

نقش استفاده از شبکه‌های اجتماعی (اینستاگرام) در بهزیستی اجتماعی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ سال

فخری ناصری^۱، سمیه تاجیک اسماعیلی^۲

چکیده

گسترش استفاده از رسانه‌های اجتماعی، مخصوصاً اینستاگرام تمام ابعاد زندگی را تحت تأثیر قرار داده است و طبیعی است که سالمندان نیز نسبت به استفاده از این رسانه‌ها حساس باشند. در سال‌های اخیر پژوهش‌های گوناگونی در این رابطه انجام شده است که برخی از آن‌ها نشان‌دهنده بهبود یا تضعیف بهزیستی اجتماعی سالمندان در صورت استفاده از این رسانه‌ها می‌باشند. به نظر می‌رسد، می‌بایست عوامل جانبی دیگری نیز در این ارتباط مدنظر قرار گیرد. در این پژوهش با استفاده از روش توصیفی همبستگی (پیمایشی)، این عوامل با بررسی پیشینه موجود در این زمینه استخراج شده و مدلی مفهومی طراحی شده است. در این مدل عواملی مثل ارتباط جنسیت، سن، تعداد فرزندان، وضعیت تاهل، میزان استفاده و ... می‌توانند بر بهزیستی اجتماعی سالمندان مؤثر باشند. در تحقیق از نظریات برجسته سازی، چارچوب بندی، و ارزشیابی استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه سالمندان رده سنی ۶۵ تا ۸۰ ساله می‌باشند و نمونه‌گیری به طریق گلوله برفی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری رگرسیون استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد، اینستاگرام تأثیر قوی و مستقیمی بر بهزیستی اجتماعی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ ساله دارد.

واژه‌گان کلیدی: اینستاگرام، رسانه‌های اجتماعی، بهزیستی اجتماعی، سالمندان.

^۱ . کارشناسی ارشد علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲ . استادیار گروه علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق، تهران، ایران

مقدمه

فرایند زندگی آدمی چرخه‌ای دارد و دربرگیرنده مراحل مختلف سنی (کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و سالمندی) است که هر کدام از این مراحل با ماهیت‌های رشدی و تحولی خاص خود همراه می‌باشد (چوپانی و کرمی، ۱۳۹۸). دوره سالمندی به عنوان پایانی‌ترین مرحله چرخه رشدی، دوره‌ای است که با افول میان‌سالی و تقریباً از سنین ۶۰-۵۵ سالگی به بعد آغاز شده و تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد (گولدنبرگ و گولدنبرگ^۱، ۲۰۱۵). سالمندی یکی از اصلی‌ترین دوره‌های زندگی است که متاثر از کهولت سن، با ضعف و خلل‌های گسترده‌ای از ابعاد فیزیولوژیک، روانشناختی و کارکردی همراه می‌باشد و عملکرد فرد را در رسیدگی به تکالیف کارکردی خود با خلل مواجه می‌کند (کواک، کیم، چای و یوام^۲، ۲۰۱۸؛ گوپناس، کیفلی، فلود و میتچیل^۳، ۲۰۱۸). این دوره از زندگی یک فرایند بیولوژیکی طبیعی، مداوم و برگشت‌ناپذیر است که با تضعیف و تحلیل توانایی جسمانی و روانشناختی سالمندان همراه می‌باشد و این گروه را بیش‌تر در معرض بدکارکردی‌های ساختاری قرار می‌دهد (پائول، تیکسیریا و ریبریو^۴، ۲۰۱۷). در عصر حاضر متاثر از عوامل مختلفی نظیر بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی (مومنی، حریری و نوبهار، ۱۳۹۸)، افزایش بازه امید به زندگی (کرکوود^۵، ۲۰۱۷) و کاهش موالید (رستایی، رایسانن، گیسلر و هینونین^۶، ۲۰۱۹) همواره بر درصد افرادی که در سن سالمندی قرار دارند، افزوده شده و از نرخ سایر دوره‌های رشدی و سنی کاسته می‌شود. بنا بر گزارش‌های رسمی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ بیش از ۹۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را در سال ۲۰۱۵ سالمند تشکیل دادند که پیش‌بینی علمی بر این است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. در ایران نیز میرزایی، دارابی و

¹ Goldenberg, H., Goldenberg, I.

² Kwak, S., Kim, H., Chey, J., Youm, Y

³ Gopinath, B., Kifley, A., Flood, V. M., Mitchell, P

⁴ Paúl, C., Teixeira, L., Ribeiro, O

⁵ Kirkwood, T. B. L

⁶ Roustaei, Z., Räisänen, S., Gissler, M., Heinonen, S

باباپور (۱۳۹۶) در پژوهش خویش گزارش کردند که ۸/۳ درصد از جمعیت کل کشور یعنی بیش از شش میلیون و ۴۰۰ هزار نفر سالمند هستند که بنا بر استناد به پیش‌بینی‌های آماری این تعداد در ۱۰ سال بعد به بیش از ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید.

در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود در حوزه‌ی سلامت به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی قشرهای مختلف جامعه از جمله سالمندان گام‌هایی برداشته شده است، آنچه نبود آن در همه عرضه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت سالمندان به عنوان یک قشر آسیب‌پذیر است (بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیر، ۱۳۹۶). سالمندان، با توجه به رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، احساس تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار روانی ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند. بی‌توجهی به جنبه‌های اجتماعی سلامت سالمندان در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب افزایش آسیب‌پذیری این قشر از افراد جامعه در ابعاد جسمی، روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و دیگر آسیب‌های اجتماعی می‌شود. لذا توجه به ابعاد اجتماعی سلامت سالمندان کمک خواهد کرد تا این قشر از نظر اجتماعی جامعه‌ای سالم را شکل دهند. بی‌شک تقویت و توسعه‌ی شاخص‌های بهزیستی اجتماعی^۱ سالمندان در هر جامعه، کاهش بیماری‌های جسمانی و روانی را به دنبال خواهد داشت (زاهدی اصل و درویشی فرد، ۱۳۹۵).

بهزیستی اجتماعی به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط‌های آن‌ها با دیگران تعریف می‌شود (دوگان^۲، ۲۰۱۰). بهزیستی اجتماعی در جامعه‌ی امروز در گرو پیوند عمیق شاخص‌های آن با اجتماع شکل می‌گیرد. بهزیستی اجتماعی با جامعه‌پذیری اشخاص در جامعه در ارتباط است و می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به شمار رود (شربتیان و

^۱ social well-being

^۲ Dogan, T

طوافی، ۱۳۹۵). از نظر کیز^۱ (۲۰۰۶) شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند. در مدل کیز (۲۰۰۶) بهزیستی اجتماعی مفهوم چند بعدی است که شامل انسجام اجتماعی^۲، مشارکت اجتماعی^۳، شکوفایی اجتماعی^۴، پیوستگی اجتماعی^۵ و پذیرش اجتماعی^۶ است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که بهزیستی اجتماعی با زاینده‌گی، نشان گره‌های رضایت از زندگی، ملالت، تعهد مدنی و رفتار جامعه‌پسند در پیری همبستگی دارد (کومار، ۲۰۱۳). در این راستا سیف‌زاده (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که ۵۶/۵ درصد سالمندان از سلامت و بهزیستی اجتماعی برخوردار و ۴۳/۵ درصد نیز دارای بهزیستی اجتماعی در حد کمی بودند. در واقع سلامت اجتماعی سالمندانی که از حمایت اجتماعی زیادی برخوردار بوده، بیش از سایر سالمندان است و سالمندان دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا از سلامت بیشتری نسبت به سایر سالمندان برخوردار بودند. همچنین سلامت اجتماعی بالا می‌تواند نیازهای عاطفی و دلبستگی سالمند را ارضا کند و به زندگی‌شان جهت دهد و دیگر اینکه با ترغیب سالمندان برای به کار بستن تمامی سعی و تلاش خود جهت حل مشکلات زندگی به آن‌ها کمک می‌کند تا با مشکلات بهتر مقابله کنند و لذت زندگی پرمعنایی داشته باشند (مکری^۷، ۲۰۱۱). بنابراین بعضی از سالمندان به دلیل از دست دادن حمایت‌های اجتماعی، مشارکت در اجتماع، احساس غم و اندوه بیشتری داشته و از سلامت پایینی

¹ Keyes, C. L. M

² social integration

³ social contribution

⁴ social actualization

⁵ social coherence

⁶ social acceptance

⁷ MacRae, H

برخورد دارند (کایسا، سیرپا و ایرما، ۲۰۱۶). در واقع سلامت اجتماعی بالا، سالمندان را در مقابل اثرات و ناخوشی‌های زندگی و تنهایی و بسیاری از مشکلات دیگر محافظت کرده و رفاه احساسی و جسمی آنان را ارتقا می‌دهد.

استفاده از اینترنت و شبکه‌های مجازی مانند اینستاگرام می‌تواند راهی برای افزایش احترام و تقویت اعتماد به نفس سالمندان و تغییر نگرش پیری ستیزی و دید کلیشه‌ای نسبت به آن‌ها در سطح جامعه باشد (یوشنی، سیدخامشی، رضایی، باقیان زارچی و کریمیان، ۱۳۹۸). متخصصان بر این باورند که افرادی که دارای سطح سلامت پایین‌تری هستند و به خصوص از ضعف سلامت روانی رنج می‌برند، شبکه اجتماعی کوچک‌تر و در نتیجه دوستان صمیمی کمتر دارند؛ یعنی بین حجم و کیفیت شبکه‌های اجتماعی افراد و سلامتی آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. با افزایش ارتباطات در شبکه‌های اجتماعی مجازی از قبیل اینستاگرام و سایر پیام‌رسان‌ها میزان احساس تنهایی را کاهش داد (ویکز، ۱۹۹۴) و با افزایش ارتباطات می‌توان این رویارویی را انجام داد. زیرا، سطوح تنهایی با مهارت‌های ارتباط اجتماعی (پانایوتیو، پنتلی و تیودور، ۲۰۱۶)، خود اثربخشی و فاصله اجتماعی (شانکار، مک‌مان، دماکاکس، هامر و استپتو، ۲۰۱۷) مرتبط است. میزان مهارت‌های ارتباطی در سالمندان پیش‌بینی‌کننده معناداری برای میزان بهزیستی اجتماعی آن‌ها است (مریانوس، کینگ، ویدورک و نابورس، ۲۰۱۶). لذا، برخی از سالمندان از فناوری ارتباطات برای تعامل با دیگران استفاده می‌کنند (بنیتو-مونتتاگوت، کاسیان-یده و بگوریا، ۲۰۱۸) و این به آن‌ها کمک می‌کند تا کمبود روابط اجتماعی را به گونه معناداری جبران کنند، در نتیجه بین احساس تنهایی و میزان استفاده از اینترنت رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (پاک‌خصال، سیفاللهی و میرزایی، ۱۳۹۹).

¹ Kaisa, E., Sirpa, H., & Irma, N

² Weeks, D. J

³ Panayiotou, G., Panteli, M. & Theodorou, M

⁴ Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M. & Steptoe, A

⁵ Merianos, A. L., King, K. A., Vidourek, R. A. & Nabors, L. A

⁶ Beneito-Montagut, R., Cassian-Yde, N. & Begueria, A

با توجه به آنچه گفته شد، در حال حاضر مطالعه منسجمی در زمینه نحوه استفاده سالمندان ایرانی از شبکه اجتماعی اینستاگرام و نقش استفاده از اینستاگرام در بهزیستی اجتماعی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ ساله در داخل انجام نشده است. در نتیجه هنوز از تاثیر این ابزار بر بهزیستی اجتماعی این گروه از افراد اطلاعات کمی وجود دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش استفاده از اینستاگرام در بهزیستی اجتماعی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ ساله انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع تحلیل توصیفی از نوع همبستگی (پیمایشی) است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان شهر تهران با رنج سنی ۶۵ تا ۸۰ ساله کاربر اینستاگرام است که به به علت در دسترس نبودن آمار دقیق از آنان و طبق جدول مورگان و اصل کفایت نمونه، تعداد ۳۸۴ سالمند در نظر گرفته شده است.

$$384N=(1.96)^2*0.5*0.5 / (0.05)^2=384 \quad N=$$

شیوه نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به روش گلوله برفی بود؛ به این صورت که ابتدا پرسشنامه در *google form* طراحی و برای ۲۰ سالمند در دایرکت اینستاگرام ارسال شد و سپس از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه را برای سالمندانی که می‌شناسند نیز ارسال کنند، این روند ادامه پیدا کرد تا تعداد ۳۸۴ پرسشنامه تکمیل شد.

ابزار گردآوری

الف) پرسشنامه محقق ساخته : این پرسشنامه شامل ۳۷ سوال است که به صورت ۵ درجه‌ای لیکرتی از خیلی زیاد=۵ تا خیلی کم= ۱ نمره‌گذاری می‌شود و در نهایت با مجموع نمرات به دست آمده یک نمره کلی به‌دست می‌آید. در این پرسشنامه جنبه‌های مختلف جمعیت‌شناختی،

شناختی، رفتاری و عاطفی استفاده از فضای اینستاگرام مد نظر قرار گرفته است. برای ساخت پرسشنامه، ابتدا منابع علمی و نظریه‌های مرتبط با فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی با روش کتابخانه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. به علاوه از چند تن از اساتید در این زمینه مصاحبه به عمل آمد تا ابعاد استفاده از اینستاگرام شناسایی شود. سپس، گویه‌های پرسشنامه طراحی شد و در اختیار متخصصان قرار گرفت. بعد از انجام اصلاحات پیشنهادی اساتید، روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از نظرات آن‌ها مورد تایید قرار گرفت. محاسبه همبستگی هر سوال با نمره کل، حاکی از مطلوبیت سوالات بوده و تمام سوالات به جز سوال ۵ ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۵۰ با نمره کل داشتند. بعد از اجرای اولیه این سوال مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و در اجرایی نهایی ضریب آلفای آن به ۰/۸۰ رسید. به منظور تعیین روایی سازه ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه اعتیاد به فضای مجازی بررسی شد که این ضریب برابر ۰/۵۹ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

ب) پرسشنامه بهزیستی اجتماعی: این پرسشنامه توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی ساخته شده است و شامل ۳۳ سوال است و معمولاً به عنوان مقیاس عمومی در روانشناسی سلامت اجتماعی، جهت تعیین میزان بهزیستی اجتماعی به کار می‌رود. این پرسشنامه شامل خرده مقیاس‌های همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی است. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱ انجام می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ خواهد بود. کیز (۱۹۹۸) در مطالعه خود بر روی نمونه ۲۸۸۷ در آمریکا، ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای متغیرهای انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۴۱ گزارش کرده است که ضریب قابل قبولی است. همچنین

در پژوهش شربتیان و طوافی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای متغیرهای انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آمده است. روایی همزمان این پرسشنامه نیز با مقیاس بی‌هنجاری نشان دهنده‌ی رابطه منفی و معنادار بود (حیدری و غنایی، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر از نظر جنسیت ۱۹۷ زن و ۱۸۷ نفر مرد، از نظر سطح تحصیلات ۳۲۸ نفر زیر دیپلم، ۳۱ نفر کاردانی، و ۲۴ نفر کارشناسی هستند. از نظر وضعیت تاهل ۹۶ نفر مجرد، ۷۶ نفر متاهل، ۱۰۶ نفر مطلقه و ۱۰۷ نفر همسر فوت کرده می‌باشند و از نظر اشتغال ۳۰۳ نفر خانه دار و ۸۱ نفر بازنشسته می‌باشند. در ادامه اطلاعات توصیفی گویه‌های پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است

جدول ۱: اطلاعات توصیفی گویه‌های پرسشنامه

مدت استفاده از شبکه‌های مجازی در روز										متغیرهای پژوهش	
کمتر از ۱ ساعت		۱ تا ۲ ساعت		۲ تا ۳ ساعت		۳ تا ۴ ساعت		۴ تا ۵ ساعت		بیش از ۵ ساعت	
درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۵۷	۱۵	۱۲۵	۳۰	۱۰۵	۲۷	۴۶	۱۶	۱۸	۵	۸	۲
سابقه حضور در اینستاگرام											
کمتر از ۶ ماه		۶ ماه تا یک سال		۱ تا پنج سال		بیش از ۵ سال					
۶۴	۱۷	۸۴	۲۲	۱۷۹	۴۷	۵۷	۱۵				
تعداد دفعات چک کردن اینستاگرام											
یکبار در روز		۱ روز در میان		۳ بار در هفته		۴ بار در هفته		۵ بار در هفته			
۲۶۵	۵۶	۱۰۳	۲۷	۱۷	۴	۱۸	۵	۳۶	۸		
دراخت اطلاعات مورد نیاز											
خیلی کم		کم		ناحدردی		زیاد		خیلی زیاد			
۴۳	۱۶	۵۰	۱۳	۳۳	۸	۲۱۳	۵۵	۴۵	۱۶		
دنبال کردن صفحات و پیست خاطره، خوشاوندان، دوستان و همکاران در اینستاگرام جهت برقراری ارتباط با آنان											
خیلی کم		کم		ناحدردی		زیاد		خیلی زیاد			
۴۹	۱۲	۵۷	۱۴	۷۴	۱۹	۱۶۸	۴۳	۳۶	۹		
استفاده از صفحات متعلق و پیستما و شعورهای قرار داده شده در اینستاگرام جهت گذران اوقات فراغت											
خیلی کم		کم		ناحدردی		زیاد		خیلی زیاد			
۶۰	۱۵	۲۰	۵	۱۰۸	۲۸	۱۷۲	۴۴	۲۴	۶		

در ادامه به بررسی اطلاعات توصیفی متغیرهای بهزیستی اجتماعی پرداخته شده است.

جدول ۲: فراوانی، حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار در متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	تحمل واریانس	تورم واریانس	دوربین واتسون
انسجام اجتماعی	۸۰/۱۳	۱۰/۵۲	۰/۲۴۵	-۰/۶۴۵			
شکوفایی اجتماعی	۹۲/۱۰	۸/۱۸	۰/۱۲۶	-۰/۴۰۳			
همبستگی اجتماعی	۴۵/۸۹	۶/۲۵	۰/۲۴۰	-۰/۴۵۶			
مشارکت اجتماعی	۳۵/۲۵	۶/۴۶	۰/۴۵۶	-۰/۳۷۸			
پذیرش اجتماعی	۲۶/۱۵	۸	۰/۲۶۱	-۰/۲۸۹			

نمره کلی	۲۰۳/۳۳	۱۲/۰۱	-۱/۳۶۵	-۱/۴۵۶	۰/۸۵	۱/۴۵	۱/۸۷
----------	--------	-------	--------	--------	------	------	------

بهزیستی

مطابق جدول ۲ شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها خارج از محدوده ± 2 نیست، بنابراین متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی دارند. نتایج شاخص‌های تحمل واریانس و تورم واریانس نشان از عدم وجود اثر هم خطی شدید بین متغیرهای پیش‌بین را دارد. به علاوه چون آماره دوربین واتسون در بازه $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد؛ بنا بر پیشنهاد دلاور (۱۳۸۶) فرض وجود همبستگی بین خطا رد می‌شود.

جدول ۳؛ ضرایب رگرسیون برای بهزیستی اجتماعی با میزان استفاده از اینستاگرام

مدل	B	SEB	β	T	R ²
مقدار ثابت	۴/۲۶۱	۶/۷۶۹		۰/۶۳۰	
میزان استفاده اینستاگرام	۰/۸۵۴	۰/۲۱۰	۰/۰۷۷	۱۵/۸۰**	۰/۰۰۱

$$p < 0.01 \quad ** p < 0.001$$

به‌منظور پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی با میزان استفاده از اینستاگرام از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج در جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان استفاده از اینستاگرام به صورت مثبت توانایی پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی در سالمندان را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میزان استفاده از اینستاگرام در بهزیستی اجتماعی سالمندان ۶۵ تا ۸۰ ساله شهر تهران انجام پذیرفت. نتایج نشان داد، استفاده مثبت و موثر برای گذراندن اوقات فراغات و یادگیری و همچنین دنبال کردن پیج‌های دوستان و آشنایان می‌تواند دایره ارتباط سالمندان با سایر افرادی را که از آن‌ها دور هستند را حفظ کرده و این می‌تواند

باعث بهزیستی اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود که این یافته‌ها به صورت غیر مستقیم با نتایج تحقیقات پانایوتویو و همکاران (۲۰۱۶) که نشان دادند، استفاده از رسانه‌های اجتماعی باعث خود اثربخشی و کاهش فاصله اجتماعی می‌شود، همسو می‌باشد. همچنین با یافته‌های شانکار و همکاران (۲۰۱۷) نیز مرتبط است. همچنین، با یافته‌های مریانوس و همکاران (۲۰۱۶) که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان افزایش در مهارت‌های ارتباطی و گسترش دایره تعاملات، میزان بهزیستی اجتماعی سالمندان را افزایش می‌دهد، همسو می‌باشد. بنیتو مونتاگو و همکاران (۲۰۱۸) و پاک‌خصال و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کاهش احساس تنهایی افراد موثر است همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق باید بیان کرد، یکی از تبعات مخربی که افراد در دوره سالمندی با آن مواجه می‌شوند، تنهایی است. این گروه از یکسو بسیاری از دوستان و نزدیکان خود را از دست می‌دهند و از طرف دیگر به دلیل محدودیت‌های سنی که با آن مواجه هستند، توانایی‌شان در برقراری روابط بین فردی موفق در سطح پایین‌تری قرار دارد (گروویر، آواستی، ساهو، لکداوالا، دان و همکاران، ۲۰۱۸). همین امر موجب می‌شود، آن‌ها صمیمیت کم‌تری را ادراک و تنهایی بیش‌تری را تجربه کنند. افراد در دوره سالمندی به مرور دوستان صمیمی خود را از دست می‌دهند. بسیاری از دوستان و اعضای خانواده‌شان می‌میرند و تنها می‌شوند. این عامل از یکسو و کاهش توانایی آن‌ها برای برقراری ارتباط از سوی دیگر عاملی است که تنهایی آن‌ها را تا حد زیادی افزایش می‌دهد. سالمندان با ضعف و بیماری‌های جسمانی زیادی در این دوره مواجه می‌شوند، بیماری‌هایی که با درد و رنج بسیار زیادی همراه است و سبب خانه‌نشین شدن این گروه می‌شود. در خانه ماندن در طول روز، میزان و کیفیت ارتباط این افراد را تا حد زیادی پایین می‌آورد و احساس شدید تنهایی را در آن‌ها شدت می‌بخشد. در این موقعیت شبکه‌های اجتماعی به دلیل دسترس‌پذیری بسیار زیاد و همچنین به دلیل سادگی استفاده از این

¹ Grover, S., Avasthi, A., Sahoo, S., Lakdawala, B., Dan, A., Nebhinani, N., Suthar, N

برنامه‌ها می‌تواند اوقات این افراد را پر کرده و احساس تنهایی و بهزیستی اجتماعی را در سالمندان به وجود آورد. به بیان دیگر، فعالیت‌های مجازی در قالب سرچ در موتورهای جستجو، شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و اینستاگرام منجر به تسهیل تعاملات، سرگرمی، کاهش افکار و احساسات منفی، کسب و انتقال دانش و تجربیات مربوط به زندگی، به روز شدن و همگام شدن با پیشرفت و نوگرایی و تسهیل برنامه‌های روزانه ذکر نموده‌اند. نظریات مرتبط با به کارگیری فناوری و فرصت‌های شبکه اجتماعی مجازی اذعان می‌کنند که جذابیت‌های فضای مجازی و امکان انتخاب محتوا برای سالمندان امکان خروج آن‌ها از احساس تنهایی و افزایش بهزیستی اجتماعی را فراهم می‌کند. فضای مجازی با شبیه‌سازی دنیای واقعی بر محدودیت‌های جسمانی و ناتوانی‌های سالمندان از حضور اجتماعی فائق می‌آید و ارتباط را به گونه مجازی برای آنان فراهم می‌کند. پور صدیقی، ضابط و افشانی (۱۴۰۰) نیز بر تسهیل صله رحم در فضای مجازی تاکید نموده‌اند. با توجه به علاقه افراد سالمند به فضای مجازی می‌توان بر اساس نظریه رضایت‌مندی ویندال چنین تحلیل کرد که مخاطب دنبال محتوا و رسانه‌ای می‌رود که بیشترین جذابیت و کشش را برای او به همراه داشته باشد و بیشترین خشنودی را برای وی فراهم کند.

با توجه به این که سالمندی با کاهش توان جسمانی و غلبه بیماری‌های جسمی توأم است، فعالیت در شبکه‌های مجازی می‌تواند محدودیت سالمندان برای حضور در محیط‌های اجتماعی را جبران و با وجود حضور در خانه این امکان را داشته باشند که بتوانند ارتباطات خود را تداوم بخشیده و بهزیستی اجتماعی خود را بهبود بخشند. همچنین اظهارت مشارکت-کنندگان نشان می‌دهد، فضای مجازی ضمن کاربردهای مبتنی بر سازگاری با بهزیستی اجتماعی سالمندان با ایجاد احساسات منفی و متناقض چون احساس ترس و شرم و بی‌اعتمادی و نارضایتی از زندگی فعلی در آن‌ها، لزوم شناخت کافی فضای مجازی به منظور کاهش آسیب‌ها برای سالمندان را دو چندان می‌سازد.

به صورت کلی یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان فعال در شبکه‌های اجتماعی از سلامت و بهزیستی اجتماعی کافی برخوردار هستند و این باعث کاهش طیف وسیعی از بدکارکردی‌ها مانند احساس تنهایی و سایر احساسات می‌شود. با افزایش احساسات مثبت، عملکرد این گروه در تمامی ابعاد مختلف زندگی اجتماعی را می‌توان بهبود بخشید و با افزایش تمایل مشارکت افراد در فعالیتهای مختلف دنیای واقعی، موجبات احساس ارزشمندی و عدم طردشدگی آن‌ها در دنیای واقعی فراهم می‌شود. این یافته‌ها با آشکار ساختن مزایای استفاده از شبکه‌های اجتماعی، بهبود عملکرد و بهزیستی اجتماعی سالمندان را فراهم کرده و ضمن افزایش اطلاعات و آگاهی پیرامون این موضوعات زمینه را برای طراحی مدل-های آموزشی و با هدف بهبود سلامت و امنیت روان‌شناختی این گروه با استفاده از شبکه‌های اجتماعی را تقویت کرده، برنامه‌هایی که اجرای آن‌ها منجر به تقویت کارایی این گروه در تمامی ابعاد زندگی شوند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ضعف جسمانی و همچنین خستگی زودرس در پر کردن پرسشنامه‌ها توسط برخی سالمندان اشاره کرد که این باعث ریزش زیاد افراد در مرحله جمع‌آوری اطلاعات می‌شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تلاش شود، سلامت و بهزیستی اجتماعی سالمندان فعال در شبکه‌های اجتماعی با سالمندان غیر کاربر مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد. این پژوهش‌ها در کنار این پژوهش خواهند توانست روشن‌کننده این واقعیت باشند که گرایش یا عدم گرایش سالمندان به فضای مجازی تا چه میزان به وضعیت سلامت روان آن‌ها و سایر عوامل مربوط است.

منابع

- 1) بهادری خسرو شاهی، جعفر؛ حبیبی کلپیر، رامنی (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. روانشناسی پیری، ۲ (۳): ۱۵۳-۱۶۵.
- 2) پاک‌خصال، اعظم؛ سیف‌اللهی، سیف‌الله؛ میرزایی، خلیل (۱۳۹۹). بررسی رابطه‌ی احساس تنهایی، حمایت ادراک شده و رضایت زناشویی با استفاده از شبکه‌های مجازی در بین زوجین تهرانی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲ (۸۷)، ۱۷۳-۱۵۱.
- 3) پورصدیقی، شجاعت؛ ضابط، شادی؛ افشانی، سیدعلیرضا (۱۴۰۰). نقش فناوری‌های ارتباطی دیجیتال در برقراری صله رحم. مطالعات فرهنگ ارتباطات، ۲۲ (۵۳): ۱۳۷-۱۱۵.
- 4) چوپانی، موسی؛ کرمی، مرتضی (۱۳۹۸). شیوع‌شناسی آسیب‌های روانی- اجتماعی مبتنی بر چرخه زندگی خانوادگی در خانواده‌های شهر تهران. طرح پژوهشی، دانشگاه جامع امام حسین تهران.
- 5) حیدری، علی؛ غنایی، زهرا (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسشنامه پرسشنامه بهزیستی اجتماعی. اندیشه و رفتار، ۲ (۷): ۴۰-۳۱.
- 6) زاهدی اصل، محمد؛ درویشی فرد، علیرضا (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی موثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان. برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۷ (۲۶): ۱-۲۴.
- 7) سیف‌زاده، علی (۱۳۹۴). بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن. پرستاری سالمندان، ۱ (۴): ۹۴-۱۰۶.
- 8) شربتیان، محمد حسین؛ طوافی، پندار (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی شاخص‌های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد. مطالعات فرهنگ اجتماعی خراسان، ۱۰ (۴): ۱۱۵-۱۳۷.
- 9) مومنی، مرجان؛ حریری، نجلا؛ نوبهار، منیر (۱۳۹۸). تجارب سالمندان از شبکه‌های اجتماعی مجازی: یک مطالعه پدیدارشناسی. کومش، ۲۰ (۲): ۳۳۶-۳۴۹.

- 10) میرزایی، محمد؛ دارابی، سعدالله (۱۳۹۶). جمعیت سالخورده و هزینه‌های بهداشت روان آن-ها. پیری، ۱۲ (۲): ۱۵۶-۱۶۹.
- 11) یوشنی، نوشین، سید خامشی، سمیه السادات، رضایی، محمد، باقیان رارچی، نجمه، کریمیان کاکلکی، زهره. (۱۳۹۸). ارتباط کیفیت زندگی و استفاده از تلفن همراه هوشمند در سالمندان. آموزش و سلامت جامعه، ۶ (۴)، ۶۲-۴۵.
- 12) Beneito-Montagut, R., Cassian-Yde, N. & Begueria, A. (2018). What do we know about the relationship between internet-mediated interaction and social isolation and loneliness in later life? *Quality in Ageing and Older Adults*, 19(1), 14-30.
- 13) Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 112-119.
- 14) Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2015). *Family Therapy an Overview*. Cengage Learning, Brooks Cole; 2015.
- 15) Gopinath, B., Kifley, A., Flood, V. M., & Mitchell, P. (2018). Physical activity as a determinant of successful aging over ten years. *Scientific reports*, 8(1), 10522.
- 16) Grover, S., Avasthi, A., Sahoo, S., Lakdawala, B., Dan, A., Nebhinani, N., ... & Suthar, N. (2018). Relationship of loneliness and social connectedness with depression in elderly: A multicentric study under the aegis of Indian Association for Geriatric Mental Health. *Journal of Geriatric Mental Health*, 5(2), 99-106.
- 17) Kaisa, E., Sirpa, H., & Irma, N. (2016). Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People? *International Journal of Gerontology*, 10(1), 43-45.
- 18) Keyes, C. L. M (2006). Mental health in adolescents: is Americas youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76: 395-402.
- 19) Kirkwood, T. B. L. (2017). "Why and how are we living longer?". *Experimental Physiology*, 102(9): 1067_1074.

- 20) Kumar, K. (2013). *The Role of Social Rituals in Well-being*. In: Morandi A, Nambi N, editors. *Integrated View of Health and Well-being: Bridging Indian and Western Knowledge*. New York: Springer.
- 21) Kwak, S., Kim, H., Chey, J., & Youm, Y. (2018). Feeling how old I am: Subjective age is associated with estimated brain age. *Frontiers in aging neuroscience*, 10, 346825.
- 22) MacRae, H. (2011). Self and other: The importance of social interaction and social relationships in shaping the experience of early-stage Alzheimer's disease. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 445-456.
- 23) Merianos, A. L., King, K. A., Vidourek, R. A. & Nabors, L. A. (2016). Mentoring and peer-led interventions to improve quality of life outcomes among adolescents with chronic illnesses. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 1009–1023.
- 24) Panayiotou, G., Panteli, M. & Theodorou, M. (2016). Predictors of loneliness in a sample of college men and women in cyprus: The role of anxiety and social skills. *Psychology, Community & Health*, 5(1), 16-30.
- 25) Paúl, C., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2017). Active aging in very old age and the relevance of psychological aspects. *Frontiers in medicine*, 4, 181.
- 26) Roustaei, Z., Räisänen, S., Gissler, M., & Heinonen, S. (2019). Fertility rates and the postponement of first births: a descriptive study with Finnish population data. *BMJ open*, 9(1), e026336.
- 27) Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M. & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, 36(2), 179.
- 28) Weeks, D. J. (1994). A review of loneliness concepts, with particular reference to old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(5), 345–355.