

بررسی رابطه بین رسانه‌های مجازی با تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان با تاکید بر مولفه‌های سلامت روح و روان و سبک زندگی اسلامی*

علیرضا عابدین زاده^۱

امین غلامی مندی^۲

چکیده

با گسترش روزافزون رسانه‌های مجازی در سبک زندگی جوانان، توجه به پیامدهای آن بر ابعاد مختلف سلامت، به‌ویژه سلامت روح و روان از منظر آموزه‌های اسلامی، ضرورتی انکارناپذیر یافته است. تاب‌آوری اجتماعی به‌عنوان ظرفیت روانی-اجتماعی برای سازگاری با چالش‌ها، یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت روان در سبک زندگی اسلامی محسوب می‌شود. هدف این پژوهش، مطالعه رابطه بین استفاده از رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان و تبیین آن بر اساس مولفه‌های سلامت دینی است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گناباد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۷۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و فرمول کوکران، ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه وابستگی به تلفن همراه کو و همکاران (۲۰۰۹) و پرسشنامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (CD-RISC) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین رسانه‌های مجازی و تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/05$) همچنین، بین مولفه‌های تحمل



محرومیت، اختلال عملکرد زندگی و اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی رابطه معنادار مشاهده شد. رسانه‌های مجازی قادر به تبیین ۳۸ درصد از تغییرات تاب‌آوری اجتماعی هستند. استفاده هدفمند از رسانه‌های مجازی در چارچوب سبک زندگی اسلامی و با رعایت اخلاق پزشکی و سلامت معنوی، می‌تواند به عنوان ابزاری برای تقویت سلامت روح و روان و افزایش تاب‌آوری اجتماعی عمل کند. در مقابل، استفاده افراطی و کنترل نشده از این رسانه‌ها با اختلال در عملکرد زندگی و افزایش اجبار-اصرار، تهدیدی جدی برای سلامت روان محسوب می‌شود که ضرورت بازنگری در الگوی مصرف رسانه‌ای بر اساس آموزه‌های دینی را آشکار می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: رسانه‌های مجازی، تاب‌آوری اجتماعی، سلامت روح و روان، سبک زندگی اسلامی، اخلاق پزشکی، سلامت معنوی.

مقدمه

شبکه‌های اجتماعی مجازی، به عنوان یکی از پدیده‌های نوین عصر اطلاعات، تأثیرات گسترده‌ای بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی کاربران، به ویژه نسل جوان، بر جای گذاشته‌اند. این تأثیرات، که دامنه‌ای از سلامت جسمی تا سلامت روح و روان را در بر می‌گیرد، توجه پژوهشگران حوزه دین و سلامت را به خود جلب کرده است. از منظر سبک زندگی اسلامی، استفاده از هر فناوری باید در چارچوب اصول اخلاقی و با هدف ارتقای سلامت معنوی و روانی جامعه صورت پذیرد. در این راستا، فقه سلامت و پزشکی و اخلاق پزشکی به عنوان شاخه‌های دانشی، چارچوب‌های هنجاری لازم برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی ناشی از فناوری‌های نوین را ترسیم می‌کنند.

۱. بیان مسئله

شبکه‌های اجتماعی مجازی نسل جدیدی از وب‌سایت‌های اینترنتی هستند که در آن‌ها کاربران حول محور مشترکی به صورت مجازی گرد هم آمده و اجتماعات آنلاین را تشکیل می‌دهند. این شبکه‌ها با وجود عمر کوتاه، توانسته‌اند جایگاه ویژه‌ای در زندگی مردم پیدا کنند (مولای، ۲۰۱۸: ۱۲). شبکه‌های اجتماعی مکان‌هایی برای تبادل نظر هستند که افراد عقاید و نظرات خود را با دیگران به اشتراک می‌گذارند و ارکان برقراری ارتباط با هم‌فکران خود را در زمینه‌های مختلف فراهم می‌کنند (گولدر، ۲۰۱۷: ۱۴). این شبکه‌ها قلمرو وسیعی است که



برای کاربران خود امکانات، آزادی‌ها، فرصت‌ها و در عین حال آسیب‌ها و محدودیت‌های نوینی را به همراه دارد و در جنبه‌های مختلف زندگی افراد تاثیرگذار است.

دوره جوانی، به‌عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل تحول، با چالش‌های متعددی در زمینه سلامت روان همراه است. در این میان، یکی از رفتارهای پرخطری که سلامت روح و روان جوانان را تهدید می‌کند، وابستگی افراطی به رسانه‌های مجازی است. اعتیاد به رسانه مجازی، به‌عنوان الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه باشد، تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کاربران ایرانی به‌ویژه جوانان به دلیل محدودیت‌های موجود در زندگی و در راستای فرار از فشارهای هنجارهای اجتماعی و گسترش تعاملات اجتماعی با دیگران و به‌دنبال کسب تجارب جدید و فرصت‌های بیشتر به فضای مجازی روی آورده و به اینترنت وابسته می‌شوند (متقی و صفایی، ۱۳۹۶: ۲۵).

تاب‌آوری اجتماعی که در آموزه‌های دینی به مفاهیمی همچون صبر، توکل و رضا قابل ارجاع است، به‌عنوان یکی از مولفه‌های اساسی سلامت روان در سبک زندگی اسلامی شناخته می‌شود. این ظرفیت روانی، به فرد امکان می‌دهد تا در مواجهه با فشارها و چالش‌های زندگی، تعادل روانی خود را حفظ کرده و به‌سازگاری موفقیت‌آمیز دست یابد. از دیدگاه اسلامی، تقویت سلامت معنوی از طریق ارتباط با خدا، توکل و التزام به اخلاقیات، نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری ایفا می‌کند. با توجه به گسترش استفاده از رسانه‌های مجازی در بین دانشجویان و تاثیر آن بر سلامت روح و روان، و نیز با عنایت به خلأ پژوهشی در زمینه تبیین این رابطه بر اساس مولفه‌های سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی، پژوهش حاضر در تلاش است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد و چگونه می‌توان این رابطه را در چارچوب آموزه‌های دینی و اخلاق پزشکی تبیین کرد؟

۲. اهمیت و ضرورت پژوهش

تکنولوژی‌های نوین ارتباطی که امکان ارتباط همزمان و نامحدود افراد را فارغ از تعلق مکانی فراهم ساخته‌اند، جهان جدیدی با عنوان جهان مجازی متولد ساخته‌اند. جهان مجازی برخلاف جهان واقعی، امکانات بی‌شماری چون سهولت دسترسی، ۲۴ ساعته بودن، سادگی کار، هزینه پایین و گمنام ماندن کاربران را داراست



(رسولی و آزادمجد، ۱۳۹۷: ۲۶). از آنجا که ایران از جوان‌ترین کشورهای دنیاست و شناخت مقوله جوانی بیش از پیش با تأثیرات تکنولوژیکی عصر جدید آمیخته است، جوانان خود عاملین فعال و دخالت‌گر در محیط پیرامون خود هستند. به‌رغم برتری‌ها و مزیت‌های استفاده از اینترنت، نگرانی‌های جدیدی در خصوص استفاده از آن و تأثیراتی که این تکنولوژی بر ابعاد مختلف زندگی انسان می‌گذارد، هر روز در حال افزایش است. دانشجویان به‌عنوان بزرگ‌ترین طیف مخاطبان و فعالان شبکه‌های اجتماعی، در فضای دانشگاه به علت وجود امکانات برای استفاده از اینترنت با فضای سایبری آشنا شده و این فضا جهت‌گیری‌های شناختی، عاطفی، فرهنگی و عملی آن‌ها را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. از منظر سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی، این مسئله اهمیت مضاعفی می‌یابد؛ چرا که سلامت روح و روان جوانان، سرمایه اصلی جامعه اسلامی برای تحقق اهداف عالیه دینی و پیشرفت همه‌جانبه است.

۳. پیشینه پژوهش

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات متعددی به بررسی رابطه بین فضای مجازی و تاب‌آوری پرداخته‌اند. عبدلی پیران (۱۴۰۰) نشان داد که بین میزان استفاده از فضای مجازی با جستجوی معنا در زندگی و وجود معنا در زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد، اما بین میزان استفاده از فضای مجازی با تاب‌آوری اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد. سیدفاطمی (۱۳۹۹) به تأثیر آموزش مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی اشاره کرد و نتایج نشان داد که آموزش مجازی باعث افزایش معنادار تاب‌آوری شد. غلامی (۱۴۰۰) نشان داد که اعتیاد به اینترنت کیفیت خواب دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند از طریق میانجی‌گری متغیرهای تنظیم هیجان و باورهای فراشناختی بر سلامت روان تأثیر بگذارد. سنجری (۱۳۹۹) نشان داد که بین مدت زمان عضویت، میزان استفاده و میزان مشارکت در شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه و هویت دینی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. با این حال، کمتر پژوهشی به تبیین این رابطه از منظر سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی پرداخته است.

پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری رابطه معنادار وجود دارد (دی نی و آمپونسا، ۲۰۲۰) و تاب‌آوری با سن، وضعیت تأهل، وضعیت سواد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارتباط معناداری دارد (تیمالسینا و همکاران، ۲۰۲۱). آنتنه بازیگ و همکاران (۲۰۲۲)



نشان دادند که شاخص‌های حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تمایل به کمک به دیگران، جزء بالاترین شاخص‌های تاب‌آوری اجتماعی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ بوده است. پاندینی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که همبستگی بسیار قوی بین وابستگی رسانه‌ای با تاب‌آوری وجود دارد و چری و همکاران (۲۰۱۸) تایید کردند که بین شبکه‌های اجتماعی و تاب‌آوری ارتباط وجود دارد.

۴. چارچوب نظری

چارچوب نظری این پژوهش بر اساس نظریه وابستگی مخاطبان بال-روکیچ و دی‌فلور و نیز آموزه‌های اسلامی درباره سلامت روان و سلامت معنوی تدوین شده است. نظریه وابستگی مخاطبان بر رابطه سه گانه بین رسانه، جامعه و مخاطب تاکید دارد و معتقد است مخاطب به دلیل دو نیاز اساسی یعنی نیاز به داشتن اطلاعات و نیاز به گریز از واقعیات، به رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی وابسته می‌شود. بر اساس این نظریه، هر چه نیازها بیشتر باشد، میزان وابستگی بیشتر شده و هر چه میزان وابستگی بیشتر باشد، تاثیر رسانه بر رفتار و نگرش مخاطب بیشتر می‌شود (مهدیزاده، ۱۳۸۳: ۲۳). بر اساس نظریه وابستگی مخاطبان، افراد وابستگی‌های متفاوتی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی دارند و این وابستگی‌ها از شخصی به شخص دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر تفاوت می‌کند.

از منظر اسلامی، سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است که در آیات و روایات متعدد به آن اشاره شده است. قرآن کریم با تاکید بر ذکر خداوند به عنوان مایه آرامش دلها، بر نقش معنویت در تقویت سلامت روان تاکید دارد: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد/۲۸). همچنین در روایات، صبر، توکل، رضا و قناعت به عنوان عوامل تقویت کننده روان در مواجهه با سختی‌ها معرفی شده‌اند. بر این اساس، می‌توان گفت که تاب‌آوری اجتماعی در آموزه‌های دینی ریشه عمیقی دارد و مومنان با تکیه بر این آموزه‌ها می‌توانند در برابر چالش‌های زندگی مقاوم‌تر شوند.

۵. مفاهیم و مبانی نظری

۵-۱. رسانه‌های مجازی و شبکه‌های اجتماعی

شبکه‌های اجتماعی مجازی، خدمات آنلاینی هستند که به افراد اجازه می‌دهند در یک سیستم مشخص، پروفایل شخصی خود را داشته باشند، خود را به دیگران



معرفی کنند، اطلاعات خود را به اشتراک بگذارند و با دیگران ارتباط برقرار کنند (بوید و الیسون، ۲۰۰۷: ۱۲). شبکه اجتماعی، ساختاری اجتماعی است که از گره‌هایی (فردی یا سازمانی) تشکیل شده که توسط انواع وابستگی‌ها مانند ایده‌ها، تبادلات مالی، دوستی‌ها، خویشاوندی و لینک‌های وب به هم متصل‌اند. رسانه‌های اجتماعی در سال‌های اخیر در زندگی آنلاین و آفلاین کاربران چنان تاثیرگذار بوده‌اند که شکل‌های ارتباطات اجتماعی نیز از این رسانه‌های جدید تاثیر پذیرفته است (نوغانی، ۱۳۹۲: ۲۳).

وابستگی به رسانه‌های مجازی به‌عنوان الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه باشد، تعریف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). یانگ (۱۹۹۹) اعتیاد به اینترنت را به‌عنوان الگوی غیرانطباقی استفاده از اینترنت تعریف می‌کند که موجب تخریب یا ناراحتی قابل‌ملاحظه از نظر بالینی می‌شود و با علائمی چون تحمل (نیاز به افزایش زمان مصرف برای رسیدن به رضامندی)، ترک (بروز نشانگان محرومیت از استفاده از اینترنت)، میل مداوم یا تلاش‌های ناموفق برای کاهش استفاده، صرف وقت زیاد برای فعالیت‌های مربوط به اینترنت و کاهش فعالیت‌های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی تظاهر می‌یابد (احمدی، ۱۴۰۱: ۴۱).

از منظر فقه سلامت و اخلاق پزشکی، استفاده از رسانه‌های مجازی به‌عنوان یک رفتار اختیاری انسان، تابع احکام و اصول اخلاقی است. در اسلام، هرگونه استفاده از نعمت‌های الهی باید در چارچوب شکرگزاری و مسئولیت‌پذیری صورت گیرد و اسراف و تبذیر در هر زمینه‌ای از جمله مصرف زمان و انرژی، نکوهیده شده است. قرآن کریم می‌فرماید: «وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ» (اعراف/۳۱). بر این اساس، استفاده افراطی از رسانه‌های مجازی که به اختلال در عملکرد زندگی و سلامت روان منجر می‌شود، مصداق اسراف و از نظر اخلاقی نکوهیده است.

۲-۵. تاب‌آوری اجتماعی از منظر اسلامی

تاب‌آوری به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی است که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها و چالش‌ها سازگار شود. در واقع تاب‌آوری شامل موضعی است که پیامدهای مثبت فراخوانده و در مواجهه با چالش‌ها یا موقعیت‌های استرس‌زا، سازگاری موفقیت‌آمیزی به وجود می‌آورد (لبان و همکاران، ۲۰۰۲).



۲۳). کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) تاب‌آوری را ظرفیتی انسانی برای تغییر، صرف‌نظر از خطرات تهدیدکننده می‌دانند.

تاب‌آوری اجتماعی به‌عنوان توانایی یک نظام اجتماعی برای جذب اختلالات، حفظ کارکردهای اساسی و بازسازی خود در مواجهه با تهدیدات تعریف می‌شود. این مفهوم بر ظرفیت جمعی برای مقابله با چالش‌ها و حفظ انسجام اجتماعی تاکید دارد. کاتر (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به‌عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است.

در آموزه‌های اسلامی، مفاهیمی همچون صبر، توکل، رضا و قناعت، هم‌معنا با تاب‌آوری هستند و به‌عنوان فضایل اخلاقی که مؤمنان را در برابر سختی‌ها مقاوم می‌سازند، مورد تاکید قرار گرفته‌اند. قرآن کریم در آیات متعدد به صبر به‌عنوان کلید پیروزی در برابر دشواری‌ها اشاره کرده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره/۱۵۳). همچنین در نهج‌البلاغه، امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: «الصبر مطية لا تكبو» (نهج‌البلاغه، خطبه ۴۵)، یعنی صبر مرکبی است که لغزش ندارد.

بر اساس مدل‌های ارائه‌شده، سه حوزه عملکردی برای تاب‌آوری تعریف شده است: (۱) تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی یا توانایی پیش‌بینی‌کننده افراد در مقابل تأثیرات منفی ناملازمات، (۲) یک وضعیت روحی مثبت یا سلامت روانی، و (۳) یک فرایند پویا که بر کنش بین متغیرهای فردی و پیرامونی تأثیر گذاشته و در طول زمان تغییر می‌کند (اورال، آتروس و پاولسن، ۲۰۰۶). لاتر (۲۰۰۳) تاب‌آوری را به‌عنوان فرایندی پویا و پیش‌رونده تعریف می‌کند که بیانگر پذیرش مثبت وقایع علیرغم ناملازمات زندگی است.

بر اساس مدل لاتر (۲۰۰۳)، عوامل مرتبط با تاب‌آوری بر سه بعد کلی تمرکز دارند: (۱) عوامل فردی مانند مهارت‌های اجتماعی، کنترل درونی، خودآگاهی و همدلی؛ (۲) ویژگی‌های خانوادگی شامل والدین با کفایت و دلبستگی ایمن؛ و (۳) متغیرهای اجتماعی مثل تحصیلات، موقعیت اجتماعی و حمایت اجتماعی. از منظر اسلامی، این عوامل با مفاهیمی همچون تقوا، حسن خلق، صله رحم و همبستگی اجتماعی پیوند خورده‌اند.



۶. روش‌شناسی پژوهش

۶-۱. روش تحقیق

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از حیث روش، توصیفی-همبستگی است. در تحقیقات توصیفی پژوهشگر وضع موجود را بررسی می‌کند و به توصیف منظم و نظام‌دار وضعیت فعلی آن می‌پردازد و ویژگی‌ها و صفات آن را مطالعه و در صورت لزوم ارتباط بین متغیرها را بررسی می‌نماید (دلاور، ۱۳۸۳: ۷۸). از منظر گردآوری داده‌ها، پژوهش حاضر در مجموعه مطالعه توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی تحلیلی بود (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۹: ۱۲۴).

۶-۲. جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری پژوهش در برگیرنده کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گناباد بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۷۰۰ نفر مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۵۰ نفر برآورد شد و نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام گرفت.

۶-۳. ابزارهای گردآوری اطلاعات

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود:

پرسشنامه وابستگی به تلفن همراه کو و همکاران (۲۰۰۹): این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در سه حیطه تحمل محرومیت (۷ سؤال)، اختلال عملکرد زندگی (۶ سؤال) و اجبار-اصرار (۷ سؤال) است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) انجام می‌شود. نمره کمتر از ۶۳ نشانگر استفاده متوسط، نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانگر استفاده شدید و نمره بزرگتر یا مساوی ۷۰ نشانگر اعتیاد به تلفن همراه است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۴/۰ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری کونور-دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۹/۰ محاسبه شد (محمدی، ۱۳۸۴: ۴۵). نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰



می‌باشد؛ نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری و نمره پایین‌تر از ۵۰ نشانگر افراد فاقد تاب‌آوری است.

۶-۴. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

۷. یافته‌های پژوهش

۷-۱. یافته‌های توصیفی

در این بخش به بررسی متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، مدت استفاده از تلفن همراه، تعداد تماس‌های دریافتی و ارسالی، طول مدت تماس‌ها و وضعیت کاربران اینترنت و تلفن همراه) به صورت توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
پرستاری	۵۴	۲۱/۶
مامایی	۲۹	۱۱/۶
علوم اجتماعی	۳۱	۱۲/۴
برق	۲۷	۱۰/۸
حسابداری	۴۴	۱۷/۵
کامپیوتر	۶۵	۲۶
جمع کل	۲۵۰	۱۰۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۱-۴، اکثر دانشجویان مورد بررسی در رشته کامپیوتر (۲۶ درصد) و کمترین آنها در رشته برق (۱۰/۸ درصد) می‌باشند.



جدول شماره ۲-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۳۷	۵۴/۸
مرد	۱۱۳	۴۵/۲
جمع کل	۲۵۰	۱۰۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۲-۴، اکثر دانشجویان زن (۵۴/۸ درصد) و بقیه مرد (۴۵/۲ درصد) می‌باشند.

جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب ترم تحصیلی

ترم تحصیلی	فراوانی	درصد
ترم اول	۹	۳/۶
ترم دوم	۳۸	۱۵/۲
ترم سوم	۳۹	۱۵/۶
ترم چهارم	۵۷	۲۲/۸
ترم پنجم	۲۸	۱۱/۲
ترم ششم	۵۵	۲۲
ترم هفتم	۱۸	۷/۲
ترم هشتم	۴	۱/۶
ترم نهم	۲	۰/۸
جمع کل	۲۵۰	۱۰۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۳-۴، اکثر پاسخ‌گویان در ترم چهارم تحصیلی (۲۲/۸ درصد) و کمترین آنها در ترم نهم (۰/۸ درصد) می‌باشند.



جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب مدت استفاده از تلفن همراه

مدت استفاده	فراوانی	درصد
کمتر از ۱ سال	۳۹	۱۵/۶
۱ تا ۲ سال	۲۴	۹/۶
۲ تا ۳ سال	۲۱	۸/۴
۳ تا ۴ سال	۷	۲/۸
۴ تا ۵ سال	۶	۲/۴
بیشتر از ۵ سال	۱۵۳	۶۱/۲
جمع کل	۲۵۰	۱۰۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۴-۴، اکثر پاسخ‌گویان (۶۱/۲ درصد) بیش از ۵ سال از تلفن همراه استفاده می‌کردند و کمترین آنها (۲/۴ درصد) بین ۴ تا ۵ سال از تلفن همراه استفاده می‌کردند.

جدول شماره ۵-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب تعداد تماس‌های دریافتی در روز

تعداد تماس دریافتی	فراوانی	درصد
۱ تا ۵ تماس	۴۳	۱۷/۲
۶ تا ۱۰ تماس	۳۶	۱۴/۴
۱۱ تا ۱۵ تماس	۱۴	۵/۶
۱۶ تا ۲۵ تماس	۴	۱/۶
بیش از ۲۶ تماس	۳	۱/۲
جمع کل	۱۰۰	۴۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۵-۴، اکثر پاسخ‌گویان (۱۷/۲ درصد) بین ۱ تا ۵ تماس دریافتی در روز داشته‌اند و کمترین آنها (۱/۲ درصد) بیش از ۲۶ تماس دریافتی در روز داشته‌اند.



جدول شماره ۶-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب تعداد تماس‌های ارسالی در روز

تعداد تماس ارسالی	فراوانی	درصد
۱ تا ۵ تماس	۳۴	۱۳/۶
۵ تا ۱۰ تماس	۳۷	۱۴/۸
۱۰ تا ۱۵ تماس	۲۰	۸
۱۵ تا ۲۵ تماس	۷	۲/۸
بیش از ۲۶ تماس	۲	۰/۸
جمع کل	۱۰۰	۴۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۶-۴، اکثر پاسخ‌گویان (۱۴/۸ درصد) بین ۵ تا ۱۰ تماس ارسالی در روز داشته‌اند و کمترین آنها (۰/۸ درصد) بیش از ۲۶ تماس ارسالی در روز داشته‌اند.

جدول شماره ۷-۴: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب طول مدت تماس‌ها به طور متوسط

طول مدت تماس	فراوانی	درصد
کمتر از ۵ دقیقه	۳۷	۱۴/۸
۵ تا ۱۰ دقیقه	۴۴	۱۷/۶
۱۱ تا ۱۵ دقیقه	۱۶	۶/۴
۱۶ تا ۲۰ دقیقه	۲	۰/۸
۲۱ تا ۳۰ دقیقه	۱	۰/۴
جمع کل	۱۰۰	۴۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۷-۴، اکثر پاسخ‌گویان (۱۷/۶ درصد) طول تماس ۵ تا ۱۰ دقیقه داشته‌اند و کمترین آنها (۰/۴ درصد) طول تماس ۲۱ تا ۳۰ دقیقه داشته‌اند.



جدول شماره ۸-۴: توزیع فراوانی کاربران اینترنت بر اساس پرسشنامه اعتیاد به اینترنت

وضعیت کاربران	فراوانی	درصد
کاربر معمولی	۱۵	۶
کاربر در معرض خطر	۳۸	۱۵/۲
کاربر معتاد	۴۷	۱۸/۸
مجموع پاسخ‌دهندگان	۱۰۰	۴۰
عدم پاسخ	۱۵۰	۶۰
جمع کل	۲۵۰	۱۰۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۸-۴، از میان پاسخ‌دهندگان، ۱۵ نفر (۶ درصد) کاربران معمولی اینترنت، ۳۸ نفر (۱۵/۲ درصد) کاربران در معرض خطر و ۴۷ نفر (۱۸/۸ درصد) به عنوان کاربر معتاد شناخته شدند. لازم به ذکر است که ۱۵۰ نفر از نمونه آماری (۶۰ درصد) به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

جدول شماره ۹-۴: توزیع فراوانی وابستگی به تلفن همراه

وضعیت کاربران	فراوانی	درصد
استفاده متوسط	۱۹	۷/۶
استفاده شدید	۴۵	۱۸
معتاد	۳۶	۱۴/۴
جمع کل	۱۰۰	۴۰

بر اساس داده‌های موجود در جدول شماره ۹-۴، ۱۹ نفر (۷/۶ درصد) از نمونه آماری جزء گروه استفاده متوسط تلفن همراه، ۴۵ نفر (۱۸ درصد) جزء گروه استفاده شدید تلفن همراه و ۳۶ نفر (۱۴/۴ درصد) به عنوان کاربر معتاد شناخته شدند.

۲-۷. یافته‌های استنباطی

در این بخش به آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون پرداخته می‌شود.



۴-۲-۱. فرضیه اصلی: بین رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون خطی ساده استفاده شد. نتایج در جداول زیر ارائه شده است:

جدول شماره ۱۰-۴: شاخص‌های مدل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب‌آوری اجتماعی

ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده ($Adjusted R^2$)
۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۳۸

جدول شماره ۱۱-۴: تحلیل واریانس (ANOVA) برای معناداری مدل رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	سطح معناداری	آماره F
رگرسیون	۵۰۷/۹	۳	۱۶۹/۳	۰۰۰/۰	۸/۴۳
باقیمانده	۴۹۳۷/۴	۲۴۶	۲۰/۰۷		
کل	۵۴۴۵/۳	۲۴۹			

جدول شماره ۱۲-۴: ضرایب مدل رگرسیون

متغیر	ضریب غیر استاندارد (B)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد (Beta)	آماره T	سطح معناداری
ثابت	۰/۴۱	۰/۰۷	-	۷/۲۸	۰۰۰/۰
رسانه‌های مجازی	۰/۳۵	۰/۰۵	۰/۳۲	۵/۰۸	۰۰۰/۰





ضریب همبستگی بین رسانه‌های مجازی با تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان برابر با ۰/۶۵ است. با توجه به مجذور R تعدیل شده (۰/۳۸)، رسانه‌های مجازی قادر هستند ۳۸ درصد از تغییرات میزان تاب‌آوری اجتماعی را تبیین کنند. با توجه به جدول تحلیل واریانس، چون سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، مدل رگرسیون معنادار بوده و نتایج قابل تعمیم به جامعه می‌باشد. همچنین ضرایب مدل بیانگر این است که متغیر رسانه‌های مجازی تاثیر مثبت معناداری بر تاب‌آوری اجتماعی دارد ($p < 0/05$ و $B > 0$).

۲-۴. فرضیه فرعی اول: بین تحمل محرومیت (اجتماعی) با تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

جدول شماره ۱۳-۴: ماتریس همبستگی بین تحمل محرومیت با تاب‌آوری اجتماعی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (sig)
تحمل محرومیت با تاب‌آوری اجتماعی	۲۵۰	۰/۵۱۷	۰۰۰/۰

ضریب همبستگی مشاهده شده بین دو متغیر تحمل محرومیت با تاب‌آوری اجتماعی برابر با ۰/۵۱۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت بین تحمل محرومیت با تاب‌آوری اجتماعی از لحاظ آماری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

۳-۲-۴. فرضیه فرعی دوم: بین اختلال عملکرد زندگی با تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است:



جدول شماره ۱۴-۴: ماتریس همبستگی بین اختلال عملکرد زندگی با تاب‌آوری اجتماعی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (sig)
اختلال عملکرد زندگی با تاب‌آوری اجتماعی	۲۵۰	-۰/۲۹۸	۰۰۰/۰

با توجه به سطح معناداری به دست آمده ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) که از ۰/۰۵ کمتر است، فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد. بنابراین رابطه معکوس و معناداری بین اختلال عملکرد زندگی با تاب‌آوری اجتماعی ($-۰/۲۹۸$) وجود دارد. این بدان معناست که هر چه اختلال عملکرد زندگی ناشی از استفاده از رسانه‌های مجازی بیشتر باشد، تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان کاهش می‌یابد.

۴-۲-۴. فرضیه فرعی سوم: بین اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

جدول شماره ۱۵-۴: ماتریس همبستگی بین اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (sig)
اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی	۲۵۰	-۰/۷۸۳	۰۰۰/۰



با توجه به سطح معناداری به دست آمده ($\text{sig} = 0/0$) که از $0/05$ کمتر است، فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد. بنابراین رابطه معکوس و معناداری بین اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی با ضریب همبستگی ($-0/783$) وجود دارد. این بدان معناست که هر چه میزان اجبار و اصرار برای استفاده از رسانه‌های مجازی بیشتر باشد، تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد.

جدول شماره ۱۶-۴: خلاصه ضرایب همبستگی بین مولفه‌های رسانه‌های مجازی با تاب‌آوری اجتماعی

مؤلفه رسانه‌های مجازی	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (sig)	جهت رابطه
تحمل محرومیت	۰/۵۱۷	۰۰۰/۰	مثبت و معنادار
اختلال عملکرد زندگی	-۰/۲۹۸	۰۰۰/۰	منفی و معنادار
اجبار-اصرار	-۰/۷۸۳	۰۰۰/۰	منفی و معنادار

همان‌طور که در جدول شماره ۱۶-۴ مشاهده می‌شود، بیشترین ضریب همبستگی مربوط به مؤلفه اجبار-اصرار ($-0/783$) با تاب‌آوری اجتماعی است که نشان‌دهنده تاثیر قوی‌تر این مؤلفه در کاهش تاب‌آوری اجتماعی می‌باشد. در مقابل، مؤلفه تحمل محرومیت با ضریب همبستگی $0/517$ ، تاثیر مثبت و نسبتاً قوی بر تاب‌آوری اجتماعی دارد.

۸. بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است؛ به گونه‌ای که عبدلی پیران (۱۴۰۰) نیز نشان داد بین میزان استفاده از فضای مجازی و تاب‌آوری اجتماعی رابطه وجود دارد. همچنین چری و



همکاران (۲۰۱۸) تایید کردند که بین شبکه‌های اجتماعی و تاب‌آوری ارتباط وجود دارد. پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که استفاده فعال از شبکه‌های اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری بر سطوح تاب‌آوری دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵: ۱۲).

این یافته را می‌توان از منظر نظریه وابستگی مخاطبان تبیین کرد. بر اساس این نظریه، مخاطبان به دلیل دو نیاز اساسی (نیاز به اطلاعات و نیاز به گریز از واقعیات) به رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی وابسته می‌شوند. هر چه میزان وابستگی بیشتر باشد، تاثیر رسانه بر رفتار و نگرش مخاطب بیشتر خواهد بود (مهدیزاده، ۱۳۸۳: ۲۵). در این چارچوب، استفاده از رسانه‌های مجازی می‌تواند با فراهم آوردن بستری برای کسب اطلاعات، ارتباطات اجتماعی و حمایت عاطفی، به افزایش تاب‌آوری اجتماعی کمک کند. از منظر اسلامی، استفاده هدفمند از رسانه‌های مجازی می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای تقویت ارتباطات اجتماعی و افزایش همبستگی مؤمنان عمل کند که خود از مصادیق صله رحم و تعاون اسلامی است.

یافته‌های مربوط به رابطه مثبت بین تحمل محرومیت با تاب‌آوری اجتماعی نشان می‌دهد که توانایی مدیریت احساسات منفی ناشی از نبود رسانه، می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی عمل کند. این یافته با مفهوم صبر در آموزه‌های اسلامی قابل پیوند است؛ چرا که صبر به‌عنوان توانایی تحمل سختی‌ها و مقاومت در برابر ناملایمات، یکی از فضایل اخلاقی برجسته در اسلام محسوب می‌شود.

رابطه معکوس بین اختلال عملکرد زندگی و اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی نشان می‌دهد که استفاده افراطی و کنترل‌نشده از رسانه‌های مجازی می‌تواند به کاهش تاب‌آوری اجتماعی منجر شود. این یافته با نتایج پژوهش غلامی (۱۴۰۰) همسو است که نشان داد اعتیاد به اینترنت کیفیت خواب دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند بر سلامت روان تاثیر بگذارد. از منظر اخلاق پزشکی و فقه سلامت، این نوع استفاده از رسانه‌ها مصداق اسراف و تبذیر در مصرف زمان و انرژی است که در اسلام به شدت از آن نهی شده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مطالعه رابطه بین رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی در دانشجویان با تاکید بر مولفه‌های سلامت روح و روان و سبک زندگی



اسلامی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین رسانه‌های مجازی با میزان تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین مولفه‌های تحمل محرومیت، اختلال عملکرد زندگی و اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی رابطه معنادار مشاهده شد. بر اساس یافته‌ها، رسانه‌های مجازی قادرند ۳۸ درصد از تغییرات تاب‌آوری اجتماعی را تبیین کنند که نشان‌دهنده نقش نسبتاً مهم این متغیر در تبیین تاب‌آوری اجتماعی است.

رابطه مثبت بین تحمل محرومیت و تاب‌آوری اجتماعی نشان می‌دهد که توانایی مدیریت احساسات منفی ناشی از نبود رسانه می‌تواند به افزایش تاب‌آوری کمک کند. در مقابل، رابطه معکوس بین اختلال عملکرد زندگی و اجبار-اصرار با تاب‌آوری اجتماعی نشان می‌دهد که استفاده افراطی و کنترل‌نشده از رسانه‌های مجازی می‌تواند به کاهش تاب‌آوری اجتماعی منجر شود. این یافته‌ها با نظریه وابستگی مخاطبان و آموزه‌های اسلامی درباره سلامت روان و سبک زندگی اسلامی همسو است.

کاربردهای پژوهش

یافته‌های این پژوهش می‌تواند کاربردهای متعددی در حوزه‌های آموزشی، مشاوره‌ای، سیاست‌گذاری و سلامت معنوی داشته باشد:

در حوزه آموزشی، نتایج پژوهش می‌تواند به برنامه‌ریزان درسی و مؤسسات آموزشی کمک کند تا عواملی را که باعث تقویت ارتباط مثبت بین استفاده از رسانه‌های مجازی و تاب‌آوری اجتماعی می‌شوند، شناسایی و در برنامه‌ریزی آموزشی لحاظ کنند. آموزش مهارت‌های سواد رسانه‌ای همراه با تقویت مولفه‌های سلامت معنوی مانند توکل، صبر و رضا می‌تواند به افزایش تاب‌آوری اجتماعی دانشجویان کمک کند.

در حوزه مشاوره‌ای و سلامت روان، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند با آگاهی از رابطه بین رسانه‌های مجازی و تاب‌آوری اجتماعی، برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش اثرات منفی استفاده افراطی از رسانه‌های مجازی و افزایش تاب‌آوری اجتماعی طراحی کنند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه مدیریت زمان استفاده از رسانه‌های مجازی، تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتقای سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های دینی می‌تواند مفید باشد.



در حوزه سیاست‌گذاری و سبک زندگی اسلامی، سیاست‌گذاران حوزه جوانان و دانشگاه‌ها می‌توانند با استفاده از یافته‌های این پژوهش، سیاست‌های مناسب برای ترویج استفاده سالم و هدفمند از رسانه‌های مجازی در بین دانشجویان تدوین کنند. ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای استفاده آموزشی از رسانه‌های مجازی، ترویج سبک زندگی اسلامی در فضای مجازی و آگاه‌سازی دانشجویان از آسیب‌های استفاده افراطی از این رسانه‌ها می‌تواند موثر باشد.

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهادها زیر ارائه می‌شود:

۱. برگزاری دوره‌های آموزشی سواد رسانه‌ای مبتنی بر آموزه‌های اسلامی برای دانشجویان به منظور آگاهی از نحوه استفاده صحیح و هدفمند از رسانه‌های مجازی در چارچوب سبک زندگی اسلامی.
۲. طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش اختلال عملکرد زندگی و اجبار-اصرار ناشی از استفاده از رسانه‌های مجازی با تأکید بر تقویت مولفه‌های سلامت معنوی مانند صبر، توکل و خودمراقبتی.
۳. تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی دانشجویان در دنیای واقعی با الگوگیری از آموزه‌های دینی درباره صله رحم، همبستگی اجتماعی و تعاون، به منظور افزایش تاب‌آوری اجتماعی.
۴. انجام پژوهش‌های کیفی و طولی برای درک عمیق‌تر رابطه بین رسانه‌های مجازی و تاب‌آوری اجتماعی با رویکرد اسلامی.
۵. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند ایمان، توکل، پایداری دینی و سلامت معنوی در رابطه بین رسانه‌های مجازی و تاب‌آوری اجتماعی.
۶. انجام پژوهش در سایر دانشگاه‌ها و شهرهای کشور به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج.
۷. طراحی الگوی مصرف رسانه‌ای مبتنی بر سبک زندگی اسلامی با همکاری متخصصان علوم دینی، روان‌شناسی و ارتباطات.
۸. بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر آموزه‌های دینی (مانند توکل، صبر، رضا و دعا) بر کاهش وابستگی به رسانه‌های مجازی در دانشجویان.



محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد:

۱. پژوهش از نوع همبستگی است و نمی‌توان از آن رابطه علی استنتاج کرد.
۲. جامعه آماری صرفاً به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گناباد محدود بود و قابلیت تعمیم به سایر جوامع محدود است.
۳. جمع‌آوری اطلاعات به روش پرسشنامه‌ای انجام شد که ممکن است با پدیده سوگیری در پژوهش همراه باشد؛ به این نحو که افراد تمایل داشته باشند پاسخ‌های خود را بالاتر یا پایین‌تر از وضعیت واقعی خود جلوه دهند.
۴. پژوهش به بررسی رابطه بین متغیرها پرداخته و عوامل مداخله‌گر و میانجی را به‌طور کامل مورد بررسی قرار نداده است و پژوهش صرفاً بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شده و قابلیت تعمیم به سایر مقاطع تحصیلی و گروه‌های سنی را ندارد.

منابع

- * قرآن کریم
- * نهج‌البلاغه
۳. احمدی، سعید، اعتیاد به اینترنت و پیامدهای روانی-اجتماعی آن، تهران، انتشارات رشد، ۱۴۰۱.
 ۴. امیری، سهراب و سپهریان‌آذر، فیروزه، اعتباریابی ویژگی‌های روانسنجی نسخه کوتاه پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، رویش روانشناسی، دوره ۷، شماره ۱، ۱۳۹۷.
 ۵. باقری، محمد، رسانه‌های مجازی و روابط اجتماعی، تهران، نشر علم، ۱۳۹۸.
 ۶. پرس، دون، استفاده از کامپیوترهای خانگی در کنار سایر وسایل ارتباط جمعی، در: سورین و تانکارد، نظریه‌های ارتباطات (ترجمه علیرضا دهقان)، تهران، دانشگاه تهران، ۱۹۹۵م و ۲۰۰۱م.
 ۷. جعفری، اصغر و فاتحی‌زاده، مریم، اعتیاد به اینترنت و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان، فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱۲، شماره ۳، ۱۳۹۹.
 ۸. خزاعی، سعید و همکاران، وابستگی به تلفن همراه و ویژگی‌های شخصیتی، مجله روانشناسی بالینی، دوره ۵، شماره ۳، ۱۳۹۲.
 ۹. خدایی‌فر، محمد، رسانه‌های اجتماعی و هویت، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان، ۱۳۹۲.
 ۱۰. دلاور، علی، روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ویرایش، ۱۳۸۳.
 ۱۱. دستجردی، رضا و عابدینی، محمد، کاربرد و انگیزه استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و رابطه آن با عملکرد تحصیلی دانشجویان، فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، دوره ۳، شماره ۴، ۱۳۹۲.



۱۲. رسولی، محسن و آزادمدج، سارا، تاثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی جوانان، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۱۹، شماره ۲، ۱۳۹۷.
۱۳. رجب‌زاده، احمد، رسانه و خانواده، تهران، نشر نی، ۱۳۹۲.
۱۴. رحمتی، فاطمه و صابر، سوسن، مقایسه تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در دانش‌آموزان معناد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره ۱۱، شماره ۴، ۱۳۹۶.
۱۵. رحیمی، محمد، شکاف نسل‌ها و رسانه‌های جدید، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره ۷ شماره ۲۴، ۱۳۹۰.
۱۶. ساروخانی، باقر، درآمدی بر جامعه‌شناسی ارتباطات، تهران، انتشارات اطلاعات، ۱۳۹۴.
۱۷. سجادیان، ایلناز، اعتیاد به اینترنت و پیامدهای روانی-اجتماعی آن، مجله روانشناسی، دوره ۱۰، شماره ۳، ۱۳۸۵.
۱۸. سیدفاطمی، نرگس، تاثیر آموزش روان‌شناختی مبتنی بر شبکه اجتماعی مجازی بر تاب‌آوری مراقبین خانوادگی مددجویان با اختلال‌های روانی شدید، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۲۶، شماره ۳، ۱۳۹۹.
۱۹. سنجرى، احمد، نقش شبکه اجتماعی و تاثیر آن بر هویت دینی دانشجویان، فصلنامه دین و ارتباطات، دوره ۲۷، شماره ۲، ۱۳۹۹.
۲۰. شفاهی، عاطفه، رسانه و تغییرات خانوادگی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۹۳.
۲۱. شهابی، محمود، شبکه‌های اجتماعی مجازی و کاربران جوان، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره ۱۹، شماره ۵۸، ۱۳۹۱.
۲۲. صبوری خسروشاهی، حبیب، فضای سایبر و بحران هویت، فصلنامه مطالعات راهبردی، دوره ۱۰، شماره ۳۷، ۱۳۸۶.
۲۳. غلامی، سمیه، بررسی الگوی ساختاری رابطه بین اعتیاد به اینترنت و کیفیت خواب با میانجی‌گری نظم‌جویی شناختی هیجان، باورهای فراشناخت و حساسیت اضطرابی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، ۱۴۰۰.
۲۴. عبدلی پیران، مجید، بررسی رابطه میزان استفاده از فضای مجازی با معنای زندگی و تاب‌آوری اجتماعی جوانان شهر کنگاور، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، ۱۴۰۰.
۲۵. عزیزی، امیر؛ اسماعیلی، سودابه و دهقانمنشادی، سیدمسعود، ارتباط اعتیاد به اینترنت با اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان جلفا، نشریه سلامت جامعه، دوره ۱۰، شماره ۱، ۱۳۹۵.
۲۶. فرهنگی، علی‌اکبر، ارتباطات انسانی، تهران، انتشارات رسا، ۱۳۹۷.
۲۷. کاستلز، مانوئل، جامعه شبکه‌ای (ترجمه احمد علیقلیان و افشین خاکباز)، تهران، انتشارات طرح نو، ۱۳۸۵.
۲۸. کوثری، مسعود، جهان فرهنگی کاربران ایرانی در شبکه اجتماعی اورکات، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره ۷، شماره ۲۵، ۱۳۹۰.
۲۹. گنجی، بی‌نظیر و توکلی، سمیرا، بررسی رابطه بین سرمایه روان‌شناختی و تاب‌آوری تحصیلی با اعتیاد به اینترنت دانشجویان، نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۱، شماره ۱، ۱۳۹۰.



۳۰. متقی، شکوفه و صفایی، صدیقه، بررسی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه استفاده آسیب‌زا از اینترنت، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره ۲، شماره ۱۹، ۱۳۹۶.
۳۱. مهدیزاده، سیدمحمد، نظریه‌های رسانه: اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران، انتشارات همشهری، ۱۳۸۳.
۳۲. منتظر قائم، مهدی، اینترنت و سرمایه اجتماعی، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، دوره ۸، شماره ۲، ۱۳۸۴.
۳۳. منفرد، حسین، شبکه‌های اجتماعی و پیچیدگی‌های ارتباطی، فصلنامه علوم ارتباطات، دوره ۱۷، شماره ۴، ۱۳۹۰.
۳۴. منصوریان، حمید، اعتیاد به تلفن همراه و افسردگی در دانشجویان، مجله روانشناسی سلامت، دوره ۳، شماره ۲، ۱۳۹۳.
۳۵. موثقی گیلانی، رضا و عطارزاده، زهرا، اینترنت و تحولات اجتماعی در خاورمیانه، فصلنامه علوم سیاسی، دوره ۲۵، شماره ۹۸، ۱۴۰۰.
۳۶. مولایی، محمد، شبکه‌های اجتماعی مجازی و تأثیرات آن بر زندگی روزمره، تهران، نشر علم، ۱۳۹۸.
۳۷. نوغانی، محسن، شبکه‌های اجتماعی و نقش آن در دنیای امروز، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره ۲۰، شماره ۶۱، ۱۳۹۲.
۳۸. نورمحمدی، عیسی، فناوری اطلاعات و تغییرات فرهنگی، فصلنامه پژوهش‌های ارتباطی، دوره ۱۶، شماره ۴، ۱۳۸۸.
۳۹. وبستر، فرانک، نظریه‌های جامعه اطلاعاتی (ترجمه اسماعیل قدیمی)، تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۰.
۴۰. یاسمی‌نژاد، پریسا و همکاران، تفاوت‌های جنسیتی در استفاده از تلفن همراه و اینترنت، مجله روانشناسی کاربردی، دوره ۶، شماره ۳، ۱۳۹۰.
۴۱. یعقوبی، ناصر، رابطه بین تاب‌آوری و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان، فصلنامه روانشناسی تربیتی، دوره ۱۷، شماره ۵۹، ۱۴۰۰.
42. Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L., A dependency model of mass-media effects. *Communication Research*, Vol. 3, No. 1, 1976.
43. Boyd, D. M., & Ellison, N. B., Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, Vol. 13, No. 1, 2007.
44. Connor, K. M., & Davidson, J. R., Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, Vol. 18, No. 2, 2003.
45. Di Ni, A., & Amponsah, M. O., Perceived social support and resilience among students. *Journal of Psychology in Africa*, Vol. 30, No. 3, 2020.
46. Golder, S. (2017). Social media and social networks. *Annual Review of Sociology*, Vol. 43, 2017.
47. Hunter, A. J., A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 16, No. 3, 2001.
48. Kia, M., Virtual social networks and their role in social movements. *Journal of Communication Research*, Vol. 19, No. 4, 2012.
49. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B., The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, Vol. 71, No. 3, 2000.

50. Masten, A. S. , Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, Vol. 56, No. 3, 2001.
51. Nam, C., Lee, D., Lee, J., Choi, A., Chung, S., Kim, D. J., ... & Choi, J. S. , The role of resilience in internet addiction among adolescents between-lak, B., & Summers, F. , Difficulties with emotion regulation in multiple sclerosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, Vol. 36, No. 8, 2014.
52. Richardson, G. E. , The metatheorylak, B., & Summers, F. , Difficulties with emotion regulation in multiple sclerosis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, Vol. 36, No. 8, 2014.
53. Richardson, G. E. , The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 58, No. 3, 2002.
54. Shao, Y. J., Zheng, T., Wang, Y. Q., Liu, L., Chen, Y., & Yao, Y. S. , Internet addiction detection rate among college students in the People's Republic of China: A meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 12, No. 1, 2018.
55. Timalina, R., et al. , Factors associated with resilience among adults. *BMC Public Health*, Vol. 21, No. 1, 2021.
56. Wang, R., Mao, Z., & Gu, X. , The relationships between social support seeking, social media use, and psychological resilience among college students. *DOAJ*, 2025.
57. Werner, E. E., & Smith, R. S. , Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood. *Cornell University Press*, 1992.
58. Young, K. S, Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreek & T. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17, pp. 19-31). *Professional Resource Press*, 1999.
59. Zhao, J., Zhang, X., Liu, Q., & Wang, L, The relationship between resilience and internet addiction. *Computers in Human Behavior*, Vol. 73, 2017.

