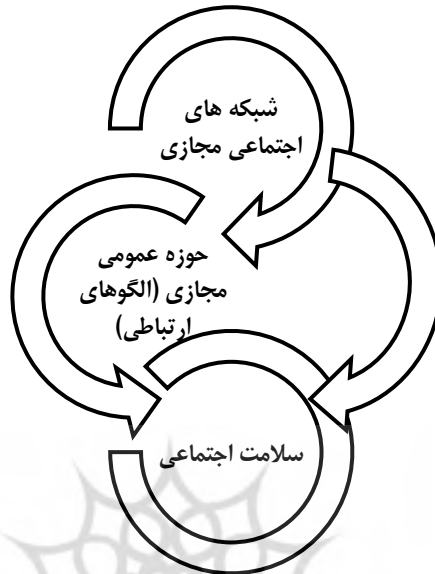
چی‌ئن یوئن و یوئن‌کا (۲۰۱۳) و همچنین، بورک و همکاران (۲۰۱۰) نیز در بررسی رابطه فعالیت در شبکه‌های مجازی و سلامت اجتماعی نشان داده‌اند فعالیت در این شبکه‌ها با افزایش سرمایه اجتماعی به افزایش سلامت اجتماعی افراد می‌انجامد. جوینسون (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که خصوصیات شخصی، باورها، ارزیابی رفتار، نیازها و عوامل انگیزشی افراد را به ماندن در شبکه‌های اجتماعی تحریک می‌کند. در واقع، حفظ تماس دلیل اصلی استفاده از این شبکه‌ها می‌باشد. جانسون و همکاران^۱ (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود پیرامون آثار فناوری‌های نسخه دوم وب و نرم‌افزارهای اجتماعی مجازی نشان داده‌اند که این ابزارها از طریق تسهیل ارتباط و مشارکت اجتماعی، کشف و تشریح اطلاعات به صورت گروهی، تولید و مدیریت محتوا، گردآوری مداوم دانش و اصلاح محتوا، توجه به اولویت‌ها و نیازهای شخصی، امکان ارتباط بین اعضای یک گروه مشخص، امکان ارتباط با افراد و منابع متنوع و ناشناس، امکان دریافت و ارائه بازخورد به کاربران، فرایند ساخت دانش و مهارت‌های وابسته به آن را تسهیل می‌کند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد فضای مجازی باعث افزایش سلامت اجتماعی می‌شود.

در این راستا نتایج تحقیق تایسر و همکاران (۲۰۱۴)، ترید و همکاران (۲۰۱۴) و کیو و همکاران (۲۰۱۰)، نیز بیانگر رابطه منفی و معکوس بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی با سلامت اجتماعی کاربران می‌باشد. بر اساس این تحقیقات، شکل‌گیری اجتماعات در فضای مجازی موجب کم‌رنگ و بی‌اهمیت شدن اجتماعات جهان واقعی شده و به تدریج منجر به کاهش سلامت اجتماعی در جامعه می‌گردد.

با توجه به مباحث فوق و با تأکید بر نظریه حوزه عمومی هابرماس در فضای مجازی

^۱. Johnson

مدل پژوهش به شرح ذیل می‌باشد.



نمودار شماره ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

این مطالعه از نوع پیمایش اجتماعی بوده و جامعه آماری پژوهش کلیه شهروندان ساکن در تهران می‌باشد. حجم نمونه بر اساس نرم‌افزار sample power ۵۵۰ نفر برآورد گردیده است که شیوه نمونه‌گیری تصادفی از بین شهروندان تهرانی در مناطق شمال و جنوب تهران انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته است.

در این مطالعه جهت سنجش میزان استفاده پاسخگویان از شبکه‌های مجازی از سه سؤال مبنی بر عضویت و یا عدم عضویت در شبکه‌های مجازی پرکاربرد مبتنی بر موبایل (تلگرام، واتساپ، اینستاگرام، پیام‌رسان‌های ایرانی و ایمو)، سال‌های عضویت و میزان ساعات استفاده از شبکه‌های مجازی در طول شبانه‌روز استفاده شده است. همچنین، با توجه به مبانی نظری مطرح شده و بر اساس دیدگاه حوزه عمومی هابرماس مبنی بر اصل گفت‌و شنود در فضای عمومی، به بررسی الگوی ارتباطی گفت‌و شنود و الگوی ارتباطی همنوایی (فیتزپاتریک و ریچی، ۱۹۹۴) به‌عنوان متغیر واسطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و

سلامت اجتماعی افراد پرداخته شده است. متغیر سلامت اجتماعی نیز با تأکید بر مقیاس کییز (۲۰۰۴) در قالب ۵ مؤلفه مشارکت، پذیرش، شکوفایی، انسجام و انطباق اجتماعی با ۱۸ گویه به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های پژوهش شامل مشخصات فردی پاسخگویان، یافته‌های توصیفی و تحلیلی ارائه گردیده است.

مشخصات فردی

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۵۲ درصد از شهروندان مورد بررسی مرد و ۴۸ درصد زن می‌باشند. ۵۶.۹ درصد متأهل و ۴۳.۱ درصد از آنان مجرد می‌باشند. ۳۷.۳ درصد از پاسخگویان در گروه سنی زیر ۳۰ سال، ۴۰ درصد ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۹.۴ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳.۳ درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار دارند. سطح تحصیلات ۱۹.۹ درصد از پاسخگویان دیپلم و زیر دیپلم، ۵.۳ درصد فوق دیپلم، ۴۴.۴ درصد لیسانس و ۳۰.۳ درصد فوق لیسانس و دکتری می‌باشد. همچنین، ۷۶.۷ درصد از پاسخگویان شاغل و ۲۳.۳ درصد غیر شاغل بوده‌اند. ۳۷ درصد از شهروندان ساکن مناطق شمالی تهران و ۶۳ درصد در مناطق جنوبی تهران سکونت داشته‌اند.

متغیرهای مستقل پژوهش

در جدول زیر توزیع پراکندگی متغیرهای استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و الگوهای ارتباطی ارائه گردیده است.

جدول شماره ۱: توزیع پراکندگی متغیرهای مستقل پژوهش

مفهوم	شاخص	حداقل	حداکثر	دامنه تغییر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی
استفاده از شبکه‌های مجازی	۱۰	۳۰	۲۰	۱۸.۳	۳.۶	۰.۰۳۹	
الگوی ارتباطی گفت‌و شنود	۱۹	۶۵	۴۶	۴۴.۱	۸.۷	-۰.۰۱۶	
الگوی ارتباطی همنوایی	۱۱	۵۲	۴۱	۲۸.۶	۶.۷	۰.۵۷	

بر اساس یافته‌های جدول فوق، میانگین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی در بین شهروندان ۱۸.۶ با انحراف استاندارد ۳.۶ می‌باشد. همچنین، میانگین الگوی ارتباطی گفت‌وشنود و همنوایی به ترتیب ۴۴.۱ و ۲۸.۶ با انحراف استاندارد ۸.۷ و ۶.۷ می‌باشد. دقت در مقدار چولگی الگوی ارتباطی گفت‌وشنود نشان‌دهنده این امر است که این الگوی ارتباطی در بین شهروندان در حد متوسط به بالا و مثبت بودن مقدار چولگی استفاده از شبکه‌های مجازی و الگوی ارتباطی همنوایی بیانگر در حد متوسط به پایین بودن این دو متغیر در بین شهروندان می‌باشد.

متغیر وابسته پژوهش (سلامت اجتماعی)

در جدول زیر توزیع پراکندگی سلامت اجتماعی و ابعاد پنج‌گانه آن در بین شهروندان ارائه گردیده است.

جدول شماره ۲: توزیع پراکندگی سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین شهروندان

چولگی	انحراف استاندارد	میانگین	دامنه تغییر	حداکثر	حداقل	شاخص / مفهوم
-۰.۴۲	۲.۱	۹.۷	۱۲	۱۵	۳	انسجام اجتماعی
-۰.۱۸	۲.۷	۱۴.۶	۱۷	۲۲	۵	پذیرش اجتماعی
-۰.۲۵	۲.۵	۱۱.۵	۱۳	۱۷	۴	مشارکت اجتماعی
-۰.۳۰	۱.۷	۸.۸	۱۰	۱۳	۳	انطباق اجتماعی
-۰.۴۷	۱.۹	۸.۴	۱۰	۱۳	۳	شکوفایی اجتماعی
-۰.۴۵	۷.۳	۵۳.۰۸	۶۲	۷۳	۱۸	سلامت اجتماعی

بر اساس یافته‌های جدول فوق، میانگین بعد انسجام اجتماعی و بعد از آن مشارکت اجتماعی بیش از سایر ابعاد سلامت اجتماعی می‌باشد. در این میان بعد شکوفایی اجتماعی با میانگین ۸.۴ و انحراف استاندارد ۱.۹ دارای کمترین میانگین می‌باشد. در مجموع میانگین سلامت اجتماعی شهروندان ۵۳.۰۸ (در بازه ۱۸ تا ۷۳) با انحراف استاندارد ۷.۳ می‌باشد. منفی بودن مقدار چولگی در کلیه ابعاد و شاخص کل سلامت اجتماعی بیانگر این امر است که سلامت اجتماعی در بین شهروندان مورد بررسی در حد متوسط به بالا می‌باشد.

بررسی همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

در این بخش به بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل پژوهش با میزان سلامت اجتماعی شهروندان پرداخته شده است.

جدول شماره ۳: نتایج ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرهای مستقل و میزان

سلامت اجتماعی شهروندان

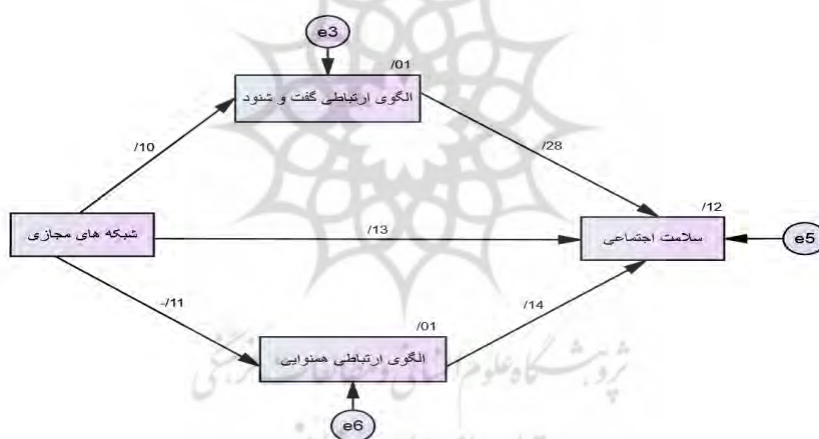
متغیرها	فعالیت آماری	انجام	پذیرش	مشارکت	انطباق	شکوفایی	سلامت اجتماعی
شبکه‌های اجتماعی مجازی	r	۰.۰۴۹	۰.۰۸۱	۰.۱۰۵	۰.۱۳۰	۰.۰۳۳	۰.۱۴۴
	Sig	۰.۲۵	۰.۰۶	۰.۰۱۵	۰.۰۰۳	۰.۴۵	۰.۰۰۱
الگوی ارتباطی گفت‌و شنود	r	۰.۱۷۱	۰.۳۲۲	۰.۲۹۵	۰.۲۵۶	۰.۲۵۴	۰.۴۰۴
	Sig	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰
الگوی ارتباطی همنوایی	r	۰.۱۲۱	۰.۰۷۹	-۰.۰۲۹	۰.۰۳۰	۰.۰۴۵	۰.۱۱۹
	Sig	۰.۰۰۵	۰.۰۷۰	۰.۵۱۲	۰.۴۸۵	۰.۲۹۷	۰.۰۰۶

یافته‌های جدول فوق بیانگر میزان همبستگی بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و الگوهای ارتباطی با سلامت اجتماعی و ابعاد آن می‌باشد. بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و میزان مشارکت و انطباق اجتماعی به ترتیب به مقدار ۰.۱۳ و $I=0.10$ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در مجموع، رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و سلامت اجتماعی با مقدار همبستگی پیرسون ($I=0.14$ و $sig=0.001$) مورد تأیید قرار گرفته است.

علاوه بر این، بین الگوی ارتباطی گفت‌و شنود و کلیه ابعاد سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شده است. در مجموع، میزان همبستگی بین الگوی ارتباطی گفت‌و شنود و سلامت اجتماعی شهروندان با مقدار ($I=0.40$ و $sig=0.000$) در سطح معنادار ۹۹ درصد مورد تأیید می‌باشد. اما، رابطه الگوی ارتباطی همنوایی تنها با بعد انجام اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی با مقدار همبستگی ($I=0.12$ و $sig=0.005$) معنادار می‌باشد. همچنین، بین الگوی ارتباطی همنوایی با شاخص کل سلامت اجتماعی با مقدار همبستگی ($I=0.11$ و $sig=0.006$) رابطه معنادار مشاهده شده است.

تحلیل مسیر^۱:

هدف تحلیل مسیر به دست آوردن برآوردهای کمی روابط علی (همکنشی یک‌جانبه یا کواریته) بین مجموعه‌ای از متغیرهاست. ساختن یک مدل علی لزوماً به معنای وجود روابط علی در بین متغیرهای مدل نیست، بلکه این علیت بر اساس مفروضات همبستگی و نظر و پیشینه تحقیق استوار است. برای برآوردهای هر یک از مسیرهای مشخص شده در مدل، ضرایب استاندارد شده رگرسیون (یا ضرایب مسیر) محاسبه می‌شود. این ضرایب از طریق برقراری معادله‌های ساختاری، یعنی معادله‌هایی که ساختار روابط مفروض در یک مدل را مشخص می‌سازد به دست می‌آیند. در این پژوهش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار Amos²³ صورت گرفته است. نتایج آزمون مدل در ذیل ارائه گردیده است.



نمودار شماره ۲: مدل تحلیل مسیر تحقیق

جدول شماره ۴: مقادیر شاخص‌های برازش مدل تحلیل مسیر تحقیق

PCLOSE	RMSEA	PNFI	PCFI	CMIN/DF	IFI	RFI	NFI	GFI	CFI	TLI	شاخص بrazش
۰.۴۲۵	۰.۰۴۰	۰.۶۳	۰.۶۵	۱.۸۹۰	۰.۹۸۹	۰.۹۵۶	۰.۹۷۶	۰.۹۹۸	۰.۹۸۸	۰.۹۲۶	مقدار

¹. path analysis

با توجه به مدل و جدول فوق، شاخص مربع کای نسبی (CMIN/DF) به‌عنوان یکی از شاخص‌ها برای تعیین برازش مدل بیانگر قابل قبول بودن مدل است. در این ارتباط، شوماخر و لومکس (۱۳۸۸: ۸۵) مقادیر بین ۱ تا ۵ را و حتی گاهی منابع مقادیر بین ۱ تا ۳ را نیز قابل قبول دانسته‌اند. در این مدل با تقسیم مربع کای بر درجه آزادی عدد ۱.۸۹۰ به دست آمده است. شاخص دیگری که استفاده شده است، شاخص برازش هنجار شده مقتصد است. اغلب مقادیر بالاتر از ۰.۵۰ یا ۰.۶۰ را برای این شاخص مناسب تلقی کرده‌اند (قاسمی، ۱۳۸۸: ۱۵۷). در این مدل PCFI و PNFI دارای مقادیر بالای ۰.۵ می‌باشند. شاخص بعدی، شاخص تطبیقی است که هر چه عدد آن به ۱ نزدیک باشد، شاخص مورد قبول است و مدل تأیید می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده کلیه شاخص‌های تطبیقی از جمله JFI، GFI و CFI بالای ۰.۹۰ است. مقدار RMSEA به دست آمده نیز برابر با ۰.۰۴۰ می‌باشد که بیانگر قابل قبول بودن مدل می‌باشد. در نهایت می‌توان انتظار داشت که ۱۲ درصد از واریانس سلامت اجتماعی با استفاده از واریانس‌های ترکیب خطی متغیرهای مستقل مورد بررسی قابل تبیین باشد.

جدول شماره ۵: مقادیر برآورد استاندارد بین متغیرها و اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل

متغیرهای مستقل بر سلامت اجتماعی

متغیر درونزا	متغیر برونزا	Estimate	S.E.	C.R.	P
الگوی ارتباطی گفت‌و شنود	شبکه‌های مجازی <---	۰.۲۲۹	۰.۱۰	۲.۲۹	۰.۰۲۲
الگوی ارتباطی همنوایی	شبکه‌های مجازی <---	-۰.۱۹۷	۰.۰۷	-۲.۵۰	۰.۰۱۲
سلامت اجتماعی	شبکه‌های مجازی <---	۰.۴۲۱	۰.۱۳	۳.۲۴	۰.۰۰۱
سلامت اجتماعی	الگوی ارتباطی گفت‌و شنود <---	۰.۳۷۷	۰.۰۵	۶.۸۶	۰.۰۰۰
سلامت اجتماعی	الگوی ارتباطی همنوایی <---	۰.۲۴۱	۰.۰۷	۳.۴۴	۰.۰۰۰
		متغیرها			
اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل			
۰.۱۴۴	۰.۰۱۲	۰.۱۳۱	شبکه‌های اجتماعی مجازی		
۰.۲۷۷	-	۰.۲۷۷	الگوی ارتباطی گفت‌و شنود		
۰.۱۳۹	-	۰.۱۳۹	الگوی ارتباطی همنوایی		

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد ضریب همبستگی به دست آمده بین کلیه متغیرهای پژوهش معنادار می‌باشد. به گونه‌ای که از سه متغیری که به طور مستقیم بر سلامت اجتماعی شهروندان تأثیرگذار می‌باشند همبستگی شبکه‌های مجازی با سلامت اجتماعی ۰.۴۲، الگوی ارتباطی گفت‌و شنود ۰.۳۷ و الگوی ارتباطی همنوایی ۰.۲۴ می‌باشد.

نتیجه‌گیری

هدف اساسی این مطالعه تبیین رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی مبتنی بر تلفن همراه با سلامت اجتماعی شهروندان در جامعه آماری مورد بررسی می‌باشد. در این ارتباط با توجه به رویکرد حوزه عمومی هابرماس که در آن به تحلیل کنش ارتباطی و اخلاق گفتگو پرداخته می‌شود، الگوهای ارتباطی گفت و شنود و همنوایی به عنوان متغیرهای واسط در نظر گرفته شده است. چرا که حوزه عمومی هابرماس عرصه‌ای است که در آن افراد به منظور مشارکت در مباحث باز و علنی گرد هم می‌آیند و کنش ارتباطی از طریق بیان و گفت‌وگو تحقق می‌یابد. از دیدگاه هابرماس نیازهای اساسی یا اصیل معینی وجود دارد که تمامی افراد کاملاً آزاد آن‌ها را دارند و این نیازها توسط هر کس که صمیمانه وارد یک گفتگوی عملی شود ضرورتاً کشف خواهد شد. بدون تردید یکی از اساسی‌ترین حقوق و نیازهای هر انسانی سلامت اجتماعی اوست که در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران به وجود می‌آید. در واقع، شروع و ادامه یک تعامل و ارتباط سازنده و سالم و با دیگران، به عنوان تأمین‌کننده بخش مهمی از سلامت اجتماعی افراد می‌باشد.

بر اساس نتایج پژوهش، بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و میزان مشارکت و انطباق اجتماعی به ترتیب به مقدار ۰.۱۳ و $r=0.10$ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج در تحقیقات قلی‌زاده (۱۳۹۴) و برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵) مبنی بر رابطه مثبت و معنادار استفاده از شبکه‌های مجازی و مشارکت اجتماعی نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در این میان، نتایج ضریب همبستگی مبنی بر رابطه مثبت بین میزان استفاده از

شبکه‌های مجازی و انطباق اجتماعی با یافته‌های پژوهش قلی‌زاده (۱۳۹۴) مبنی بر رابطه معکوس بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و مؤلفه انطباق اجتماعی ناهمسو می‌باشد. در مجموع، نتایج پژوهش بیانگر همبستگی مثبت و معنادار بین میزان استفاده از شبکه‌های مجازی و سلامت اجتماعی با مقدار ($I=0.14$ و $sig=0.001$) می‌باشد. در واقع، هر چه کاربران با فعالیت‌های بازانديشانه 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 چه در این شبکه‌ها به صورت منفعل و غیرمشارکت‌جویانه حضور یابند، کمتر در تولید معنا سهیم بوده و تأثیرپذیری آن‌ها کمتر خواهد بود. در واقع، زمانی که افراد در فضای مجازی مشارکت می‌کنند، آن‌ها نه تنها نویسنده متن خود، بلکه نویسنده خود نیز می‌گردند. آن‌ها این کار را با ساختن خودهایی جدید از طریق تعامل اجتماعی انجام می‌دهند که باعث افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. چرا که این تعاملات باعث ایجاد حس مشارکت و همبستگی با گروه‌هایی می‌شود که بین خود شباهت می‌بینند و از دیگران متمایز می‌باشند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات ایرانی از جمله حاتمی (۱۳۸۸)، رضایی (۱۳۹۲)، تقوایی یزدی و چیت‌ساز (۱۳۹۵)، گودرزی (۱۳۹۶) و صیادی (۱۳۹۷) و همچنین، یافته‌های پژوهش بورک و همکاران (۲۰۱۰)، جوینسون (۲۰۰۸)، جانسون و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر نقش فضای مجازی بر افزایش سلامت اجتماعی مطابقت دارد.

دقت در نتایج به دست آمده از مدل تحلیلی پژوهش بیانگر رابطه منفی و معکوس شبکه‌های مجازی با الگوی ارتباطی هم‌نوا و رابطه مثبت این شبکه‌ها با الگوی ارتباطی گفت و شنود می‌باشد. این نتیجه منطبق با رویکرد حوزه عمومی هابرماس می‌باشد. به گونه‌ای که از دیدگاه هابرماس ورود به فضای عمومی و عدم اجبار برای هم‌نوايي موجب شکل‌گیری فضای صمیمیت و ابراز احساسات و دستیابی به نیازهای اساسی می‌شود. به عبارت دیگر، در الگوی ارتباطی هم‌نوا بر همسانی نگرش‌ها و باورها در تعاملات تأکید می‌شود. در حالی که در الگوی ارتباطی گفت و شنود که شبکه‌های

مجازی نقش اساسی در تقویت آن دارند، تمامی اعضای خانواده به شرکت در تعامل و گفتگو در زمینه‌های مختلف تشویق می‌شوند. آن‌ها آزادانه و مداوم و خودانگیخته با یکدیگر تعامل دارند، به گونه‌ای که افراد می‌توانند افکار و احساسات خود را به صورت مستقل بیان کنند. این امر در واقع همان چیزی است که در حوزه عمومی هابرماس مورد تأکید قرار گرفته است.

علاوه بر این بر اساس یافته‌های تحقیق میزان همبستگی بین الگوی ارتباطی گفت‌و شنود و سلامت اجتماعی شهروندان با مقدار ($r=0.40$ و $sig=0.000$) در سطح معنادار ۹۹ درصد مورد تأیید می‌باشد. بر این اساس می‌توان چنین استنباط نمود که افرادی که از مهارت ارتباطی ضعیف برخوردار هستند کمتر مورد پذیرش دیگران قرار می‌گیرند. در واقع، این امر ریشه در ارتباطات درون خانواده دارد. این در حالی است که برقراری ارتباط با دیگران موجب خودشکوفایی افراد می‌گردد، به طوری که می‌توان به واسطه تعامل با دیگران با زندگی و برداشت آن‌ها از خود و دنیای اطرافشان آشنا شد و بدین ترتیب زمینه مناسبی در جهت ارتقای سلامت اجتماعی فراهم نمود.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی؛ امامی، یحیی (۱۳۸۳)، تکوین حوزه عمومی و گفت‌گوی عقلانی؛ بررسی موردی چند تشکیل دانشجویی، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره ۵، شماره ۱: ۵۸-۸۹.
- افشانی، سید علیرضا؛ پارسامهر، مهربان؛ کریمیان، کبری (۱۳۹۷)، عوامل مؤثر بر گرایش به شبکه‌های اجتماعی مجازی؛ مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرکرد، *فصلنامه علوم اجتماعی*، سال ۲۷، شماره ۸۰: ۲۳۷-۲۰۹.
- برات دستجردی، نگین؛ داورپناه، هدایت‌اله؛ اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی فیس‌بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال ۲۷، شماره ۱: ۱۵۶-۱۴۳.
- تامپسون، جان. ب (۱۳۸۰)، *رسانه‌ها و مدرنیته*، ترجمه مسعود اوحدی، تهران: انتشارات سروش.

- تقوایی یزدی، مریم؛ چیت‌ساز، چهره (۱۳۹۵)، رابطه شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان، **فصلنامه اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی**، سال ۷، شماره ۲: ۹۷-۷۷.
- جعفرپور، محمود (۱۳۹۰)، مفهوم شناسی و بررسی متغیرهای مؤثر بر پذیرش شبکه‌های اجتماعی مجازی و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در آن‌ها، **فصلنامه مطالعات بسیج**، دوره ۱۴، شماره ۵۲: ۱۴۸-۱۰۹.
- جوکار، بهرام؛ رستمی، راحله (۱۳۹۳)، رابطه بین جهت‌گیری‌های ارتباطی خانواده و احساس تنهایی: بررسی نقش واسطه‌ای هویت معنوی، **دو فصلنامه مشاوره کاربردی**، دوره ۴، شماره ۲: ۱۸-۱.
- حاتمی، پریسا (۱۳۸۹)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، **فصلنامه مددکاری اجتماعی**، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- خیراله‌پور، اکبر (۱۳۸۳)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی، مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- ذکایی، محمدسعید؛ خطیبی، فاخره (۱۳۸۵)، رابطه حضور در فضای مجازی و هویت مدرن، پژوهشی در بین کاربران اینترنتی جوان ایران، **فصلنامه علوم اجتماعی**، شماره ۳۳: ۱۵۴-۱۱۱.
- رضایی، امید (۱۳۹۲)، بررسی سلامت اجتماعی شهروندان مشهد و عوامل مؤثر بر آن، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، رشته پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- زنجانی زاده، هما؛ جوادی، علی محمد (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر اینترنت بر ارزش‌های خانواده در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ناحیه ۳ مشهد در سال ۸۳-۸۲، **مجله جامعه‌شناسی ایران**، دوره ۶، شماره ۲: ۱۴۶-۱۲۱.
- سیدعلوی، سیدمسعود؛ نقیب‌السادات، سیدرضا (۱۳۹۱)، حوزه عمومی در فضای مجازی؛ مؤلفه‌های شکل گرفته حوزه عمومی مجازی از دیدگاه کارشناسان علوم ارتباطات و علوم سیاسی در دانشگاه‌های ایران، **فصلنامه علوم اجتماعی**، شماره ۵۷: ۱۵۳-۱۱۰.
- شوماخر، رندال، ای؛ لومکس، ریچارد جی (۱۳۸۸)، **مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری**

- ترجمه وحید قاسمی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- صیادی، زهرا (۱۳۹۷)، نقش شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان تهرانی، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، رشته پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق.
- عباسی شوازی، محمدتقی؛ عباسی آتشگاه، پروین (۱۳۹۷)، اینترنت، خانواده شبکه‌ای و زمان خانواده: چگونه تکنولوژی‌های نوین ارتباطی روابط خانوادگی را متأثر می‌کند؟، **فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین**، سال ۴، شماره ۱۴: ۳۵-۶۵.
- فرخ‌نیا، رحیم؛ لطفی، اعظم (۱۳۹۰)، بررسی تأثیر فضای مجازی اینترنت بر مدگرایی، **فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، سال ۷، شماره ۲۲: ۹۲-۱۱۵.
- قاسمی، وحید (۱۳۸۸)، **مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amos Graphics**. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- قیاسی، محمدمین (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی موبایل محور بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه هرمزگان (مورد مطالعه: کاربران شبکه اجتماعی مجازی)، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه هرمزگان.
- گودرزی، راضیه (۱۳۹۶)، بررسی رابطه رویکرد استفاده از شبکه‌های مجازی با سلامت اجتماعی: مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه الزهرا (س) و تهران، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه الزهرا (س).
- محسنی، رضاعلی؛ بورقانی فراهانی، حمید؛ تنهایی، ابوالحسن؛ شیرینی، طهورث (۱۳۹۸)، الگوپذیری از شبکه‌های اجتماعی در جوامع شهری با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی مجازی (مطالعه موردی: جوانان شهر اراک)، **مطالعات جامعه‌شناختی شهری**، سال ۹، شماره ۳۰: ۱-۳۳.
- میناوندچال، محمدقلی (۱۳۸۱)، بررسی قابلیت و امکان عملکرد اینترنت به عنوان حوزه عمومی سیاسی، **رساله دکتری علوم سیاسی**، دانشگاه تربیت مدرس.
- یزدخواستی، بهجت؛ عدلی‌پور، صمد؛ سپهری، آسیه (۱۳۹۲)، تحلیل محتوای صفحات و گروه‌های شبکه اجتماعی فیس‌بوک با نظریه حوزه عمومی هابرماس، **مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، دوره ۲، شماره ۱: ۸۷-۱۱۰.
- Burke, Moira; Cameron Marlow and Thomas Lento (2010), Social

- Network Activity and Social Well-Being, **In Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems**, 1909-1912, New York: ACM.
- Chien, Y., & Yuen, K. (2013). Impact of virtual social networks in community health. **Health and Social Behavior**, 44, 275-291.
 - Fitzpatrick, MA., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. **Human communication research**, vol 20, 275-301.
 - Habermas, J. (1989), **The Structural Transformation of the Public Sphere**, Cambridge: The MITP.
 - Heidemann, Julia, (2010). **Online Social Networks - Ein sozialer und technischer Überblick**, Rtrived from www.uni-augsburg.de/exzellenz/.../wi-272.pdf
 - Joinson, Adam N,(2008). Looking at, looking up or keeping up with people Motives and use of facebook. **In: Proceedings of CHI '08**. ACM, New York, NY, pp. 1027–1036, people.bath.ac.uk/aj266/pubs_pdf/1149-joinson.pdf.
 - Keyes, C. L. M & Shapiro, A. (2004), **Social well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology**, In Orville Brim, **Healthing are you? A national study of well-being of Midlife**. University of Chicago press, 350-371
 - Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, L. (2003). The measurement and utility of adult: Subjective well-being. In Lopez, S. J. and Snyder, C. R. **Positive psychological assessment: A handbook of models and measures**. Washington, DC: American Psychological Association, 411-425.
 - Keyes, Corey Lee. M. (1998). **Social well-being**, **Social Psychology Quarterly**, vol.61,N.2, pp121-190.
 - Koerner, A. F.&Fitzpatric, M.A.(2004). Family communication pattern and social support in families of origin and adult children subsequent intimate relationships. **International Association for relation Research**, 14, 66-89.
 - Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication pattern and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. **Communication Year Book**, 28, 36-68
 - Larson, James (1996), the measurement of social well-being, **social Indicators Research** 28, pp 285-296.
 - Ledbetter, A. M., &Schrodt, P. (2008). Family Communication

- Patterns and Cognitive Processing: Conversation and Conformity Orientations as Predictors of Informational Reception Apprehension. **Communication Studie**, 59, 388-401.
- Ontario Healthy Communities Coalition (OHCC) (2003), **What Makes a Healthy Community**, connected at June 2003.
 - Qiu, Lin; Han Lin and Angela Ka-yee Leung (2010), "How Does Facebook Browsing Affect Self-awareness and Social Well-being: the Role of Narcissism," In **Proceedings of the 7th International Conference on Advances in Computer Entertainment Technology**, 100-101, New York: ACM.
 - Russel, R. D (1973), social health: an Attempt to Clarify This Dimension of Wellbeing, **International Journal of Health Education**, 16: 74-82.
 - Schrodt, P., Ledbetter, A. M., &Ohrt, J. K. (2007). Parental confirmation and affection as mediators of family communication patterns and children's mental well-being. **Journal of Family Communication**, 7, 23-46
 - Soltani, A., Hosseini, S., & Mahmoodi, M. (2013). Predicting Identity Style based on Family Communication Pattern in Young Males. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**.84, 1386–1390.
 - Taysr, R., & Shouiter, W. (2014). Virtual social networks, scientific and social impact on public health students. **Handbook of Social Network Technologies and Applications**, New York: Springer.
 - Trid, A., & Christel, P. (2014). The impact of social media and virtual social networks on social health of students in Pakistan. **Ph.D, Thesis**, Public university consortium in Melbourne, Australia.
 - Ustun, B, Jacobs, R (2005), **Re- Defining Health, Bulletin of the World Hewalth Organization (WHO)**, 83: 802.
 - World Health Organization (1948), *Official Records of the World Health Organization, No. 2. Proceedings and Final Acts of the International Health Conference*, New York, 19-22 June 1946.
 - Zarnaghash, M., Zarnaghash, M.,& Zarnaghash, N. (2013).The relationship between family communication patterns and mental health, **Procardia -Social and Behavioral Siences**, 84, 405-410.