خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی (۴)۴۱ ص ۷۳-۵۵

Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065

https://journal.astara.ir/article_711426.html

بررسی رابطه اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با بی موبایل هراسی در دانشجویان

امیر حسین شیرافکن،[۱] اکبر نصراللهی،*[۲] رمضان حسن زاده[۳]

چکیده:

مقدمه: ترس از تماس نداشتن و جدایی از گوشیِ هوشمند باعث عوارضی در جوانان می شود. پژوهش‌حاضر با هدف شناسایی رابطه اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با بی موبایل هراسی(نوموفوبیا) انجام شد.

روش پژوهش: توصیفی-تحلیلی ازنوع همبستگی و جامعه‌آماری کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاههای آزاد-اسلامی استان مازندران مشغول به تحصیل در نیمسال اول۱۳۹۸ با جمعیت ۲۷۵۶ نفربود که تعداد۳۴۰ نفر با استفاده از جدول کرجسی مورگان به عنوان نمونه تعیین‌شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های کیفیت زندگی، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مبتنی بر موبایل خواجه احمدی و همکاران و بی موبایل‌هراسی ییلدریم و-کوریا بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن، پیرسون ورگرسیون خطی چند متغیره تحلیل شد.

یافته ها: نشان داد که بین اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی رابطه معنادار و منفی (P<۰/۰۵، r=-۰/۳۸)، بین اعتیاد به فضای مجازی و نوموفوبیا رابطه‌ی مثبت و معنادار (P<۰/۰۵ ، r =۰/۵۲) و میان کیفیت‌زندگی و -نوموفوبیا به میزان ۰/۲۳رابطه متوسط و منفی دیده شد. نتیجه رگرسیون خطی سلسله مراتبی با وارد نمودن متغیر نوموفوبیا، بر رابطه معنی داربین دو متغیراعتیاد به فضای مجازی وکیفیت زندگی تاکید داشت (sig =۰/۰۱).

نتیجه گیری: باتوجه به نتایج پژوهش‌می‌توان گفت با افزایش میزان اعتیاد به فضای‌مجازی بر میزان بی موبایل هراسی افزوده و از کیفیت زندگی‌کاسته می‌شود لذا پیشنهاد می‌گردد جهت ارتقاء سطح سواد رسانه ای جامعه به ویژه نسل جوان کشورمان، فرهنگِ انتخاب و استفاده درست از رسانه‌های نوین به آنان آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: اعتیاد به فضای مجازی، بی‌موبایل هراسی، دانشجویان، کیفیت‌زندگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۳ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۲/۴/۳۰

استناد: شیرافکن امیرحسین، نصراللهی اکبر، حسن زاده رمضان. بررسی رابطه اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با بی موبایل هراسی در دانشجویان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۴): ۷۳-۵۵

[۱]- دانشجوی دکتری علوم ارتباطات ، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،
akb.nasrollahi_kasmani@iauctb.ac.ir

[۲]- استادیار گروه علوم ارتباطات، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران(نویسنده مسئول)
akbar.nasrollahi@gmail.com , tell: 09120291346

[۳]- استاد گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران، hassanzadeh.r@yahoo.com

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

بی تردید یکی از جذاب ترین و کاربردی ترین فناوری های ارتباطاتیِ ساخته ذهن بشر، موبایل[1] است که به تنهایی قادر است چندین نقش را به طور مستقل بازی کند(۱). این رسانه یکه تاز و واسطهٔ نوظهور عصرِ حاضر بیش از هر رسانهٔ دیگری، ارتباطات انسانی را تسهیل کرده است، آمارها حاکی از آن است تا سال ۲۰۲۱ ضریب نفوذ اینترنت در جهان به بالاترین حد خود رسیده و تعداد کاربران اینترنت جهانی از مرز ۵۹/۵۱ درصد (معادل۴/۶۶میلیارد نفر از جمعیت۷/۸۳ میلیارد نفری جهان) گذشته است و تعداد ۵/۲۲ میلیارد نفر کاربر نیز از مزایای موبایل دارای اینترنت استفاده می کند و ۶۶,۶ درصد کاربران اینترنت هر روز نزدیک به ۷ ساعت را آنلاین سپری می کنند(۲). هم چنین تا پایان سال ۱۳۹۷، ضریب نفوذ موبایل و اینترنت در کشور به ترتیب به میزان ۱۱۰ و بالای ۹۰ درصد رسیده است(۳). با اتصال اینترنت به تلفن همراه، فضای مجازی، با گستره عمیق و وسیع در زندگی کاربران به وجود آمد که گاهی تفکیک آن با دنیای حقیقی مشکل به نظر می رسد و به اعتقاد جمعی از محققینِ عرصه ارتباطات، چنین غوطه وری در فضای مجازی، کاربران را به سوی سبک زندگی دیجیتالی در حرکت[2] کشانده است(۴). پژوهش ها نشان می دهد استفاده آسیب زا و اعتیاد گونه از تلفن همراه هوشمند به طور عموم در جوانان و به ویژه دانشجویان پیامدهای نامطلوبی به همراه داشته است(۵، ۶، ۷ ،۸، ۹). چنان که علاوه بر به خطر انداختن سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کاربران که شاخصه های سلامت کیفیت زندگی در افراد می باشند، باعث گردید که آن ها نتوانند به سادگی از تلفن همراه که جذابیت های فراوانی برایشان دارد، چشم بپوشند و لذا ترسی نهان در وجودشان لانه می گزیند که محرومیت و نداشتن تلفن همراه، آنها را دچار نوعی اختلال روانی به نام نوموفوبیا[3] (بی موبایل هراسی) می کند.بررسی های روان شناسانه نشان می دهد ۷۰ درصد زنان و ۶۱ درصد مردان از بدون موبایل بودن ترس دارند؛ ۷۳ درصد از افراد با تلفن همراه خود می خوابند و ۵۳ درصد از کاربران وقتی شارژ باتری و یا اعتبارشان تمام شده یا شبکه تلفن همراه از دسترس خارج شود دچار اضطراب می شوند و ۶۸ درصد افرادِ با حساسیت بالا، لرزش یا آهنگ گوشی تلفن خود را پیش از تماس تلفنی احساس می کنند. جالب اینجاست که براساس نظرسنجی های صورت گرفته از کاربران تلفن همراه ۴۳ درصد کاربران دارای تلفن همراه با برند آیفون حاضرند یک هفته را بدون کفش بگذرانند اما به طور موقت هم از موبایلشان دور نمانند و ۲۲ درصد کاربران موبایل ترجیح می دهند به خاطر دور نماندن از موبایل، از مسواک زدن به دندان هایشان هم صرف نظر کنند(۱۰). مطالعات متعددی به ارتباط میان کیفیت زندگی و اعتیاد به فضای مجازی اشاره داشته اند. نتایج پژوهش تنکمانی و همکاران با عنوان نقش استفاده آسیب زای فضای مجازی در پیش بینی کیفیت زندگی دانشجویان، حاکی از آن بود که میان اعتیاد به اینترنت و ابعاد سلامت جسمانی و روانیِ کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد، بدین معنی که با افزایش میزان اعتیاد به اینترنت، از سلامت جسمانی و

۱.Mobile

۲.Mobile Digital Lifestyle(Mobital)

۳. Nomophobia

روانی کاربران کاسته می شود(۸). هر چندکه در پژوهش دوله و همکاران با عنوان بررسی نقش شبکه های اجتماعی مجازی در کیفیت زندگی کاربران سنین۲۰ تا ۴۹ساله ساکن تهران رابطه ای معنی دار بین استفاده از شبکه های اجتماعی و کیفیت زندگی کاربران دیده نشد(۱۱). یافته های مطالعه سیسیلیا چنگ و آنجل ایی لام[۱] در۳۱ کشور منتخب در هفت منطقه جهان در رابطه با شیوع اعتیاد به اینترنت و کیفیت زندگی نشان می دهد که نرخ نفوذ اینترنت و درصد سرانه در این کشورها، ارتباط مستقیم و معناداری با اعتیاد اینترنتی دارد. بدان معنی که کشورهای با مصرف بیشتر اینترنت، نارضایتی کلی از زندگی داشتند، به نحوی که شیوع اعتیاد به اینترنت در کشورها با کیفیت زندگی آن ها نسبت معکوس و معناداری داشت(۱۲). دیومیدوس و همکاران[۲]در مطالعه خود با عنوان اثرات اجتماعی و روانی استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی، برخی از دلایل اعتیاد به اینترنت را قمارهای آنلاین، سوء استفاده، تقلب و قلدری سایبری وسرقت های مالی مجازی برشمردند و کاهش سلامت روانی، ضعف روابط با خانواده و دوستان، کم توجهی به زندگی روزمره و مسئولیت های داخلی و اجتماعی را با میزان استفاده بالا از موبایل دارای اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی مرتبط دانستند(۷). مروری بر تحقیقات مرتبط با نوموفوبیا نشان می دهد که در میان گروه های مختلف سنی، نسل جوان نسبت به بزرگسالان، در معرض خطر و اثر پذیریِ بیشتری از نوموفوبیا قرار دارند. دلاور و همکاران در تحقیقی توصیفی-همبستگی با عنوان بررسی رابطه میان الگوی مصرف موبایل و احساس بی موبایل هراسی در میان کاربران تلفن همراه بر روی ۲۵۰ شهروندِ کلانشهر تهران به این نتیجه رسیدند که پر کاربردترین قابلیت های تلفن همراه استفاده از شبکه های اجتماعی بوده است. همچنین بی موبایل هراسی به صورت معناداری، رفتار استفاده از تلفن همراه را پیش بینی می کند به این صورت که با افزایش میزان اضطراب افراد ناشی از امکانِ در دسترس نبودن تلفن همراه، میزان استفاده از آن افزایش می یابد(۹). در همین راستا نتایج تحقیق ریکاردو موینچ و کاترینا موینچ[۳] بر روی۲۲۰ آزمودنی با میانگین سنی ۲۷/۸۹ نشان داد کاربران از میان چهار عامل پیش بینی کننده ی نوموفوبیا که عبارتند از ناتوانی در برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط با دنیای آنلاین (اجتماعی)، ناراحتی از دست دادن دسترسی فراگیر به اطلاعات و دست کشیدن از تسهیلات گوشی هوشمند، اولین عامل یعنی ناتوانی در برقراری ارتباط را عامل ترس خود از نداشتن گوشی همراه ذکر کرده اند. آنها یادآور شدند استفاده از گوشی هوشمند نه تنها منجر به احساسات منفی در کاربران می شود، بلکه ترس از تماس نداشتن و جدایی از گوشیِ هوشمند باعث کاهش میزان خلق و خوی، افزایش اضطراب، افزایش فشار خون و کاهش عملکرد می شود(۵). نتایج تحقیق گزگین و همکاران[۴] در یک مطالعه توصیفی تحلیلی با مشارکت ۳۰۱ داوطلب نشان داد موقعی که جوانان به اطلاعات قابل توجهی دسترسی نداشتند و یا امکان برقراری ارتباط برای آن ها میسر نبود، میانگین تنهایی بالایی را ابراز نمودند(۶).

۱.Cecilia Cheng, and Angel Yee-lam
۲. Mariana Diomidous.etal
۳.Moinch,R and Moinch,C
۴.Gezgin, Deniz Mertkan.etal

با توجه به رشد چشمگیر استفاده از تلفن همراه،به خصوص رواج روز افزون آن میان نوجوانان و جوانان، و نگرانی های فزاینده بسیاری از کارشناسان در مورد اثرات مخرب تلفن همراه از قبیل وابستگی و اعتیاد، اثرات روانشناختی و پیامدهای جسمی و فیزیکی نامطلوب(۱۳) و همچنین نتایجِ گاه متناقضِ به دست آمده حاصل از مرور مطالعات، پژوهشِ حاضردرصدد آن است تا اثرات سه متغیر اعتیاد به فضای مجازی، کیفیت زندگی و نوموفوبیا را به طور همزمان مورد ارزیابی قرار دهد تا نتایج حاصله مورد استفاده دست اندرکاران و سیاستگذاران حوزه های ارتباطات، علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم پزشکی قرارگیرد. لذا در این پژوهش به پرسش های ذیل پاسخ داده شد:

رابطه بین فضای مجازی و کیفیت زندگی چگونه است؟رابطه بین فضای مجازی و نوموفوبیا چگونه است؟
رابطه بین کیفیت زندگی و نوموفوبیا چگونه است؟ رابطه بین فضای مجازی و کیفیت زندگی با تاکید بر نوموفوبیا چگونه است؟

روش پژوهش:

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی-تحلیلی ازنوع همبستگی است. برای اجرا، پس از اخذ مجوز کتبی و تاییدیه از دانشگاه محل تحصیل (تهران شمال)، جهت انجام امور پژوهشی به دانشکده های علوم پزشکی دانشگاه های آزاد اسلامی استان مازندران(واحدهای بابل،ساری،چالوس و تنکابن) مراجعه شد. سپس با رعایت اصول اخلاق در پژوهش(شامل محفوظ بودن نام آزمودنی ها، محرمانه بودن اطلاعات، رضایت جهت شرکت در تحقیق) و ارائه توضیحات لازم جهت نحوه تکمیل، پرسشنامه ها بین آزمودنی ها توزیع گردید. لازم به ذکر است این پژوهش دارای کداخلاق به شماره۰۹۷-IR.IAU.SARI.REC۱۳۹۸می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران در چهار واحد دانشگاهی فوق با درجات دانشگاهی جامع و بسیار بزرگ در رشته های پزشکی،پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و بهداشت در نیمسال دوم تحصیلی ۹۸-۹۷ مشتمل بر ۲۷۲۶ نفر بوده است. با در نظر گرفتن معیارهای ورود به پژوهش آزمودنی ها از قبیل دارابودن تلفن همراه هوشمند و در مرحله بالینی بودن (یعنی الزامی بودن حضور در بیمارستان ها و مراکز درمانی، که دانشجویان پزشکی تا ترم پنج و دانشجویان کارشناسی تا ترم شش را در بر می گرفت) تعداد۳۴۰ نفر بر اساس«جدول کرجسی و مورگان» و به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند (جدول۱).

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی (۴)۴۱ ص ۷۳-۵۵
Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065
https://journal.astara.ir/article_711426.html

جدول ۱. حجم جامعه و نمونه آماری*

واحد دانشگاهی	ساری		تنکابن		چالوس		بابل		جمع کل	
رشته	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه
پزشکی	۴۲۸	۵۴	۳۵۵	۴۴	-	-	-	-	۷۷۸	۹۸
پرستاری	۲۹۱	۳۲	۱۶۶	۲۲	۲۱۴	۲۵	۲۵۸	۳۰	۹۲۹	۱۰۹
مامایی	۱۵۰	۱۹	۱۲۱	۱۵	۱۲۷	۱۶	۱۵۲	۲۰	۵۵۰	۷۰
علوم آزمایشگاهی	۱۱۴	۱۳	۶۶	۸	۱۲۰	۱۵	۹۶	۱۲	۳۷۷	۴۸
بهداشت عمومی	۹۲	۱۵	-	-	-	-	-	-	۹۲	۱۵
جمع کل	۱۳۳		۸۹		۵۶		۵۶		۲۷۲۶	۳۴۰

*برای دقت در امر سنجش و با هدف در اختیار داشتن نمونه های کامل، تعداد۳۷۰ پرسشنامه توزیع شد که به هنگام تجمیع داده ها، موارد بی پاسخ و خدشه دار حذف شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش مشتمل بر پرسشنامه های اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مبتنی بر موبایل، کیفیت زندگی و نوموفوبیا بوده است.

پرسشنامه اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مبتنی بر موبایل که توسط خواجه احمدی و همکاران طراحی و اجرا گردید، دارای ۲۳ گویه در چهار خرده مقیاس عملکرد فردی(با نه عبارت در گویه های۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۱۵-۱۱-۸-۵-۲)،مدیریت زمان(با شش عبارت در گویه های ۱۲-۱۰-۷-۶-۴-۳)، خودکنترلی (با چهار عبارت در گویه های ۱۷-۱۴-۱۳-۱۰) و روابط اجتماعی (با چهار عبارت در گویه های ۲۳-۲۲-۲۱-۹) است. در طیف لیکرت پنج گزینه شامل مخالفم (نمره ۱)، تا اندازه ای مخالفم (نمره ۲)، بی نظرم (نمره ۳)، تا اندازه ای موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) تنظیم شد. حداقل نمره پرسشنامه ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ و سطح اعتیاد به شبکه های اجتماعی در چهار سطح مشتمل بر کاربر پایین تر از حد معمول(نمره ۴۶-۲۳)، کاربر معمولی(نمره ۶۹-۴۶)، کاربر در شرف اعتیاد (۹۲-۶۹) و کاربر معتاد(نمره ۱۱۵-۹۲) توصیف گردید..خواجه احمدی و همکاران جهت تأیید روایی محتوای سوآلات از سه روش روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه استفاده کردند و در نهایت پس از انجام تحلیل عاملی، همسانی درونی کل پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه آن که ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ۲۶۰ نفری دانشجویان علوم پزشکی بوشهر برای کل پرسشنامه (۰/۹۲۷) و هم چنین به تفکیک برای هر کدام از عامل های پرسشنامه با حداقل۰/۶۸۱و حداکثر۰/۹۰۷محاسبه گردید(۱۴). در تحقیق حاضر ضریب آلفای

کرونباخ برای. خرده مقیاس عملکرد فردی،۰/۹۰۷؛ خرده مقیاس مدیریت زمان، ۰/۸۱۶؛ خرده مقیاس خودکنترلی، ۰/۷۲۴؛ خرده مقیاس روابط اجتماعی، ۰/۶۸۱ برآورد گردید.

پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی WHOQOL-SF36[۱]مشتمل بر سه قلمرو جسمی، اجتماعی و روانی وابسته به سلامت است که کارکرد جسمی(PF)[۲] با گویه های شماره ۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶ محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی(RP)[۳] با گویه های شماره ۱۹-۱۸-۱۷-۱۶- محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی(RE)[۴]، با گویه های شماره۴-۳-۲-انرژی/خستگی(EF)[۵] با گویه های شماره ۳۱-۲۹-۲۷-۲۳، بهزیستی هیجانی(EW)[۶] با گویه های شماره۳۰-۲۸-۲۶-۲۵-۲۴، کارکرداجتماعی(SF)[۷] با گویه های شماره ۲۰ و ۳۲، درد بدنی(P)[۸] با گویه های شماره ۲۱ و ۲۲ و سلامت عمومی (GH)[۹]با گویه های۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۱ را می سنجد. همچنین از ادغام زیر مقیاس ها، دو زیر مقیاس کلیِ سلامت جسمی حاصل از مجموع زیر مقیاس های کارکرد جسمی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، درد بدنی و سلامت عمومی و زیرمقیاس سلامت روانی حاصل از جمع زیر مقیاس های کارکرد اجتماعی، انرژی/ خستگی، بهزیستی هیجانی و محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی بدست می آید. شیوه نمره گذاری بدین شرح است که در سوآلات۳۶-۳۴-۲۲-۲۱-۲۰-۵-۱ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، گزینه ۲ نمره ۷۵، گزینه ۳ نمره ۵۰، گزینه ۴ نمره ۲۵ و گزینه ۵ نمره ۰ داده شد. در سوآلات ۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶ به گزینه ۱ نمره ۰، گزینه ۲ نمره ۵۰ و گزینه ۳ نمره ۱۰۰ داده شد. در سوآلات ۱۹-۱۸-۷-۱۶-۴-۳-۲ به گزینه ۱ نمره ۰و گزینه ۲ نمره ۱۰۰ داده شد. در سوآلات ۳۰-۲۷-۲۶-۲۳ به گزینه ۱ نمره ۱۰۰، گزینه ۲ نمره ۸۰، گزینه ۳ نمره ۶۰، گزینه ۴ نمره ۴۰ ، گزینه ۵ نمره ۲۰ و گزینه ۶ نمره ۰ داده شد. در سوآلات ۳۱-۲۹-۲۸-۲۵-۲۴ به گزینه ۱ نمره ۰،گزینه ۲ نمره ۲۰، گزینه ۳ نمره ۴۰، گزینه ۴ نمره ۶۰، گزینه ۵ نمره ۸۰ و به گزینه ۶ نمره ۱۰۰ داده شد. و در سوآلات۳۵-۳۳-۳۲به گزینه ۱ نمره ۰، گزینه ۲ نمره ۲۵، گزینه ۳ نمره ۵۰، گزینه ۴ نمره ۷۵ و به گزینه ۵ نمره ۱۰۰ داده شد. برای به دست آوردن هشت زیر مقیاس، سوآلات مربوط به هر زیر مقیاس جمع و سپس تقسیم بر تعداد سوآلات شد. بنابراین هر زیر مقیاس بین صفر (حداقل نمره) تا۱۰۰ (حداکثر نمره) بود. همچنین نمره کلی کیفیت زندگی با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۰۰ در نظر گرفته شد که به صورت کیفیت زندگی نامطلوب (نمره ۳۳-۱)، نسبتا مطلوب (نمره۶۶-۳۴) و مطلوب (نمره

۱.World Health Organization Quality of Life Short form 36 Questionnaire
۲.Physical Functioning
۳.Role limitation due to physical health
۴.Role limitation due to emotional problems
۵.Energy / fatigue
۶.Emotional well - being
۷.Social functioning
۸.Pain
۹.General health

۱۰۰-۶۷) سطح بندی گردید. طراحی، اعتبار، پایایی و روایی این پرسش نامه توسط وارور شربون[1]در سال ۱۹۹۲در کشور آمریکا در گروه های مختلف مورد بررسی قرارگرفته است. همچنین معتمد و همکاران(۱۳۸۴) برای اولین بار در ایران، روایی و پایایی پرسشنامه SF-36 را روی۱۳۴ نفر در رده سنی بیش از ۱۵ سال ارزیابی کردند. ضریب پایایی در هفت خرده مقیاس مطلوب و از ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ و تنها در بُعد سرزندگی یا نشاط ۰/۶۵ بوده است(۱۵). پایایی پرسشنامه فوق در این تحقیق برای زیر مقیاس های کارکرد جسمی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، انرژی/خستگی، -بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی و درد بدنی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۶۵، ۰/۷۷ و ۰/۸۳ برآورد گردید.

پرسش‌نامه نوموفوبیا[2]: این پرسش‌نامه ۲۰ گویه دارد که شدت نوموفوبیا را در چهار خرده مقیاس ناتوانی در دسترسی به اطلاعات (سؤالات ۱ تا ۴)، از دست دادن آرامش (سؤالات ۵ تا ۹)، ناتوانی در برقراری ارتباط (سؤال ۱۰ تا ۱۵) و از دست دادن ارتباط (سؤالات ۱۶ تا ۲۰) در قالب طیف پاسخ‌گویی هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره۱) تا بسیار موافق (۷) در موارد شدید، مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بالاتر نوموفوبیا است. این پرسش‌نامه که در سال ۲۰۱۵ توسط ییلدریم و کوریا ساخته شده است، دارای اعتبار بالا (آلفای کرونباخ ۰/۹۴۵) برای همه سؤالات و به ترتیب ۰/۹۳۹، ۰/۴۸۷، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴ برای هریک از چهار خرده مقیاس برآورد شد که در سطح معناداری (**P**<۰/۰۰۱)، نشان دهنده ثبات درونی خوب و رضایت بخش بود(۱۶). علیزاده و همکاران در تحقیق خود ضریب آلفای کرونباخ برای کل ماده‌ها را ۰/۹۲۱ و برای عامل ناتوانی در برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط،ناتوانی در دسترسی به اطلاعات و از دست دادن آرامش به ترتیب ۰/۸۸۵، ۰/۸۸۲، ۰/۷۴۸ و ۰/۷۸۸ برآورد نمودند. (۱۷). جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آماره های توصیفی (فراوانی، درصد فروانی و میانگین) و آزمون های ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون در محیط نرم افزار SPSS 23 استفاده شد.

یافته ها:

شاخص های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش (فراوانی و درصد فراوانی) نشان داد که اکثریت آزمودنی ها در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال (۷۸/۵درصد)، زن (۲۶۷ نفر معادل ۷۲/۹ درصد) مجرد (۲۹۶ نفر معادل۷۸/۱درصد)، در مقطع تحصیلی کارشناسی(۲۴۲نفر معادل ۷۱/۲ درصد)، با مدت زمان یک ساعت استفاده از تلفن همراه در روز (۲۲۷ نفر معادل ۶۶/۷ درصد) و میانگین هزینه ۵۰ هزار تومان ماهانه (۲۶۱ نفر معادل ۷۶/۸ درصد) و همچنین مدت زمان حضور روزانه یک تا سه ساعت در فضای مجازی (۱۵۲ نفر معادل ۴۴/۷) با علتِ حضور در جمعِ مجازی با دوستان بودن (۱۳۸ نفر معادل۴۰/۶ درصد) قرار گرفتند که حداقل این شاخص های جمعیت شناختی به ترتیب عبارت بودند از: بالاتر از ۳۰ سال(۵ نفر معادل ۱/۵ درصد)، مرد (۹۲ نفر معادل ۲۷/۱ درصد)، متاهل (۴۱نفر معادل۱۲/۱درصد)، در مقطع تحصیلی پزشکی (۹۸ نفر معادل۲۸/۸ درصد)، با مدت زمان استفاده سه ساعت در روز (۲۱ نفر معادل۲/۲ درصد) و میانگین هزینه ماهانه بیش از ۲۰۰ هزار تومان (۶ نفر

۱.Sherbon, Warver
2 - NMP-Q

معادل ۱/۸ درصد) و نیز مدت زمان حضور کمتر از یک ساعت (۳۹ نفر معادل۱۱/۵درصد) که به دلیل فرار از ناملایمات (۳۱نفر معادل۹/۱ درصد) در فضای مجازی حضور داشتند.

به منظور شناخت نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاصله نشانگر نرمال بودن متغیر بی موبایل هراسی(Sig=۰/۲۰) بود و متغیرهای اعتیاد به فضای مجازی (Sig=۰/۰۳۸) و کیفیت زندگی(Sig=۰/۰۱) با توجه به نرمالیتی (Sig<0/05)، از توزیع نرمال برخوردار نبودند.

براساس جدول ۲، بین دو متغیر اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی رابطه معنادارمنفی با شدت ۰/۳۸در سطح ۰/۰۱ به دست آمد. بدان معنی که هر چه میزان اعتیاد به فضای مجازی در افراد افزایش یابد، کیفیت زندگی آنان کاهش پیدا می کند. هم چنین به منظور سنجش بهتر، رابطه متغیر اعتیاد به فضای مجازی با مولفه های متغیر کیفیت زندگی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک[1] اندازه گیری شد. ارقام حاصله نشانگر آن است که اعتیاد به فضای مجازی رابطه قوی تری با سلامت روانی پاسخگویان نسبت به رابطه با سلامت جسمانی آنان داشته و این رابطه به میزان۰/۴۱و در جهت منفی است. به عبارتی هرچه میزان اعتیاد به فضای مجازی در بین جمعیت نمونه بالاتر رفته، از میزان سلامت روانی آنان کاسته شد. لازم به ذکر است که از میان زیر مولفه های سلامت روانی، «بهزیستی هیجانی» بیشترین رابطه را با اعتیاد به فضای مجازی به میزان ۰/۳۸- از خود نشان داد و از میان زیر مولفه های سلامت جسمانی، «سلامت عمومی» با ۰/۲۸- بیشترین رابطه را با اعتیاد به فضای مجازی داشت.

جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی بین اعتیاد به فضای مجازی و مولفه های کیفیت زندگی

	متغیرها	مقدارضریب اسپیرمن	سطح معنی داری اسپیرمن	سطح معنی داری **SH-W**
	سلامت جسمانی	-۰/۲۹	۰/۰۱	۰/۰۳
اعتیادبه	۱- کارکرد جسمی	-۰/۱۶	۰/ ۰۱	۰/۰۱
فضای مجازی	۲-محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	-۰/۲۴	۰/۰۱	۰/۰۱
	۳- درد بدنی	-۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۰۱
	۴- سلامت عمومی	-۰/۲۸	۰/۰۱	۰/۰۱
	سلامت روانی	-۰/۴۱	۰/۰۱	۰/۰۱
	۱- محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	-۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۰۱
	۲- انرژی/ خستگی	-۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۰۱
	۳- بهزیستی هیجانی	-۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۰۱

۱.Shapiro-Wilk

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی (۴)۴۱ ص ۷۳-۵۵
Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065
https://journal.astara.ir/article_711426.html

۴- کارکرد اجتماعی	۰/۲۹-	۰/۰۱	۰/۰۱

طبق ارقام جدول ۳، اعتیاد به فضای مجازی به میزان تقریباً قوی۰/۵۲ با نوموفوبیا در ارتباط معنادار می باشد. به عبارتی هرچه بر میزان اعتیاد به فضای مجازیِ در تلفن همراه افزوده گردد، میزان نوموفوبیا نیز در جامعه آماری بالاتر می رود. از میان مولفه های اعتیاد به فضای مجازی، «عملکرد فردی» بیشترین رابطه معنادار را با نوموفوبیا به میزان ۰/۴۹ دارا بود. هم چنین مولفه «از دست دادن راحتی و آسایش» با شدت رابطه۰/۴۹بیشترین رابطه را نسبت به سایر مولفه ها، با اعتیاد به فضای مجازی از خود نشان داد. رتبه بعدی را مولفه «ترس از دست دادن ارتباط» با رابطه ای به میزان ۰/۳۹ با اعتیاد به فضای مجازی داشت؛ و این بدان معنی است که هرچه اعتیاد به فضای مجازی افزایش می یابد ترس از دست دادن راحتی و آسایش و ترس از دست دادن ارتباط افزایش می یابد.

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی بین اعتیاد به فضای مجازی و بی موبایل هراسی و مولفه های آن

متغیرها			مقدار پیرسون	ضریب سطح معناداری
مولفه ها	**اعتیاد به فضای مجازی**	بی موبایل هراسی (نوموفوبیا)	۰/۵۲	۰/۰۱
	عملکرد فردی		۰/۴۹	۰/۰۱
	مدیریت زمان		۰/۴۲	۰/۰۱
	خود کنترلی		۰/۵۱	۰/۰۱
	روابط اجتماعی		۰/۳۵	۰/۰۱
	بی موبایل هراسی	ترس از عدم توانایی برقراری ارتباط	۰/۳۷	۰/۰۱
		ترس از دست دادن ارتباط	۰/۴۷	۰/۰۱
		ترس از عدم دسترسی به اطلاعات	۰/۳۹	۰/۰۱
		ترس از دست دادن راحتی	۰/۴۹	۰/۰۱

ارقام جدول۴ نشان می دهد که بین متغیرهای کیفیت زندگی و نوموفوبیا به میزان ۰/۲۳رابطه متوسط منفی وجود دارد. از میان مولفه های کیفیت زندگی، مولفه «سلامت روانی»، درمقایسه با«سلامت جسمانی»، به میزان۰/۲۸- نسبت به نوموفوبیا در ارتباط معنادار می باشد. می توان گفت، با افزایش میزان بی موبایل هراسی، سلامت روانی افراد کاهش می یابد که عکس این رابطه نیز صحیح می باشد. مولفه«سلامت جسمانی» با شدت رابطه ضعیف و

منفی۰/۱۲ با نوموفوبیا در ارتباط معنادار است. از میان زیر مولفه های سلامت روانی، «انرژی/خستگی» و از میان زیر مولفه های سلامت جسمانی، «سلامت عمومی» بیشترین رابطه معنادار را به ترتیب به اندازه ۰/۲۷- و ۰/۲۰- با نوموفوبیا دارا هستند. از میان زیر مولفه های کیفیت زندگی هم، «کارکرد جسمی» و «محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی» رابطه معناداری با بی موبایل هراسی از خود نشان ندادند.

جدول۴. آزمون ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و بی موبایل هراسی و مولفه های مربوط به هر کدام

متغیرها			مقدار پیرسون	ضریب سطح معناداری
		کیفیت زندگی	-۰/۲۳	۰/۰۱
		الف)سلامت جسمانی	-۰/۱۲	۰/۰۲
		۱- کارکرد جسمی	۰/۰۴	۰/۴۲
	بی موبایل هراسی	۲- محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	-۰/۱۳	۰/۰۱
		۳- درد بدنی	-۰/۱۶	۰/۰۱
		۴- سلامت عمومی	-۰/۲۰	۰/۰۱
		ب)سلامت روانی	-۰/۲۸	۰/۰۱
		۱- محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	-۰/۰۷	۰/۱۵
مولفه ها و زیر مولفه ها		۲- انرژی/ خستگی	-۰/۲۷	۰/۰۱
		۳- بهزیستی هیجانی	-۰/۲۵	۰/۰۱
		۴- کارکرد اجتماعی	-۰/۱۷	۰/۰۱
		بی موبایل هراسی		
		ترس از دست دادن راحتی و آسایش	-۰/۱۶	۰/۰۱
		ترس از دست دادن ارتباط	-۰/۲۲	۰/۰۱
		ترس از عدم دسترسی به اطلاعات	-۰/۲۰	۰/۰۱
		ترس از عدم توانایی برقراری ارتباط	-۰/۱۹	۰/۰۱

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۲، پیاپی (۴)۴۱ ص ۷۳-۵۵
Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065
https://journal.astara.ir/article_711426.html

جدول ۵ شامل دو قسمت است که در قسمت نخست رابطه اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی به تنهایی سنجیده شده است.نتیجه نشان می دهد مقدار معنی داری آزمون برابر ۰/۰۰ (Sig<0/05) می باشد که در فرضیه اول نیز تایید شده است.در قسمت دوم با ورود متغیر نوموفوبیا باز هم مقدار Sig کمتراز ۰/۰۱ بوده که در نتیجه فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود رابطه بین این دو متغیر با توجه به متغیر نوموفوبیا رد شده و ادعای پژوهشگر مبنی بر رابطه بین دو متغیر اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با تاکید بر نوموفوبیا تایید می گردد.

جدول ۵: رگرسیون خطی سلسله مراتبی جهت تعیین رابطه بین اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با نوموفوبیا

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضریب همبستگی جزئی	T	سطح معنی داری
	B	Std. Error	Beta		
عدد ثابت	۱۲۹/۰۷	۲/۸۹		۴۴/۵۳	۰/۰۰
اعتیاد به فضای مجازی	-۰/۳۶	۰/۰۴۸	-۰/۳۹	-۷/۶۶	۰/۰۰
عدد ثابت	۱۲۹/۴۷	۳/۳۳		۳۸/۸۴	۰/۰۰
اعتیاد به فضای مجازی	-۰/۳۶	۰/۰۵۶	-۰/۳۹	-۶/۳۹	۰/۰۰
نوموفوبیا	-۰/۰۱	۰/۰۴۰	-۰/۰۱	-۰/۲۴۲	۰/۸۰

بحث و نتیجه گیری:

نتایج به دست آمده از داده های فرضیه اول پژوهش نشان داد بین اعتیاد به فضای مجازی با کیفیت زندگی به میزان ۰/۳۸ رابطه منفی ومعناداری وجود دارد و بیانگر آن است که هر چه میزان اعتیاد به فضای مجازی در افراد افزایش یابد، کیفیت زندگی آنان کاهش پیدا می کند. یافته های مطالعات تنکمانی و همکاران (۸)، دوله و همکاران(۱۱)، گل محمدیان و همکاران(۱۸)، لی و همکاران(۱۹) با یافته تحقیق حاضرهمسو و همخوان است. در تبیین، می توان گفت که مفهوم اعتیاد به اینترنت و به تبع آن فضای مجازی موبایلی به عنوان یک اختلال بالینیِ واقعیِ نیازمندِ درمان، یک امر پذیرفته شده در جوامع مختلف است؛ که برای چندین حوزه علمی مانند علوم ارتباطات، روانشناسی، روانپزشکی و علوم اعصاب بسیار با اهمیت نشان می دهد. چرا که این معضل، نوعی اشتغال ذهنیِ ویرانگری است که در نهایت سبب آسیب و یا درماندگی در حوزه های مختلف زندگی فردی می گردد که

قابلیت کنترل آن در آحاد مردم، اندک است. این نظر مبتنی است بر مطالعه شیکی و همکاران[1] که اعتیادِ بیشتر به اینترنت موجب افزایش شاخص های اختلالِ کنترلِ تکانه ای بین دانش‌آموزان شده است(۲۰). بر این اساس،نظر محقق بر این است که استفاده بیش از حد از اینترنت موبایلی، علاوه بر یَلِگی انسان ها در فضای بی کرانه مجازی، موجب کاهش بهره‌وری و بازده کاری کاربران نیز می شود. در همین زمینه یافته های ژونگ و همکاران[2] (۲۱) نشان می دهد که شایع ترین شکایات فیزیکی در استفاده از اینترنت، خشکی چشم، کاهش بینایی و درد دهانه رحم، چاقی، کمردرد، دردِ گردن، مشکلات شنوایی و عدم فعالیت بدنی است و استفاده بیشتر از اینترنت به شدت با افزایش شکایات فیزیکی مرتبط، موجب کاهش بهره‌وری و بازده کاری کاربران می شود. علاوه بر این، مطالعات موجود نشان داده است که روابط بین اعتیاد به اینترنت و هر دو علائم افسردگی و سلامت جسمانی، دو طرفه است(۲۱)

در بررسی فرضیه دوم، یافته های پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین اعتیاد به فضای مجازی و بی موبایل هراسی وجود دارد. مطالعات موسوی وشفیق(۲۲)عسکری و همکاران(۱۰)، آزادمنش و همکاران(۲۳) با نتایج فرضیه دوم همسو می باشد. در تبیین نتایج فرضیه دوم بر اساس نظریه استفاده و خشنودی[3] افراد مخاطب، کم و بیش به صورت فعال، به دنبال محتوایی هستند که بیشترین رضایت را برای آنان فراهم سازد. میزان این رضایت بستگی به نیازها و علایق فرد دارد. نیازهایی که مبتنی بر چهار الگوی آگاهی و نظارت (مردم به منظور کسب اخبار و اطلاعات از دنیای پیرامون و نظارت بر محیط اجتماعی خویش، از رسانه ها استفاده می کنند)؛ روابط شخصی (مردم در فرایند ارتباط، رسانه ها را همراه و همنشین خود تلقی می کنند و از محتوای رسانه ای برای ارتباط و گفت و گو با دیگران استفاده می کنند)؛ هویت شخصی (مردم از رسانه ها برای کسب خودآگاهی، یافتن الگوهای رفتاری و تقویت ارزش های شخصی استفاده می کنند) و سرگرمی و گریز از واقعیت (مردم از رسانه ها برای سرگرم شدن و گریز از مشکلات زندگی روزمره و تخلیه ی عاطفی استفاده می کنند)(۲۴).

بر این اساس مخاطبانی که از احساس رضایت و خشنودی در استفاده از رسانه برخوردارند رغبت بیشتری به استفاده از آن پیدا می کنند. هرچه رضایتمندی بیشتر، میزان حضور در فضای مجازی و به تبع آن اعتیاد و میزان آن افزایش می یابد. لذا ترس از هر مانعی که او را از این لذت رسانه ای دور سازد، نگرانی زایدالوصفی در او ایجاد می کند که اضطراب، تغییرات تنفسی، لرزش، تعریق، اضطراب و بی نظمی عملکرد قلبی از نتایج جسمانی آن است(۲۲). یکی از این ترس ها، امکان احتمالیِ در اختیار نداشتن موبایل و یا امکان احتمالیِ هر گونه نقصی در کارکرد این وسیله ارتباطی، می باشد. روانِ ناآرامِ ناشی از این استرس و اضطراب در نهایت منجر به بیماری بی موبایل هراسی می شود. نظریه اجتناب شناختی برکووک و همکاران نیز موید این تبیین است که علت ایجاد نگرانی، زنجیره ای از افکار و تصاویر منفی غیرقابل کنترل برای مشکل گشاییِ روانی در مورد موضوعات واقعی یا

---

۱. Shiqi Li et al

۲. Zhoung et al

۳ . Uses and gratifications theory

خیالی است. بنابراین نگرانی رابطهٔ نزدیکی با فرایند ترس دارد؛ ترسی که بر اجتناب و دوری از وقوع مشکلات آینده متمرکز است و در نتیجه به عنوان پاسخ به تهدیدهای احتمالی عمل می کند (۲۵).

نتایج حاصل از فرضیه سوم نشان می دهد بین متغیرهای کیفیت زندگی و نوموفوبیا رابطه متوسط منفی وجود دارد. از میان مولفه های کیفیت زندگی، مولفه «سلامت روانی»، در مقایسه با «سلامت جسمانی» به میزان بالاتری با نوموفوبیا در ارتباط معنادار بود. یافته های این فرضیه با تحقیقات آزادمنش و همکاران (۲۳) و دیگزیت و همکاران[۱](۲۶) همسان و همسو است. در تبیین همسویی نتایج حاصله به نظریه وون گونتر بورکارت[۲] در کتاب هندی مانیا[۳] یا جنون تلفن همراه اشاره می شود. او مانیا را جنون و شیفتگی افراطی اطلاق می کند و محور اصلی گفتمانش در این رابطه مبتنی است بر آن که ارتباط بخش هایی از جامعه با تلفن همراه،رابطه ای جنون زده و اعتیاد گونه شده است. کانون اصلی این نظریه می گوید :" رفتار و مناسباتِ انسان ها تحت تاثیرتکنیک های جدید ارتباطاتی دستخوش تغییر و دگرگونی شد. مثال بارز این موضوع، دگرگونی در مرز میان حوزه عمومی و خصوصی افراد است؛ که هر کسی خواسته و ناخواسته در معرض شنود گفت و گوهای موبایلی افراد دیگر قرار می گیرد. گونتر معتقد است تلفن همراه یک" آماده باش دائمی" را برای انسان ها ایجاد کرده است. این حس آماده باش دائمی در دارندگان تلفن همراه، نوعی نشئگی و آشفتگی ناشی از نیاز و وابستگی (اعتیاد) را در افراد بوجود آورده است که زندگی فرد و کیفیت آن را مورد تاثیر خود قرار داده است(۲۷). لیکن مطالعه ولمن[۴] با نتایج حاصل از این تحقیق همسو نیست. وی معتقد است: برخی از از این بیم دارند که اینترنت مردم را از یکدیگر دور کرده است، اما نتایج تحقیق ما عکس این مطلب را ثابت می کند. در نظرسنجی که به همین منظور در آمریکا صورت پذیرفت، بیان می دارد ۶۰ درصد آزمودنی های بالغ معتقدند فناوری مدرن تلفن همراه و اینترنت باعث گسست خانواده های آنان نشده است. ۲۵ درصد اذعان دارند که تلفن همراه و ارتباط آنلاین، اعضای خانواده را به هم نزدیک تر کرده است. در این میان، ۱۱درصد نیز قائل به تاثیر منفی فناوری های نوین ارتباطی بر روابط خانوادگی خود بوده اند. وِلمَن معتقد است خانواده ها از جذابیت های فناوری خشنود هستند، زیرا با استفاده از این امکانات در طول روز به سادگی به یکدیگر دسترسی داشته و می توانند از اقدامات یکدیگر مطلع شوند. به عبارت دیگر فناوری های جدید باعث شده عدم حضور فیزیکی اعضای خانواده در کنار هم منجر به قطع روابط عاطفی و احساسی آنان نشود (۲۸).

مقادیر حاصله از فرضیه چهارم بر ادعای پژوهشگر مبنی بر رابطه بین دو متغیر اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی با نوموفوبیا صحه می گذارد. با توجه به فرضیه های مرتبط بالا که ارتباط بین اعتیاد به فضای مجازی و کیفیت زندگی، اعتیاد به فضای مجازی و نوموفوبیا و نیز کیفیت زندگی و نوموفوبیا را معنادار، قوی و یا متوسط اعلام نموده اند، طبیعی است که همه نظریه ها و مطالعات ذکر شده فوق در اینجا نیز صدق می کند. برداشت

1. Dixit S. etal
۲. Burkart G
۳. Handymania
4. Wellman B

محقق این است افرادی که از طریق موبایل ارتباطات خود را برقرار می کنند و از طریق اینترنت وارد جهانی از شبکه های مجازی می شوند، علی رغم این که بخشی از نیازهای فردی و اجتماعی خود را تامین و از این مسیر زندگی خود را با کیفیت بالاتری اداره می نمایند؛ چنان چه میزان استفاده و حضور در این عرصه از حد لازم فراتر رود، در حقیقت وارد دنیای رسانه ای غیر واقعی شده اند نه دنیای واقعی.در همین رابطه به نظریه سواد رسانه ای جیمز پاتر[1] استناد می شود که معتقد است "ما هم‌زمان در دو دنیا زندگی می‌کنیم؛ دنیای واقعی و دنیای رسانه؛ اگر سواد رسانه‌ای‌مان کم باشد، ممکن است نتوانیم مرز این دو دنیا را تشخیص دهیم. یعنی گاهی به اشتباه فکر کنیم آن‌چه در دنیای رسانه می‌بینیم، دریچه‌ای به دنیای واقعی است. گاهی هم در عین این که رسانه دقیقاً دریچه‌ای به دنیای واقعیت است، باید به خود بگوییم: «این‌ها فقط حرف‌های رسانه‌هاست و دنیای واقعی شکل دیگری است. سواد رسانه ای می‌تواند ما را از این دام‌ها نجات دهد»(۲۹).

محقق درنتیجه گیری کلی ازفرضیه های تحقیق حاضر بر این نکته تاکید دارد که باید سواد رسانه ای همه مردمِ دارای امکاناتِ استفاده از فضای رسانه ای تا حد مطلوبی ارتقاء یابد تا بدانند از هر رسانه تا چه اندازه و مرزی باید استفاده نمود که منجر به افزایش بهره وری و کیفیت زندگیش شود و بداند چگونه قدرت مقابله ای خود را در برابر جذابیت های آن ارتقاء داده و بکارگیرد.

پیشنهادهای پژوهش:

با توجه به نتایج فرضیه اول که اعتیاد به فضای مجازی بر کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد، پیشنهاد می گردد متخصصان امر در زمینه های ارتباطی و فناوری های وابسته به علوم ارتباطات،علوم پزشکی و روانشناسی با حضوردر برنامه های رادیو و تلویزیونی و نیز در فضای مجازی، کاربردهای مفید و مخرب رسانه های مختلف به ویژه تلفن همراه را به مخاطبان خود معرفی نمایند تا کاربران بدانند چگونگی و میزان استفاده از یک ابزار ارتباطی تا چه حدی مورد انتظار است. حدی که انسان را به ورطه آسیب های جسمی و روانی نکشاند و تاثیرگذاری نامطلوب بر کیفیت زندگی اش نداشته باشد و این میسر نیست جز با حرکت در مسیری بطئی تا تبدیل به یک فرهنگ عامه شود.

-منطبق با فرضیه دوم که اعتیاد به فضای مجازی را مرتبط با بی موبایل هراسی می داند، پیشنهاد می گردد مراجع ذیربط تصمیم گیر، ترتیبی اتخاذ نمایند طی کارگاه های مختلف به کاربران، سطحی از مقوله سواد رسانه ای را آموزش دهند و متذکر شوند که سواد رسانه ای صرفاً تفکیک سره از ناسره در محتواهای رسانه ای نیست، بل این که بدانیم از چه ابزار ارتباطی، در چه زمان و به چه میزان استفاده کنند تا دچار چسبندگی و وابستگی مخرب به رسانه به خصوص تلفن همراه نشوند که منجر به بیماری های متعددی گردد.

منطبق با فرضیه سوم که کیفیت زندگی را تاثیر پذیر از نوموفوبیا می داند، با توجه به اشتغال بیش از اندازه قشر جوان کشور از تلفن همراه که خطراتی همچون ترس از نداشتن این وسیله ارتباطی را برایشان به ارمغان آورده

۱.James Potter

است، پیشنهاد می شود والدین گرامی فرصت های بیشتری را برای گذراندن وقت با فرزندان بگذرانند تا خلاء عاطفی که جوانان را به سمت جذابیت های این رسانه ارتباطی می کشاند، کمتر شود.

در پایان و در انطباق با فرضیه چهارم که اعتیاد به فضای مجازی و نوموفوبیای حاصل از این اتصال دائمی را موثر بر کاهش کیفیت زندگی کاربران می داند، پیشنهاد می گردد با عنایت به اثرپذیری جوانان از هنرمندان و ورزشکاران تحت عنوان سلبریتی، مراکز فرهنگی و تبلیغی به ویژه صدا و سیمای کشور با طراحی و تهیه برنامه های کوتاه آموزشی از زبان این افراد، خطرات در کمینِ تلفن همراه را برایشان گوشزد نمایند تا در نهایت نسلی داشته باشیم جوان، پر شور و متفکر که آینده کشور را در دستان خود بگیرد.

محدودیت های پژوهش

۱- عدم توانایی کنترل همه متغیرهای موثر در موقعیت پژوهش
۲- محدود نمودن ابزار جمع آوری و اندازه گیری اطلاعات به پرسشنامه
۳- احتمال تفاوت ادراکی آزمودنی ها از مفاهیم پرسشنامه و پاسخ دهی به آن

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری و دارای کد اخلاق ازدانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است. بدین وسیله از کلیه عزیزانی که در مراحل تحقیق تدوین این رساله نقش بزرگی ایفاء نمودند؛ اعم از دانشجویان محترم و عوامل زحمتکش واحدهای دانشگاهی دانشگاه های آزاد اسلامیِ دارای رشته های علوم پزشکی در استان مازندران صمیمانه قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسنده (گان) مقاله اعلام می‌کنند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل از اخلاق نشر، از جمله سرقت ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه، پرهیز نموده‌اند و منافعی تجاری در این راستا وجود ندارد و نویسندگان در قبال ارائه اثر خود وجهی دریافت ننموده‌اند.

References:

1. Dadgaran M. The Basics of Mass Communication (5 Ed.). Tehran: Morvarid; 2017: 78. [In Persian].
2. Ataroudi Bimorghi A and Rajabi M. Examining the relationship between mobile phone and internet use and social alienation in students. Knowledge Recovery and Semantic System Quarterly, 2018; 5(18): 109-122 doi.org /10.22054 /jks.2019.42078.1225.
3. Yuan H, Lulin Z, Xinglong X, JunShan L and Jiaxing Li. A study on the impact and buffer path of the internet use gap on population health: Latent

category analysis and mediating effect analysis. Front Public Health. 2022; 10: 958834. doi: 10.3389/fp ubh.2022.958834.

4. Zokaie MS, Nezakhti F. Mobital lifestyle in the student community, understanding the lived experience of the students of Allameh Tabatabai and Sharif University of Technology. New Media Studies Quarterly of Allameha Tabatabai University, 2017; 16(13):1-34. doi.10.22054/nms.2019.39105.665.
5. Moinch R Moinch C .International Conference on Human-Computer Interaction.HCI International. 2020: 217–23. ISBN 978-3-030-62127-8
6. Gezgin D, Mertkan C, Ozlem M, Yildirim S. The Relationship between Levels of nomophobia Prevalence and Internet Addiction among High School Students: The Factors Influencing Nomophobia. International Journal of Research in Education and Science, 2017. DOI: 10.21890/ijres .383153.
7. Diomedous M, Kostis C, Adrianna M, Panagiotis Ks, Paraskevi Pu, John M. Social and Psychological Effects of the Internet Use. Journal of Academy of Medical Sciences Bosnia and Herzegovina. 2016; 24: 66-8. doi: 10.5455/aim.2016.24.66-68.
8. Tonkmani N, Saffarinia M and Mohammadi Cheri M. The role of harmful use of virtual space in predicting the quality of life in students, Smart Business Management Studies Quarterly, 2016: 5-19. [In Persian]
9. Delawar A, Askari S. Investigating the Effective Factors on Optimal Use of Cell Phone to Modify Social Damage. Journal of Research in Educational Systems.2016; 30 (50):81-9. [In Persian]
10. Askari S, Delavar A.and Farhanghi A.A. Evaluation the relationship between the pattern of mobile phone usage and the feeling of "non-mobile phobia" among mobile phone users in Tehran metropolis. Scientific, research quarterly of innovation and creativity in human sciences. 2016; 6:197-224.
11. Doleh M, Ismaili R, and Amir Mazaheri A.M. Evaluation of the role of virtual networks in the quality of life (case study: users, 20 to 49 years old, of virtual networks in Tehran). Scientific-Research Quarterly of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch, 2016; 10(4): 53.
12. Cheng C, Yee-lam A. Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations across Seven World Regions. Cyber psychology, Behavior and Social Networking Journal, 2014; 17(12): 755–60. doi: 10.1089/ cyber .2014.0317.
13. Dadras Z, Faramariani S, Ali jafari A, Biabani GH. Addiction to mobile social networks and the resulting cultural and behavioral effects (case study: secondary school female students). New Media Studies Quarterly, 2019; 5(19): 117-150. doi.10.22054 / nms.2020.26685.346.

14. Khajeh Ahmadi M, Puladi S, Bahraini M. Design and Psychometric Evaluation of the Addiction Questionnaire on Mobile-Based Social Networks. Journal of Psychiatric Nursing, 2017; 4(4): 50-42 [in Persian] doi: 10.21859/ijpn-04046.
15. Moatamed N, Aytollahi SA, Zare N, Sadeghi hassanabadi A. Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire, 2005. East Mediterr Health J.2005 May;11(3): 349-57. PMID: 16602453.
16. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. Computers in Human Behavior.2015; 49: 130-7. DOI:10.1016/j. chb. 2015.02.059.
17. Alizadeh M, Hasani M, Mianbandi G, Ashouri A. Psycho metric Properties of the Persian Version of Nomophobia Questionnaire .IJPCP, 2021; 27(2): 234-247, doi:10.32598/ ijpcp.27.2.
18. Golmohamedian M, Yasminejad P and Naderi N. The relationship between excessive use of mobile phones and dimensions of quality of life in students. Scientific Research Monthly of Kermanshah University of Medical Sciences, 2012; 17(6): 393-387.
19. Lee YK, Chang CT, Lin Y, Cheng ZH. The dark side of smart phone usage: psychological traits, compulsive behavior and technostress. Comput. Hum. BehavJ, 2015; 31: 373–83, DOI:10.1016/j.chb.2013.10.047.
20. Shiqi Li, Ping Ren, Ming Ming Chiu, Chenxin Wang and Hao Lei. The Relationship between Self-Control and Internet Addiction among Students: A Meta-Analysis, Personality and Social Psychology, 2021; 12: 24 doi.org/ 10.3389/fpsyg.2021.735755
21. Zhoung M, Weiming Zhu, Xiaotong Sun, Li Huang. Internet addiction and child physical and mental health: Evidence from panel dataset in China .Author links open overlay panel. Journal of Affective Disorders, 2022; 309(15): 52-62. Doi/10.1016 /j. jad.2022.04.115
22. Mousavi K, Shafiq Y. Mobile Addiction in Teens in Tehran: A Sociological Study. Iranian Journal of Sociology, 2018; 17(4): 64-69 [in Persian].
23. Azadmanesh H, Ahadi H, Onsheie GR. Developing and standardizing a No mobile phone phobia questionnaire. Quarterly of Educational Measurement Allameh - Tabatabai University. 2017; 6(23): 53-66. doi/10.22054/jem.2016.6150 [In Persian].
24. Mahdizadeh M. Theories of Media (Common Thoughts and Critical Perspectives).Year of Publication: Hamshahri Publishing House, edition, 2021; 10: 36.
25. Khodayari Fard M, Mansouri R, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. A review of conceptual models for worry and generalized anxiety disorder,

Journal of Clinical Excellence, Educational and Research, 2016; 6(2): 23-38. URL:-1-334-en.ht ml [in Persian].

26. Dixit DY, Shukla H, Bhagwat AK, Bindal A , Goyal A, Zaidi Alia K , Shrivastava A.A Study to Evaluate Mobile Phone Dependence Among Students of a Medical College and Associated Hospital of Central India. Indian Journal of Community medicine.2010. doi: 10.4103/0970-0218.66878.
27. Burkart G.Handymania: Wie das Mobiltelefon unser Leben verändert hat. Publizistik, 2007; 52(4):547-548. ISBN: 978-3-593-41332-7 [Translate to English by Stefan Bertschi].
28. Wellman B, Harthornthwaite C. The internet in the everyday life. Blackwell publishing, 2008. DOI: 10.1002/9780470774298.
29. Potter W, J. Theory of Media Literacy. A cognitive approach. Translation. Asadi, N; Sultanifar, M and Hashemi, S. 2012. Simai Shargh Publications. ISBN-13: 978-0761929529.