

## رابطه استفاده از شبکه های اجتماعی با شکلگیری خودمراقبتی ناشی از ویروس کرونا در بین

### نوجوانان شهر تهران

بهروز زینلی<sup>۱</sup>، سعید صانعی<sup>۲</sup>، علی جعفری<sup>۳\*</sup>

(۱) گروه علوم ارتباطات، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

(۲) پژوهشگر پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، تهران، ایران

(۳) استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: alijafari.researcher@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۲/۲۷

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۱/۰۷/۱۲

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شبکه های اجتماعی در شکلگیری خودمراقبتی ناشی از ویروس کرونا در بین نوجوانان انجام شد. از لحاظ هدف، تحقیق حاضر از نوع کاربردی و از لحاظ روش گردآوری اطلاعات پیمایشی است. جامعه آماری تمامی نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می باشد. با توجه به نامحدود بودن تعداد جامعه آماری، با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه آماری برابر ۳۸۴ نفر برآورد گردید. نمونه با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار صوری و پایایی آن نیز به وسیله ضریب آلفای کرونباخ تایید گردید. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و برای تحلیل فرضیه ها از آزمون رگرسیون و تی مستقل استفاده شد. یافته های تحقیق نشان داد که شبکه های اجتماعی در شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری دارد (با ضریب بتای =  $-0.456$ ) شبکه های اجتماعی در شکلگیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی (با ضریب بتای =  $0.411$ )، روانی (با ضریب بتای =  $-0.406$ ) و جسمی (با ضریب بتای =  $-0.352$ ) نیز در بین نوجوانان تهران رابطه منفی معناداری داشت. همچنین استفاده از شبکه های اجتماعی در در بین نوجوانان پسر بصورت معنی داری بیشتر از نوجوانان دختر بود و خودمراقبتی در بین نوجوانان دختر بصورت معنی داری بیشتر از نوجوانان پسر بود. می توان نتیجه گرفت که با افزایش استفاده از شبکه های اجتماعی خودمراقبتی و ابعاد سه گانه آن (خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی، روانی و جسمی) بصورت معناداری در بین نوجوانان کاهش می یابد.

کلید واژگان: شبکه های اجتماعی، خودمراقبتی، آسیب، نوجوانان، کرونا

### مقدمه

و افراد معلول از آسیب های نامتناسب در اپیدمی و بلایای طبیعی رنج می برند (مارشال؛ ویلشر؛ بیلو و ماسوس، ۲۰۱۰: ۱۷۶).

رشد روز افزون رسانه های جدید و مجازی در جامعه و نقش این رسانه ها در فرهنگ، اقتصاد، سیاست امنیت علم و فناوری جامعه صاحب نظران سیستم سلامت را به تامل خاص در این حوزه هدایت کرده است. توسعه

امروز شیوع کروناویروس<sup>۱</sup> تبدیل به یک بحران جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله کشور ایران را درگیر کرده است (مرادی و محمدی فر، ۱۳۹۹: ۱۲۴).

شیوع کرونا ویروس نشان می دهد که جامعه در معرض خطر، منجر به جامعه آسیب پذیر می شود. اگر چه زنان باردار، خانواده های دارای فرزند، افراد در معرض خطر

<sup>۱</sup> . Coronavirus

نخستین بار در بخش سلامت توسط اورم<sup>۱</sup> مطرح گردید و در اصل مفهوم آن بیان دیدگاه انسان نسبت به خود می باشد. در این دیدگاه انسان، خود هم عمل کننده می باشد و هم هدف عمل (مهستی جویباری، ۱۳۹۴: ۳).

مراقبت از خویش فعالیت پایداری می باشد که توسط خود فرد، برای فرد، از وقت تولد تا مرگ اتفاق می افتد. در این نگرش، توان و ظرفیت های فرد، لازم و ضروری می باشد این مراقبت ها نتیجه محور بوده و به دنبال کسب هدف های تعیین شده بمنظور سلامت در کلیه حوزه ها می باشد. قابلیت و گرایش به انجام عمل نیز ضروری است. قابلیت های مراقبت از خویش به مرور زمان و با کمک گرفتن از تجربه های دیگران، گروه های اجتماعی آموزش و تربیت به دست می آید. مهم ترین قسمت مراقبت از خویش «انتقاد از خود» و «رهبری خود» است. مراقبت از خود: مهارتی می باشد که در موقعیت های گوناگون زندگی فردی، فامیلی، کاری و تحصیلی اتفاق می افتد. ضرورت های خودمراقبتی شامل آن گروه از رفتارهایی می باشد که به حفظ و توسعه سلامت فردی، بهداشتی، اجتماعی و روانی یاری می کند. این ضرورت ها، از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد و در میان نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار می باشد (تقوایی یزدی و پیت ساز، ۱۳۹۵: ۷۹).

شیوه ارسال اطلاعات کلیدی به عموم مردم در جریان شیوع ویروس کرونا حیاتی است (لانست<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۵۲۳). یکی از عواملی که در فرایند درگیری کشورهای مختلف جهان با ویروس کرونا، اطلاع رسانی آنلاین و فزاینده انجام داده اند، شبکه های اجتماعی بوده اند به گونه ای که گسترش این ویروس منجر به سونامی رسانه های اجتماعی شد (موارد<sup>۳</sup>؛ سرور؛ هارمانانی؛ جنایاتی و ارفه، ۲۰۲۰: ۱). در جهان کنونی با نفوذ وسیعی که شبکه های اجتماعی مجازی در میان همین قشر نوجوان دارد، نمی توان از ظرفیت های آن بمنظور خود مراقبتی در افراد بهره

اینترنت در جامعه تا جایی که رسانه ای به گستردگی تلویزیون نیز در حال ارائه برنامه های خود در بستر اینترنت بوده از یک جهت و نقش و جایگاه رسانه های مدرن از جهت دیگر مباحث جدی و قابل توجهی است که می تواند تاثیرات غیرقابل انکاری در سلامت کلی جوامع داشته باشد (خان کلایی، رحیمی، سلیمانی نژاد و شیرواندهی، ۱۳۹۳: ۲۷۸).

شبکه جهانی اینترنت طی سالیان متاخر به اندازه ای با زیست آدمی در هم آمیخته، که به عنوان بخشی از زندگی روزمره ی افراد بدل گشته است. اینترنت را می توان کلان ترین تکنولوژی دانست که تا امروز به دست انسان طراحی، مهندسی و ساخته شده است. می بایست در نظر داشت علی رغم تمام کارکردهای مثبت اینترنت باید به آسیب شناسی آن نیز توجه داشت. اینترنت منبع مهمی از داده ها، اخبار و سرگرمی هاست ولی از آنجا که مطالب اینترنت مانعی برای انتشار ندارد از این رو می تواند مسائلی را برای کاربران به وجود آورده و نیز سلامت افراد را با خطر مواجه سازد. بعضی داده ها امکان دارد، برای کاربران مخصوصا کودکان و نوجوانان مناسب نباشد و از آنجایی که کاربران اینترنت می توانند هویت خود را فاش نکنند خطرهای بالقوه بیشتر خواهد شد (صمدی؛ رضایی؛ اللهیاری؛ وثوقی و پارسا، ۱۳۹۰: ۲).

از جمله روشهای ایمن ماندن افراد در ارتباط با آسیب های ناشی از بیماری ها، تقویت خودمراقبتی در نزد آنها می باشد. خود همین شبکه های اجتماعی که می تواند آسیب زا باشد، فرصتی می باشد که می توان از طریق آن مولفه ها و راهکارهای خود مراقبتی را از طریق آن در نزد افراد تقویت کرد. خود مراقبتی فعالیتی می باشد که هر شخصی برای حفظ و ارتقاء سلامتی خود به آن نیازمند است. وقتی که افراد از لحاظ کمی و کیفی قادر به مراقبت از خود نباشند، بایستی مورد حمایت قرار بگیرند. این حمایت باید توسط عضوهای خانواده، نهادهای اجتماعی و مراقبین سلامت انجام گیرد. نظریه خودمراقبتی، برای

<sup>1</sup> - Orem

<sup>2</sup> . Lancet

<sup>3</sup> . Mourad

- سیرغانی و داورپناه (۱۳۹۷) در نوشتار ای با موضوع «تاثیر رسانه های جمعی در آموزش خویش مراقبتی جنسی به خردسالان در پرتو کنوانسیون حقوق خردسال» بیان کرده بودند که؛ آموزش در رسانه های جمعی بویژه تلویزیون به دلیل رایگان و در دسترس بودن داشتن ظرفیت و بودجه ی لازم میتواند نقش بسزایی در ارتقا میزان آگاهی خردسالان و آموزش خویش مراقبتی و در نتیجه کم شدن خردسال آزاری داشته باشد.

- برات دستجردی؛ داورپناه و اسماعیلی (۱۳۹۵) در پژوهشی با موضوع « تحلیل رابطه میان میزان استفاده از شبکه مجازی فیس بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱» به این نتیجه رسیدند که میان استفاده از شبکه مجازی فیس بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه معنادار معکوس وجود دارد. همچنین از میان زیر مقیاس های سلامت اجتماعی، زیر مقیاس های انسجام اجتماعی - پذیرش اجتماعی - انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه منفی معناداری با استفاده از شبکه مجازی فیس بوک داشتند و فقط زیر مقیاس مشارکت اجتماعی رابطه مثبت معناداری با استفاده از شبکه فیس بوک داشته اند.

- تقوایی یزدی و چیت ساز (۱۳۹۵) در پژوهشی با موضوع «رابطه شبکه های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان» به این نتیجه رسیدند که میان شبکه های اجتماعی، منبع های حمایت اجتماعی شبکه ها، ارتباط شبکه ای و مشارکت در شبکه - های اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان ارتباط معنادار وجود دارد. در تحلیل رگرسیونی چندگانه، مؤلفه - های حمایت اجتماعی، ارتباطات شبکه - ای و مشارکت در شبکه - های اجتماعی ۳۲ درصد توانستند رتبه متغیر سلامت اجتماعی را تبیین کنند که فاکتور حمایت اجتماعی با توجه به بزرگتر بودن ضریب بتا، واجد سهم بیشتری در تبیین سلامت اجتماعی می باشد. نتیجه این که سلامت اجتماعی دانشجویان به موضوع سازه ای اجتماعی از کمیت و

نجست. لذا در این پژوهش سعی بر آن است تا به بررسی نقش شبکه های اجتماعی در شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال شهر تهران پرداخته شود و مشخص گردد که استفاده از شبکه های اجتماعی چه رابطه ای با شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان شهر تهران دارد؟

جانی، میکائیلی و رحیمی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی شهرستان پارس آباد به این نتیجه رسیدند که که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد و درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت، موجب کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی شده است. بنابراین پژوهش حاضر نشان می دهد که درمان شناختی - رفتاری به واسطه اینترنت، در بهبود علائم اضطراب کرونا مؤثر می باشد.

نیکبخت نصر آبادی، غیاثوندیان و مدنی (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان نقش رسانه های جمعی و شبکه های اجتماعی در روشنگری، کاهش یا افزایش نگرانی و ترس بیماران از بیماری شان به این نتیجه رسیدند که شبکه های اجتماعی با فراهم کردن دسترسی به نقطه نظرات و اطلاعات می توانند باعث گسترش دانش ما شوند. امروزه شماری از کادر درمانی در تعامل با مردم از طریق شبکه های اجتماعی شرکت می کنند و با ارتباط برخط سعی دارند به صحبت های بیماران گوش فرا داده و با کمک همکاران مشکلات سلامتی آنان را حل نمایند. شبکه های اجتماعی همچنین به اتصال کشورهای مختلف در سرتاسر دنیا کمک می کنند بخصوص با کشورهایی که متخصصان ماهرتر و درمان های پیشرفته تر در دسترس دارند و لذا باعث افزایش آگاهی ما در مورد سلامتی می شوند. همچنین افزایش استفاده از شبکه های اجتماعی (بخصوص در سنین ۱۸-۲۹ سال) محرک آنان در تغییر رفتارها و عاداتهاست.

کیفیت حضور و فعالیت در شبکه های اجتماعی نقش می پذیرد.

- مهستی جویباری (۱۳۹۴) در پژوهشی با موضوع «تاثیر رسانه ها در خودمراقبتی و ارتقای کردارهای بهداشتی» بیان کرده بودند که؛ متولیان سلامت، رسانه ها، مدیران و اشخاص از ارکان اساسی خویش مراقبتی به شمار می روند و از آنجایی که مهم ترین عامل ها مرتبط با مرگ و میر در کشور بیماری های قلب و عروق، سوانح و حوادث، فشارخون بالا، دیابت، کردارهای آسیبزا نظیر کم تحرکی، استعمال دخانیات و ... می باشد به نظر می رسد استفاده از رسانه ها؛ صدا و سیما، رسانه های مجازی، خبرگزاری ها، سایت ها، مطبوعات و نشریه ها یکی از برترین راهکارهای ساختار بهداشتی به منظور ترویج خویش مراقبتی می باشد.

- خان کلابی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با موضوع «ایترنت در خویش مراقبتی کارکنان زن دانشگاه علم های پزشکی تهران چه نقشی دارد» به این نتیجه رسیدند که؛ ۸۵ درصد اشخاص در ارتباط با بهداشت و خویش مراقبتی مطالعه داشتند. ۴۵ درصد از کمردرد، ۲۳/۳ درصد از دیابت، ۱۵ درصد از اختلالات بینایی، ۱۱/۷ درصد از مشکلات استخوانی، ۶/۷ درصد از اختلالات روانی، ۱/۷ درصد از اختلالات شنوایی و تیروئید رنج می بردند. ۲۰ درصد اشخاص به هیچ وجه دسترسی به اینترنت نداشتند. امکان استفاده از اینترنت در رابطه معنی داری با ۶ جزء از بعد نگرش و ۱۸ سوال از بعد کردار خویش مراقبتی قرار گرفت. اشخاص به صورت معنی داری کردارهای مرتبط با خویش مراقبتی از خویش نشان دادند و از طرفی این متغیر با یک جزء از میان دو جزء بعد دانش رابطه معنی داری داشت.

- صمدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با موضوع «تحلیل نقش رسانه های جمعی در آموزش خویش مراقبتی بیمارهای دیابتی» بیان کرده بودند که؛ رسانه های جمعی مهمترین و سهل الوصول ترین ابزار در امر آموزش و جلوگیری می باشد. باتوجه به این مسئله، از

میان رسانه های گروهی، تلویزیون بدلیل در دسترس بودن، بیشترین نقش نفوذی را در جوامع داشته و ارزانترین ابزار به منظور آموزش عمومی می باشد. همچنین نتیجه های حاصل نشانگر این مطلب می باشد که استفاده از آموزش عمومی و ارتقاء میزان آگاهی مبتلایان به دیابت و خانواده آنان می تواند از بستری شدن تکراری این بیمارهای جلوگیری و هزینه ناشی از عارضه های فیزیکی، روحی و ذهنی ناشی از بیماری را بر خانواده و جوامع کاهش دهد.

### چهارچوب نظری پژوهش

**نظریه ساختار بندی گیدنز:** گیدنز ساختار بندی را در میان بحث های اخلاقی با دانشجویان در موضوع پیدایش طبقات مطرح کرد. او با انتشار کتابش در سال ۱۹۷۵ علاوه بر کسب شهرت جهانی، اصول نظریه ساختار بندی را پی ریزی کرد. آنتونی گیدنز یکی از چهره شاخص در ترکیب کنش و ساختار و رهایی از دوگانگی و ثنویت بخشی به این دو مفهوم است. در واقع او عنصر آزادی را در تأثیر گذاری هر دو موضوع عامل و ساختار به یکسان تقسیم کرده است (ادیبی، ۱۳۹۳: ۱۴۰).

عامل: عامل یا کنشگر یک خصیصه نسبی است که افراد به یمن جایگاه اجتماعی، پست، مهارت، استعداد و ... در درجات مختلفی از عامل بودن قرار می گیرند و به میزان واکنشی که نشان می دهند عامل هستند خواه کم باشد خواه زیاد. برای مثال طبقه دهقانان از قدیم الایام عاملیت محدود داشته اند چون جامعه و فرهنگ به آنان فضای محدودی برای عمل داده است یا حتی آنانی که در قدرت بوده اند نه تنها این طبقه مهم و پرجمعیت را محدود نگه داشته اند، بلکه اجازه نداده اند دهقانان بفهمند که می توانند عامل باشند. از این مثال می توان دریافت فرد زمانی می تواند عامل مؤثر باشد که خود را به عنوان یک عامل بازشناسد. باید توجه داشت یک کنشگر می بایست برای هر کنشی بتواند توضیحی عقلانی ارائه و هدفی ترسیم کند. در این بین انگیزه دارای اهمیت نیست چرا که

ساخته شده توسط عمل عاملان در زمانها و مکانهای متفاوت است (والاس، ۱۳۹۶: ۸۹).

اما برای فهم بهتر ساختار باید به معنای منابع نیز نگاهی دقیق داشت. منابع تسهیلاتی است که کنشگران برای انجام امور خود از آن بهره می‌برند و در واقع منابع همان قدرت است که توسط کنشگران در اعمال خود مورد استفاده قرار می‌دهند.

از آنجا که هر عمل و کنشی باید بر اساس منابعی (قدرتی) شکل بگیرد، پس لازمه وجود یک ساختار که تشکیل شده از مجموعه‌ای در هم تنیده از اعمال کنشگران گوناگون در زمان و مکان خاصی است وجود قدرت است. در بیانی بهتر عمل انسانی تغییر دهنده جهان پیرامون و روابط اجتماعی است لذا با پیوند زدن عمل به مفهوم قدرت، گیدنز معتقد است قدرت به عنوان منبعی است که عاملان در تولید و بازتولید ساختار به کار می‌برند (صداقتی فرد، ۱۳۹۵: ۷۷).

از سویی دیگر در نظریه ساخت یابی گیدنز: کنش متقابل کنشی منطقی و عقلانی است که بر پایه ساختارها شکل گرفته و همواره سه مفهوم معناداری، نظم اخلاقی (هنجارها) و روابط قدرت را به همراه دارد. همان‌طور که ذکر شد هر کنش گر می‌بایست برای هر عمل خود هدفی داشته و برای آن توضیحی عقلانی ارائه کند. پس یک کنش متقابل علاوه بر داشتن هدف و عقلانیت (معناداری) باید بر اساس اصول و قواعد و هنجارهای اجتماعی شکل گرفته (ساخت‌ها) و روابط قدرت (منابع و تسهیلات مورد استفاده عاملان) در آن کاملاً مشهود باشد (ادیبی، ۱۳۹۳: ۹۵).

**نظریه خود مراقبتی اورم:** تئوری خودمراقبتی در این مجموعه، از کار دورتی اورم گرفته شده است. تئوری اصلی وی یعنی تئوری پرستاری کمبود خودمراقبتی به بیان دلایلی برای لزوم فعالیت پرستاری می‌پردازد. برای رسیدن به این تئوری وی ابتدا بته شرح تئوری خودمراقبتی پرداخت. در تئوری خودمراقبتی اورم،

انگیزه می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه باشد. یکی از نقاط افتراق بین ساختاربندی و ساختارگرایی؛ توجه ساختاربندی به انگیزش ناآگاهانه است، همان موضوعی که ساختارگرایی آن را کاملاً به فراموشی سپرده است. مثالی را که گیدنز می‌زند فرد تشنه‌ای است که برای نوشیدن چای حرکت می‌کند ولی قهوه می‌نوشد. نکته دیگری را که باید مورد توجه قرار داد این است که عاملیت به معنای نیت مندی نیست و می‌بایست عملی صورت گیرد تا فرد به عنوان عامل شناخته شود. در کلامی بهتر عاملیت به معنای قدرت است؛ قدرت در انجام کنش، یعنی هر لحظه امکان انجام کنشی متفاوت از کنش قبلی را داشته باشد. لذا عاملیت زمانی معنا پیدا می‌کند که عملی شکل بگیرد نه نیتی که به عمل منتهی نشود (گیدنز، ۱۳۹۵: ۲۱۹).

ساختار: در ساختارگرایی، ساختار موضوع اصلی است و فردیت (عامل بودن) بسیار کم مورد توجه قرار گرفته است. در اصل فرد محدود به ساختار بوده و همه چیز در چارچوب ساختار (ایدئولوژی) تعریف می‌شود. همچنین ساختارها عینیت دارند و بر عامل تأثیرگذارند. اما در ساخت یابی، ساختار به معنای جایگاه اجتماعی است که هر فرد در آن به ایفای نقش می‌پردازد همچنین ساخت‌ها به صورت ذهنی بوده و بقایای حافظه درونی عاملان هستند. علاوه بر آن عاملان ساخت را ساخته و ساخت امکان عاملیت را پدید می‌آورد. ساخت‌ها تشکیل شده از قواعد و منابع هستند. قواعد همان معرفت کنشگران است یا به بیانی دیگر همان بقایای ذهنی افراد جامعه است که وظیفه هدایت تعاملات کنشگران را بر عهده دارد. در اصل کنش گران تابع قاعده‌اند. از سویی دیگر ساختارها هم میانجی و هم پیامد فرآیند ساختاری شدن است، یعنی تولید کننده و بازتولید شده اعمال اجتماعی در راستای زمان و مکان است. اگر بخواهیم این جمله را ساده‌تر بیان کنیم باید گفت ساختارها که به عنوان قواعد و منابع بر رفتار عاملان تأثیر می‌گذارند، اما همین قواعد و منابع

سلامت و تندرستی به دو وضعیت انسانی مختلف اما در ارتباط با یکدیگر اشاره دارد.

سلامت: به معنی وضعیتی است که ساختار انسانی و عملکرد جسمی و روانی فرد رشد یافته، کامل و بت عیب و نقص است (مهستی جویباری، ۱۳۹۴: ۵).

تندرستی: به معنی وضعیتی است که با تجربه رضایت، لذت و انواع شادبها و نیز تجربه معنوی، حرکت به سوی تحقق بخشیدن به ایده آل های فردی و درونی سازی مستمر آنها توصیف می شود. تندرستی با سلامت، موفقیت در تلاشهای فردی و کفایت منابع در ارتباط است البته افرادی هستند که ممکن است تندرستی را تجربه کنند یا وجود آنها مظهر اشکالی از تندرستی باشد و در عین حال دچار ناتوانی جسمی یا اختلال در عملکرد باشند.

طبق تئوری خودمراقبتی اورم، خودمراقبتی یک عملکرد تنظیمی نوع بشر است که برای تأمین و تداوم منابع و تجهیزات لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمی و روانی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می گردد. خودمراقبتی به عنوان یک عملکرد تنظیمی، متفاوت از سایر عملکردهای تنظیمی نوع بشر مانند تنظیم نوروآندوکراین ها است چرا که خودمراقبتی باید آموخته شود و آگاهانه، مستمر و متناسب با نیازهای تنظیمی افراد باشد.

### روش شناسی

از لحاظ دستیابی به هدف، تحقیق از نوع کاربردی و از لحاظ روش گردآوری اطلاعات روش تحقیق از نوع پیمایشی می باشد. جامعه آماری تمامی نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می باشد. با توجه به نامشخص بودن تعداد جامعه آماری در این تحقیق با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه آماری برابر ۳۸۴ نفر می باشد. نمونه با استفاده از روش نمونه

گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده اند. در این پژوهش با توجه به اهداف تحقیق و اطلاعات مورد نیاز برای آزمون فرضیات پژوهش علاوه بر سوالاتی در مورد ویژگی های جمعیت شناختی افراد از دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. در تحقیق حاضر به منظور اطمینان و با توجه به ماهیت و اهداف تحقیق اعتبار صوری، با نظر خواهی اساتید، متخصصین و صاحب نظران انجام گرفت و پس از تأیید پرسشنامه، قابلیت اجرا کسب نمود. در این تحقیق از روش آلفای کارونباخ جهت تعیین پایایی پرسشنامه استفاده شده است. در این تحقیق قبل از توزیع پرسشنامه ها، ابتدا برای بررسی پایایی آنها تعداد ۴۰ پرسشنامه در بین نمونه آماری پخش شده، که نتایج آزمون آلفای کارونباخ آنها برای شبکه های اجتماعی ۰,۷۸۱ و خود مراقبتی ۰,۸۲۷ بدست آمد.

### یافته ها

طبق نتایج بدست آمده از تحقیق در مورد جنسیت نوجوانان مشاهده شد که از بین نوجوانان نمونه آماری ۱۲۹ نفر (۳۳,۶ درصد) پسر و ۲۵۵ نفر (۴۹,۵ درصد) دختر هستند.

در مورد بیشترین شبکه اجتماعی مورد استفاده نوجوانان مشاهده شد که از بین نوجوانان نمونه آماری ۱۳۴ نفر (۳۴,۸۹ درصد) بیشتر از شبکه اجتماعی تلگرام استفاده می کرده اند، ۱۱۲ نفر (۲۹,۱۷ درصد) بیشتر از شبکه اینستاگرام، ۴۸ نفر (۱۲,۵ درصد) بیشتر از شبکه فیس بوک، ۸۱ نفر (۲۱,۱ درصد) بیشتر از شبکه واتس آپ و نیز ۹ نفر (۲,۳۴ درصد) بیشتر از شبکه اجتماعی سروش.

قبل از پرداختن به آزمون فرضیه ها به بررسی نرمال بودن یا نبودن متغیرهای تحقیق اشاره می شود. در این راستا آزمون کلموگروف-اسمیرنوف معروف ترین آزمونی

است که مورد استفاده قرار می گیرد. در جدول زیر نتایج آن آرایه می شود.

جدول ۱. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

نتیجه	سطح معنی داری	آماره	متغیر
نرمال است	۰,۱۱	۱,۲۰۵	شبکه های اجتماعی
نرمال است	۰,۲۱۴	۱,۰۵۷	خود مراقبتی

### فرضیه اصلی تحقیق

بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد.

سطح معنی داری موجود در جدول فوق همگی بیشتر از ۰,۰۵ هستند و با توجه به آن همه متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال تبعیت می کنند و استفاده از آمار پارامتریک لازم و کافی است. با توجه به جدول آزمون کلموگروف-اسمیرنوف آزمون رگرسیون انتخاب و از طریق آن به فرضیه ها پاسخ داده می شود.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون برای فرضیه اصلی تحقیق

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون
۰,۴۵۶	۰,۲۰۸	۰,۲۰۶	۱,۶۹۵

آماره دوربین واتسون برابر ۱,۷۵۳ است، بنابراین می توان گفت که عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود.

طبق نتایج جدول فوق ضریب همبستگی برابر ۰,۴۵۶ و ضریب تعیین برابر ۰,۲۰۸ است. چنانچه آماره دوربین-واتسون در بازه قابل قبول ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گیرد عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود. با توجه به اینکه

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای فرضیه اصلی

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
۳۱,۸۸۳	۱	۳۱,۸۸۳	۱۰۰,۳۴۵	۰,۰۰۰
۱۲۱,۳۷۵	۳۸۲	۰,۳۱۸	-	-
۱۵۳,۲۵۸	۳۸۳	-	-	-

رگرسیون برای بررسی نقش شبکه های اجتماعی در شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان بلامانع است و یا به عبارتی متغیر مستقل توان پیش بینی متغیر وابسته را دارند.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون F برای سطح اطمینان ۰,۹۹ کمتر از ۰,۰۱ است بنابراین می توان گفت که استفاده از مدل خطی

جدول ۴. نتایج ضریب رگرسیون تک متغیره برای فرضیه اصلی تحقیق

P	T	ضرایب استاندارد		متغیر پیش بین
		BETA	SE	
۰,۰۰۰	۳۱,۰۸۲	-	۰,۱۴۱	مقدار ثابت
۰,۰۰۰	- ۱۰,۰۱۷	- ۰,۴۵۶	۰,۰۴۴	شبکه های اجتماعی

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه اصلی تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۴۵۶ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند.

### آزمون فرضیه فرعی ۱

بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون برای فرضیه فرعی ۱ تحقیق

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون
۰,۴۱۱	۰,۱۶۹	۰,۱۶۶	۱,۷۳۲

طبق نتایج جدول ۵ ضریب همبستگی برابر ۰,۴۱۱ (ضریب همبستگی معنی دار است) و ضریب تعیین برابر ۰,۱۶۹ است. چنانچه آماره دوربین- واتسون در بازه قابل قبول ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گیرد عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود. با توجه به اینکه آماره دوربین واتسون

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای فرضیه فرعی ۱ تحقیق

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۲۸,۸۸۹	۱	۲۸,۸۸۹	۷۷,۴۱۶	۰,۰۰۰
۱۴۲,۵۵	۳۸۲	۰,۳۷۳	-	-
۱۷۱,۴۴	۳۸۳	-	-	-

شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان بلامانع است و یا به عبارتی متغیر مستقل توان پیش بینی متغیر وابسته را دارند.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون F برای سطح اطمینان ۰,۹۹ کمتر از ۰,۰۱ است بنابراین می توان گفت که استفاده از مدل خطی رگرسیون برای بررسی نقش شبکه های اجتماعی در

جدول ۷. نتایج ضریب رگرسیون تک متغیره برای فرضیه فرعی ۱

P	T	ضرایب استاندارد		B	متغیر پیش بین
		BETA	SE		
۰,۰۰۰	۲۸,۰۵۴	-	۰,۱۵۳	۴,۲۸	مقدار ثابت
۰,۰۰۰	-۸,۷۹۹	-۰,۴۱۱	۰,۰۴۸	-۰,۴۲۱	شبکه های اجتماعی

شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه فرعی ۱ تایید می شود و بین استفاده از



های اجتماعی ۰,۴۱۱ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند.

### آزمون فرضیه فرعی ۲

بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸. خلاصه مدل رگرسیون برای فرضیه فرعی ۲ تحقیق

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون
۰,۴۰۶	۰,۱۶۵	۰,۱۶۲	۱,۵۰۳

آماره دوربین واتسون برابر ۱,۵۰۳ است، بنابراین می توان گفت که عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود.

طبق نتایج جدول فوق ضریب همبستگی برابر ۰,۴۰۶ و ضریب تعیین برابر ۰,۱۶۵ است. چنانچه آماره دوربین- واتسون در بازه قابل قبول ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گیرد عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود. با توجه به اینکه

جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای فرضیه فرعی ۲ تحقیق

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۳۶,۳۰۱	۱	۳۶,۳۰۱	۷۵,۲۴۲	۰,۰۰۰
۱۸۴,۲۹۷	۳۸۲	۰,۴۸۲	-	-
۲۲۰,۵۹۸	۳۸۳	-	-	-

نوجوانان بلامانع است و یا به عبارتی متغیر مستقل توان پیش بینی متغیر وابسته را دارند.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون F برای سطح اطمینان ۰,۹۹ کمتر از ۰,۰۱ است بنابراین می توان گفت که استفاده از مدل خطی رگرسیون برای بررسی نقش شبکه های اجتماعی در شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین

جدول ۱۰. نتایج ضریب رگرسیون تک متغیره برای فرضیه فرعی ۲ تحقیق

P	T	ضرایب استاندارد		متغیر پیش بین
		BETA	SE	
۰,۰۰۰	۲۶,۵۸۹	-	۰,۱۷۳	مقدار ثابت
۰,۰۰۰	-۸,۶۷۴	-۰,۴۰۶	۰,۰۵۴	شبکه های اجتماعی

های روانی در بین نوجوانان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۴۰۶ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه فرعی ۲ تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب

### آزمون فرضیه فرعی ۳

بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های جسمی در بین نوجوانان تهران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۱. خلاصه مدل رگرسیون برای فرضیه فرعی ۳ تحقیق

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون
۰,۳۵۲	۰,۱۲۴	۰,۱۲۱	۱,۹۶۵

طبق نتایج جدول فوق ضریب همبستگی برابر ۰,۳۵۲ و ضریب تعیین برابر ۰,۱۲۴ است. چنانچه آماره دوربین-واتسون در بازه قابل قبول ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گیرد عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود. با توجه به اینکه

جدول ۱۲. نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای فرضیه فرعی ۲ تحقیق

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
۳۰,۶۸۷	۱	۳۰,۶۸۷	۵۳,۹۴۱	۰,۰۰۰
۲۱۷,۳۲۲	۳۸۲	۰,۵۶۹	-	-
۲۴۸,۰۱	۳۸۳	-	-	-

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون F برای سطح اطمینان ۰,۹۹ کمتر از ۰,۰۱ است بنابراین می توان گفت که استفاده از مدل خطی رگرسیون برای بررسی نقش شبکه های اجتماعی در

جدول ۱۳. نتایج ضریب رگرسیون تک متغیره برای فرضیه فرعی ۳

P	T	ضرایب استاندارد		متغیر پیش بین
		BETA	SE	
۰,۰۰۰	۲۲,۴۷۹	-	۰,۱۸۸	مقدار ثابت
۰,۰۰۰	-۷,۳۴۴	-۰,۳۵۲	۰,۰۵۹	شبکه های اجتماعی

آسیب های جسمی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند.

### آزمون فرضیه فرعی ۴

استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان دختر و پسر شهر تهران متفاوت است.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه فرعی ۳ تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های جسمی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۳۵۲- از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از

جدول ۱۴. نتایج آزمون t با دو گروه مستقل برای فرضیه فرعی ۴

سطح معنی داری	درجه آزادی	t	اختلاف میانگین	میانگین	انحراف معیار	تعداد نمونه	جنسیت	
۰,۰۱۹	۳۸۲	۲,۳۶۲	۰,۱۶۵	۳,۲۲۹	۰,۵۲۳	۱۲۹	پسر	استفاده از شبکه های اجتماعی
				۳,۰۶۴	۰,۷۰۲	۲۵۵	دختر	

شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان دختر است، که تفاوت به دست آمده نیز ناشی از آن است.

با توجه به سطح معنی داری استفاده از شبکه های اجتماعی برای نوجوانان دختر و پسر که کمتر از ۰,۰۵ است (فرضیه فرعی ۴ تایید می شود) و می توان گفت که استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان تفاوت معناداری دارد و همانطور که از اختلاف میانگین های دو گروه مشخص است، میانگین استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان پسر بیشتر از میانگین استفاده از

#### آزمون فرضیه فرعی ۵

خودمراقبتی در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر متفاوت است.

جدول ۱۵. نتایج آزمون t با دو گروه مستقل برای فرضیه فرعی ۵

سطح معنی داری	درجه آزادی	t	اختلاف میانگین	میانگین	انحراف معیار	تعداد نمونه	جنسیت	
۰,۰۰۰	۳۸۲	۶,۴۱۴	۰,۴۱۷	۲,۷۱۸	۰,۵۵۱	۱۲۹	پسر	خودمراقبتی
				۳,۱۳۵	۰,۶۲۵	۲۵۵	دختر	

در همین راستا نتایج این فرضیه نیز نشان داد که خود مراقبتی نوجوانان پسر بطور معنی داری کمتر از نوجوانان دختر است.

با توجه به سطح معنی داری خود مراقبتی برای نوجوانان دختر و پسر که کمتر از ۰,۰۵ است، (فرضیه فرعی ۵ تایید می شود) و می توان گفت که خودمراقبتی در بین نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری دارد و همانطور که از اختلاف میانگین های دو گروه مشخص است، میانگین خودمراقبتی در بین نوجوانان دختر بیشتر از میانگین خودمراقبتی در بین نوجوانان پسر است، که تفاوت به دست آمده نیز ناشی از آن است.

#### بحث و نتیجه گیری

در رابطه با فرضیه اصلی تحقیق (بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان رابطه معنی داری وجود دارد) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه اصلی تایید می شود و شبکه های اجتماعی در شکل گیری خودمراقبتی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۴۵۶ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی در بین

نتیجه این فرضیه هم با فرضیه های قبلی کاملاً هماهنگ است، فرضیه اصلی و فرضیه های فرعی ابعاد آن نشان می داد که نوجوانانی که بیشتر از شبکه های اجتماعی استفاده می کردند، خودمراقبتی کمتری داشتند. نتیجه فرضیه ۴ نشان داد که نوجوانان پسر بطور معنی داری بیشتر از نوجوانان دختر از شبکه های اجتماعی استفاده می کنند و

استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان، خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی آنها کاهش می یابد.

در تبیین این فرضیه با استفاده از چهارچوب نظری به کار رفته در تحقیق می توان گفت: ساختار شبکه های اجتماعی توانسته است خود مراقبتی از آسیب های اجتماعی را در بین عاملان (نوجوانان) تعیین کند، هرچند همین ساختار شبکه های اجتماعی نیز بر اساس نظریه گیدنز از کنش عامل های انسانی شکل یافته است، یعنی کلیت و محتوای شبکه های اجتماعی غالباً از نوشتار و کنش های عاملان انسانی به عنوان کاربر شکل یافته است. مطابق با اصول و چهارچوب نظریه ساخت یابی گیدنز ساختار ها (شبکه های اجتماعی) و عاملان (نوجوانان) بصورت دیالکتیکی همدیگر را در رابطه با خود مراقبتی از آسیب های اجتماعی تحت رابطه قرار داده اند. همچنین بر اساس تئوری خودمراقبتی اُرمی که بر اساس آن خود مراقبتی آموخته می شود تا افراد به صورت آگاهانه، مستمر و متناسب با نیازهایشان مراقب خود باشند، شبکه های اجتماعی باعث شده اند این آموزش و آگاهی مولفه های خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی تضعیف گردد و کاهش خود مراقبتی در بین نوجوانان منجر گردد. نتایج این تحقیق همسویی هایی با تحقیقات تقوایی یزدی و چیت ساز (۱۳۹۵) و مهستی جویباری (۱۳۹۴) داشت.

در رابطه با فرضیه فرعی ۲ تحقیق (بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین می توان گفت که فرضیه فرعی ۲ تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۴۰۶ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از آسیب های روانی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند. یعنی با افزایش استفاده از

نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند. یعنی با افزایش استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان، خودمراقبتی آنها کاهش می یابد.

در تبیین این فرضیه با استفاده از چهارچوب نظری به کار رفته در تحقیق می توان گفت: ساختار شبکه های اجتماعی توانسته است خود مراقبتی را در بین عاملان (نوجوانان) تعیین کند، هرچند همین ساختار شبکه های اجتماعی نیز بر اساس نظریه گیدنز از کنش عامل های انسانی شکل یافته است، یعنی کلیت و محتوای شبکه های اجتماعی غالباً از نوشتار و کنش های عاملان انسانی به عنوان کاربر شکل یافته است. مطابق با اصول و چهارچوب نظریه ساخت یابی گیدنز ساختار ها (شبکه های اجتماعی) و عاملان (نوجوانان) بصورت دیالکتیکی همدیگر را در رابطه با خود مراقبتی تحت رابطه قرار داده اند. همچنین بر اساس تئوری خودمراقبتی اُرمی که بر اساس آن خود مراقبتی آموخته می شود تا افراد به صورت آگاهانه، مستمر و متناسب با نیازهایشان مراقب خود باشند، شبکه های اجتماعی باعث شده اند این آموزش و آگاهی مولفه های خودمراقبتی تضعیف گردد و کاهش خود مراقبتی در بین نوجوانان منجر گردد. نتایج این یافته همسویی هایی با تحقیقات سیرغانی و داورپناه (۱۳۹۷) و برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵) دارد.

در رابطه با فرضیه فرعی ۱ تحقیق (بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه سطح معناداری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین می توان گفت که فرضیه فرعی ۱ تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکل گیری خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۴۱۱ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند. یعنی با افزایش

شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان، خودمراقبتی از آسیب های روانی آنها کاهش می یابد.

در تبیین این فرضیه با استفاده از چهارچوب نظری به کار رفته در تحقیق می توان گفت: ساختار شبکه های اجتماعی توانسته است خود مراقبتی از آسیب های جسمی را در بین عاملان (نوجوانان) تعیین کند، هرچند همین ساختار شبکه های اجتماعی نیز بر اساس نظریه گیدنز از کنش عامل های انسانی شکل یافته است، یعنی کلیت و محتوای شبکه های اجتماعی غالباً از نوشتار و کنش های عاملان انسانی به عنوان کاربر شکل یافته است. مطابق با اصول و چهارچوب نظریه ساخت یابی گیدنز ساختارها (شبکه های اجتماعی) و عاملان (نوجوانان) بصورت دیالکتیکی همدیگر را در رابطه با خود مراقبتی از آسیب های جسمی تحت رابطه قرار داده اند. همچنین بر اساس تئوری خودمراقبتی اُرمی که بر اساس آن خود مراقبتی آموخته می شود تا افراد به صورت آگاهانه، مستمر و متناسب با نیازهایشان مراقب خود باشند، شبکه های اجتماعی باعث شده اند این آموزش و آگاهی مولفه های خودمراقبتی از آسیب های جسمی تضعیف گردد و کاهش خود مراقبتی در بین نوجوانان منجر گردد. نتایج این فرضیه همسویی هایی با تحقیقات برات دستجردی و همکاران (۱۳۹۵) و تقوایی یزدی و چیت ساز (۱۳۹۵) داشت.

در رابطه با فرضیه فرعی ۴ تحقیق (استفاده از شبکه های اجتماعی در در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر متفاوت است) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه سطح معناداری استفاده از شبکه های اجتماعی برای نوجوانان دختر و پسر که کمتر از ۰,۰۵ بود، (فرضیه فرعی ۴ تایید می شود) و می توان گفت که استفاده از شبکه های اجتماعی در در بین نوجوانان تفاوت معناداری دارد و همانطور که از اختلاف میانگین های دو گروه مشخص است، میانگین استفاده از شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان پسر بیشتر از میانگین استفاده از شبکه های

شبکه های اجتماعی در بین نوجوانان، خودمراقبتی از آسیب های روانی آنها کاهش می یابد.

در تبیین این فرضیه با استفاده از چهارچوب نظری به کار رفته در تحقیق می توان گفت: ساختار شبکه های اجتماعی توانسته است خود مراقبتی از آسیب های روانی را در بین عاملان (نوجوانان) تعیین کند، هرچند همین ساختار شبکه های اجتماعی نیز بر اساس نظریه گیدنز از کنش عامل های انسانی شکل یافته است، یعنی کلیت و محتوای شبکه های اجتماعی غالباً از نوشتار و کنش های عاملان انسانی به عنوان کاربر شکل یافته است. مطابق با اصول و چهارچوب نظریه ساخت یابی گیدنز ساختارها (شبکه های اجتماعی) و عاملان (نوجوانان) بصورت دیالکتیکی همدیگر را در رابطه با خود مراقبتی از آسیب های روانی تحت رابطه قرار داده اند. همچنین بر اساس تئوری خودمراقبتی اُرمی که بر اساس آن خود مراقبتی آموخته می شود تا افراد به صورت آگاهانه، مستمر و متناسب با نیازهایشان مراقب خود باشند، شبکه های اجتماعی باعث شده اند این آموزش و آگاهی مولفه های خودمراقبتی از آسیب های روانی تضعیف گردد و کاهش خود مراقبتی در بین نوجوانان منجر گردد. نتایج این فرضیه همسویی هایی با تحقیقات سیرغانی و داورپناه (۱۳۹۷) و خان کلابی و همکاران (۱۳۹۳) داشت.

در رابطه با فرضیه فرعی ۳ تحقیق (بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکلگیری خودمراقبتی از آسیب های جسمی در بین نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون کمتر از ۰,۰۱ است، بنابراین میتوان گفت که فرضیه فرعی ۳ تایید می شود و بین استفاده از شبکه های اجتماعی با شکلگیری خودمراقبتی از آسیب های جسمی در بین نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب بتا نشان می دهد که شبکه های اجتماعی ۰,۳۵۲ - از تغییرات مربوط به خودمراقبتی از آسیب های جسمی در بین نوجوانان را (در جهت معکوس) پیش بینی می کند. یعنی با افزایش استفاده از

۲- پیشنهاد می شود در جهت خود مراقبتی از آسیبهای اجتماعی هرچه بیشتر نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر (مواردی از قبیل: مراقب از خود در برابر مجرمان حاضر در فضای مجازی، آگاه بودن به اینکه استفاده زیاد از شبکه های اجتماعی می تواند افراد را در جامعه و دنیای واقعی منزوی کند، مراقبت از خود نسبت به درگیر شدن در رفتارهای ناهنجار و مجرمانه تحت رابطه اینترنت و شبکه های اجتماعی و نیز مواظبت از آسیبهای شبکه های اجتماعی بر روابط گرم اعضای خانواده) استفاده صحیح از شبکه های اجتماعی به آنها آموزش داده شود.

۳- پیشنهاد می شود در جهت خود مراقبتی از روانی اجتماعی هرچه بیشتر نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر (مواردی از قبیل: آگاهی از اینکه مهارت های روانی افراد که در تعامل واقعی با دیگران شکل می گیرد، با استفاده بیش از اندازه از شبکه های اجتماعی، می تواند آسیب ببیند، مراقبت از دچار شدن به خودبینی تحت رابطه شبکه های اجتماعی، دچار نشدن به توهم تحت رابطه شبکه های اجتماعی، مراقبت از خود در برابر اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی) استفاده صحیح از شبکه های اجتماعی به آنها آموزش داده شود.

۴- پیشنهاد می شود در جهت خود مراقبتی از روانی جسمی هرچه بیشتر نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر (مواردی از قبیل: آگاهی از این نکته که استفاده بیش از حد از شبکه های اجتماعی در سنین پایین، نوجوانان را از انجام فعالیت های تفریحی و ورزشی واقعی که باعث رشد بهتر آنها می شود، دور نگه می دارد، مراقبت از خود در برابر کم تحرکی ناشی از حضور زیاد در شبکه های اجتماعی و اضافه وزن، دوری جستن از برخی حرکات و رفتارهای پرمخاطره نمایشی نشر یافته در شبکه های اجتماعی و نیز مراقبت از خود در برابر کم خوابی و آسیب های بیابانی ناشی از اعتیاد به شبکه های اجتماعی) استفاده صحیح از شبکه های اجتماعی به آنها آموزش داده شود.

اجتماعی در بین نوجوانان دختر است، که تفاوت به دست آمده نیز ناشی از آن است.

در رابطه با فرضیه فرعی ۵ تحقیق (خودمراقبتی در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر متفاوت است) و طبق نتایج به دست آمده و با توجه به سطح معنی داری خود مراقبتی برای نوجوانان دختر و پسر که کمتر از ۰,۰۵ بود، (فرضیه فرعی ۵ تایید می شود) و می توان گفت که خودمراقبتی در در بین نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر تفاوت معناداری دارد و همانطور که از اختلاف میانگین های دو گروه مشخص است، میانگین خودمراقبتی در بین نوجوانان دختر بیشتر از میانگین خودمراقبتی در بین نوجوانان پسر است، که تفاوت به دست آمده نیز ناشی از آن است.

در تبیین دو فرضیه آخر می توان گفت: نتیجه این فرضیه هم با فرضیه های قبلی کاملاً هماهنگ است، فرضیه اصلی و فرضیه های فرعی ابعاد آن نشان می داد که نوجوانانی که بیشتر از شبکه های اجتماعی استفاده می کردند، خودمراقبتی کمتری داشتند. نتیجه فرضیه ۴ نشان داد که نوجوانان پسر بطور معنی داری بیشتر از نوجوانان دختر از شبکه های اجتماعی استفاده می کنند و در همین راستا نتایج این فرضیه نیز نشان داد که خود مراقبتی نوجوانان پسر بطور معنی داری کمتر از نوجوانان دختر است. با توجه به نتایج تحقیق یافته هایی به شرح ذیل ارائه می گردد:

۱- پیشنهاد می شود در جهت خود مراقبتی هرچه بیشتر نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال دختر و پسر استفاده صحیح از شبکه های اجتماعی (مواردی از قبیل: استفاده محدود و زمانبندی شده شبکه های اجتماعی، یادگیری و اهمیت دادن به امنیت شبکه های اجتماعی، حساس و منطقی بودن نسبت به صحت مطالب و تصاویر منتشر شده در شبکه های اجتماعی، آگاه بودن نسبت به سبکهای زندگی و نیز استفاده از شبکه اجتماعی اینترنتی در جهت آموزشی و علمی) به آنها آموزش داده شود.

## منابع

- صمدی، نسرين؛ رضایی، الهه؛ اللهیاری، ایراندخت؛ وثوقی، نازیلا و پارسی، سعید. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر رسانه های گروهی در آموزش خود مراقبتی بیماران دیابتی. ارائه شده در سومین کنگره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با محوریت زیست پزشکی، ۲۰-۱.
- گیدنز، آنتونی، (۱۳۹۵). جامعه شناسی، تهران: نشر نی
- مرادی، علی و محمدی فر، نجات. (۱۳۹۹). نقش شبکه های اجتماعی در هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی در دوران کرونا، انتظام اجتماعی، ۱۲(۲): ۱۲۳-۱۴۸.
- مهستی جویباری، لیلیا. (۱۳۹۴). نقش رسانه ها در خودمراقبتی و ارتقای رفتارهای بهداشتی، ارائه شده در همایش سراسری راهکارهای ارتقای سلامت و چالش ها با محوریت خودمراقبتی، صص ۱۸-۱.
- والاس، روث. (۱۳۹۶). نظریه های معاصر جامعه شناسی: گسترش سنت کلاسیک، تهران: ثالث.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: fighting panic with information. *Lancet* (London, England), 395(10224), 537. Retrieved from: <https://sci-hub.tw/downloads/2020-02-21/e7/10.1016@S0140-67362030379-2.pdf>
- Marshall J., Wiltshire J., Delva J., Bello T., Masys A.J. (2020) Natural and Manmade Disasters: Vulnerable Populations. In: Masys A., Izurieta R., Reina Ortiz M. (eds) *Global Health Security. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications*. Springer, Cham.
- Mourad, A., Srour, A., Harmanani, H., Jenainatiy, C., & Arafah, M. (2020). Critical Impact of Social Networks Infodemic on Defeating Coronavirus COVID-19 Pandemic: Twitter-Based Study and Research Directions. Retrieved from: <https://arxiv.org/abs/2005.0882>
- NikbakhtNasrAbadi A, Ghiyasvandian S, Madani H. (2020). The Role of Mass Media and Social Media in Enlightening, Reducing or Increasing the Concern and Fear of Patients. *IJCA*. 1 (3):46-47.
- ادیبی، حسین. (۱۳۹۳). نظریه های جامعه شناسی، تهران: دانژه.
- برات دستجردی، نگین؛ داورپناه، هدایت الله و اسماعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین میزان استفاده از شبکه اجتماعی فیس بوک و سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان ۹۲-۱۳۹۱، جامعه شناسی کاربردی، دوره بیست و هفتم، شماره ۱، ۱۵۶-۱۴۳.
- تقوایی یزدی، مریم و چیت ساز، چهره. (۱۳۹۵). رابطه شبکه های اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان، نشریه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره ۲، صص ۹۷-۷۷.
- جانی، ستاره؛ میکائیلی، نیلوفر و رحیمی، پریسا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری از طریق اینترنت بر کاهش اضطراب کرونا در کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی شهرستان پارس آباد، فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، دوره ۱۰، پیاپی ۴۰، ۱۲۹-۱۴۵.
- خان کلابی، مهدی؛ رحیمی، فاطمه؛ سلیمانی نژاد، مرضیه و شیرواندهی، شبنم. (۱۳۹۳). اینترنت در خود مراقبتی کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی تهران چه نقشی دارد، نشریه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ششم، شماره ۲، ۲۸۷-۲۷۷.
- سیرغانی، محسن و داورپناه، سحر. (۱۳۹۷). نقش رسانه های گروهی در آموزش خود مراقبتی جنسی به کودکان در پرتو کنوانسیون حقوق کودک، ارائه شده در؛ اولین همایش ملی جهانی سازی حقوق کودکان و نوجوانان از دیدگاه حقوقی و روانشناسی. صص ۲-۱.
- صداقتی فرد، مجتبی. (۱۳۹۵). جامعه شناسی (کلیات، مفاهیم، پیشینه)، تهران: ارسباران.



## The Relationship between the Use of Social Networks and the Formation of Self-Care Caused by Corona Virus among Adolescents

Behrouz Zainli<sup>1</sup>, Saeed Sanei<sup>2</sup>, Ali Jafari<sup>3\*</sup>

- 1) Department of Communication Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran
- 2) Researcher of Educational Research Institute, Organization of Educational Research and Planning, Tehran, Iran
- 3) Assistant Prof, Educational Research Institute, Organization of Educational Research and Planning, Tehran, Iran

---

### Abstract

The current study was conducted with the aim of investigating the role of social networks in the formation of self-care caused by the corona virus among adolescents. In terms of purpose, the present study is of applied type and in terms of survey data collection method. The statistical population of this study is all adolescents aged 11 to 16 years in Tehran city in 2020. Due to be unlimited of the number of statistical population in this study, using Morgan table, the sample size was 384. Samples were selected using multistage cluster sampling. A researcher-made questionnaire was used for data collection. The validity of the questionnaire was confirmed through face validity and its reliability was also confirmed by Cronbach's alpha coefficient. SPSS software was used for data analysis and regression and independent t-test were used to analyze the hypotheses. Research findings show that social networks have a significant negative effect on self-care formation among adolescents aged 11 to 16 years in Tehran (With beta coefficient = - 0.456) Social networks also had a significant negative effect on self-care formation of social (With beta coefficient = - 0.411), psychological (With beta coefficient = - 0.406) and physical (With beta coefficient = - 0.352) injuries among adolescents. Also, the use of social networks was significantly higher among male adolescents than in female adolescents, and self-care among female adolescents was significantly higher than male adolescents. It can be concluded that by increasing the use of self-care social networks and its three dimensions (self-care of social, psychological and physical injuries), it is significantly reduced among adolescents.

**Key words:** Social Networks, Self- Care, Injury, teenagers, Corona virus.

---