Volume 24, Issue 5 (September- October 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The relationship between the use of social networks with quality of life and depression in the elderly living in Tehran, Iran

Zeinab Hashemi[1], Majideh Heravi-Karimooi[2*], Farid Zayeri[3]

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
2. Elderly Care Research Center, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
3. Proteomics Research Center, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 31 July 2024
Accepted for publication: 21 September 2025
[EPub a head of print- 2 November 2025]
Payesh: 2025; 24(5): 683- 695

Abstract

Objective(s): Aging is manifesting as a major global issue. This study was conducted with the aim of determining the relationship between the use of social networks with quality of life and depression in the elderly of Tehran in 2023.
Methods: The was a cross-sectional study that was conducted on a sample of 235 elderlies who visited selected health centers and met the inclusion criteria. A demographic questionnaire, a social network usage questionnaire, a Persian version of the CASP-19 elderly quality of life questionnaire and a Persian version of the elderly depression questionnaire (GDS-15) were used to collect data. Also, statistical analysis was done using SPSS-26 statistical software.
Results: The mean age of participant was 64.82 ± 3.61 years (range 60-84), and 55.7% were women. The mean score of social network use was 20.29±3.87 out of 65, the total quality of life score was 38.27±8.29 out of 57, and the total depression score was 6.43±1.72 out of 15. In addition, the use of virtual network was significantly associated with decreased quality of life ($P<0.001$). However, the use of virtual network did not show significant relationship with the level of depression of the elderly ($P=0.235$).
Conclusions: It seems that the use of social networks might decline the quality of life of the elderly while no apparent significant association was found with increased depression.

Keywords: Elder, Quality of Life, Depression, Mobile Social Networks

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

* Corresponding author: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
E-mail: majidehheravi@yahoo.com

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با کیفیت زندگی و افسردگی در سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۲

زینب هاشمی[۱]، مجیده هروی کریموی[۲*]، فرید زایری[۳]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات پروتئومیکس و گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۱ آبان ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۶۹۵- ۶۸۳ :(۵)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: پدیده سالمندی بیش از گذشته یک مسئله عمده جهانی شده است. چگونگی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و همچنین پیش‌گیری از افسردگی در سالمندان از معضلات جامعه است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی و افسردگی در سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۳۵ نفر از سالمندانی که به مراکز بهداشت منتخب مراجعه نموده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد. پس از نمونه گیری جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان CASP-19 و نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی سالمندان(GDS-15) استفاده شد. همچنین با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 تجزیه و تحلیل آماری انجام شد. ابتدا پیش فرض‌هایی از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. پس از محرز شدن پیش فرض‌های مرتبط با آزمون‌های پارامتری، از آزمون رگرسیونی خطی چند متغیره جهت بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق استفاده شد.

یافته‌ها: جمعیت مورد مطالعه دارای دامنه سنی ۶۰ تا ۸۴ سال بودند و میانگین سنی آنها ۳/۶۱ ± ۶۴/۸۲ سال و ۵۵/۷ درصد زن بودند. میانگین نمره استفاده از شبکه مجازی ۳/۸۷±۲۰/۲۹ از ۶۵، نمره کل کیفیت زندگی ۸/۲۹±۳۸/۲۷ از ۵۷ و نمره کل افسردگی۱/۷۲±۶/۴۳ از ۱۵ بوده است.

نتیجه‌گیری: با استناد به نتایج، استفاده از شبکه‌های مجازی سبب افت کیفیت زندگی سالمندان شده (P <۰/۰۰۱) و با افسردگی آنان ارتباطی نداشت (P=۰/۲۳۵). با توجه به یافته‌ها کیفیت زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی سالمندان با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط داشتند.

کلیدواژه‌ها: سالمند، کیفیت زندگی، افسردگی، شبکه‌های اجتماعی مجازی، تلفن همراه

کد اخلاق: IR.SHAHED.REC.1402.002

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی
E-mail: majidehheravi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

مقدمه

دوره سالمندی به عنوان پایانی‌ترین مرحله چرخه رشدی، دوره‌ای است که با افول میانسالی و تقریباً ازسنین ۶۰ سالگی به بعد آغاز شده و تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد. در عصر حاضر متأثر از عوامل مختلفی نظیر بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی، افزایش بازه امید به زندگی و کاهش موالید همواره بر درصد افرادی که در سن سالمندی قرار دارند افزوده شده و از نرخ سایر دوره‌های رشدی و سنی کاسته می‌شود[۱]. پدیده سالمندی بیش از گذشته به صورت مسئله عمده جهانی جلوه‌گر است. این مسئله در آمارهای منتشر شده‌ی نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان ملل، بیشتر خود را نشان می‌دهد. بنابر آمار سازمان ملل متحد تعداد سالمندان تا سال ۲۰۵۰ بیش از دو برابر خواهد شد و از ۸۴۱ میلیون نفر به بیش از ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. این روند رو به رشد جمعیت سالمندان در همه ی جوامع، با توجه به گستره‌ی نیازهایی که برای این گروه مطرح می‌شود و محدودیت‌ها و مسائلی که این افراد با آن مواجه هستند، نشان می‌دهد که جوامع باید از هم اکنون به دنبال سیاست گذاری‌های متناسب در جهت بهبود و تداوم وضعیت سالمندان باشند؛ در غیر این صورت، در آینده سالمندان با مشکلاتی جدی رو به رو میشوند [۲]. افزایش جمعیت سالمندان سراسر جهان، اهمیت مدیریت کیفیت زندگی بین سالمندان را به علت افزایش احساس تنهایی و کاهش روابط اجتماعی در نتیجه ناتوانی‌های روانی در دوران سالمندی دوچندان می‌کند[۳]. شواهد بیانگر آن است نرخ رو به رشد جمعیت سالمندان خطر انزوای اجتماعی را به علل متعدد نظیر افزایش مرگ و میر دوستان و اعضای خانواده، تغییر ساختار خانواده، بازنشستگی از محل کار، تغییرات سلامتی و تنها زندگی کردن، افزایش می‌دهد. انزوای اجتماعی عموما با کاهش کمیت و کیفیت ارتباط با دیگران همراه است چگونگی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به خصوص در جهت پیش‌گیری از انزوای اجتماعی و تنهایی یک مسئله حائز اهمیت است. ارتباطات اجتماعی مهم‌ترین عامل موثر بر کیفیت زندگی سالمندان است. چگونگی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به خصوص در جهت پیش‌گیری از انزوای اجتماعی و تنهایی یکی از معضلات جامعه است [۴]. امروزه، افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل عمومی زندگی بشر است. در سطح جهانی، سازمان سلامت جهان (WHO) تخمین می‌زند که بیش از ۳۲۲ میلیون نفر (۴,۴٪) از افسردگی رنج می‌برند که نرخ شیوع آن در میان سالمندان به اوج خود می‌رسد[۵]. در ایران افسردگی، ۳۵ الی ۴۵ درصد از بیماری‌های روانی را به خود اختصاص میدهد که متأسفانه این رقم روز به روز سیر صعودی می‌یابد[۶]. افسردگی از شایع‌ترین عوامل خطر خودکشی در سالمندان است که نزدیک به ۲۴ درصد خودکشی‌های موفق را شامل می‌شود [۷]. افسردگی از عمده‌ترین مسائل دوره سالمندی است که در نتیجه عوامل مختلف مربوط به آخرین مرحله زندگی از قبیل بیماری‌های مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیت‌های مورد علاقه فرد، بسیاری از سالمندان را درگیر می‌کند. افراد سالمند در نتیجهٔ ضعف بینایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی همچنین فشارهای بیرونی نظیر محدودیت منابع مالی، احساس میکنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات، منجر به ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی و یأس و دلمردگی در فرد سالمند می‌شود و افسردگی، بزرگترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناک این گونه عواطف است[۶]. علائم افسردگی می‌تواند توانایی‌های عملکردی روزانه و تعاملات اجتماعی افراد مسن را محدود کند و همچنین سبب افزایش بستری شدن در بیمارستان، میزان مرگ و میر، نیازهای پزشکی و خانگی شده و بر کیفیت زندگی تاثیر منفی گذارد[۵].

نتایج پژوهش سعیدی مهر و همکاران نشان داد در دوران سالمندی بین افسردگی و کیفیت زندگی ارتباط معنی دار وجود دارد[۸]. مطالعات کاملا ارتباط بین روابط اجتماعی و سلامت را تایید کرده‌اند[۹]. پژوهشگران معتقدند پیش‌گیری، کاهش عوامل ایجادکننده و درمان افسردگی ممکن است باعث بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند شود. با ایجاد روابط آرامش بخش برای سالمندان می توان اعتماد به نفس را در آنها افزایش داد[۸]. طبق برخی از نتایج مطالعات استفاده از فناوری اطلاعات اثر مثبتی روی احساسات، عواطف و امید به زندگی سالمندان دارد[۱۰]. گالین و برنان (۱۹۹۳) یافتند که فواید استفاده سالمندان از کامپیوتر شامل حمایت عاطفی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش مشارکت اجتماعی و لذت و کاهش احساس تنهایی است [۱۱]. تامپسون (۱۹۹۶) اظهار می‌دارد که در سالمندان بازنشسته استفاده از اینترنت سبب کاهش حس تنهایی شده و حمایت اجتماعی را در ایشان افزایش می‌دهد[۱۲]. اخیرا استفاده از شبکه‌های اجتماعی راهی جهت غلبه بر محدودیت‌ها و مشارکت در روابط اجتماعی هستند[۱۰]. فناوری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

شبکه‌های مجازی با هدف تسهیل روابط اجتماعی از طریق تبادل اطلاعات به وسیله ارسال پیام‌های متنی، صوتی و تصویری استفاده می شود[۲]. استفاده از اینترنت توسط سالمندان میتواند احساس تنهایی آنان را کاهش داده و سلامت روان آنان را ارتقا دهد. همچنین اینترنت می تواند به سالمندان جهت حفظ روابط اجتماعی کمک کند[۱۳]. شبکه‌های اجتماعی مجازی فواید متعددی برای سالمندان دارند از جمله باعث افزایش رضایت از زندگی، کمک برای تشکیل روابط اجتماعی تازه، جمع آوری اطلاعات می‌شوند. بنابراین مطالعه درمورد ارتباط بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی ممکن است نقطه ی شروعی جهت حل مسائلی از سالمندان باشد که ممکن است در آینده تشدید شود[۱۰]. استفاده از برنامه‌های گوشی‌های هوشمند به عنوان یک روش جدید برای کنترل افسردگی به شمار می‌رود. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که فناوری‌های ارتباطی سبب حفظ روابط اجتماعی شده و تنهایی، افسردگی، عزت نفس و حمایت اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد[۱۴]. با دسترسی گسترده به شبکه‌های ارتباطی، تلفن‌های هوشمند و تبلت‌ها، همراه با برنامه شبکه‌های اجتماعی، امروزه تماس و اشتراک‌گذاری اطلاعات با اعضای خانواده و دوستان از طریق متن، صدا و ویدئو در هر مکان و هر زمان برای سالمندان بسیار آسان‌تر است. با این حال، برای تحقق این پتانسیل، هنوز موانع فنی و روانی-اجتماعی زیادی وجود دارد که باید بر آنها غلبه کرد. استفاده از اینترنت دستگاه‌های تلفن همراه به سرعت در سراسر جهان در میان همه افراد از جمله افراد مسن رشد کرده است. رسانه‌های اجتماعی به ویژه برای حمایت از تماس‌های اجتماعی و تقویت روابط اجتماعی مفید هستند. در مقایسه با جوانان، استفاده از رسانه‌های اجتماعی توسط افراد مسن هنوز کم است. با این حال، فقدان مطالعات تجربی در مورد پذیرش و تأثیر واقعی رسانه‌های اجتماعی بر سالمندان همچنان وجود دارد[۴]. در مقابل، پژوهش رنجبر نشان داد که که با افزایش میزان استفاده از اینترنت، سلامت روان کاهش می‌یابد[۱۵] و شهبازی‌راد و میردریکوند نیزدر پژوهش خود نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و با سلامت روان رابطه منفی دارد[۱۶]. هر چه افراد وقت بیشتری را برای استفاده از اینترنت اختصاص می‌دهند، میزان روابط خانوادگی و روابط اجتماعی آنها بیشترکاهش می‌یابد. بی‌حوصلگی، پرخاشگری و لجبازی از دیگر مواردی است که موجب سردی روابط کاربران با خانواده است و بیشتر آنها را به انزوا می‌کشاند. به طورکلی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کنار مزایایی مانند تسهیل برقراری ارتباطات و انتشار سریع اطلاعات دارای معایبی همچون کاهش ارتباطات حضوری، مزاحمت‌ها و جرایم اینترنتی، اتلاف وقت و به خطرانداختن حریم شخصی افراد نیز است[۱۷]. در حال حاضر مطالعهٔ منسجمی در زمینهٔ میزان و نحوهٔ استفادهٔ سالمندان ایرانی از گوشی‌های هوشمند و اینترنت انجام نشده است؛ در نتیجه از تأثیر این ابزار بر افسردگی این گروه از افراد اطلاعات کمی وجود دارد[۱۴]. با توجه به کمبود اطلاعات و مطالعات در زمینه نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی بر کیفیت زندگی و افسردگی سالمندان و همچنین اهمیت شعار روز جهانی ارتباطات ۲۰۲۲ با عنوان "فناوری‌های دیجیتال در خدمت سالمندان [۱۸]" و شعار سال ۲۰۲۱ سازمان ملل متحد به مناسب روز جهانی سالمند، با عنوان "بهره‌مندی عادلانه همه سنین از فناوری دیجیتال [۱۹]" این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با کیفیت زندگی و افسردگی در سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی، تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه ی آماری، ۲۳۵ نفر از سالمندان ۶۰ سال یا بالاتر بود که به مراکز بهداشت منتخب دانشگاه تهران، شهید بهشتی و ایران در شهر تهران از مرداد ۱۴۰۲ تا بهمن ۱۴۰۲مراجعه نموده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند که به روش تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. بدین ترتیب که در مرحله‌ی اول از میان مراکز بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهر تهران، ۶ مرکز بهداشت از هر دانشگاه به صورت تصادفی انتخاب شده و در مرحله ی دوم از هر مرکز بهداشت تعدادی از سالمندان به صورت تصادفی براساس جمعیت مراجعه‌کنندگان دارای معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۶۰ و یا بالاتر، استفاده از شبکه‌های اجتماعی موبایل، تمایل سالمند به شرکت در پژوهش، توانایی تکلم به زبان فارسی، داشتن سواد حداقل در حد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به اختلالات شناختی طبق نمره حاصل از پرسشنامه AMTs، عدم ابتلا به ناشنوایی و نابینایی بر اساس پرونده بهداشتی و عدم وجود اختلال تایید شده‌ی روانی بر اساس پرونده بهداشتی سالمند و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل سالمند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

به ادامه مشارکت در پژوهش بود. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق با کد اخلاق REC.SHAHED.IR.۰۰۶/۱۴۰۱ معاونت پژوهشی دانشگاه و پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و مراکز بهداشتی، هدف اجرای طرح و نحوه ی انجام آن برای سالمندان توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که تمامی‌پاسخ‌هایشان محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و سپس بعد از کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، وارد طرح شدند. از آنجا که مقاله کاملا مشابهی یافت نشده است، برای محاسبه حجم نمونه، ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش (شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی، پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان و افسردگی سالمندان و پرسشنامه استفاده از شبکه‌های مجازی) برای یک نمونه پایلوت شامل ۱۵ نفر سالمند تکمیل شده و ضرایب همبستگی بین نمرات پرسشنامه CASP19 و GDS15 برابر ۰/۲۲۲ برآورد شد. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان و توان آزمون ۹۰٪ حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه طبق فرمول زیر ۲۱۵ نفر محاسبه شد که به دلیل احتمال ناکامل بودن تکمیل پرسشنامه‌ها (با احتساب ده درصد از ۲۱۵ نفر) ۲۳۵ نفر در نظر گرفته شد.

$$N = [(Z\alpha/2 + Z\beta)/C]2 + 3 \quad , \quad C = 0.5*\ln[(1+r)/(1-r)]$$

به منظور جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از ۴ آزمون استفاده شد. جهت اطلاع از سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، کفایت وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و وضعیت زندگی از پرسشنامه جمعیت‌شناختی استفاده گردید. جهت اطلاع از نحوه و میزان استفاده سالمند از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه، پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی استفاده شد که توسط رسول آبادی و همکاران به منظور سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ گویه است و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت به سنجش میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه می‌پردازد. نمره دهی این پرسشنامه به این صورت است که امتیاز بین ۱۳ تا ۲۱ نشان دهنده حد پایین استفاده از شبکه‌های اجتماعی، امتیاز بین ۲۲ تا ۴۴ نشان دهنده استفاده متوسط از شبکه‌های مجازی و نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده استفاده از بالا از شبکه‌های اجتماعی است. روایی این پرسشنامه توسط رسول آبادی و همکارانسنجیده شد و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۸ برآورد شده است [۲۰]. جهت بررسی کیفیت زندگی سالمند از نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان CASP-19 استفاده شد . نسخه اصلی این ابزار بر اساس مدل جبران نیازها در انگلستان طراحی شده است[۲۱]. پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP- 19) از رایج‌ترین ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان است. نسخه ی فارسی پرسش نامه روان سنجی شده و مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط هروی و همکاران به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است همچنین پایایی این پرسشنامه ۰,۹۷ برآورد شده است. پرسشنامه شامل ۱۹ گویه و ۴ بعد کنترل (۴ عبارت)، استقلال (۵ عبارت)، خودشکوفایی (۵ عبارت) و لذت (۵ عبارت) است. ابزار مذکور به صورت لیکرت دارای چهار گزینه "غالب اوقات" تا "هرگز" است. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت صفر و بیشترین امتیاز سه است. شایان ذکر است که نمره گذاری ۶ عبارت پرسشنامه شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸ و ۹ عکس سایر عبارات است. طراحان حداکثر نمره را ۵۷ (رضایت کامل از هر چهار بعد) و صفر (فقدان کامل کیفیت زندگی) گزارش نموده‌اند[۲۲]. جهت بررسی افسردگی سالمندان از نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS-15) استفاده شد. نسخه اصلی توسط یسیویج (۱۹۸۳) برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شده است و مقیاسی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان به شمار می‌آید[۲۳] . این پرسش نامه در مطالعات بالینی و غربالگری به طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است . ضریب آلفا ۰,۹۴ و پایایی به روش آزمون – باز آزمون ۰,۸۵ گزارش شده است . فرم ۱۵ گویه ای آن به زبان‌های آرژانتینی، برزیلی، چینی، هندی، عربی، ترکی، انگلیسی، مالزی و هلندی، ترجمه و اعتبار یابی شده است.نمره ی بین ۰-۹ بدون افسردگی، ۱۰ -۱۹ افسردگی متوسط و ۲۰ -۳۰ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (در فرم کوتاه ۱۵ گویه ای دامنه ی نمرات بین ۰ -۱۵ است و در نتیجه دامنه‌ی نمرات بالا تقسیم بر ۲ می‌شود). در این پژوهش از فرم ۱۵ گویه ای استفاده شد که این مقیاس دارای خصیصه‌های روان سنجی مورد انتظار است. نسخه ی فارسی پرسش نامه روان سنجی شده و مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب پایایی مطلوبی (آلفای کرونباخ ۰,۹) برخوردار است [۲۴]. طی فرایند جمع آوری داده ها احتمال خسته شدن سالمندان و کاهش تمرکز ایشان در نظر گرفته شد و بنابراین به پاسخ دهندگان این اطمینان داده شد که می توانند طی چند جلسه همه پرسش ها را پاسخ دهند. جهت پیشگیری از بایاس های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

احتمالی پرسشنامه های ناکامل حذف شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا به کمک آمار توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و توزیع نمرات افراد مورد بررسی قرار گرفت. سپس با آزمون شاپیرو ویلک نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد تایید قرار گرفت. جهت ارتباط‌سنجی از آزمون رگرسیونی خطی چند متغیره با رعایت پیش فرض‌های لازم استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱,۰ استفاده و نمودارها با استفاده از نرم‌افزار اکسل نسخه ۲۰۱۹ رسم شد.

یافته ها

در این پژوهش، اطلاعات مربوط به ۲۳۵ نفر از سالمندان شهر تهران که در سال ۱۴۰۲ به مراکز بهداشتی منتخب مراجعه کرده بودند، تحلیل شده است. دامنه سنی سالمندان ۶۰ تا ۸۴ سال بوده و میانگین سنی آن‌ها ۳/۶۱± ۶۴/۸۲ سال بود. جدول ۱ بیانگر این است که بیشترین فراوانی جنسیت سالمندان مورد مطالعه ۵۵/۷ درصد زن بود. بیشترین فراوانی تحصیلات ۳۷/۹ دارای تحصیلات لیسانس و کمترین فراوانی تحصیلات ۲/۱ درصد دارای تحصیلات دکتری بودند. از بین جامعه ی مورد مطالعه ۴۷/۷ درصد خانه دار، ۸۳/۴ درصد متاهل، ۵۰/۶ درصد دارای ۳-۱ فرزند، ۷۹/۶ با همسرشان زندگی می‌کردند، ۶۶/۴ درصد درآمد اقتصادی مناسب داشتند. جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره کل کیفیت زندگی ۸/۲۹±۳۸/۲۷ از ۵۷ بود.. همچنین بیانگر این است که میانگین نمره کل افسردگی۱/۷۲±۶/۴۳ از ۱۵ بود. که حاکی از افسردگی متوسط در جامعه سالمندان بود. جدول ۲ همچنین موید این موضوع است که بیشتر سالمندان بیش از سه ساعت از شبکه مجازی استفاده می‌کردند. میانگین نمره استفاده از شبکه مجازی ۳/۸۷±۲۰/۲۹ از ۶۵ بود. که خود حاکی از میزان کم استفاده از شبکه مجازی بود.

جدول ۳بیانگر این است که میزان استفاده از شبکه مجازی سبب کاهش ۲/۳ درصدی در بعد خودشکوفایی کیفیت زندگی-می‌شود. و این میزان کاهش معنادار بود. (P=۰/۰۲۰)، همچنین استفاده از شبکه مجازی سبب کاهش ۸/۳ درصدی در کیفیت زندگی- بعد لذت شده بود که این میزان کاهش از نظر آماری معنادار تلقی می‌شود (P<۰/۰۰۱)، همچنین استفاده از شبکه مجازی سبب کاهش معنادار ۵/۱ درصدی در کیفیت زندگی می‌شود (P<۰/۰۰۱). میزان استفاده از شبکه مجازی بر بعد کنترل و استقلال کیفیت زندگی تاثیر معناداری نداشته است (به ترتیب با P=۰/۱۵۷ و P=۰/۰۵۶). از سویی، جدول ۳ نشان می‌دهد میزان استفاده از شبکه مجازی با میزان افسردگی سالمندان ارتباط معناداری نداشته است (P=۰/۲۳۵).

جدول ۴ بیانگر این است که سالمندان متاهل به طور متوسط، ۲/۸۸ نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد همسر فوت کرده داشته‌اند (P=۰/۰۴۷). از طرفی برآورد ۴/۰۸ بدین معنی است که سالمندان دارای یک تا سه فرزند به طور متوسط، ۴/۰۸ نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد بدون فرزند داشته‌اند (P=۰/۰۲۳). برآورد ۴/۳۵ در سالمندان دارای سه فرزند بیشتر نشان می‌دهد کیفیت زندگی آن‌ها به طور متوسط ۴/۳۵ نمره نسبت به افراد بدون فرزند بالاتر بوده است(P=۰/۰۱۸). همچنین برآورد ۹/۸۸ در سالمندان دارای وضعیت اقتصادی مناسب بدین معنی بود که کیفیت زندگی این افراد به طور متوسط ۹/۸۸ نمره نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی نامناسب بالاتر بوده است (P=۰/۰۰۷). سایر عوامل جمعیت‌شناختی بر روی کیفیت زندگی اثرگذار نبوده است. جدول ۴ نیز بیانگر این مطلب است که هیچکدام از عوامل جمعیت‌شناختی بر میزان افسردگی سالمندان تاثیر گذار نبوده است.

مطابق جدول ۴، میزان استفاده از شبکه مجازی در سالمندان متاهل به طور متوسط ۱/۳۸ نمره نسبت به افراد همسر فوت کرده کمتر بود(P=۰/۰۴۲). از طرفی، میزان استفاده از شبکه مجازی در سالمندان دارای یک تا سه فرزند به طور متوسط ۴/۱۲ نمره نسبت به افراد بدون فرزند کمتر بوده است (P<۰/۰۰۱). همچنین برآورد ۳/۸۶- بدین معنا بود که میزان استفاده از شبکه مجازی در سالمندان دارای سه فرزند و بیشتر به طور متوسط ۳/۸۶ نمره نسبت به افراد بدون فرزند کمتر ا بود(P<۰/۰۰۱). در سالمندان دارای مدرک تحصیلی لیسانس نیز میزان میزان استفاده از شبکه مجازی به طور متوسط ۴/۰۴ نمره نسبت به افراد دارای مدرک تحصیلی دکتری بیشتر بوده است (P=۰/۰۲۲). در آخر، برآورد ۵/۶۷ نشان می‌دهد در سالمندانی که با پدر و مادر زندگی می‌کردند، میزان استفاده از شبکه مجازی به طور متوسط ۵/۶۷ نمره نسبت به افراد تنها بیشتر بود (P=۰/۰۰۵). سایر عوامل جمعیت‌شناختی بر روی میزان استفاده از شبکه مجازی اثر گذار نبوده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

جدول۱: شاخص‌های جمعیت‌شناختی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۲(۲۳۵ نفر)

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنسیت			**وضعیت اقتصادی**		
زن	۱۳۱	۵۵/۷	مناسب	۱۵۶	۶۶/۴
مرد	۱۰۴	۴۴/۳			
تحصیلات					
زیر دیپلم	۳۴	۱۴/۵	تاحدودی مناسب	۷۴	۳۱/۵
دیپلم	۷۵	۹/۳۱			
لیسانس	۸۹	۹/۳۷	نامناسب	۵	۲/۱
فوق لیسانس	۳۲	۶/۱۳	**وضعیت زندگی**		
دکتری	۵	۲/۱	تنها	۳۰	۱۲/۸
شغل			با همسر	۱۸۷	۷۹/۶
خانه دار	۱۱۲	۴۷/۷	با فرزند	۱۴	۶
شاغل	۶۶	۲۸	پدر و مادر	۴	۱/۶
بازنشسته	۵۰	۲۱/۳	**تعداد فرزند**		
بیکار	۷	۳	بدون فرزند	۲۶	۱۱/۱
تاهل					
متاهل	۱۹۶	۸۳/۴	۱-۳ فرزند	۱۱۹	۵۰/۶
همسر فوت کرده/ مطلقه	۳۹	۱۶/۶	۳ فرزند به بالا	۹۰	۳۸/۳

جدول۲: کیفیت زندگی و افسردگی و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی واحدهای پژوهش (۲۳۵ نفر)

	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی (نمره کل از ۵۷)	۱۱	۵۷	۳۸/۲۷	۸/۲۹
افسردگی (نمره کل از ۱۵)	۲	۱۳	۶/۴۳	۱/۷۲
استفاده از شبکه اجتماعی (نمره کل از ۶۵)	۱۳	۳۳	۲۰/۲۹	۳/۸۷

جدول ۳: ارتباط استفاده از شبکه مجازی با کیفیت زندگی و افسردگی در سالمندان شهر تهران– سال ۱۴۰۲ (۲۳۵ نفر)

		کیفیت زندگی				افسردگی
		کنترل	استقلال	خودشکوفایی	لذت	نمره کل	
استفاده ازشبکه مجازی	همبستگی	-۰/۰۹۳	-۰/۱۲۵	-۰/۱۵۲	-۰/۲۸۸	-۰/۲۲۷	۰/۰۷۸
	P*	۰/۱۵۷	۰/۰۵۶	۰/۰۲۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۵

* ضریب همبستگی پیرسون

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

جدول ۴: ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با میزان کیفیت زندگی (از۵۷)، میزان افسردگی (از۱۵) و میزان استفاده از شبکه مجازی (از۶۵)در سالمندان شهر تهران– سال ۱۴۰۲(۲۳۵ نفر)

متغیر	رده	مرجع	کیفیت زندگی			افسردگی			استفاده از شبکه مجازی		
			ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	P*	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	P*	ضریب غیر استاندارد	خطای معیار	P*
جنسیت	زن	مرد	۰/۹۵	۱/۰۹	۰/۳۸۲	۰/۳۴	۰/۲۳	۰/۱۳۳	۰/۱۱	۰/۵۱	۰/۸۲۲
سن	-	-	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۵۹۴	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۲۵۹	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۴۶۱
تحصیلات	زیر دیپلم	دکتری	-۳/۷۵	۳/۹۷	۰/۳۴۶	۰/۳۳	۰/۸۲	۰/۶۹۰	۲/۸۶	۱/۸۳	۰/۱۱۹
	دیپلم	دکتری	-۵/۰۴	۳/۸۳	۰/۱۹۰	۰/۲۳	۰/۸۰	۰/۷۷۶	۲/۴۰	۱/۷۶	۰/۱۷۴
	لیسانس	دکتری	-۵/۹۶	۳/۸۱	۰/۱۱۹	۰/۴۰	۰/۷۹	۰/۶۱۸	۴/۰۴	۱/۷۵	۰/۰۲۲
	فوق لیسانس	دکتری	-۵/۲۸	۳/۹۹	۰/۱۸۷	-۰/۲۹	۰/۸۳	۰/۷۲۳	۲/۷۷	۱/۸۳	۰/۱۳۲
شغل	خانه دار	بیکار	۲/۴۰	۳/۲۳	۰/۴۵۸	۱/۱۲	۰/۶۷	۰/۰۹۷	۰/۷۱	۱/۵۱	۰/۶۳۷
	شاغل	بیکار	۰/۳۲	۳/۲۹	۰/۹۲۲	۱/۰۴	۰/۶۸	۰/۱۲۹	۱/۳۰	۱/۵۴	۰/۴۰۱
	بازنشسته	بیکار	۲/۱۹	۳/۳۴	۰/۵۱۳	۰/۸۳	۰/۶۹	۰/۲۳۲	۰/۷۱	۱/۵۷	۰/۶۵۰
تاهل	متاهل	همسر فوت شده	۲/۸۸	۱/۴۴	۰/۰۴۷	-۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۰۹۸	-۱/۳۸	۰/۶۷	۰/۰۴۲
تعداد فرزند	۳-۱ فرزند	بدون فرزند	۴/۰۸	۱/۷۸	۰/۰۲۳	۰/۶۷	۰/۳۷	۰/۰۷۲	-۴/۱۲	۰/۸۰	<۰/۰۰۱
	بیش از ۳ فرزند	بدون فرزند	۴/۳۵	۱/۸۳	۰/۰۱۸	-۰/۶۰	۰/۳۸	۰/۱۱۸	-۳/۸۶	۰/۸۲	<۰/۰۰۱
وضعیت زندگی	همسر	تنها	۲/۹۵	۱/۶۳	۰/۰۷۱	-۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۶۶۴	-۱/۳۵	۰/۷۴	۰/۰۷۰
	فرزند	تنها	۱/۱۳	۲/۶۸	۰/۶۷۲	۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۳۰۶	-۱/۱۹	۱/۲۲	۰/۳۳۰
	پدر و مادر	تنها	-۰/۶۲	۴/۴۰	۰/۸۸۹	۰/۷۵	۰/۹۲	۰/۴۱۴	۵/۶۷	۲	۰/۰۰۵
وضعیت سلامتی	سالم	بیمار	۱/۵۸	۴/۱۳	۰/۷۰۳	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۳۳۴	۰/۸۴	۱/۹۵	۰/۶۶۹
	نسبتا سالم	بیمار	-۲/۳۱	-۴/۲۶	۰/۵۸۸	۱/۳۷	۰/۸۹	۰/۱۲۵	۱/۹۰	۲/۰۱	۰/۳۴۶
وضعیت اقتصادی	مناسب	نامناسب	۹/۸۸	۳/۶۲	۰/۰۰۷	-۱/۱۴	۰/۷۸	۰/۱۴۲	-۲/۴۵	۱/۷۵	۰/۱۶۳
	تاحدودی مناسب	نامناسب	۵/۴۵	۳/۶۸	۰/۱۴۱	-۰/۶۷	۰/۷۹	۰/۳۹۷	-۱/۵۵	۱/۷۸	۰/۳۸۵

* ضریب رگرسیون چندمتغیره

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حال حاضر با هدف تعیین ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی و افسردگی در سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. نتایج به دست آمده از متغیرهای جمعیت‌شناختی این پژوهش نشان داد جمعیت مورد مطالعه دارای دامنه سنی ۶۰ تا ۸۴ سال بوده و میانگین سنی آنها ۳/۶۱± ۶۴/۸۲ سال است.

بر اساس پرسشنامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی، بیشتر سالمندان بیش از سه ساعت از شبکه مجازی استفاده می‌کردند. میانگین نمره استفاده از شبکه مجازی ۳/۸۷±۲۰/۲۹ از ۶۵ بوده است که خود حاکی از میزان کم استفاده از شبکه مجازی است. همسو با این مطالعه، مطالعه ی مصلحی و همکاران با عنوان «واکاوی فرایند سلامت روان در سالمندان کاربر فضای مجازی» است که نتایج آن نشان داد مدت زمان استفاده سالمندان از فضای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

مجازی در طول شبانه روز نیز بین ۲ تا ۷ ساعت بود [۱]. از سوی دیگر طبق مطالعه‌ی یوشنی و همکاران که با عنوان «ارتباط کیفیت زندگی و استفاده از تلفن همراه هوشمند در سالمندان» انجام گرفت، نتایج آن نشان داد فراوانی استفاده از تلفن همراه در سالمندان ۹۰/۲ ٪ بود که در سطح بالایی قرار داشت[۲۱] و با مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد و این اختلاف می‌تواند به علت تفاوت در تعداد جامعه آماری باشد.

بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان که در چهار بعد استقلال، خودشکوفایی، لذت و کنترل مورد بررسی قرار گرفت، بیانگر این است که بیشترین عامل سبب افزایش کیفیت زندگی "بعد لذت" و بیشترین عامل سبب کاهش کیفیت زندگی "بعد کنترل" بوده است. نمره کل کیفیت زندگی ۸/۲۹±۳۸/۲۷ از ۵۷ بوده است که همسو با این مطالعه، مطالعه توسلی و همکاران است که با عنوان « کیفیت زندگی در سالمندان دارای اختلال بینایی مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینا قزوین» انجام شده و کیفیت زندگی سالمندان تحت مطالعه را در حد متوسط گزارش نموده است[۲۵]. همچنین مطالعه‌ی شکوهی و همکاران که با عنوان « کیفیت زندگی سالمندان ساکن سراهای سالمندان شهر کرد» روی ۲۵۴ نفر از سالمندان ساکن سرای سالمندان شهرکرد به صورت مقطعی-تحلیلی انجام گرفت، میانگین نمره کیفیت زندگی در حد متوسط گزارش گردید[۲۶] که همسو با این مطالعه، مطالعات دیگری نیز نمره کیفیت زندگی سالمندان را در حد متوسط گزارش نموده‌اند[۲۷ و ۲۸]. در مقابل مطالعه ی نجاتی و عشایری است که در بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر کاشان دریافتند نمره همه ابعاد کیفیت زندگی سالمندان در این شهر بالاتر از ۵۰ و در حد مطلوب است [۲۹]. اما برخی مطالعات نیز نشان می‌دهد کیفیت زندگی سالمندان در کشور ما چندان مطلوب نیست؛ احمدی و همکاران در پژوهش خود در شهر زاهدان، دریافتند کیفیت زندگی سالمندان این شهر کمتر از متوسط است [۳۰]. که این اختلاف می‌تواند به علت تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی باشد. طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش و بر اساس نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی سالمندان(GDS-15) نمره کل افسردگی۱/۷۲±۶/۴۳ از ۱۵ بوده که حاکی از افسردگی متوسط در جامعه سالمندان است. در مطالعه‌ی حسینی مقدم و همکاران یافته‌ها حاکی از آن بود که ۵۵/۸ درصد از افراد شرکت‌کننده در مطالعه درجات مختلفی از افسردگی را دارا بودند[۳۱]. شیوع افسردگی سالمندان در مطالعه علی پور و همکاران ۴۰ درصد[۳۲]، در مطالعه اللهیاری و همکاران ۴۵/۴ درصد[۳۳]، در مطالعه محمدزاده و همکاران ۴۸ درصد[۳۴] گزارش شده است که همراستا با مطالعه حاضر هستند. در مقابل مطالعه ای در ژاپن در سال ۲۰۱۷ با استفاده از پرسشنامه GDS-۵ نشان داد که افسردگی در سالمندان آنها ۳۰/۴ درصد است[۳۵] که می‌تواند به دلیل تفاوت فرهنگی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی دو کشور باشد. در مطالعه‌ی کرمی و همکاران نیز شیوع افسردگی در سالمندان کرمانشاه را ۶۷/۶ درصد اعلام کردند[۳۶] که با نتیجه شیوع افسردگی در مطالعه حاضر فاصله دارد. این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت ابزار گردآوری داده، تفاوتهای قومی و منطقه‌ای باشد. طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش استفاده از شبکه مجازی سبب کاهش ۵/۱ درصدی در کیفیت زندگی می‌شود. و این میزان کاهش معنادار بوده است. طبق مطالعه‌ی Brown (۲۰۰۴) که با عنوان «عزت نفس و رضایت از زندگی افراد سالمند با و بدون دسترسی به آموزش کامپیوتر» انجام گرفت، نتایج مطالعه حاکی از آن بود که رضایت از زندگی و عزت نفس برای هر دو گروه کنترل و آزمایش کمی‌افزایش یافت، اما از نظر آماری معنی دار نبود [۳۷]. طبق مطالعه‌ی Dorin (۲۰۰۷) که با عنوان « آموزش آنلاین سالمندان و رابطه آن با رضایت از زندگی» انجام گرفت، نتایج آن نشان داد که رضایت از زندگی در هر دو گروه کنترل و آزمایش یکسان بود[۳۸]. نتایج این دو مطالعه با مطالعه حاضر همراستاست و در مقابل مطالعه‌ی آگاروال و همکاران [۳۹] و یوشنی و همکاران[۲۱] است که بیان می‌کنند استفاده از اینترنت با کیفیت زندگی رابطه‌ی مستقیم و مثبت دارد که این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت ابزار گردآوری داده و جامعه‌ی آماری باشد.

طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش بیانگر این است که میزان استفاده از شبکه مجازی با میزان افسردگی سالمندان ارتباط معناداری ندارد. طبق مطالعه‌ی » Lemola و همکاران (۲۰۱۵) رابطه معنی‌داری را بین علائم افسردگی و استفاده ازتلفن هوشمند نیافتند[۴۰] که همراستا با مطالعه حاضر است. همچنین مطالعه ی Baker و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که رابطه بین شبکه‌های اجتماعی آنلاین و علائم افسردگی ممکن است پیچیده و با عوامل متعدد روان‌شناختی، اجتماعی، رفتاری و فردی مرتبط باشد. علاوه بر این، تأثیر شبکه‌های اجتماعی آنلاین بر سلامتی ممکن است هم مثبت و هم منفی باشد[۴۱].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش برآورد ۲/۸۸ در سالمندان متاهل بطور متوسط ۲/۸۸ نمره کیفیت زندگی نسبت به افراد همسرفوت کرده افزایش معناداری داشته است. برآورد ۴/۰۸ در سالمندان دارای یک تا سه فرزند بطور متوسط ۴/۰۸ نمره کیفیت زندگی نسبت به افراد بدون فرزند افزایش معناداری داشته است. برآورد ۴/۳۵ در سالمندان دارای سه فرزند بیشتر بطور متوسط ۴/۳۵ نمره کیفیت زندگی نسبت به افراد بدون فرزند افزایش معناداری داشته است. برآورد۹/۸۸ در سالمندان دارای وضعیت اقتصادی مناسب بطور متوسط ۹/۸۸ نمره کیفیت زندگی نسبت به افراد دارای وضعیت اقتصادی نامناسب افزایش معناداری داشته است. بقیه عوامل جمعیت‌شناختی بر روی کیفیت زندگی اثر گذار نبوده است. نتایج مطالعه رجبی و همکاران در این زمینه نشان داد سالمندان بازنشسته نسبت به سالمندان خانه دار، ازکارافتاده و بیکار، سطح کیفیت زندگی بالاتری دارند. درنهایت هر چه سطح درآمد سالمند بالاتر است، از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده‌اند[۴۲]. همچنین نتایج مطالعه مطلبی و همکاران که با عنوان «کاربرد فناوری در جهت بهبود کیفیت زندگی در مراقبت در منزل از سالمندان» انجام گرفت، نشان داد که وضعیت تأهل نیز بر کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ به طوری که افراد متأهل سلامت جسمی و روحی بیشتری دارند[۴۳].

طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش هیچکدام از عوامل جمعیت‌شناختی بر میزان افسردگی سالمندان تاثیرگذار نبوده است. در مطالعه ی ایزدخواه و همکاران مشخص گردید بین وضعیت تاهل و افسردگی در سالمندان رابطه‌ی مستقیم، ضعیف و معنی‌دار وجود دارد و برای سایر متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، محل سکونت، تحصیلات و وضعیت اشتغال) رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد[۴۴] که با یافته‌های این پژوهش همسو است. طبق مطالعه ی یوشنی و همکاران میانگین نمره افسردگی در متأهلین بطور معناداری کمتر از سایر گروه‌ها بود و همچنین سالمندان غیرکاربری که از درآمد پایین تری برخوردار بودند افسردگی بیشتری نسبت به سایرگروه‌ها داشتند[۱۴]. که این اختلاف می‌تواند مرتبط با تعداد جامعه آماری باشد.

طبق نتایج به دست آمده از یافته‌های این پژوهش در سالمندان متاهل بطور متوسط نمره میزان استفاده از شبکه مجازی نسبت به افراد همسرفوت کرده کاهش معناداری داشته است. در سالمندان دارای یک تا سه فرزند بطور متوسط نمره میزان استفاده از شبکه مجازی نسبت به افراد بدون فرزند کاهش معناداری داشته است. در سالمندان دارای سه فرزند و بیشتر بطور متوسط میزان استفاده از شبکه مجازی نسبت به افراد بدون فرزند کاهش معناداری داشته است. در سالمندان دارای مدرک تحصیلی لیسانس بطور متوسط میزان استفاده از شبکه مجازی نسبت به افراد دارای مدرک تحصیلی دکتری افزایش معناداری داشته است. در سالمندانی که با پدر و مادر زندگی میکردند بطور متوسط میزان استفاده از شبکه مجازی نسبت به افراد تنها افزایش معناداری داشته است. بقیه عوامل جمعیت‌شناختی بر روی میزان استفاده از شبکه مجازی اثر گذار نبوده است. طبق مطالعه ی رحمانی و همکاران سالمندان با سطح تحصیلات بالاتر و هزینه خانوار بالاتر، بیشتر به ماهواره و شبکه‌های اجتماعی مجازی مراجعه میکنند[۴۵] که همسو با مطالعه ی حاضر است.

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه بهتر است پرستار سالمند برای کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی، روابط اجتماعی حضوری بین سالمندان را تسهیل کند. در این مطالعه میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی تلفن همراه توسط سالمندان پایین بوده و ممکن است استفاده بیشتر از این شبکه ها نتایج متفاوتی ارائه دهد. بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی سالمندانی که استفاده بالا از شبکه های اجتماعی مجازی دارند، مورد بررسی قرار گیرند. همچنین توجه به هدف استفاده سالمندان از شبکه های مجازی نیز میتواند بر اثرات استفاده از شبکه های مجازی تلفن همراه موثر باشد. به طور مثال گاها هدف سالمند فقط در جهت دنبال کردن اخبار روز است و به علت نگرانی ناشی از اخبار منفی، باعث افت کیفیت زندگی می شود، بنابراین توصیه می شود در مطالعات آتی نوع استفاده از شبکه های اجتماعی مد نظر قرار گیرد. همچنین استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی ممکن است سالمندان را به چالش بکشد. کاربری دشوار تلفن هوشمند و نرم افزارهای کاربردی مختلف برای سالمند، ممکن است حس ناکافی بودن را به سالمند القا کرده و باعث افت کیفیت زندگی ایشان شود. برای انجام دادن این مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت ازجمله شیوع بیماری کووید-۱۹ و کاهش مراجعه سالمندان به دنبال شرایط فاصله‌گذاری اجتماعی که منجر به طولانی‌تر شدن مطالعه شد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است که به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. با توجه به ماهیت خود گزارش‌دهی امکان دقت کم در ثبت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

داده‌های گزارش‌شده وجود داشت که با توضیح کامل اهمیت درج اطلاعات و اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان جهت محرمانه بودن اطلاعات سعی در کاهش آن گردید.

و در آخر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ارتباط میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با کیفیت زندگی و افسردگی در همه‌ی سالمندان و نه فقط سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشت مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد اخلاق ۰۰۶,۲۰۰۱. REC.SHAHED.IR است. سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب با امضای فرم رضایت آگاهانه در مطالعه مشارکت کردند. آگاه کردن مشارکت کنندگان از اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی، داشتن اختیار برای انصراف از پژوهش و دیگر الزامات اخلاقی مرتبط با پژوهش به طور کامل رعایت شد.

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

زینب‌هاشمی: طراحی طرح‌نامه، جمع آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

مجیده هروی کریموی: مدیریت پایان‌نامه، تحلیل داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله

فرید زایری: نظارت بر تجزیه و تحلیل آماری

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه زینب هاشمی‌است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد تصویب شده بود. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، دانشگاه‌های تهران، ایران و شهید بهشتی، مسئولان و پرسنل محترم مراکز بهداشتی منتخب و همچنین از سالمندان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و اعتمادشان ابراز می‌دارند.

منابع

1. Maslahi M, Naeimi E, Vahedi M. Analyzing the Process of Mental Health in Elderly Cyberspace Users. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture 2021; 12 :97-122 [persian]
2. Khaleghi-Mohammadi H, Babran S. Media's Role in Changing the Lifestyle of the Elderly People. Journal of Culture-Communication Studies 2021; 22: 57-74 [persian]
3. Haris N, Majid R, Abdullah N, Osman R. The Role of Social Media in Supporting Elderly Quality Daily Life. 3rd International Conference on User Science and Engineering (i-USEr) September 2014; 253-257
4. Yang Y, Yuan Y, Archer N, Ryan E. Adoption of Social Media and the Quality of Life of Older Adults.49th Hawaii International Conference on System Sciences 2016; 3133-3142
5. Wu HY, Chiou AF. Social Media Usage, Social Support, Intergenerational Relationships, and Depressive Symptoms among Older Adults. Geriatric Nursing 2020; 5: 615-621
6. Karimi M, Esmaeli M, Aryan S K. The Effectiveness of Life Review Therapy on Decrease of Depression Symptoms in Elderly Women. Iranian Journal of Ageing 2010; 5: 41-45 [persian]
7. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status of the Elderly and it's Related Factors in Isfahan in 2007. Iranian Journal of Ageing 2010; 4: 27-33 [persian]
8. Saeidimehr S, Geravandi S, Izadmehr A, Mohammadi M J. Relationship Between the Quality of Life and Symptoms of Depression Among Older Adults. Iranian Journal of Ageing 2016; 90-99 [persian]
9. Gallegos-Carrillo K, Mudgal J, Sánchez-García S, Wagner FA, Gallo JJ, Salmerón J, García-Peña C. Social Networks and Health-Related Quality of Life: a Population-Based Study Among Older Adults. Salud Publica Mex 2009; 51: 6-13
10. Nam, Su-Jung. Mediating Effect of Social Support on The Relationship between Older adults' use of social media and their quality-of-life. Current Psychology 2021; 40: 4590-4598
11. Gallienne L, Brennan E. Alzheimer's caregivers. Psychosocial support via computer networks. Journal of Gerontology 2013;19:15–22
12. Thompson M. Computer technology: How it impact the lives of older adults. Aging International 1996; 23; 85–91.
13. Fu L, Xie Y. The Effects of Social Media Use on the Health of Older Adults: An Empirical Analysis

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

Based on 2017 Chinese General Social Survey. Healthcare (Basel) 2021; 9: 11-43
14. Yoshany N, Mazloomy-Mahmoodabad S, Mihanpour H, Seyed-khameshi S. The Role of Using Smartphones on Depression Rate in Retired Elderly. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2020; 8: 240-248 [persian]
15. Ranjbar Z, Darvizeh Z, Naraqizadeh A. The comparison of quantity and quality use of internet in relation to mental health and academic achievement of students in Tehran. Quarterly Psychological Studies 2011; 7: 11-35. [In Persian].
16. Shahbazirad A, Mirderikvand F. The relationship of internet addiction with depression, mental health and demographic characteristic in the students of Kermanshah University of Medical Sciences Journal of Ilam University of Medical Sciences 2014; 22:1-8[Persian]
17. Heidari A, Mardani A, Koochak F, Khatirnamani Z. Relationship between the use of cell phone's social networks and mental health among staff members of Golestan University of Medical Sciences. Journal of Health in the Field 2024; 11: 24-33[persian]
18. World Communication Day Slogan 2022. [Online], 2022. http://www.ito.gov.ir
19. International Day of Older Persons 2021: Date, history, significance and theme. Hindustan Times. [Online] 2021. https://www.hindustantimes.com
20. Rasoulabadi M. [Investigating the Relationship between the Use of Mobile Phone Social Networks and the Social Adjustment of Middle School Students in Paveh City (Persian)]. [MA Thesis] Kermanshah: Kermanshah University 2015.
21. Yoshani N, Khamoshi S, Rezaee M, Baghianzachi N, karimian Z. The Relationship between Quality of Life and the Use of Smart Cell Phones in the Elderly. Education and Community Health 2009; 6: 248-255 [persian]
22. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Garshasbi A, Montazeri A, Bandari R. Psychometric Properties of The Persian Version of The Quality of Life in Early Old Age (CASP-19). Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2018; 12: e8378
23. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of The Associations of Depression with Elder Abuse Among the Elderly in Kashan City. Iranian Journal of Ageing 2016; 10: 8-17 [persian]
24. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15). Research in Medicine 2006; 30: 361-369 [persian]
25. Tavasoli-Zanjani Z, Mohammadi F, Motalebi SA, Alipour Heydari M. Quality of Life Among Elderly with Visual Impairment Referring to Booali Sina Hospital, Qazvin. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2017; 15: 376-85[persian].
26. Shokouhi F, Tavassoli E, Amiripour A, Kaviani F. Quality of Life of Elderly Living in Nursing Homes in Shahrekord. Scientific Journal of Nursing Midwifery and Paramedical Faculty 2020; 5: 84-93[persian]
27. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Home. Journal of Geriatric Nursing 2015; 2: 9-18 [persian]
28. Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the Role of Social Support on the Quality of Life of the Elderly in Mashhad in 2014. Journal of Gerentology 2016; 1: 10-18 [persian]
29. Nejati V, Ashayeri H. Health-related Quality of Life among Elderly in Kashan. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2008; 14: 56-61 [persian]
30. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. HAYAT 2004; 10: 61-67 [persian]
31. Hosseini-Moghaddam F, Amiri Delui M, Sadegh Moghadam L, Kameli F, Moradi M, Khajavian N, et al. Prevalence of Depression and its Related Factors during the COVID-19 Quarantine Among the Elderly in Iran. Iranian Journal of Ageing 2021; 16: 140-15 [persian]
32. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. Iranian Journal of Ageing 2009; 4: 53-61 [persian]
33. Allahyari E, Keramati M, Kamali M. Predicting Elderly Depression Prevalence in Different Iranian Ethnicities and Associated Factors Affiliated to Iranian Journal of Ageing 2020; 15: 94-103[persian]
34. Mohamadzadeh M, Rashedi V, Hashemi M, Borhaninejad V. Relationship Between Activities of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]

Daily Living and Depression in Older Adults. Iranian Journal of Ageing 2020; 15: 200-211 [persian]
35. Nakamura T, Michikawa T, Imamura H, Takebayashi T, Nishiwaki Y. Relationship Between Depressive Symptoms and Activity of Daily Living Dependence in Older Japanese. The Kurabuchi Study Journal of the American Geriatrics Society 2017; 65: 2639-2645
36. Karami N, Rezaei J, Jozanifar Y, Abdi M, Aghaei A, Astanegi S, Karami M, Omidvar M. A Survey of the Depression Rate among the Elderly in Kermanshah 2012. Journal Of Clinical Research in Paramedical Sciences 2016; 5: 15-22 [persian]
37. Brown CA. [Self-esteem and life satisfaction of aged individuals with and without access to computer training]. [Doctoral dissertation]. Texas: Texas A&M University 2005.
38. Dorin M. Online education of older adults and its relation to life satisfaction. Educational Gerontology 2007; 33: 127–143
39. Aggarwal B, Xiong Q, Schroeder-Butterfill E. Impact of the use of the internet on quality of life in older adults: review of literature Affiliated to Primary health care research & development 2020; 21: e55
40. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. Journal of youth and adolescence 2015; 44: 405-18
41. Baker DA, Algorta GP. The Relationship between Online Social Networking and Depression: A Systematic Review of Quantitative Studies. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 2016; 19: 638-648
42. Rajabi M, Jahanshiri S, Movahhed BK, Qashqaei AM, Bahrami A. Quality of Life in and Its Correlates in Elderly in Tehran, Iran. Payesh (Health Monitor) 2017; 16: 531-41 [persian]
43. Matlabi H, Parker SG, McKee K. The Contribution of Home-Based Technology to Older People's Quality of Life in Extra Care Housing. BMC Geriatrics 2011; 11: 68
44. Izadkhah F S, Nazari M, Azadi N, Mansourian M. Investigating the Relationship between General Health and Depression in the Elderly Living in Urban and Rural Areas of Zanjan City in 2019. Tolooe Behdasht 2023; 21: 64-79[persian]
45. Rahmani M, Darvishpour A, Pourghane P, Atrkarroushan Z. Application of MoCA, MMSE and AMTs Tests in Diagnosing The Cognitive Status of The Elderly Under Hemodialysis in Medical Centers of Guilan University of Medical Sciences in 2019. Journal of Gerontology 2019; 5: 64-76[persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.683]