

نقش شبکه های اجتماعی مجازی بهداشتی در ارتقای آموزه های

بهداشتی بیماران

فروش زنگوئی Farnoush.zangouei@gmail.com

کارشناس ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی

مسعود انصاری Masood181@gmail.com

کارشناس ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی

میثم سام بند ir.m.samand@srbiau.ac

کارشناس ارشد مدیریت شهری، مشاور و مدیر کل حوزه ی استانداری ایلام

حمیدرضا اکبریه hakbarieh@gmail.com

کارشناس ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

این پژوهش درصدد آن است تا اثر استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی را در بالا بردن سطح سواد بهداشتی مورد بررسی قرار دهد. در این مقاله با استفاده از روش آزمایشی، این اثر را در یک نمونه ۴۰۰ نفره از اعضای انجمن حمایت از بیماران کلیوی مورد بررسی قرار داده است و علاوه بر آن که تفاوت معناداری در بین افراد استفاده کننده از این شبکه اجتماعی را مورد شناسایی قرار داد، اثر متغیرهای جنسیت و گروه تحصیلی آزمودنی ها را نیز سنجید. در این پژوهش شبکه اجتماعی Dailystrength به عنوان پایلوت در نظر گرفته شد و از اعضای نمونه یک سنجش آگاهی عمومی پزشکی به عمل آمد. سپس نیمی از آزمودنی های به طور آزمایشی ۶ هفته از آن بهره بردند. در پس آزمون به عمل آمده مشخص شد آزمودنی هایی که از شبکه اجتماعی مورد نظر بهره بردند، به طرز معنی داری توانستند سوالات بیش تر و سخت تری را در رابطه با دانش عمومی پزشکی پاسخ دهند. همچنین این اثر در زنان بیش از مردان و در گروه تحصیلی پزشکی بیش از سایر گروه ها قابل مشاهده بود.

امروزه دنیایی که ما در آن زندگی می‌کنیم به شدت تحت تأثیر فضای اینترنت قرار گرفته است. به بیان دیگر می‌توان گفت ظهور اینترنت باعث بوجود آمدن پدیده‌ای شده است که از آن با عنوان جهان دو فضایی یاد می‌شود (عاملی، ۱۳۸۸). فضای اول به دنیای واقعی و فضای دوم به دنیای مجازی اینترنت اشاره دارد. نکته مهم اینجاست که هرچه می‌گذرد امتزاج بین این دو فضا بیشتر شده و شاید روزی فرا برسد که تصور یکی بدون دیگری مشکل باشد. در دنیای امروز با پیشرفت فن آوری‌های مبتنی بر وب هر روزه شاهد شبیه‌سازی پدیده‌های مختلف دنیای واقعی در فضای مجازی هستیم که نمونه بارز این موضوع را می‌توان پروژه زندگی دوم^۱ نامید که توسط شرکت لیندن لب‌آدر امریکا طراحی شده است و همانطور که از نامش پیداست مجموعه سرویس‌هایی به کاربران خود ارائه می‌دهد که در مجموع محیطی مانند زندگی واقعی را برای آنها فراهم می‌آورد که می‌توانند در آن به کسب و کار و تجارت پردازند و اعمالی از قبیل دوست‌یابی، خرید خانه و کارهای بسیار دیگری را همچون زندگی واقعی انجام دهند.

یکی دیگر از بخشهای فضای مجازی که امروزه در ارتباط تنگاتنگی با زندگی روزمره قرار گرفته‌اند، شبکه‌های اجتماعی مجازی هستند که هر روزه بر تعداد کاربران آنها افزوده می‌شود. این شبکه‌ها به سرعت در حال رشد هستند و انتظار می‌رود در آینده بسیار نزدیک بخش عظیمی از ارتباطات میان انسان‌ها - گروه‌ها و نهادهای مختلف فعال در زمینه‌های گوناگون فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی از طریق این شبکه‌ها صورت گیرد. شبکه‌های اجتماعی در فاصله سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ با رشد پنج درصدی از رتبه پنجم محبوبترین بخشهای اینترنت به رتبه چهارم رسیده‌اند. زمانی که کاربران در اینترنت به شبکه‌های اجتماعی اختصاص می‌دهند در فاصله یکسال رشد ۶۳ درصدی داشته و به ۴۵ میلیارد دقیقه رسیده است. این درحالی است که زمانی که به کل اینترنت اختصاص داده شده است رشد ۱۸ درصدی داشته و از این روی رشد شبکه‌های اجتماعی سه برابر کل اینترنت بوده است.^۳

شبکه‌های اجتماعی از انواع مختلفی برخوردارند، از جمله آنها می‌توان از MySpace, Facebook, Bebo نام برد که صدها هزار کاربر را در سراسر جهان به خود جذب نموده

www.seconlife.com_1

Linden Lab_2

www.nielson.com_1

اند. کاربران این شبکه ها که به این فضاها مجازی دعوت شده و یا خود به آن روی آورده اند، این امکان را دارند که مطالب متنوعی را در قالب مولتی مدیا در آن به اشتراک بگذارند و از علایق و دغدغه هایشان صحبت کنند. فضای شبکه های اجتماعی، برقراری لینک های ارتباطی بین افراد با علایق مشترک را فراهم می آورد. شبکه های اجتماعی مرزها و محدودیت های معمول ارتباطات انسانی را پشت سر می گذارد و افراد را از نقاط دور دست کره زمین، گرد هم جمع می کند. همراه با پیشرفت های مربوط به تکنولوژی های وب-۲، مراکز درمانی آنلاین در قالب شبکه های اجتماعی پا به عرصه نهادند تا بتوانند به افزایش آگاهی بیماران و حمایت از افرادی که مایل به بهبود سلامت خود هستند، پردازند. انجمن های اینترنتی در حوزه ی سلامت، فضاهایی هستند که کاربران در آن با یکدیگر ارتباط برقرار ساخته و بر اساس علاقمندی های مشترکشان به تالارهای گفتگو، چت و ارسال پیام های شخصی می پردازند (پریس، ۲۰۰۰).

یکی از ویژگی های مثبت این انجمن های سلامت آنلاین، فراهم ساختن امکان تعامل و ارتباط با دیگر مبتلایان یک بیماری خاص و افرادی با تجربه های مشابه یا بیشتر در همان حوزه می باشد (نیومن و همکاران، ۲۰۱۱). این مطالعه به بررسی شبکه ی اجتماعی مجازی- بهداشتی "Dailystrength.org" می پردازد. این شبکه ی اجتماعی، فضایی را برای افراد مهیا می سازد تا به آسانی به بحث در باب راه های پزشکی، روانشناسی پردازند و درباره ی چالش ها، مشکلات و همچنین روش های درمانی موجود تجربه شده ی خویش به گفتگو پردازند. در این مطالعه ی آزمایشی تلاش شده است تا تأثیر جوامع مجازی- پزشکی را بر دانش بهداشتی افراد بررسی شود. جهت مطالعه ی اثرات شبکه ی اجتماعی "Dailystrength" بر دانش پزشکی افراد، از یک آزمون محقق ساخته در میان انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران در ۲ مرحله و در خلال ۶ هفته استفاده شده است. لازم به ذکر است که این مطالعه ی جزئی نگر در باب شبکه های اجتماعی مجازی- بهداشتی برای اولین بار در جمهوری اسلامی ایران انجام شده است.

شبکه اجتماعی مجازی چیست؟

شبکه های اجتماعی مجازی سرویسهای تحت وبی هستند که به کاربرانشان امکان ایجاد صفحات شخصی و درج اطلاعات شخصی را می دهند. این صفحات می توانند به صورت عمومی یا نیمه عمومی قابل مشاهده باشند. کاربران همچنین می توانند لیستی از دیگر کاربران

عضو شبکه را نیز مشاهده کنند که البته این خصوصیات ممکن است در میان شبکه های مختلف، متفاوت از یکدیگر باشد. شبکه های اجتماعی مجازی با ارائه امکانات گسترده ای که در اختیار کاربرانشان قرار می دهند باعث می شوند که افراد بتوانند ویژگیهای فردی مانند روحیات و علائق خود را برای دیگران به نمایش بگذارند. اکثر این شبکه ها افراد را تشویق می کنند که تصویر خود را نیز در کنار لیستی از علائق و سرگرمی ها در صفحاتشان نمایش دهند. بعضی از این شبکه ها مانند سایت فیس بوک^۱ افزونه هایی را ارائه می دهند که کاربران می توانند با استفاده از آنها صفحات شخصی خود را در جهت هر چه بهتر معرفی کردن خود بازسازی کنند. (بوید و الیسون، ۲۰۰۵).

در بیانی ساده و مختصر، این گونه از شبکه ها را چنین تعریف کرده اند: جامعه ای آنلاین که کاربران آن، مجاز به اشتراک اطلاعات، تصاویر، فیلم ها، نرم افزارها و...، برقراری ارتباط با دیگران و کشف نشانی ارتباط افراد جدید هستند. چنین شبکه های اجتماعی مجازی را می توان چکیده وب ۲ برشمرد که در آن، اعضا با مشارکت و همفکری و با استفاده از برنامه ها به ساختن محتوای وب می پردازند. همچنین بیشتر شبکه های اجتماعی راه های گوناگونی مانند: ایمیل، چت روم، اشتراک تصاویر، موسیقی و فیلم برای تعامل کاربران فراهم می کنند؛ به عبارت دیگر، در این دست از شبکه ها عناصر ارتباطی با وسایل رسانه ای شنیداری، دیداری و نوشتاری با هم به صورت ترکیبی در یکجا وجود دارند (همان منبع).

البته شکل صفحات شخصی از شبکه ای به شبکه دیگر و بر حسب نظر کاربران متفاوت است. به عنوان مثال شبکه اجتماعی " فرنداستر"^۲ لیست کاربران خود را با دادن نام آنها به موتورهای جستجو برای جستجوگرانی که عضو این شبکه نیستند نیز قابل مشاهده کرده است درمقابل شبکه هایی مثل فیس بوک^۱ و مای اسپیس^۳ برای کاربران خود امکاناتی را فراهم کرده اند تا آنها بتوانند تعیین کنند که چه کسانی اجازه مشاهده صفحات و اطلاعات شخصی آنها را

www.Facebook.com-1

Application-2

Chat room-3

www.friendster.com-1

www.Facebook.com -2

www.Myspace.com-3

دارند. البته در شبکه اجتماعی فیس بوک تنظیمات حریم خصوصی به صورت پیش فرض به نحوی است که اگر افراد آن را تغییر ندهند دیگران نیز می توانند صفحات و اطلاعات شخصی آنها را مشاهده کنند. به بیان دیگر یکی از عواملی که باعث بوجود آمدن تفاوت بین شبکه های اجتماعی مجازی مختلف می شود چگونگی مشاهده و دسترسی دیگر کاربران یا افراد غیر کاربر به صفحات شخصی اعضای یک شبکه است.

آنچه باعث منحصر به فرد شدن شبکه های اجتماعی مجازی در فضای وب شده است این خاصیت است که کاربران می توانند در این شبکه ها ارتباطات جدیدی داشته باشند که ممکن است امکان بوجود آمدن آنها در فضای خارج از وب وجود نداشته باشد (هیتورنت ویت، ۲۰۰۵). در بیشتر شبکه های اجتماعی مجازی بزرگ مشارکت کنندگان لزوماً فقط به دنبال ارتباط گیری با افراد جدید نیستند، آنها بیشتر به دنبال برقراری ارتباط با کاربرانی هستند که به نوعی با آنها آشنایی پیشین دارند (به عنوان مثال دوستان دوستان یک کاربر می توانند در این تعریف قرار بگیرند) (ساندن، ۲۰۰۳).

اصولاً در هر شبکه اجتماعی سه نوع رابطه وجود دارد :

- ۱- ارتباطات معمولی
- ۲- ارتباطات دوستانه
- ۳- ارتباطات یک طرفه

ارتباطات معمولی ارتباطاتی هستند که طرف مقابل در آنها لزوماً یک دوست نیست بلکه می تواند به عنوان مثال یک همکار یا یک شریک کاری و... باشد. ارتباطات دوستانه نیز همان طور که از نامشان پیداست بر پایه یک رابطه دوستی معنوی شکل می گیرند و در نهایت ارتباطات یک طرفه ارتباطاتی هستند که در آن افراد عضو صفحات طرفداری از یک شخص، گروه یا هر موضوع دیگری که دارای یک صفحه علاقه مندان باشد می شوند. کاربران این صفحات طرفداران یا دنبال کنندگان نام دارند.

تمهیدات مختلفی در رابطه با برقراری ارتباط میان کاربران در شبکه های اجتماعی مجازی مختلف در نظر گرفته شده است که از میان آنها می توان به ارسال نظر و پیام بر روی صفحه دوستان و همچنین سرویس ارسال خصوصی پیام به صندوق پست الکترونیکی کاربران اشاره کرد که البته این امکانات بسته به سیاستهای هر شبکه اجتماعی مجازی می تواند متفاوت باشد.

در اکثر شبکه های اجتماعی مجازی کاربران می توانند از امکانات به اشتراک گذاری عکس و فیلم بهره ببرند. برخی از این شبکه ها نیز بیشتر بر روی ارائه امکاناتی نظیر بلاگ نویسی و ارسال پیام کوتاه تمرکز کرده اند. شبکه های اجتماعی مجازی دیگری نیز وجود دارند که مختص کاربران تلفن همراه هستند، البته امروزه تعداد شبکه های اجتماعی که بخشی از خدمات خود را بر روی تلفن همراه نیز ارائه می کنند روز به روز در حال افزایش است که از میان آنها می توان به فیس بوک و مای اسپیس اشاره کرد. شبکه های اجتماعی مجازی امروزه هر چه بیشتر به سمت تخصصی شدن پیش می روند. امروزه شبکه های مختلفی بر اساس دسته بندی های سیاسی، دینی و نژادی در حال شکل گیری هستند. برخی از شبکه ها مانند لینکدین شبکه های مخصوص به بازار کار هستند و کاربران می توانند اطلاعات یا سوابق شغلی خود را در جهت یافتن کار و حرفه ی مطلوب در صفحات خود انتشار دهند. همچنین انواع مختلفی از شبکه های اجتماعی مجازی هستند که می کوشند تا کاربران مناطق جغرافیایی خاص یا کاربران با زبانهای خاص را تحت پوشش قرار دهند، به عنوان مثال اورکات شبکه ای بود که برای مردم داخل آمریکا طراحی شده بود و فقط زبان انگلیسی را پشتیبانی می کرد، هر چند که بعدها عنوان بیشترین تعداد کاربران این شبکه را برزیلی های پرتغالی زبان به خود اختصاص دادند (کویتف، ۲۰۰۴).

اگرچه شبکه های اجتماعی مجازی امروزه می کوشند مرزهای دنیای واقعی را کمرنگ تر کنند و دسترسی گسترده و همه جانبه ای برای تمامی مردم جهان فراهم کنند ولی با این وجود شکل گیری شبکه های اجتماعی مجازی تخصصی باعث می شود مرزبندی های جدیدی در فضای اینترنت شکل بگیرد که ریشه آن در نیازها و سلیقه های کاربران نهفته است. (همان منبع).

کاربران شبکه های اجتماعی مجازی

در سال های اخیر شبکه های اجتماعی مجازی با سرعتی بی نظیر گسترش یافته اند. امروزه کاربران فقط عضو یک شبکه ی اجتماعی نیستند و ارتباطات آنها در شبکه های مختلف گسترده شده است. هر شبکه، شیوه خاص خود را دارد و برای ورود به آن نام کاربری و کلمه ی عبور جداگانه ای لازم است. به عنوان مثال ۶۴ درصد کاربران Facebook عضو MySpace هم هستند. هم چنین شبکه های اجتماعی Bebo، Hi5 و Friendster حدود ۴۹ درصد کاربران را با MySpace مشترک هستند.

کاربران شبکه های اجتماعی دیگر فقط کاربر نیستند و محتوا نیز تولید می کنند و در واقع کاربرانی مولف و یا "کابر مولف" هستند. اطلاعات تولید شده توسط "کاربران مولف" به تدریج بیشتر و پراکنده تر می شود. "کاربر مولف" خبرهای کوتاه متنی، عکس، فیلم، لینک های مورد علاقه و نوشته های خود را برای دیگران به اشتراک می گذارد (گزارش راهبردی، ۱۳۹۰). اما در این میان سوالی مطرح می شود که چرا این کاربران مولف رو به سوی عضویت در شبکه های اجتماعی مجازی آورده اند و چرا به این شبکه ها وارد می شوند؟

هر پایگاه وب دویی که انگیزش های لازم جهت حضور قوی و مؤثر کاربران در محیط وب دو را درک کند، به سرعت در شمار پر بیننده ترین پایگاه ها و تبدیل به غنی ترین پایگاه ها خواهد شد. پایگاه های به اشتراک گذاری اطلاعات و منابع اندک نیستند و موفقیت تمام این پایگاه ها یکسان نمی باشد و اقبال کاربران و تعداد بازدید کنندگان آن ها منوط به شناسایی و تقویت علل حضور کاربران در این نوع پایگاه ها می باشد.

برخی از انگیزه ها و علل حضور کاربران در تولید محتوا و به اشتراک گذاری آن ها عبارت است از (حسینی، ۱۳۸۹):

۱. دیده شدن: ارسال مطلبی که نام نویسنده بر آن درج شده است، موجب می شود تا این نام به همراه آن مقاله در دنیای وب به خوبی دیده شود.
۲. جزئی از وب بودن: ارسال مطلب و درج عنوان با نام ارسال کننده موجب ایجاد این حس می شود که آن ها اکنون جزئی از وب هستند.
۳. مشارکت: هر چه مشارکت کاربران در جای جای پایگاه های وب دویی افزایش یابد، اقبال کاربران نیز برای حضور پر رنگ تر می گردد. کاربران در این محیط ها نه فقط در تولید

محتوا، بلکه در ارزیابی آثار تولیدی نیز تاثیرگذار هستند و هر چه نقد و نظر آن ها بیشتر به چشم بیاید، در بخش های گسترده تری مشارکت می کنند.

۴. تولید کننده محتوا به جای مصرف کننده صرف: تولید کننده بودن حسی است که حتی در وب ۱ نیز به عیان دیده می شود؛ اما در دنیای وب ۲ که امر تولید بسیار پرننگ تر است، کاربران تولید کننده اند و بدون در دسرهایی که در وب ۱ دارند، به تولید محتوا می پردازند.

۵. ارتباط از طریق به اشتراک گذاری منابع: ارسال فایل، یکی از سودمندترین ابزار ارتباطی است که افراد با سلاقی نزدیک، اما متنوع کنار هم جمع می شوند و با امکانات نامه نگاری و ارتباطی که در پایگاه های به اشتراک گذاری منابع فراهم آمده، با هم تعامل و ارتباط برقرار می کنند.

۶. کمک گرفتن از نظرات دیگران برای بهبود آثار: بازخورد و نقد و بررسی دیگران بر تولید آثار بعدی و تنفیح اثر ارسالی می تواند تاثیرگذار باشد.

۷. استفاده از فضای موجود در پایگاه: کاربران می توانند فایلی را ارسال کنند و دیدن فایل را فقط به خودشان و یا برای دوستشان و یا گروهی محدود ممکن نمایند. ارسال فایل در این پایگاه های وب دویی، یعنی در اختیار داشتن منابع در هر کجا که دسترسی به اینترنت وجود دارد.

۸. انگیزه های شخصی و دینی: انگیزه هایی چون گسترش دین و فرهنگ مثبت یا منفی، گسترش علم و آموزش، انتقال تجربیات، تبلیغ فکر و اندیشه یا مذهب، از جمله مواردی است که کاربران را به پایگاه های وب دویی می کشاند تا از این طریق، اندیشه و فکرشان را منتشر سازند.

۹. گسترش محیط جدید و استفاده از فایل های دیگران: این مطلب نه فقط درباره پایگاه های وب دویی، بلکه برای پایگاه های به اشتراک گذاری منابع همچون ریدشیر نیز صدق می کند. این سؤال پیش می آید که کاربرانی که فایلی را در پایگاه هایی چون ریدشیر ارسال می کنند، چه انگیزه ای دارند و حال آن که این نوع پایگاه ها هیچ کدام از ویژگی های پایگاه های وب دویی را ندارند؟ باید گفت که انگیزه قوی کاربران در ارسال فایل در این پایگاه ها، گسترش محتوای آزاد و در اختیار قرار دادن آن برای دیگر کاربران می باشد. کاربر در این اندیشه است

که اگر کتابی را که در اختیار دارد، ارسال نماید، در گسترش فضایی کمک خواهد کرد که خود بیش از دیگران از آن سود خواهد برد. ارسال یک یا چند کتاب، امکان دسترسی آزاد به هزاران جلد کتاب را فراهم می نماید (همان منبع).

حال که شبکه های اجتماعی مجازی و کاربران این شبکه ها را شناختیم، نوبت به مطالعه و بررسی شبکه های اجتماعی مجازی-بهداشتی که موضوع اصلی این پژوهش نیز می باشد، می رسد.

شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی

رسانه در معنای عام آن وسیله نقل و انتقال اخبار، انواع پیام و اطلاعات است. رسانه ها در واقع وسایل یا پل های ارتباط بین مرکز پیام و گیرنده ان هستند. رسانه به ابزار سازمان یافته ای اطلاق می شود که به انتشار حقایق، دیدگاه ها و سایر اطلاعات یا سرگرم کردن مخاطبان می پردازد مانند مطبوعات، تابلوهای تبلیغاتی شهری، سینما، رادیو، تلویزیون، اینترنت، وب ۲ و سلامت در جهان امروز نقش حیاتی دارد و هسته اصلی و مرکزی در توسعه پایدار تلقی می شود، سلامت جامعه، ارتباط عمیقی با رشد اقتصادی ملی دارد. وضعیت نامطلوب سلامت و بیماری های قابل پیشگیری از علل عمده فقر و نگرانی در خانواده ها هستند. بخش عمده ای از بیماری های شایع کشورهای در حال توسعه را بیماری های عفونی و بیماری های ناشی از سوء تغذیه، آلودگی های زیست محیطی و عوامل مربوط به سبک زندگی مانند فشار خون بالا، مصرف سیگار، کلسترول بالا، سوء مصرف مواد و چاقی تشکیل می دهد. بهترین راهکار پیشگیری و مؤثرترین روش برای کاهش بیماری ها و ارتقای سلامت، آموزش و در نتیجه بهبود رفتار و سبک زندگی معرفی می شود و رسانه ها به ویژه رسانه های نوین، مهم ترین منبع افزایش آگاهی، تغییر نگرش و توسعه رفتارهای بهداشتی به شمار می روند (رمضانخانی و قنبری، ۱۳۸۶). بی تردید رسانه ها مهم ترین منبع اطلاعات بهداشتی برای اغلب مردم هستند. هدف آموزش سلامت؛ ارتقای سواد بهداشتی؛^{۱۴} اتخاذ رفتارهای سالم و گسترش فرهنگ سلامت در جامعه است. گستردگی رسانه های نوین باعث خلق جریان نامحدودی از اطلاعات شده است. در این

جریان، اشکال گوناگون اطلاعات بهداشتی نیز وجود دارد و بسته به نوع رسانه، مخاطبان تا حد امکان، در معرض جدیدترین و دقیق ترین اطلاعات قرار می گیرند.

همانطور که در صفحات پیشین اشاره شد، در میان گستره وسیع رسانه های نوین، امروزه شبکه های اجتماعی مجازی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. این شبکه ها به کاربران خود اجازه می دهند تا بر محدودیت های مکانی و زمانی فایق آیند و به برقراری ارتباط با یک دیگر بپردازند. در این میان بیماران و افراد نیازمند به مراقبت جهت کسب حمایت (بهره گیری از نصایح، پیشنهادات و تجربیات دیگران) رو به دنیای مجازی آورده اند. بیماران الکترونیک، امروزه به صورت فزاینده ای از شبکه های اجتماعی سود می برند تا به روش های درمانی و راه های مقابله با بیماری های مختلف را بیاموزند و به یکدیگر یاد بدهند. این روند بر روابط سنتی بیمار - پزشک تأثیر قابل توجهی می گذارد و بیماران را از افراد ناآگاه به مراجعین آگاه و مطلع بدل می سازد (کیل استرا، ۲۰۰۹). ۱ درصد از بزرگ سالان کشور آمریکا در اینترنت به جست و جوی اطلاعات پزشکی می پردازند. ۴۲ درصد از آنان ادعا کرده اند که این اطلاعات پزشکی به سلامت فردی آنان کمک کرده و تنها ۳ درصد از آنان گزارش کرده اند این اطلاعات باطل بوده و خطر آفرین است. ۳ درصد از کاربران بزرگ سال آمریکایی بیان داشته اند که اطلاعات بهداشتی در دنیای مجازی تأثیر شگرفی بر شیوه زندگی آن ها و نوع نگرششان به بهداشت داشته است. ۴۴ درصد این تغییر را ناچیز پنداشته اند و ۴۱ درصد هیچ اثری را از مطالعه این اطلاعات مجازی دریافت کرده اند (فاکس و جونز، ۲۰۰۹).

شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی کاربران خود را توانمند می سازد تا از تکنولوژی های نوینی همچون نرم افزارهای کاربردی، تلفن های هوشمند و وب سایت های کارآمد بهره جویند تا دسترسی سهل الوصولی به دانش بهداشتی داشته باشند و نیز آگاهی پزشکی آنان ارتقا یابد که رفتارهای ناسالم بهداشتی خود را تغییر دهند (ما و همکاران، ۲۰۱۰).

شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی به بیماران خود این فرصت را می دهد که از حمایت های عاطفی دیگر بیماران (و یا افراد سالم) و رویارویی با شرایط دشوار بیماری بهره مند شوند (فرهام و همکاران، ۲۰۰۲؛ مالونی و کریشمار، ۲۰۰۵).

با به اشتراک گذاری تجربیات و کسب حمایت های عاطفی، اضای جوع مجازی - بهداشتی می توانند برای مقابله با بیماری تا بهبودی کامل روحیه بدهند و حامی یک دیگر باشند (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۰). علاوه بر این چنین شبکه های اجتماعی دسترسی به تجربیات بیماران را مهیا می سازند. این افراد می توانند روش های درمانی، استراتژی های رفتاری خاص خود را به همدیگر یاد بدهند تا در شرایط لزوم، دیگر بیماران به راحتی با مشکلات پیش رو مقابله نمایند (فراست و همکاران، ۲۰۰۹؛ لاسکر، ۲۰۰۵؛ پریس، ۱۹۸۷).

فضاهای مجازی می توانند به افراد کمک کنند تا به راحتی در شرایط مشابه، همسان سازی نموده بدون این که هویت حقیقی خود را آشکار سازند، از اطلاعات صحیح و غالباً سودمند یکدیگر بهره مند شوند و علاوه بر این فارغ از فشارهای اجتماعی وارده بر برخی بیماری ها، به انتشار اطلاعات می پردازند و کاربران تجربیات خود را در این فضا به اشتراک می پردازند (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۰).

پیشینه پژوهش

پس از ظهور شبکه های اجتماعی مجازی در سال ۲۰۰۵، پژوهشگران بسیاری به بررسی این پدیده نوظهور پرداختند. در این میان توجه اندکی به سوی شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی معطوف گشت. هایدلبرگر، ال-گیر و سارنیکار^{۱۵}

به مطالعه جوامع بهداشتی مجازی پرداختند تا دریابند که سرعت انتقال اطلاعات بهداشتی در این شبکه ها در مقایسه با سایر گروه های اجتماعی حقیقی به چه صورت است. در این مطالعه، چارچوبی برای بررسی اثرات شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی بر تصمیم گیری های بهداشتی بیماران ارائه گردید (هایدلبرگر و همکاران، ۲۰۱۱).

در یک مطالعه روند پژوهانه، فاولر و کریستاکیس^۶ (کریس تاکیس و همکاران، ۲۰۰۷) دریافته اند شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی بر درمان چاقی مؤثر است. اگر چه تحلیل های آنان رفتارهای خاص اتخاذ تصمیمات بیماران را مشخص نکرد، اما تصویری کلی از اثرپذیری آنان حاصل آورد.

همانطور که در سطور بالایی پیشین ذکر شد، شبکه های اجتماعی مجازی - بهداشتی پدیده ی نوظهوری در کشور است که تاکنون، هیچ مقاله ای در این باب به نگارش درنیامده است. از این رو ارجاع به منابع دست اول فارسی ناممکن می باشد.

خدمات شبکه اجتماعی - بهداشتی Dailystrength

Dailystrength شبکه ی اجتماعی مجازی است که فضایی برای بحث و گفتگو در باب خدمات پزشکی، روان شناسی، بهره گیری از داروهای و روش های درمانی گوناگون برای کاربران مهیا می سازد. ^۱داستان شکل گیری Dailystrength در اواخر دهه ۱۹۹۰ و زمانی کاربران می گردد که نیلسن، جاش دفورد و داگ هیرسال^۲ که مشغول به کار در شرکت یاهو^۳ بوده اند. ایده راه اندازی این شبکه نشأت گرفته از تجربیات شخصی این سه نفر است. آنان در طول زندگی خود، زمانی را تجربه کرده اند که با چالش های روحی و بهداشتی درگیر بوده اند و به دنبال فردی می گشتند تا از طریق هم صحبتی از بار غم خود بکاهند. از این رو آنان به فکر افتادند تا شبکه ای طراحی و راه اندازی نمایند تا افراد به راحتی یک دیگر به برقراری ارتباط پرداخته و نیازهای روحی / بهداشتی هم دیگر مرتفع سازند.^۴

Dailystrength شبکه اجتماعی گسترده ای از گروه های حمایتی مجازی می باشد. این شبکه به کاربران اجازه بحث درباره اصول پزشکی و درمانی، تجربیات پیشین افراد را بدون نیاز به افشای هویت حقیقی می دهد. Dailystrength با بیش از ۵۰۰ گروه مجازی و تمرکز بر بیماری هایی همچون سرطان، افسردگی، انواع دیابت، انواع هیپاتیت و ... کاربران بسیاری را به سوی خود جلب کرده است. علاوه بر آن، این شبکه بیش از ۳۰۰۰ روش درمانی مختلف را در خود جای داده است که کاربران به اقتضای نیاز خود می توانند از اطلاعات موجود بهره ببرند و همچون دنیای واقعی به بحث و گفتگو در باب مزایا و معایب روش های درمانی بپردازند. در این شبکه بالغ بر ۲۰ هزار روش درمانی در پایگاه داده ها طراحی و بارگذاری شده است و هر روش درمانی و موقعیت خاص، صفحه بحث جداگانه ای مختص خود را داراست. شرکت

Dailystrength، ۴ پزشک مطرح جهان را به استخدام خود در آورده است تا با مشارکت در این شبکه بیماران و مخاطبان خود را از صحت اطلاعات موجود آگاه سازند و امکان خطر آفرینی شبکه را کاهش دهند. گفتنی است تارنمای این شبکه اجتماعی مجازی با آدرس "www.Dailystrength.org" تمامی خدمات خود را به صورت رایگان در اختیار کاربران قرار می دهد. افراد می توانند با ثبت نام و در نظر گرفتن نام کاربری و گذرواژه مورد نظرشان از امکانات این سایت از جمله امکان ایجاد بلاگ، عضویت در گروه ها، گفتگو با دوستان، مشارکت در بحث ها، فرستادن نشانه ها و تصاویر حاوی پیام حمایتی و بسیاری مزایای دیگر بهره برند که ذکر و بسط آن ها در این مقاله نمی گنجد.

فرضیه های پژوهش

با مرور مفاهیم و مستندات علمی در زمینه ی شبکه های اجتماعی مجازی- بهداشتی، ۳ فرضیه مورد توجه قرار گرفت. این فرضیات به شرح زیر است:

- ۱- اختلاف معناداری میان میانگین های نمرات پاسخگویان قبل و بعد از استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی- بهداشتی وجود دارد.
- ۲- میان جنس و افزایش آگاهی بهداشتی افراد با استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی- بهداشتی رابطه ی معنادار وجود دارد.
- ۳- میان گروه های تحصیلی افراد و آگاهی بهداشتی افراد با استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی- بهداشتی رابطه ی معنادار وجود دارد.

روش شناسی تحقیق:

پژوهش حاضر به لحاظ روش، توصیفی و به لحاظ اجرا، آزمایشی و از نظر هدف، کاربردی است. برای جمع آوری داده های تحقیق، از روش کتابخانه ای شامل ابزارهایی همچون کتاب ها، مقالات و پایان نامه ها و روش میدانی شامل توزیع استفاده شده است. متغیرهای مستقل در این مقاله شامل جنس و گروه تحصیلی است و متغیر وابسته ارتقای سطح آگاهی عمومی در حوزه ی بهداشتی می باشد. همچنین در این تحقیق برای ارزیابی و بررسی فرضیه ها، از آزمون تی، خی دو، ضرایب فی استفاده شده است. در این مقاله نتایج تحلیل های داده های توصیفی و

استنباطی نمرات آزمودنی های گروههای آزمایش و کنترل در پیش آزمون ها و پس اندازهها ارائه می شود.

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش عبارت از انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران می باشد. از میان اعضای این انجمن، بیماران ساکن در تهران به دلیل سهولت در دسترسی انتخاب شدند. حجم جامعه ی آماری بر اساس آمار به دست آمده از انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران ۶۰۰۰^۱ نفر می باشد. با در نظر گرفتن حجم جامعه در نهایت حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر تعیین شد که برای اطمینان بیشتر ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تلفیقی دو مرحله ای استفاده شد که در مرحله ی اول با روش نمونه گیری هدفمند، بیماران ساکن تهران که تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند، انتخاب شدند. همچنین این جامعه ی نمونه می بایست تسلط کامل به زبان انگلیسی - برای کاربری آسان در شبکه ی اجتماعی، می داشتند. در مرحله ی دوم نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی، نمونه ی آماری نهایی انتخاب گردید. از میان تعداد ۴۰۰ نفر نمونه ی آماری انتخابی ۲۰۰ نفر به عنوان گروه کنترل و ۲۰۰ نفر باقی مانده به طور تصادفی به عنوان گروه آزمایش انتخاب گردید. این ۲۰۰ نفر به مدت ۶ هفته از شبکه اجتماعی "Dailystrength" استفاده کردند.

ابزار پژوهش

ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه است که با توجه به موضوع تحقیق طراحی شده است. پرسشنامه از لحاظ ساختاری شامل دو بخش است. بخش اول شامل سؤال های جمعیت شناختی جنسیت و گروه تحصیلی می باشد. در بخش دوم ۱۵ سوال با هدف سنجش آگاهی عمومی دانش پزشکی افراد طراحی گردیده است. این ۱۵ سؤال در سه سطح آسان، متوسط و سخت طبقه بندی شده است.

روایی، پایایی و مقیاس اندازه گیری پرسشنامه

جدول شماره ی ۱ - اعتبار پایایی

تعداد	آلفای
-------	-------

سوال ها	کروناخ
۱۷	۰/۸۱۱

برای تعیین روایی، ابتدا آزمون مقدماتی در مورد پرسشنامه به عمل آمد. بدین منظور پرسشنامه ی اولیه در اختیار ۵ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، سؤالات مبهم و غیرمرتبط شناسایی، و آن دسته از سوالاتی که قابل اصلاح بودند، ویرایش مجدد و در پرسشنامه نهایی منظور شد و آن دسته از سوالاتی که کاملاً بی ارتباط شناخته شد، از پرسشنامه حذف گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ بهره برده شد. در این تحقیق مقدار محاسبه شده برای آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱۱ بوده است که مقدار مطلوبی تلقی می شود.

یافته ها

1- توزیع فراوانی جنسیت

با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، از میان ۴۰۰ نفر اعضای نمونه، تعداد ۲۰۰ نفر معادل ۵۰ درصد از آنان را زنان و ۵۰ درصد دیگر را مردان تشکیل می دهند.

جنسیت	فراوانی	درصد	درصد پاسخگو
مرد	۲۰۰	۵۰	۵۰
زن	۲۰۰	۵۰	۵۰
کل	۴۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ی ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک جنسی

۱- توزیع فراوانی گروه های تحصیلی:

با توجه به اطلاعات به دست آمده، از میان پاسخگویان، گروه تحصیلی اجتماعی با ۱۳۰ پاسخگو، بیشترین فراوانی را داشته که ۳۲,۵ درصد از اعضای نمونه را شامل می شود. کمترین

نقش شبکه های اجتماعی مجازی بهداشتی در ارتقای آموزه های بهداشتی بیماران // ۱۷۳

فراوانی مربوط به گروه تحصیلی پزشکی با ۷۴ عضو و ۱۸,۵ درصد اعضای نمونه است. در این پژوهش داده ی پرت مشاهده نشده است.

گروه تحصیلی	فراوانی	درصد	درصد پاسخ گو
علوم اجتماعی	۱۳۰	۳۲,۵	۳۲,۵
هنر	۷۶	۱۹	۱۹
فنی و مهندسی	۱۲۰	۳۰	۳۰
علوم پزشکی	۷۴	۱۸,۵	۱۸,۵

جدول شماره ی ۳- توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک گروه های تحصیلی

فرضیه اول- اختلاف معناداری میان میانگین های نمرات پاسخگویان قبل و بعد از استفاده از

شبکه

فرضیه یک این طور بیان می کند که اختلاف معناداری میان میانگین های نمرات پاسخگویان قبل و بعد از استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی-پزشکی وجود دارد. به جهت انجام بررسی مقایسه ای، نمره های پاسخگویان در ۳ گروه طبقه بندی شد. نمره های صفر تا پنج در طبقه ی اول، شش تا ده در طبقه ی دوم و یازده تا پانزده در طبقه ی سوم جای گرفتند. این طبقه بندی برای هر دو نمره ی پیش آزمون و پس آزمون لحاظ گردید. گفتنی است، منظور از نمره، تعداد پاسخ های صحیح پاسخگویان به پرسشنامه سنجنده ی سطح دانش عمومی بهداشتی افراد است. با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، آماره ی تی و سطح معنی داری به ترتیب عبارت از ۹/۵۶۶- و ۰/۰۰۰ می باشند که با توجه به عدد به دست آمده سطح معنی داری، فرضیه اول پذیرفته می شود. این بدان معناست که میان میانگین های نمرات پاسخگویان گروه آزمایش قبل و بعد از عضویت در شبکه ی اجتماعی مجازی- بهداشتی تفاوت معنادار است. یعنی گروه آزمایش پس از استفاده از شبکه ی اجتماعی مورد نظر توانست به سوالات بیشتری پاسخ دهد.

اختلاف هم بسته							آ زمون تی	
س طح معناد اری	د رجه آزاد ی	آ ماره تی	فاصله اختلاف میانگین ها با ۹۹ درصد اطمینان		خ طای استاند ارد میانگ ین	ان حراف معیار		می انگین
			حد بالایی	حد پایینی				
۰ ۰/۰۰	۱ ۹۹	۵ -۹/۶۶	۲۵۰ -۰/۰۷	۳۷۹ -۰/۹۳	۰۳ ۰/۲۹۳	۴۶ ۰/۵۶۸	۳۱۵ -۰/۰۰	

جدول شماره ی ۴- آزمون تی و سطح معنی داری

فرضیه دوم: رابطه ی معنادار میان جنس و افزایش سطح آگاهی بهداشتی افراد بعد از

استفاده از شبکه

در فرضیه دوم این طور بیان شده است که رابطه ی معناداری میان جنس و افزایش سطح آگاهی بهداشتی افراد پس از استفاده از شبکه ی اجتماعی مجازی- بهداشتی وجود دارد. با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، در مرحله ی پیش آزمون آماره ی خی دو و سطح معناداری به ترتیب عبارت از ۶۶/۷۷۸ و ۰/۰۰۰ می باشد. این بدان معناست که با توجه به سطح معنی داری به دست آمده، فرضیه دوم در پیش آزمون پذیرفته شده است. در این میان ضریب فی برابر با ۰/۴۰۹ می باشد که ضریبی نسبتاً متوسط است.

با توجه به جدول زیر، آماره ی خی دو و سطح معنی داری در پس آزمون به ترتیب عبارت است از ۲۰/۹۹۵ و ۰/۰۰۰ که در سطح ۹۹ درصد تفاوت معنی دار است. در این میان ضریب فی

نقش شبکه های اجتماعی مجازی بهداشتی در ارتقای آموزه های بهداشتی بیماران // ۱۷۵

با تفاوت ناچیزی کاهش پیدا کرده است. معنی دار بودن رابطه بدان معناست که جنسیت گروه آزمایش در بهره مندی آنان از محتوای شبکه ی اجتماعی مورد آزمایش تأثیرگذار بوده است.

		مقدار ضریب	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	آماره خی دو	۶۶/۷۷۸	۲	۰/۰۰۰
	ضریب فی	۰/۴۰۹	۲	۰/۰۰۰
پس آزمون	آماره خی دو	۲۰/۹۹۵	۲	۰/۰۰۰
	ضریب فی	۰/۳۲۴	۲	۰/۰۰۰

جدول شماره ی ۵- آزمونی خی دو و سطح معنی داری

فرضیه سوم: رابطه ی معنادار میان گروه های تحصیلی و افزایش سطح آگاهی بهداشتی افراد

بعد از استفاده از شبکه

در فرضیه سوم این طور آمده است که رابطه ی معناداری میان گروه های تحصیلی و افزایش سطح آگاهی بهداشتی افراد پس از استفاده از شبکه ی اجتماعی مجازی- بهداشتی وجود دارد. با توجه به تجزیه و تحلیل داده ها، در مرحله ی پیش آزمون آماره ی خی دو و سطح معناداری به ترتیب عبارت از ۲۱۳/۸۴۵ و ۰/۰۰۰ که این اعداد بیانگر وجود رابطه ی معنادار میان گروه های تحصیلی و افزایش سطح آگاهی بهداشتی پس از استفاده از شبکه ی اجتماعی مجازی مورد نظر می باشد. در این میان ضریب فی برابر با ۰/۶۹۰ است که بیانگر شدت نسبتاً قوی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است.

با توجه به اطلاعات موجود در جدول زیر، آماره ی خی دو و سطح معنی داری رابطه در پس آزمون عبارت است از ۹۵/۱۸۴ و ۰/۰۰۰ که این اعداد بیانگر وجود رابطه ی میان گروه های تحصیلی پاسخگویان در آزمایش انجام شده می باشد. همچنین ضریب فی تغییر اندکی را شاهد بوده است.

		مقدار ضریب	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	آماره خی دو	۲۱۳/۸۴۵	۶	۰/۰۰۰
	ضریب فی	۰/۷۳۱	۶	۰/۰۰۰
پس آزمون	آماره خی دو	۹۵/۱۸۴	۶	۰/۰۰۰
	ضریب فی	۰/۶۹۰	۶	۰/۰۰۰

جدول شماره ی ۵- آزموننی خی دو و سطح معنی داری

نتیجه گیری:

پدیده های تکنولوژیکی هر روز بیش از روز قبل زندگی افراد را تحت سطره قراردادده اند. جالب آن است که این دربرگیری تنها به بخش های خاصی از زندگی محدود نمی شود و به شکلی همه جانبه تأثیر گذاری اش را نشان می دهد. در حوزه ارتباطی زندگی فن آوری های وب ۲ و وب ۳ و تعاملی شدن هر چه بیش تر شیوه های ارتباطی نوین، مخاطبان را به تولید کننده های نسبتاً حرفه ای محتوا بدل کرده است. در این میان بخش سلامت توانسته جایگاه ویژه ای دست و پا کند. امروز مفهوم بیمار الکترونیک به خرده فرهنگی خاص بدل شده و ساز و کارهای ارتباطی ویژه ای هم به دست آورده است. با وجود شبکه های اجتماعی تخصصی سازی شده برای به اشتراک گذاری مفاهیم پزشکی، این نقش آفرینی دو چندان شده است. آن چه که در

پی به عنوان یافته های پژوهش ارایه می شود، دقیقاً منطبق بر همین موارد است. در بررسی های صورت گرفته توسط این پژوهش، رابطه معناداری میان ارتقای دانش استفاده کنندگان از شبکه های اجتماعی ویژه دانش پزشکی و سایر افرادی که از این امکان استفاده نمی کنند، مشاهده شد. از آن جایی که اعضای نمونه در این پژوهش با شرط تسلط به زبان انگلیسی در آزمایش شرکت داده شده اند و همگی دارای سطح سواد بالاتر از کارشناسی بوده اند، با مشاهده این تفاوت معنادار می توان به تأثیرگذاری این شبکه ها اذعان کرد. به بیان دیگر هرچند شرکت کنندگان در آزمایش، امکان دست یابی به منابع دست اول پزشکی را داشته بودند، اما فضای تعاملی شبکه اجتماعی مورد نظر در این پژوهش، اطلاعات پزشکی گوناگون را در اختیار افراد قرار داد و نوعی آموزش غیر مستقیم مجازی شکل گرفت.

از سوی دیگر تفاوت معنادار در تأثیرپذیری از این شبکه مبین آن است که خانم ها اساساً پذیرندگی بیش تری در دریافت اطلاعات در این شبکه ها دارند و از آن جایی که این گروه با گشودگی بیش تری در تعاملات نقش ایفا می کنند، طبیعی است در محیط هایی تعامل هسته مرکزی به شمار می رود، خانم ها نقش تأثیر بیش تری دریافت کنند؛ چیزی که نتایج دقیقاً این پژوهش یک بار دیگر آن را تأیید کرد. از سوی دیگر هرچند از آن جایی که به رغم بازرسی و کنترل کارشناسی محتوای ارایه شده در شبکه ی اجتماعی مورد نظر در این پژوهش توسط عده ای از پزشکان با تجربه و دارای تحصیلات مرتبط، بازم امکان به اشتراک گذاری محتواهای حاوی اطلاعات نادرست وجود دارد، این تأثیر پذیری بیش تر گروه جنسیتی خانم ها می تواند نوعی تهدید بر شمرده شود. زیرا اگر محتوایی با اطلاعات غلط به اشتراک گذاشته شده و سریعاً مورد پذیرش واقع شود، هم می تواند اثرات زیان بار به هم راه داشته باشد و هم از بین بردن آن باور غلط هزینه های سنگین مادی و معنوی به هم راه دارد.

علاوه بر این ها گروه تحصیلی افراد نیز متغیر مهمی بود که در بهره گیری کاربران تأثیر داشت. یعنی نه تنها آن هایی که از شبکه ی اجتماعی مورد نظر استفاده کرده بودند، نسبت به سایرین آگاهی عمومی پزشکی بیش تری داشته اند، بلکه آنانی که رشته های مرتبطی داشته اند، بهتر استفاده کرده اند. این مسأله یک بار دیگر تعاملی بودن این شبکه ها را عنوان می نماید که

نفس استفاده و بهره مندی از این شبکه ها در افراد منشأ اثر نیست و افراد بسته به این که خود در چه جایگاه و دارای چه فاکتورهایی هستند، می توانند احتمالاً بهتر و بیش تر بهره می برند. در مجموع به نظر می رسد شبکه های اجتماعی مجازی در حوزه مربوط به پزشکی و سلامت، توانسته اند تا حدی با ایجاد فضاهایی امن و عاری از تنش های خاص بیمارستانی، سبب بالا رفتن آگاهی افراد در سطحی عمومی شده اند. یعنی این شبکه ها دانش پزشکی افراد در سطح یک کارشناس خبره و یا یک پزشک لزوماً افزایش نداده اند، اما در سطح عمومی تغییرات معنادار ایجاد کرده اند. علاوه بر این باید توجه داشت که ایجاد تفاوت های معنادار در دانش پزشکی عمومی افراد صرفاً محصول خود این شبکه های نیست و خود افراد، آگاهی خودشان پیش از استفاده از این فضاهای تعاملی و حتی جنس و البته گروه تحصیلی در کیفیت بهره مندی اثر گذارند. پژوهش گران توانستند در این پژوهش اثر دو متغیر جنس و گروه تحصیلی را بسنجند و پیشنهاد می گردد تا تأثیر سایر متغیرها نیز در مطالعه ای مشابه مورد سنجش قرار گیرد.

فهرست منابع:

-فارسی

- رمضانخانی، ع، قنبری، ش، تابستان ۱۳۸۶، نقش رسانه ها در پیشگیری از بیماری ها، فصلنامه پژوهش ارتباطی، شماره ۵۰
- عاملی، س.ر، گوهریان، ک، ۱۳۸۸، شبکه های علمی مجازی، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی
- حسینی، سید مصطفی؛ ۱۳۸۹، مدیریت شبکه های اجتماعی، فصلنامه ره آورد نور، شماره ۴۸
- گزارش راهبردی مجمع تشخیص مصلحت نظام، ۱۳۹۰ شبکه های اجتماعی مجازی.

-لاتین

- Christakis, N.A, and Fowler, J.H., 2007, The spread of obesity in a large social network over 32 years , New England journal of medicine , vol. 357, JUL.2007
- Farnham, S., et.al. HutchWorld: clinical study of computer-mediated social support for cancer patients and their caregivers. (2000) InProc. CHI 2002,375-382
- Fox, S., Jones, S., 2009, The social life of health information, Pew research center's internet & American life project
- Frost,J and Massagli, M. PatientsLikeMe the case for a data-centered patient community and how ALS patients use the community to inform treatment decision and manage pulmonary health.(2009) Chronic Respiratory Disease 6,4,225-229.
- Heidelberger, Co., El-Gayar, O., Sarnikar, S., 2011,Online health social networks and patients health decision behavior: A research agenda , Hawaii international conference on system science
- Hwang, K.O., et.al. Social support in an Internet weight loss community. (2010) International Journal of Medical Informatics 79,1,5-13

- Lasker, J.N., Sogolow , E.D., and Sharim , R.R. The role of an online community for people with a rare disease: content analysis of messages posted on a primary biliary cirrhosis mailing list. (2005) *Journal of medical internet research* 7,1,e10
- Ma, X., Chen, G., Xiao,J., 2010, Analysis of an online health social network, IHT, November 2010, USA
- Maloney-Krichmar, D. and Preece, J. A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community. (2005) *ACM TOCHI* 12,2,201-232.
- Newman , M, Lauterbach , D, Munson, S, Resnick , P, Morris, M, 2011, It is not that I don't have problems, I am just not putting them on Facebook: Challenges and Opportunities in using online social networks for health, CSCW 2011, Hangzhou, China
- Preece,J. *Online Communities: Designing Usability and Supporting Sociability*. (2000) John Wiley & Sons,Inc.
- Boyd, D & Ellison, N (2007). *Social Network Sites: Definition, History,andScholarship*[Online].
<http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>
- Haythornthwaite, C. (2005). Social networks and Internet connectivity effects. *Information, Communication, & Society*, 8 (2), 125-147.
- Kopytoff, V. (2004, November 29). Google's orkut puzzles experts. *San Francisco Chronicle*. Retrieved July 30, 2007 from <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2004/11/29/BUGU9A0BH441.DL>
- Sundén, J. (2003). *Material Virtualities*. New York: Peter Lang.