نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، تابستان ۱۴۰۰، شماره دوم، صفحات ۲۰۵ تا ۲۱۴

مروری

فراتحلیل مطالعات انجام شده پیرامون رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی در ایران

فاطمه حامی‌کارگر[1*]، محسن نیازی[2]، ایوب سخایی[3]، آزاد امیدوار[4]، ندا خداکرمیان گیلان[4]

۱. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، دانشکده حقوق و علوم انسانی، کاشان، ایران fhk144@gmail.com
۲. استاد جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان، دانشکده حقوق و علوم انسانی، کاشان، ایران
۳. دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، دانشکده حقوق و علوم انسانی، کاشان، ایران
۴. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، دانشکده حقوق و علوم انسانی، کاشان، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: موضوع سلامت اجتماعی و متغیرهای تأثیرگذار بر آن از موضوعات مورد توجه در دهه‌های اخیر است، یکی از متغیرهای مهم شبکه اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی ایرانیان می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، به کارگیری روش فراتحلیل به منظور تحلیل و ترکیب نتایج مطالعات پیشین درباره رابطه میان شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی، برای مقایسه دقیق و علمی پژوهش‌های صورت‌گرفته و ایجاد نگرشی جامع درباره تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی است.

روش: به منظور انجام فراتحلیل حاضر، از میان پژوهش‌های صورت گرفته ۱۴ پژوهش از سال ۸۹ تا ۹۹ براساس معیارهای درون گنجی انتخاب شدند. و از نسخه دوم نرم افزار CMA2 برای نشان دادن ضریب تأثیر و بررسی مطالعات استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان از ناهمگنی اندازه اثر و عدم سوگیری انتشار مطالعات مورد بررسی داشت. نتایج حاصل از مطالعات نشان داد که اندازه اثر یا ضریب تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی براساس مدل اثرات تصادفی ۰/۳۸۴ است که برحسب نظام تفسیری کوهن، این میزان، تأثیری در حد متوسط ارزیابی می‌شود. با توجه به ناهمگنی مطالعات، براساس اطلاعات موجود در پژوهش‌ها، متغیرهای محل انجام پژوهش، تحصیلات و زمان انجام پژوهش به عنوان متغیر تعدیل‌گر انتخاب و بررسی شدند.

نتیجه‌گیری: متغیر شبکه اجتماعی تأثیری متوسط بر سلامت اجتماعی ایرانیان داشته هرچند با گذشت زمان اهمیت بیشتری یافته و با توجه به محل زندگی و تحصیلات نیز دستخوش تغییرات در اثر بر سلامت اجتماعی می‌شود.

کلید واژه‌ها: بهداشت همگانی، تأثیر رسانه‌های اجتماعی، ترویج بهداشت، سوگیری نشر، فراتحلیل

مقدمه

امروزه، سلامت اجتماعی به منزله یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمانی و روانی، نقش و اهمیت ویژه‌ای یافته است؛ و سلامتی عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی تعریف نمی‌شود؛ بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی در باب اجتماع نیز به منزلهٔ معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود(۱). سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در نظر گرفته شده و توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون ایجاد آسیب برای دیگر اعضای جامعه تعریف می‌شود که دارای ابعاد و جنبه‌های مختلفی است (۲).

پس سلامت اجتماعی را باید به‌گونه‌ای مفهوم‌سازی کرد که شامل خوداثبات‌گری فرد در گروه‌های اجتماعی و اعتبار و تصدیق این مورد برای افراد مختلف شود، کییز ملاک‌هایی را برای سلامت اجتماعی بر می‌شمرد که هم‌راستا با نظریه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی اجتماعی بسط پیدا می‌کنند. کییز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می‌کند) شامل یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی است(۳). سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان سلامت اجتماعی یکی از نگرانی‌های مهم در نظریات جامعه‌شناسان کلاسیک بوده و از نظر تجربی این موضوع ریشه در ادبیات جامعه‌شناسان اولیه‌ای چون دورکیم دارد و از توجه آنان به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

نشأت می‌گیرد. هرگونه قطع ارتباط فرد با جامعه به‌گونه‌ای که فرد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشود. زمینه بروز آنومی را فراهم می‌آورد. دورکیم آنومی را به معنای فقدان اجماع بین فرد و جامعه درباره اهداف و انتظارات جمعی به کار می‌برد(۴). اما با گذشت زمان سلامت اجتماعی معنای گسترده‌تری به خود گرفت. لارسن(۱۹۹۶)، سلامت اجتماعی را کیفیت روابط فرد با نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌هاست تعریف می‌کند و بیان می‌دارد که سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که از پاسخ‌های درونی فرد به رضایت یا نارضایتی از زندگی و محیط اجتماعی‌اش نشأت می‌گیرد. لارسن معتقد است که سلامت اجتماعی شامل دو جز است، سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی. سازگاری اجتماعی شامل مؤلفه‌هایی چون روابط دوستانه، اجرای نقش اجتماعی و سازگاری با محیط اجتماعی است و حمایت اجتماعی شامل تعداد روابط در شبکه اجتماعی شخص و رضایت فرد از برقراری ارتباط با آنان است(۵).

در کشور ما نیز مباحث مرتبط با سلامت اجتماعی در اواخر دهه ۸۰ در بین پژوهشگران در حوزه‌های مختلف مطرح شده و هرکدام از زوایای مختلف به بررسی آن پرداخته و متغیرهای اجتماعی مرتبط با سلامت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار دادند. از آنجایی که متغیرهای مختلفی برای تبیین سلامت اجتماعی در پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است پس لازم است برای تعمیق بیشتر، متغیرها از پژوهش‌های مختلف استخراج و جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. یکی از این متغیرهای مهم و قابل تأمل شبکه اجتماعی است. از آنجا که مضامین و معانی مرتبط با سلامت اجتماعی برخواسته از فرهنگ و ارتباطات اجتماعی آن جامعه است، پس توجه به ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی، در بررسی سلامت اجتماعی لازم و ضروری است.

شبکه اجتماعی عبارت است از مجموعه روابط اجتماعی و ویژگی‌های ساختاری آن که فرد را احاطه کرده‌اند و سلامت و بیماری تا حد زیادی بر حسب کمیت و کیفیت روابطی که افراد با دیگران دارند، تغییر پیدا می‌کند (۶). شبکه‌های اجتماعی، شامل خانواده، خویشاوندان، دوستان و اطرافیانی است که فضای اجتماعی فرد را به وجود می‌آورند و روابط درون شبکه اجتماعی می‌تواند سازمان یافته (مانند مؤسسات) و سازمان نیافته (مانند خانواده و دوستان) باشد و ماهیت روابط نیز در شبکه اجتماعی متفاوت است که شامل اقتدار، مبادله، مشاوره و هدایا می‌باشد(۲). جامعه‌شناسان روابط اجتماعی را از اجزای محوری در قلمرو شبکه‌های اجتماعی می‌دانند و همچنین اذعان دارند که کم و کیف روابط اجتماعی و نحوه آن می‌تواند بر چگونگی شبکه اجتماعی تأثیرگذار باشد.

پس با عنایت به پژوهش‌هایی که در رابطه شبکه اجتماعی به عنوان متغیری مهم در جهت تبیین سلامت اجتماعی جامعه، صورت گرفته است لازم است نتایج پژوهش‌های انجام شده بصورت نظام‌مند بررسی شود و به دلیل وجود اختلاف بسیار در انتخاب جامعه آماری، نمونه و حتی روش‌های آماری در تبیین رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی، و در جهت دستیابی به جمع‌بندی کلی‌تر و کشف نتایج جدید از میان مطالعات قبلی، نیاز به انجام فراتحلیل در رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی کاملا احساس می‌شود. فراتحلیل به ما این امکان را می‌دهد تا نتایج پژوهش‌های کمی‌را مورد ارزیابی قرار داده و با ترکیب اطلاعات آماری به بررسی دقیق‌تر بپردازیم(۷). همچنین فراتحلیل رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امکان مقایسه دقیق و علمی پژوهش‌های صورت گرفته، می‌تواند زمینه‌های جدید پژوهش را در رابطه بین این دو متغیر برای پژوهش‌های پربارتر آتی آشکار سازد.

این پژوهش نیز با تمرکز بر متغیر شبکه اجتماعی و با روش فراتحلیل انجام گرفته است تا نگرشی جامع درباره تأثیر شبکه اجتماعی و بر سلامت اجتماعی ایرانیان ایجاد کند.

روش

این پژوهش به روش فراتحلیل و با استفاده از نرم‌افزار CMA2، به بررسی رابطه بین شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی در پژوهش‌های صورت گرفته تا آخر دهه ۹۰ پرداخته است. بعد از جستجوی پژوهش‌ها که شامل پایان‌نامه‌ها و مقالات کار شده در این زمینه بود. پژوهش‌ها غربالگری شدند. که مراحل غربالگری شامل: ۱) حذف موارد تکراری، ۲) حذف مواردی که برخلاف عنوان و کلیدواژه با هدف فراتحلیل حاضر مطابقت نداشتند. ۳) بازرسی متن کامل پژوهش‌ها برای تأیید معیارهای درون‌گنجی، برای استفاده در فراتحلیل (۸). بر این اساس برخی مطالعات که هم پایان‌نامه و هم مقاله مستخرج از آن در پایگاه‌های علمی موجود بودند تنها پایان‌نامه گزارش شد، علاوه بر این برخی مطالعات باعنوان بررسی رابطه شبکه اجتماعی با سلامت اجتماعی در پایگاه‌های علمی موجود است که منظور از شبکه اجتماعی، استفاده از شبکه‌های مجازی و وب‌سایت‌ها بوده که با هدف این فراتحلیل هم‌خوانی نداشت. در مرحله آخر نیز متن کامل مقالات و پایان‌نامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت تا نسبت به اعلام نتایج آماری گزارش شده در پژوهش براساس معیارهای درون‌گنجی، اطمینان حاصل شود، معیارهای درون‌گنجی در این پژوهش نیز شامل این موارد بودند: ۱) پژوهش‌ها در ایران صورت گرفته باشد. ۲) در پژوهش شبکه اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته باشد. ۳) همچنین اندازه اثر در پژوهش اعلام شده باشد. و در نهایت با نمونه‌گیری هدفمند، ۱۴ پژوهش، از سال۸۹ تا ۹۹، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

ابتدا مروری بر پژوهش‌های انجام شده در موضوع، بررسی رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی می‌پردازیم. همه پژوهش‌ها با روش پیمایشی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۱- لیست پژوهش‌های مورد استفاده در فراتحلیل

نام پژوهشگر	سال انتشار	جامعه آماری	حجم نمونه	نوع نمونه‌گیری	نوع پژوهش
حاتمی(۱۲)	۱۳۸۹	دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی	۳۸۳	طبقه‌ای	پایان‌نامه
رضایی(۱۳)	۱۳۹۲	شهروندان مشهد	۲۶۷	خوشه‌ای چند مرحله‌ای	پایان‌نامه
یاری(۱۴)	۱۳۹۲	شهروندان قم	۳۸۵	خوشه‌ای چند مرحله‌ای	پایان‌نامه
نادری(۱۵)	۱۳۹۳	شهروندان تهران	۳۶۰	خوشه‌ای چند مرحله‌ای	پایان‌نامه
مردانی(۱۶)	۱۳۹۳	دانشجویان دانشگاه یزد	۳۸۴	تصادفی ساده	پایان‌نامه
جعفرپور و همکاران(۱۷)	۱۳۹۴	دانش‌آموزان دبیرستانی خلخال	۳۰۰	طبقه‌ای	مقاله
انتظامی بیان و همکاران(۱۸)	۱۳۹۴	جوانان تهران	۳۸۳	طبقه‌ای	مقاله
سلطانیان(۱۹)	۱۳۹۴	حاشیه‌نشینان سنندج	۴۰۰	خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی ساده	پایان‌نامه
بنی زاده و همکاران(۲۰)	۱۳۹۵	دانشجویان پیام‌نور شهرری	۳۰۰	طبقه‌ای	مقاله
محسنی‌تبریزی و همکاران(۲۱)	۱۳۹۵	شهروندان منطقه۳ تهران	۲۵۰	تصادفی ساده	مقاله
تقوایی یزدی و همکاران(۲۲)	۱۳۹۵	دانشجویان ارشد دانشگاه آزاد ساری	۳۵۰	تصادفی ساده	مقاله
غفاری و همکاران(۲۳)	۱۳۹۶	شهروندان ایلام	۳۸۴	طبقه‌ای و خوشه‌ای	مقاله
طالبی و همکاران(۲۴)	۱۳۹۹	شهروندان دهاقان	۳۸۵	تصادفی ساده	مقاله
افشانی و همکاران(۲۵)	۱۳۹۹	زنان یزد	۲۸۸	خوشه‌ای	مقاله

و با ابزار پرسشنامه انجام گرفته‌اند. و سلامت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز که شامل ۳۳ پرسش است سنجیده شده است. که ابعاد پنج‌گانه شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی برای سنجش سلامت اجتماعی مدنظر است. در سنجش شبکه اجتماعی نیز این نکته توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته که بلوک‌های اصلی شبکه، ارتباط است. روابط اجتماعی موجود بین افراد و گروه‌هاست که از طریق آن می‌توان به تحلیل ساختار شبکه اجتماعی پرداخت. و به همین دلیل در تحلیل شبکه‌ها بیشتر بر شکل و محتوا و همچنین شدت روابط تأکید می‌شود و روی خصوصیات فردی کنشگران تأکیدی وجود ندارد (۹) و فرآیند علمی که به سلامت منجر می‌شود ریشه در شرایط ساختاری جامعه دارد و به شبکه‌های اجتماعی در سطح میانی پیوند می‌خورد. سپس شبکه‌های اجتماعی شرایط را برای ظهور فرصت‌ها برای فراهم شدن سلامت در سطح خرد فراهم می‌آورند(۱۰). در پژوهش‌های صورت گرفته نیز متغیر شبکه اجتماعی هم بعنوان متغیر مستقل و هم بعنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه با سلامت اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفته‌بود. برای سنجش شبکه اجتماعی نیز پژوهشگران از پرسشنامه‌های محقق ساخته شبکه اجتماعی استفاده کرده‌اند. ذکر این نکته قابل توجه است که خصوصیات شبکه‌های اجتماعی در چند بعد قابل بررسی است، خصوصیات ساختی: اندازه و تراکم، خصوصیات تعاملی: فراوانی، صمیمیت و دوام، خصوصیات کارکردی: انواع حمایت(۱۱) که پژوهشگران در بررسی شبکه اجتماعی این ابعاد را مورد توجه قرار داده بودند و سپس روایی و پایایی پرسشنامه سنجش شبکه اجتماعی را در پژوهش گزارش کرده‌اند.

در پژوهش‌های صورت گرفته براساس نوع جامعه آماری پژوهشگران از انواع مختلف نمونه‌گیری‌های تصادفی استفاده کرده بودند که در جدول ۱ نیز آمده است. جامعه آماری پژوهش‌های انجام شده، دانشجویان ۲۸/۵ درصد، شهروندان ۴۲/۸ درصد و زنان، حاشیه‌نشینان، جوانان و دانش‌آموزان هرکدام با ۷/۱ درصد از کل مطالعات مورد بررسی را شامل می‌شدند. پژوهش‌های انتخاب شده شامل ۶ پایان‌نامه و ۸ مقاله بودند. که از سایت‌های علمی گرفته و مورد ارزیابی قرار گرفتند.

نکته قابل تامل در پژوهش‌های انتخاب شده، همبستگی مثبت شبکه اجتماعی با سلامت اجتماعی در تمامی‌پژوهش‌ها بجز پژوهش نادری است، هرچند بازه میزان همبستگی این دو متغیر در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۱ تا ۰/۷ در نوسان است؛ اما جهت رابطه در پژوهش‌ها مثبت گزارش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۲- اندازه اثرهای تفکیکی برای پژوهش‌ها

نام پژوهشگر	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	z-value	p-value
حاتمی(۱۳۸۹)	۰/۲۴۶	۰/۱۴۹	۰/۳۳۸	۴/۸۴۶	۰/۰۰۱
رضایی (۱۳۹۲)	۰/۱۴۵	۰/۰۲۵	۰/۲۶۱	۲/۳۷۳	۰/۰۱۸
یاری (۱۳۹۲)	۰/۱۱۰	۰/۰۱۰	۰/۲۰۸	۲/۱۵۹	۰/۰۳۱
نادری (۱۳۹۳)	-۰/۱۰۰	-۰/۲۰۱	۰/۰۰۳	-۱/۸۹۶	۰/۰۵۰
مردانی (۱۳۹۳)	۰/۲۳۰	۰/۱۳۳	۰/۳۲۳	۴/۵۷۱	۰/۰۰۱
جعفرپور و همکاران(۱۳۹۴)	۰/۵۵۸	۰/۴۷۵	۰/۶۳۱	۱۰/۸۵۶	۰/۰۰۱
انتظامی‌بیانو همکاران(۱۳۹۴)	۰/۷۶۱	۰/۷۱۵	۰/۸۰۰	۱۹/۴۶۶	۰/۰۰۱
سلطانیان (۱۳۹۴)	۰/۴۸۹	۰/۴۱۱	۰/۵۶۰	۱۰/۶۵۵	۰/۰۰۱
بنی‌زاده و همکاران(۱۳۹۵)	۰/۱۲۴	۰/۰۱۱	۰/۲۳۴	۲/۱۴۸	۰/۰۳۲
محسنی‌تبریزی وهمکاران(۱۳۹۵)	۰/۲۵۴	۰/۱۳۴	۰/۳۶۷	۴/۰۸۱	۰/۰۰۱
تقوایی یزدی و همکاران(۱۳۹۵)	۰/۵۷۰	۰/۴۹۵	۰/۶۳۷	۱۲/۰۶۲	۰/۰۰۱
غفاری و همکاران(۱۳۹۶)	۰/۵۷۰	۰/۴۹۸	۰/۶۳۴	۱۲/۶۳۹	۰/۰۰۱
طالبی و همکاران(۱۳۹۹)	۰/۶۴۹	۰/۵۸۷	۰/۷۰۳	۱۵/۱۱۹	۰/۰۰۱
افشانی و همکاران(۱۳۹۹)	۰/۳۸۷	۰/۲۷۴	۰/۴۷۳	۶/۷۱۴	۰/۰۰۱
اندازه اثر ترکیبی	۰/۳۹۴	۰/۳۷۰	۰/۴۱۸	۲۸/۷۹۰	۰/۰۰۱
اندازه اثر تصادفی	۰/۳۸۴	۰/۲۳۵	۰/۵۱۵	۴/۷۹۷	۰/۰۰۱

شده است. اما پژوهش نادری که در سال ۱۳۹۳ در بین شهروندان تهرانی صورت گرفته است؛ رابطه سلامت اجتماعی با شبکه اجتماعی معنی‌دار به‌دست نیامده‌است. و پژوهشگر نیز در نتیجه‌گیری چنین بیان می‌دارد که: با توجه به معنی دار نشدن رابطه اندازه شبکه با سلامت اجتماعی و رابطه منفی فراوانی تماس و سلامت اجتماعی، می‌توان به این نتیجه رسید که برخلاف نظریات مطرح شده، روابط اجتماعی و پیوندهای اجتماعی موجب سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی نشده است و برای بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی تهران باید متغیرهای دیگر را مورد ارزیابی قرار داد.

اندازه اثر تفکیکی مطالعات انجام شده

در جدول ۲ ضمن برآورد اندازه اثر تفکیکی پژوهش‌های برگزیده مبتنی بر یک مقیاس مشترک، اثرات ترکیبی ثابت و تصادفی کلی نیز مشخص شده است.

براساس داده‌های آماری اندازه اثر در همه پژوهش‌ها در سطوح مختلف معنادار است و بیشترین اندازه اثر مربوط به پژوهش انتظامی‌بیان ۱۳۹۴ و کمترین اندازه اثر مربوط به پژوهش نادری ۱۳۹۳ می‌باشد.

سوگیری نشر

یکی از بخش‌های مهم در فرا تحلیل، ارزیابی سوگیری انتشار است که ناشی از انتشار پژوهش‌های چاپ شده و عدم انتشار پژوهش‌های چاپ نشده و انواع خطاها می‌باشد. به عبارت دیگر یکی از مشکلاتی که موجب مخدوش شدن اعتبار نتایج فراتحلیل می‌شود، عدم دسترسی محقق به تمامی مطالعاتی است که در فاصله زمانی خاص در موضوع مورد بررسی انجام شده‌اند. به منظور بررسی این مفروضه از نمودار قیفی و روش رگرسیونی اِگر، روش همبستگی بِگ و مِزُومدار استفاده شده است.

نمودار قیفی

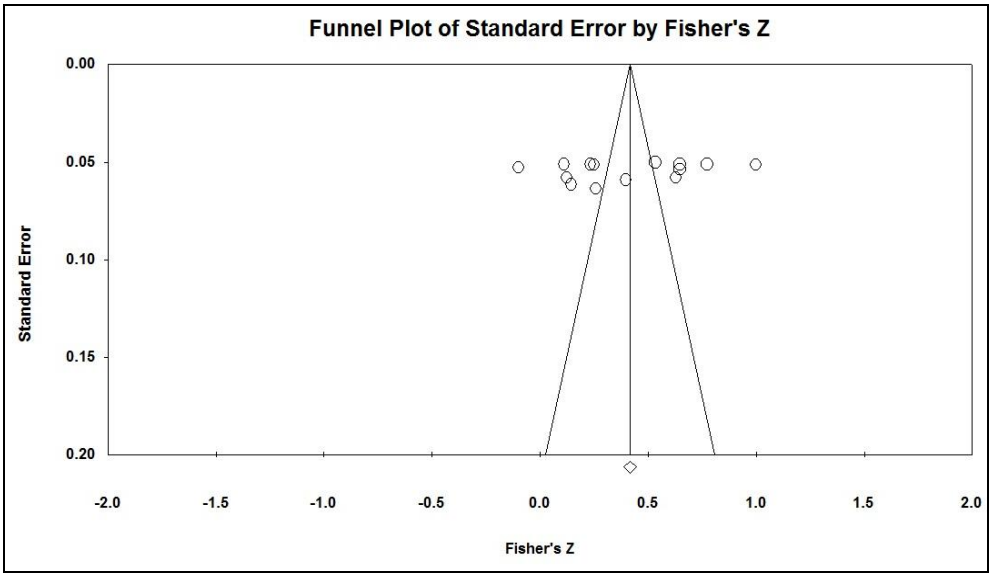
از جمله رایج‌ترین روش‌ها به منظور بررسی خطای انتشار، نمودار قیفی است. نمودار قیفی مطالعات گردآوری شده به منظور بررسی خطای انتشار در نمودار ۱ ارائه شده است.

نمودار قیفی نموداری است که پراکندگی میانگین اثر تحقیقات را حول محور میانگین نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، اگر دقت مطالعات بیشتر باشد، نمودار قیفی به‌دست می‌آید که حاکی از عدم سوگیری انتشار است. در واقع یافته‌های تحقیقات کوچک‌تر، از پراکندگی بیشتر حول میانگین اثرات برخوردارند، چون خطای تصادفی بزرگ‌تری دارند. لذا نمودار قیفی ابزاری برای بررسی «اثرات مطالعات کوچک» است. با توجه به این نمودار، پژوهش‌های مطالعه شده تقریباً تقارن نسبی دارند و در بالای نمودار متمرکز شده اند؛ بنابراین سوگیری انتشار ندارند.

نتایج رگرسیون اِگر (Egger Regression)

در نبود سوگیری نشر انتظار می‌رود، پژوهش‌هایی با نمونه کوچک، اندازه اثر استاندارد کوچک و در پژوهش‌هایی با نمونه بزرگ‌تر اندازه اثر استاندارد بزرگ‌تری نیز مشاهده شود. و این امر خط رگرسیونی را ایجاد می‌کند که برشی از خط رگرسونی اصلی است. و اگر برش خط رگرسیونی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



نمودار ۱- نمودار قیفی مطالعات رابطه شبکه اجتماعی با سلامت اجتماعی

با سطح مورد نظر تفاوت معناداری داشته باشد، علت آن ممکن است سوگیری نشر باشد. براساس نتایج حاصل از بررسی روش رگرسیونی اِگر، در فاصله اطمینان ۹۵درصد برابر با ۹۵۸/ ۰ است. و از آنجا که مقدار p یک دامنه برابر ۰/۱۷۸ و دو دامنه برابر ۰/۳۵۶ است. بیانگر این مطلب است که فرض صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار قیفی و عدم سوگیری نشر تأیید می‌شود. لذا در پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی پرداخته‌اند و این رابطه را در نمونه کوچکی مورد بررسی قرار داده‌اند اندازه اثر این رابطه، طبعا در حد کوچک بوده و در پژوهش‌هایی که رابطه این دو متغیر را در نمونه بزرگی مورد بررسی قرار داده‌اند اندازه اثر بزرگ‌تری مشاهده شده است.

نتایج همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار (Begg and Mazumdar Rank Correlation)

آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مزومدار، همبستگی رتبه‌ای (تاوکندال) بین اندازه اثر استاندارد و واریانس این اثرات را مشخص می‌کند. تفسیر این ضریب به این صورت است که در آن مقدار صفر، دال بر نبود رابطه بین اندازه اثر و دقت است و انحراف از صفر از وجود رابطه حکایت می‌کند. اگر عدم تقارن ناشی از سوگیری انتشار باشد، انتظار این است که در ارتباط با اندازه اثر بزرگتر، خطای استاندارد بیشتر مشاهده شود. با توجه به نتایج حاصل از بررسی روش همبستگی بگ و مزومدار به منظور بررسی سوگیری نشر، مقدار تائو کندال برابر ۰/۱۴۲ - شده است که با توجه به ضریب معناداری یک دامنه ۰/۲۳۸ و دودامنه ۰/۴۷۶، می‌توان ادعا کرد که اگر چه بین اندازه اثر و دقت رابطه وجود دارد، اما این رابطه معنادار نیست و فرض صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار قیفی و عدم سوگیری نشر در پژوهش‌های رابطه بین شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی، تأیید می‌شود.

بررسی همگنی مطالعات

در ابتدا لازم است به بررسی همگنی مطالعات انجام گرفته در این زمینه پرداخت تا بتوان اندازه اثر مناسب برای گزارش میزان اثرگزاری شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی را ارائه کرد.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون Q که در جدول ۳ آمده است، و P < ۰/۰۱ می‌توان چنین استنباط کرد که با خطای کمتر از ۱ درصد فرض همگنی مطالعات رد شده و معنادار بودن شاخص Q بیانگر ناهمگنی در اندازه اثر پژوهش‌ها می‌باشد. ضریب مجذور I دارای مقداری از صفر تا ۱۰۰ درصد است و در واقع مقدار ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. هر چه مقدار این ضریب به ۱۰۰ درصد نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده ناهمگنی بیشتر اندازه اثرهای پژوهش‌هاست، در مطالعات انجام شده در زمینه شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی این ضریب موید این مطلب است که ۹۷ درصد تغییرات کل مطالعات به ناهمگنی آن‌ها مربوط است و بنابراین تلفیق آن‌ها با مدل آثار ثابت قابل قبول نبوده و در بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی باید از مدل آثار تصادفی استفاده کرد و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه به شدت از نظر ویژگی‌ها و مشخصات متفاوت هستند و باید با بررسی متغیرهای تعدیل‌گر به تشخیص منشا واریانس و محل تفاوت‌ها در پژوهش‌ها پرداخت.

با توجه به اینکه پس از بررسی مفروضات فراتحلیل این نتیجه حاصل شده که باید از مدل اثرات تصادفی به منظور ترکیب نتایج برای گزارش اندازه اثر استفاده شود، در جدول ۲ گزارش اندازه اثر مطالعات انجام شده در مدل تصادفی ارائه شده است.

محاسبات در فراتحلیل بیانگر این مطلب است که میانگین اندازه اثر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی در پژوهش‌های مورد بررسی، معادل ۰/۳۸۴ است و این اندازه اثر برآورد شده در محدوده اطمینان می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۳- نتایج آزمون همگنی مطالعات رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی

شاخص آماری	Q-Value	درجه آزادی (df)	P-value	I-squared (I2)
نتایج	۴۴۰/۳۷۳	۱۳	۰/۰۰۱	۹۷/۰۴۸

جدول ۴- اندازه اثر ترکیبی مربوط به رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی با تعدیل‌گری محل انجام پژوهش و تحصیلات

	متغیر	تعداد اندازه اثر	مدل اثرات تصادفی		
			اندازه ترکیبی	Z-value	P-value
محل انجام پژوهش	تهران و حومه	۵	۰/۲۹۸	۱/۵۷۱	۰/۱۱۶
	سایر شهرها	۹	۰/۴۲۹	۵/۵۹۰	۰/۰۰۱
	کل	۱۴	۰/۴۱۰	۵/۷۶۲	۰/۰۰۱
تحصیلات	دانشگاهی	۴	۰/۳۰۵	۲/۷۹۷	۰/۰۰۵
	غیردانشگاهی	۱۰	۰/۴۱۴	۳/۹۹۲	۰/۰۰۱
	کل	۱۴	۰/۳۶۲	۴/۸۰۹	۰/۰۰۱

پس می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی مورد تأیید است. و بر مبنای نظام تفسیری کوهن، این اثر در حد متوسط است. با این توصیف مشخص می‌شود که در کل شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و انحراف اندازه اثرهای پژوهش‌های مورد بررسی از میزان اندازه اثر تصادفی یا ناشی از خطای پژوهش‌ها و یا تحت تأثیر عوامل خاصی به وجود آمده است که در ادامه به بررسی آن‌ها می‌پردازیم.

متغیرهای تعدیل‌گر

با توجه به معنادار بودن آزمون Q، فرض همگنی مطالعات رد شد، پس در این بخش به بررسی سه متغیر تعدیل‌گر، محل انجام پژوهش، تحصیلات و زمان انجام پژوهش می‌پردازیم تا آنان را بعنوان منابع تغییر واریانس مطالعات مورد بررسی قرار دهیم. در جدول ۴، محل انجام پژوهش و تحصیلات و در نمودار ۲، متارگرسیون زمان انجام پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌است.

متغیر تعدیل‌گر محل انجام پژوهش

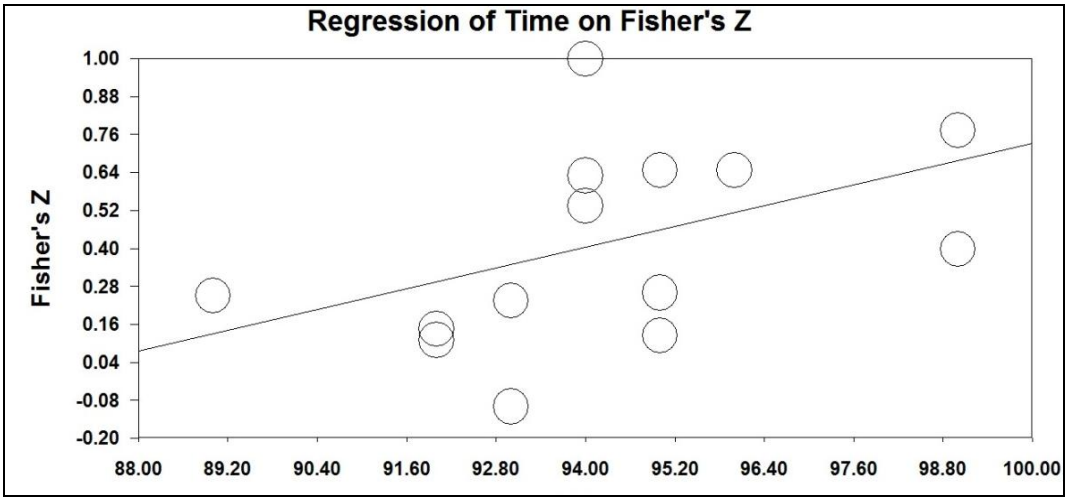
با توجه به نتایج حاصل از مدل اندازه اثر تصادفی، اندازه اثر ترکیبی در مدل تصادفی برای تهران و حومه معنا دار نبوده اما برای سایر شهرهای کشور با اندازه اثر ۰/۴۲۹ در سطح بالایی قرار دارد بدین معنا که در سایر شهرهای کشور بجز تهران و حومه شبکه اجتماعی تأثیر زیادی بر سلامت اجتماعی دارد. در بررسی مدل اثرات ثابت نیز مشاهده شد که رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی در تهران و حومه با اندازه اثر ۰/۳۱۴ نسبت به اندازه اثر سایر شهرها ۰/۴۳۴، کمتر است و بیانگر تأثیر بیشتر شبکه‌های اجتماعی در سلامت اجتماعی در سایر شهرهای کشور است.

یکی دیگر از نتایج قابل استنباط دیگر از جدول ۴ اندازه اثر ترکیبی کلی به‌دست آمده براساس محل انجام پژوهش است، که اندازه اثر ترکیبی به‌دست آمده ۰/۴۱۰ است. و نسبت به اندازه اثر مدل ثابت و گزارش شده برای مجموع پژوهش‌ها که ۰/۳۹۴ بود روند افزایشی داشته است، به عبارت دیگر، هنگامی‌که اندازه اثر ترکیبی نهایی براساس اندازه اثرهای ترکیبی محل پژوهش به تفکیک تهران و حومه و سایر شهرها محاسبه می‌شود، آنگاه میزان اندازه اثر تصادفی ترکیبی کلی پیشین تا حدی افزایش پیدا می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که یکی از عوامل مهم تبیین‌کننده واریانس بین مطالعات مورد بررسی در این فراتحلیل می‌تواند محل انجام پژوهش باشد. و در یک ارزیابی کلی می‌توان چنین بیان داشت که میزان تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد در حد متوسط است؛ هر چند ممکن است این اثرگذاری براساس محل انجام پژوهش که تهران و حومه و یا شهرهای دیگر کشور باشد تفاوت‌هایی داشته باشد.

متغیر تعدیل‌گر تحصیلات

با توجه به نتایج حاصل از مدل اندازه اثر تصادفی، در جدول۴ پژوهش‌های انجام شده از نظر تحصیلات به دو بخش دانشگاهی و غیردانشگاهی تقسیم شدند که اندازه اثر ترکیبی در مدل تصادفی برای دانشگاهیان ۰/۳۰۵ و برای غیر دانشگاهیان ۰/۴۱۴ است و رابطه در هر دو گروه نیز معنادار است و این به معنای تأثیر بیشتر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی در غیردانشگاهیان نسبت به دانشگاهیان است. علاوه بر این در مدل اثرات تصادفی براساس دوگروه دانشگاهی و غیر دانشگاهی، اندازه اثر کل ۰/۳۶۲ به‌دست آمده که نسبت به مدل ثابت کاهش داشته است پس می‌توان گفت تحصیلات نیز می‌تواند به عنوان یکی از منابع ناهمگنی در مطالعات، متغیر تعدیل‌گر قابل توجهی باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]



نمودار ۲- نتایج متارگرسیون مطالعات رابطه بین شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی

متغیر تعدیل‌گر زمان انجام پژوهش

براساس نتایج متارگرسیون، مقدار Q به میزان ۹۹ درصد از نظر آماری معنادار است. و با افزایش سال انجام پژوهش، مقدار حاصل از آزمون Q با در نظر گرفتن تعدیل‌گری زمان، ۹۴/۵۶۲ به‌دست آمد که نسبت به میزان قبلی آزمون Q (۴۴۰/۳۷۳)، کاهش چشمگیری داشته‌است. بنابراین متغیر گذر زمان در رابطه شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی نقش تعدیل‌کنندگی داشته و با گذشت زمان میزان تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد. علاوه بر این نتایج متارگرسیون در نمودار ۲ نیز بیانگر افزایش نقش زمان در تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی ایرانیان است.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت از جمله مفاهیمی است که روز به روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده می‌شود. این مفهوم علاوه بر ابعاد جسمانی و روانی دارای بعد اجتماعی نیز می‌باشد. البته گاهی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مورد بحث است، در این بخش محرک‌ها و متغیرهای اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر ابعاد مختلف سلامت بررسی و تحلیل می‌شود. اما وقتی صحبت از سلامت اجتماعی به میان می‌آید، زمانی واقع می‌شود که شخص بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را به‌درستی انجام دهد و با جامعه و هنجارهای آن ارتباط مؤثری برقرار کند. سلامت اجتماعی در ارتباط فرد با جامعه سنجیده می‌شود و اینکه فرد بتواند از زندگی خود احساس رضایت داشته باشد و در جایگاه اجتماعی خود نقش‌هایش را به خوبی ایفا کند و خود را متعلق به جامعه دانسته و از عملکرد خود نگرش مثبتی داشته باشد(۲۶). یکی از متغیرهای مهم و قابل تامل در ارزیابی سلامت اجتماعی، شبکه اجتماعی است. این متغیر براساس اندازه و کیفیت شبکه ارتباطی فرد با اطرافیان، دوستان و خانواده مشخص می‌شود.

با توجه به تغییرات صورت گرفته در جامعه ایران، شبکه اجتماعی افراد جامعه در حال تحول است و ما شاهد تغییراتی در اندازه شبکه اجتماعی و کیفیت روابط افراد درون شبکه‌های اجتماعی هستیم که این موضوع مورد توجه پژوهشگران در کشور ما قرار گرفته و ما از اواخر دهه ۸۰ شاهد پژوهش‌هایی در این زمینه هستیم و با توجه به فراوانی پژوهش-های صورت گرفته لزوم بررسی این پژوهش‌ها برای درک بهتر رابطه این دو متغیر لازم به نظر می‌رسید.

این پژوهش با روش فراتحلیل، با انتخاب هدفمند ۱۴ پژوهش صورت گرفته در زمینه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی، انجام شده است. تا درکی جامع از رابطه این دو متغیر ایجاد کند. پژوهش‌های انتخاب شده براساس معیارهای درون‌گنجی، در جوامع آماری متفاوت و با روش پیمایشی در سال‌های ۸۹ تا ۹۹ انجام شده‌اند.

در مرحله بعد، ارزیابی خطای انتشار نشر نشان داد که فرضیه صفر مبنی بر متقارن بودن نمودار قیفی و عدم سوگیری انتشار، تأیید شده است. سپس در بررسی مفروضات همگنی ۱۴ پژوهش مورد نظر، آزمون Q با اطمینان ۹۹ درصد، فرضیه صفر مبنی بر همگن بودن مطالعات انجام شده را رد کرده و فرض ناهمگونی اندازه اثر پژوهش‌ها را مورد تأیید قرار داد. در واقع نتایج حاصل از مفروضه آزمون همگنی گویای این است که مقدار Q به دست آمده معنی دار بوده و فرضیه ناهمگن بودن پژوهش‌ها تأیید می‌شود، و مشخص شد که حدود ۹۷/۰۴۸ درصد از تفاوت بین اندازه اثرها به این ناهمگنی باز می‌شود، به این معنی که، رابطه میان شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی از منظر ویژگی‌ها و مختصات مطالعات، به شدت متفاوت و متغیر است. و همچنین اندازه اثر تصادفی برای گزارش اندازه اثر نهایی انتخاب شد. نتایج نشان دادند که میانگین اندازه اثر یا تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی، معادل ۰/۳۸۴ است که بر مبنای نظام تفسیری ارائه شده از سوی کوهن، بیانگر تأثیر متوسط شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی است. به عبارتی متغیر شبکه اجتماعی عاملی مؤثر در توسعه سلامت اجتماعی در میان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

گروه‌ها و قشرهای مختلف جامعه ارزیابی می‌شود. پیوندهای اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامت افراد دارد و افرادی که پیوندهای اجتماعی اندکی دارند در شرایط مطلوبی از نظر سلامت به سر نمی‌برند و شبکه‌های اجتماعی کوچکتر با روابط پایین و حمایت اجتماعی کمتر موجب ایجاد حالات نا امیدی در افراد می‌شود(۲۷). علاوه بر این فرصت‌هایی که به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای افراد فراهم می‌شود، موجب می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی مشارکت داشته و نقش‌های اجتماعی معناداری را بپذیرند و از این طریق موجب ارتقای سلامت اجتماعی شوند(۲۸). لرنر نیز معتقد است، افرادی که شبکه‌های اجتماعی پایدارتری دارند در زندگی اجتماعی نیز ثبات و انسجام بیشتری را در جامعه از خود نشان می‌دهند(۲۹). پس با در نظر گرفتن ابعاد پنج‌گانه سلامت اجتماعی کییز، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند انسجام، پیوستگی، سهم‌داشت، پذیرش و شکوفایی اجتماعی افراد را با ارتباطات و پیوندهای اجتماعی بهبود ببخشند و اندازه اثر به‌دست آمده از فراتحلیل پژوهش‌ها نیز موید این رابطه است.

همچنین در مقایسه با میانگین اندازه اثر حاصله،۷ پژوهش مورد بررسی، اندازه اثری بالاتر از ضریب حاصله، و ۷ پژوهش نیز اندازه اثری پایین تر از آن کسب کرده‌اند. که پژوهش‌های حاتمی (۱۳۸۹)، رضایی (۱۳۹۲)، یاری (۱۳۹۲)، نادری (۱۳۹۳)، مردانی (۱۳۹۳)، نبی‌زاده (۱۳۹۵)، محسنی تبریزی ۱۳۹۵، اندازه اثری کمتر از میانگین اندازه اثر گزارش شده و پژوهش‌های جعفرپور (۱۳۹۴)، انتظامی‌بیان (۱۳۹۴)، سلطانیان (۱۳۹۴)، تقوایی (۱۳۹۵)، غفاری (۱۳۹۶)، طالبی (۱۳۹۹) و افشانی (۱۳۹۹) نیز اندازه اثری بیشتر از میانگین اندازه اثر پژوهش‌ها داشتند و نتایج حاصل از اندازه اثر تفکیکی نشان داد که میزان شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی در بین مطالعات انتخاب شده متفاوت است. در میان پژوهش‌های مورد بررسی، بیشترین اندازه اثر به میزان۷۶۱/ ۰در پژوهش انتظامی‌بیان ۱۳۹۴ است که جوانان تهرانی با سن ۱۸ تا ۲۹ سال را مورد بررسی قرار داده است و کمترین آن به میزان ۰/۱۰۰- مربوط به پژوهش نادری است که جامعه آماری شهروندان تهرانی بالای ۱۸ سال است. اندازه اثر این دو پژوهش با میانگین اندازه اثر پژوهش‌ها تفاوت محسوس و قابل تاملی دارد و با اینکه هر دو در شهر تهران انجام شده، نشانگر اهمیت گروه‌های سنی در بررسی رابطه شبکه اجتماعی با سلامت اجتماعی در شهر تهران است و لزوم پژوهش‌های بیشتر در رابطه بین شبکه اجتماعی سلامت اجتماعی را در شهر تهران برای پژوهش‌های آتی مشخص می‌کند.

با توجه به معنادار بودن آزمون Q، به منظور بررسی عوامل مؤثر بر نا همگنی پژوهش‌ها، با توجه به اطلاعات موجود در پژوهش‌ها، متغیرهای محل انجام پژوهش، تحصیلات، و زمان انجام پژوهش، به عنوان متغیر تعدیل‌گر در رابطه شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند.

مطالعات انجام شده در تهران و حومه و سایر شهرها نشانگر اهمیت شبکه اجتماعی در سایر شهرهای بر سلامت اجتماعی ایرانیان است. البته این چندان دور از ذهن نیست زیرا در تعیین شبکه اجتماعی علاوه بر اندازه شبکه و تعداد افراد در رابطه، صمیمیت و میزان تماس‌ها و معاشرت نیز بعدی مهم و اساسی است و جنبه‌های ارتباطی رسمی و غیررسمی ارتباطات نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد و با تغییرات در سبک زندگی و شهرنشینی فزاینده در تهران، صمیمت و کیفیت شبکه اجتماعی افراد نسبت به سایر شهرهای کشور کمتر شده است و این عامل موجب کم رنگ شدن تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی ساکنین تهران و حومه آن شده است. به‌طوریکه این اندازه اثر در شهر تهران با میزان۰/۲۹۸ براساس نظام تفسیری کوهن، نشانگر رابطه کم شبکه اجتماعی با سلامت اجتماعی ساکنان تهران و حومه است. البته طبق نظر ولمن(۱۹۹۹) که برای بررسی ماهیت شبکه‌اجتماعی مدل‌هایی ارائه می‌دهد، مدل اجتماع گمشده مربوط به اجتماعاتی است که در نتیجه تغییرات گسترده و عظیمی چون شهرنشینی و صنعتی شدن و بوروکراسی از بین رفته‌اند و این مهم خصوصاً در شهرها موجب شده تا روابط افراد با یکدیگر غیرشخصی، زودگذر و ضعیف باشد و همین امر بر کیفیت شبکه اجتماعی افراد تأثیر دارد(۳۰). براساس این پژوهش می‌توان چنین اظهار داشت که در تهران و حومه آن نسبت به سایر شهرهای کشور با کاهش کیفیت شبکه اجتماعی، تأثیر آن بر سلامت اجتماعی آنان نیز کمتر شده است و لازم است جهت تبیین سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی عوامل دیگر نیز مورد واکاوی قرار بگیرند.

درباره تأثیر متغیر تعدیل‌گر تحصیلات نیز که در این پژوهش به دو بخش دانشگاهی و غیر دانشگاهی تقسیم شده است می‌توان چنین توضیح داد که منظور از دانشگاهی مطالعاتی است که جامعه آماری آنان دانشگاهیان بوده‌اند. این متغیر نیز متغیری معنادار در بیان واریانس بین پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه بررسی شبکه اجتماعی و سلامت اجتماعی است و اندازه اثر آن در جامعه آماری دانشگاهی نسبت به غیر دانشگاهی کمتر است. البته ذکر این نکته لازم است که این کمتر بودن اندازه اثر در دو گروه لزوما به معنای کم بودن شبکه اجتماعی جمعیت دانشگاهی یا کمتر بودن سلامت اجتماعی آنان نیست؛ بلکه نشان‌دهنده اثر کمتر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانشجویان نسبت به سایر گروه‌های اجتماعی است. پس لازم است در این زمینه با انجام فراتحلیل‌های متغیرهای اجتماعی دیگر برای گروه‌های اجتماعی مختلف و مقایسه پژوهش‌ها با یکدیگر به جمع‌بندی‌های دقیق‌تری رسید.

با ارزیابی متغیر تعدیل‌گر زمان نیز ما شاهد افزایش اندازه اثر شبکه اجتماعی بر سلامت اجتماعی طی زمان هستیم . و شاید بتوان یکی از علت‌های آن را افزایش اندازه شبکه افراد با ورود تکنولوژی‌های ارتباطی دانست. در گذر زمان با روند رو به رشد امکانات ارتباطی و گسترش فضاهای مجازی، و امکان برقراری راحتتر ارتباطات، شبکه اجتماعی افراد به لحاظ کمیت رابطه در حال افزایش بوده و همین موضوع توانسته تأثیر خود را بر سلامت اجتماعی در طول زمان نشان دهد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Review

Meta-Analysis of Studies on the Relationship Between Social Network and Social Health in Iran

Fateme Hami Kargar[*1], Mohsen Niazi[2], Ayub Sakhaei[3], Azad Omidvar[4], Neda Khodakarmian Gilan[4]

1. ∗**Corresponding Author:** PhD student in Sociology, Kashan University, Faculty of Law and Humanities. (Responsible author) fhk144@gmail.com
2. Professor of Sociology, Kashan University, Faculty of Law and Humanities
3. PhD in Sociology, Kashan University, Faculty of Law and Humanities
4. PhD student in Sociology, Kashan University, Faculty of Law and Humanities

Abstract

Background: The issue of social health and the variables affecting it is among the topics of interest in the recent decade; one of the variables to be considered by social networks and its impact on the social health of Iranians is to use meta-analysis to analyze and combine the results of previous studies on the relationship between social network and social health, to accurately and scientifically compare the research to assess the impact of social network on social health.

Methods: Meta-analysis was done assessing 14studies from 2010 to 2020; they were selected based on internal criteria. The second version of CMA2 software was used to assess the impact factor and review the studies.

Results: The studies showed heterogeneity of effect size and lack of publication bias in the assessed studies. Theresults of the studies showed that the size of the effect or coefficient of impact of social networks on social health based on the random effects model was 0.384, which according to Cohen's interpretive system, this amount is considered a moderate effect.

Conclusion: The social network variable had a moderate effect on the social health of Iranians; however, over time it becomes more important depending on the place of residence and education level; and it undergoes changes and affects social health.

Keywords: Health Promotion, Influence of Social media, Meta-analysis, Public Health, Publication Bias

منابع

1. Samara A. Investigating the relationship between social health and social security with emphasis on community-based police approach. Journal of Social Order 2009; 1(1): 9-29. [In Persian]
2. Mohseni M. Fundamentals of Social Health. Doran Publication: Tehran; 2014. [In Persian]
3. Keyes CLM, Shapiro A. Social Well-being in the United states: A Descriptive Epidemology. A National Study of Well-being at Midlife, edited by Orville G. Brim, Carol Ryff and Ronald Kessler. Chicago: University of Chicago Press; 2004.
4. Durkheim E. Suicide. Translated by Salarzadeh Amiri. Tehran: Allameh Tabatabai University Press; 2010 .[In Persian]
5. Larson J.The measurement of social Well-being. Soc Indic Res 1996; 28: 285-296.
6. Masoudnia I.Sociology of Medicine. Tehran: University of Tehran Publishing Institute; 2010. [In Persian]
7. Ecker ED, Skelly AC. Conducting a winning literature search. Evid Based Spine Care J 2010; 1: 9–14.
8. Lorenzetti DL, Ghali WA. Reference management software for systematic reviews and meta-analyses: an exploration of usage and usability. BMC Med Res 2013; 13: 141.
9. Kurtosis Z. Aspects of Gender of social network. social identity, information and markets; 2004.
10. Berkman L, kawachi I.Social integration, social networks, social support, and health. Social epidemiology 2000 ;1: 137-173.
11. Salehi Hikoui M. Investigating the Relationship between Network Social Capital and Interpersonal Trust and Gender. Master Thesis, Tehran: Al-Zahra University; 2005 .[In Persian]
12. Hatami P. Investigating the Factors Affecting Students' Social Health with Emphasis on Social Networks. Master Thesis, Tehran: Allameh Tabatabai University; 2010. [In Persian]
13. Rezaei O. Study of social health of Mashhad citizens and the factors affecting it. Master Thesis, Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2013. [In Persian]
14. Yari E. Investigating the Relationship between Social Capital and Social Health Using Position Generator. Master Thesis, Tehran: Al-Zahra University; 2013. [In Persian]
15. Naderi Z. Social Relations, Social Health and Happiness. Master Thesis, Tehran: Al-Zahra University; 2014. [In Persian]
16. Mardani A. Investigating the Factors Affecting the Social Health of Yazd University Students. Master Thesis, Yazd: Yazd University; 2014. [In Persian]
17. Jafarpour J, Basiti S, Sattari M. Investigating the Factors Affecting the Social Health of Khalkhal High School Boys and Girls with Emphasis on Social Cognition Theories. 2nd International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies; Istanbul: Modiran Ideh Pardaz Paytakht Viera Institute; 2014. [In Persian]
18. Entezami bayan N, Ahghar GH. Investigating the Relationship between Individual Social Networks and Youth Social Health. Psychological Development 2014; 4(3). [In Persian]
19. Soltanian Kh. Social health of marginalized people and the social factors affecting it. Master Thesis, Tehran: Allameh Tabatabai University; 2014. [In Persian]
20. Nabizadeh F. Identifying the factors affecting the social health of students with emphasis on social networks (Case study, students of Payame Noor

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

University, Rey city branch). MJIRI 2015; 34(4): 305-312. [In Persian]
21. Mohseni Tabrizi A, Nawabakhsh MR. Study of social health of Tehran citizens and its effective factors (Case study: District 3 of Tehran). Social Development Studies of Iran 2015; 8(4): 111-128. [In Persian]
22. Taqvaei Yazdi M, Chit Saz Ch. The relationship between social networks and students' social health. ICTEDU 2015; 7(2): 77-97. [In Persian]
23. Ghaffari Gh., Molaei J., Momeni H. Investigating the effective factors on the social health of the citizens of Ilam province. Social Development Quarterly 2017; 3(1): 37-66. [In Persian]
24. Talebi I., Mohammadi A., Chitasaz MA. A Study of Social Factors Affecting the Social Health of Dehaghan Azad University Students. International Journal of Nations Research 51; 2020. [In Persian]
25. Afshani SA, Shiri Mohammadabad H. Women's social network and social health in the family. Yazd Culture 2020; 2(5): 47-68 .[In Persian]
26. Ganji M, Aghabzargizadeh Sh, Yadegari F. Factors related to social health among the citizens of Kashan. Welfare and Social Development Planning 2019; 11(40): 177-150. [In Persian]
27. Kawachi I, Berkman L. Social ties and mental Health. J Urban Health 2001; 78(3): 458-467.
28. Berkman L, Glass T, Brissette I, Seeman T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Soc Sci Med 2000; 51: 843-857.
29. Nikvarz T. Investigating the relationship between social capital and social health of students of Shahid Bahonar University of Kerman. Master Thesis, Kerman: Shahid Bahonar University; 2010. [In Persian]
30. Wellman B, Guila M. where does social support come from? The social network basis of interpersonal resources for coping with stress. Toronto: National institute of mental health, center for urban and community studies,university of Toronto; 1999.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]