

رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران

علی حسینی^۱، فاضل فرنوش^۲، محمد زارع^۳، علیرضا باهنر^۴

^۱ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، گلستان، ایران

^۲ دانشجوی PhD گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

^۳ استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴ استاد گروه دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران بود.

روش بررسی: در این پژوهش همبستگی، تعداد ۳۸۱ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکارانش (۱۳۹۱)، پرسش‌نامه استفاده مفرط از اینترنت و تلفن همراه (COS) جنارو (۲۰۰۷) و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۶) (GHQ-28) را تکمیل کردند. نتایج با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: زیرمقیاس‌های اجتناب از مواد مخدر، سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه و ورزش و تندرستی به ترتیب در پیش‌بینی سلامت روان نقش معنی‌داری داشتند و حدود ۱۱ درصد واریانس سلامت روان بر اساس این مؤلفه‌های سبک زندگی قابل پیش‌بینی بود. استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در پیش‌بینی سلامت روان نقش معنی‌داری داشت و حدود ۳۳ درصد واریانس سلامت روان بر استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی قابل پیش‌بینی بود. بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: از آنجا که طبق یافته‌های این تحقیق، نوع سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در بهداشت روان دانشجویان موثر است، می‌توان با آموزش سبک زندگی و استفاده صحیح از فناوری‌های ارتباطی به ارتقاء سلامت روان افراد جامعه، به ویژه دانشجویان کمک کرد و این مسئله باید مورد توجه مسئولین دانشگاه‌ها قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی، سلامت روان.

مقدمه

منطقی، عادلانه و مناسب در نظر می‌گیرد. کاپلن سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می‌داند (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، مطالعات همه‌گیرشناسی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد حدود ۲۵ درصد مردم اختلال روانی قابل تشخیص دارند. تخمین زده شده است که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از نوعی اختلالات روانی رنج می‌برند (۲). مطالعات همه

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، گروه اپیدمیولوژی و آمار،

محمد زارع (email: zare3734@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۵/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۷/۲۵

۳) یک سیستم اطلاعات که به صورت جهانی توزیع شده است" (۱۱).

در خصوص رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان پژوهش‌هایی انجام شده است. رضایی، حسن زاده و میرزاییان، رضایت زناشویی، سبک زندگی و سلامت روان را در زنان و مردان بر روی یک نمونه از معلمان مقایسه کردند. نتایج نشان داد بین میانگین‌های رضایت زناشویی و سبک زندگی در دو گروه زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۲). یاسمی نژاد، گل محمدیان و یوسفی، در پژوهشی در خصوص رابطه سلامت عمومی و استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در دانشجویان نشان دادند که بین ابعاد سلامت عمومی و استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان داد که متغیرهای سلامت عمومی (۴ مولفه)، در مجموع ۳۲ درصد واریانس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را تبیین می‌کنند. دیگر یافته‌ها دال بر آن بود که عملکرد اجتماعی بیشترین سهم را در تبیین واریانس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه دارد (۱۳).

در خارج از ایران نیز پژوهش‌هایی در این خصوص انجام شده است. ربکا و اندی، در بررسی رابطه انعطاف‌پذیری بر پایداری سبک زندگی در جوانان در یک نمونه ۴۸۳ نفری دریافتند میزان شرایط پرخطر و استرس‌زای زندگی در بین جوانان با نحوه انعطاف‌پذیری و ارتقا سبک زندگی رابطه دارد. لذا افرادی که از راهبردهای موثر استفاده می‌کنند از سبک زندگی سالمی برخوردارند (۱۴). ازو در پژوهشی روی دانشجویان دختر پرستاری دریافت که بین وابستگی به تلفن همراه و سبک زندگی بی‌کیفیت و ویژگی‌های برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی رابطه وجود دارد و روان‌رنجورخویی رابطه‌ای مثبت و برون‌گرایی رابطه‌ای منفی دارد (۱۵). اوزارک در بررسی ویژگی‌های افراد معتاد به اینترنت دریافت که افرادی که دچار اعتیاد اینترنتی هستند، به سادگی خسته و ملول می‌شوند؛ همچنین این افراد کم‌رو، تنها، خجالتی یا افسرده یا دچار انواع دیگر اعتیادها هستند (۱۶).

با توجه به این موضوع و با توجه به اینکه دانشجویان در دوره نوجوانی و جوانی به سر می‌برند و نیز اینکه دانشجویان آینده‌سازان جامعه هستند، توجه به سلامت روان آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در همین راستا شناخت عوامل مرتبط با سلامت روان یک گام اساسی است. همچنین، با توجه به اینکه در مورد رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه

گیرشناسی در ایران نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند. به عنوان مثال، محمدی و همکارانش در بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در ایران از سال ۱۳۴۲ تا ۱۳۸۱، شیوع اختلالات را از ۱۱/۹ درصد تا ۳۰/۲ درصد گزارش کردند (۳).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد با سلامت روان مرتبط باشد سبک زندگی است. عامل دیگری که به نظر می‌رسد با سلامت روان مرتبط باشد، استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی است. محققان شکل‌های متعددی برای استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی برشمرده‌اند که از جمله می‌توان به معاشرت افراطی از طریق چت، ایمیل، تبادل پیام، بازی‌های کامپیوتری، فعالیت‌های جنسی از جمله تماشای وب سایت‌های مربوط به بزرگسالان، فعالیت‌های آنلاین افراطی مانند قماربازی و هک کردن یا برنامه نویسی کامپیوتری اشاره کرد (۴). میرکرک و همکارانش استفاده آسیب‌شناختی یا جبری از اینترنت را به عنوان نوعی الگوی استفاده از اینترنت تعریف کرده‌اند که با ویژگی‌هایی مانند وجود نداشتن کنترل، اشتغال ذهنی، تعارض، علائم انزوا و استفاده از اینترنت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مشخص می‌شود (۵). رشد چشم‌گیر استفاده از تلفن همراه و به خصوص رواج روزافزون آن در بین نوجوانان، نگرانی‌های فزاینده‌ای را در بین بسیاری از کارشناسان، در مورد اثرات مخرب تلفن‌های همراه ایجاد کرده است (۶). گزارشات بسیار گسترده‌ای از اثرات مخرب تلفن همراه وجود دارد و از ایجاد وابستگی و اعتیاد به تلفن همراه در کاربران (۷، ۸) گرفته تا اثرات روان‌شناختی و حتی پیامدهای جسمی و فیزیکی را در بر می‌گیرد (۹). تحقیقات نشان می‌دهند که استفاده مفرط از تلفن همراه و اینترنت، موجب نوعی وابستگی شده و در مواقع شدید موجب روزمرگی کاربران می‌شود. این وابستگی نیز به تدریج به عادت تبدیل شده و در نتیجه منجر به نوعی اعتیاد در کاربران می‌شود (۷، ۸) که درست مانند اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، رابطه غیراخلاقی، بازی‌های رایانه‌ای و اینترنت مخرب است (۹). فناوری اطلاعات امکان فراوانی در عرصه‌های علمی - اجتماعی ایجاد کرده است که دسترسی به اینترنت از شاخص‌های مهم آن محسوب می‌شود (۱۰). مارتین ایروین استاد دانشگاه جورج تاون آمریکا معتقد است اینترنت سه جزء دارد:

"۱) یک سیستم کامپیوتری جهانی که از ابزارهای مشترک اتصال سخت افزار استفاده می‌کند و اطلاعات دیجیتالی را منتقل می‌سازد.

۲) اجتماعی از مردم که یک تکنولوژی ارتباطی رایج و مشترک را به کار می‌برند.

آزاد اسلامی شهر تهران پژوهشی انجام نگرفته است، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بود.

مواد و روشها

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که در آن رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بررسی شد. این تحقیق از منظر هدف، بنیادی بود. در پژوهش حاضر پس از بررسی پیشینه نظری و پژوهشی (پژوهش‌های انجام گرفته در خارج و ایران) بر گره اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکارانش (۱۳۹۱)، پرسش‌نامه استفاده مفرط از اینترنت و تلفن همراه جنارو (۲۰۰۷) و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۶) که همه آنها از نظر روایی و پایایی معیار شده بودند، بر روی گروه نمونه اجرا شد و نتایج مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران بود. حجم نمونه بر اساس جدول رجسی و مورگان (۱۷) ۳۸۴ نفر بود که با توجه به ریزش نمونه‌ها تعداد ۳۹۰ نفر تعیین شدند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود که در آن ابتدا تهران به سه منطقه اصلی تقسیم شد و از هر منطقه یک دانشگاه آزاد و از هر دانشگاه ۱۳۰ نفر انتخاب شدند که در مجموع تعداد ۳۸۱ نفر پرسش‌نامه‌ها را به طور کامل تکمیل کردند.

ابزار پژوهش شامل موارد زیر بود:

پرسش‌نامه سبک زندگی لعلی و همکارانش (۱۳۹۱): این پرسش‌نامه دارای ۷۰ سوال است و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است. در پژوهش لعلی، عابدی و کجباف (۱۳۹۱)، روایی سازه آزمون با استفاده از تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ را برای زیرمقیاس‌ها دربر می‌گرفت (۱۸).

پرسش‌نامه استفاده مفرط از اینترنت و تلفن همراه جنارو (۲۰۰۷): این پرسش‌نامه که بر اساس ده شاخص روان‌شناختی

از راهنمای تشخیصی و طبقه‌بندی اختلالات روانی ساخته شده است، دارای ۲۱ ماده و فاقد خرده مقیاس است و براساس قالب پاسخ طیف لیکرت شش گزینه‌ای (۱-هرگز، ۲- تقریباً هرگز، ۳- برخی اوقات، ۴- اغلب، ۵- تقریباً همیشه و ۶- همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. گل محمدیان و یاسمی نژاد (۱۳۹۰)، روایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند و ضریب آلفا برای کل پرسش‌نامه را ۰/۹۰ گزارش کردند (۱۹).

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۶): پرسش‌نامه سلامت عمومی شکل ۲۸ سؤالی که توسط گلدبرگ و میلر (۱۹۸۶) طراحی شده است، دارای چهار مؤلفه نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی (social dysfunction) و افسردگی است. گلدبرگ و ویلیامز بر اساس نتایج بیش از ۷۰ مطالعه، اعتبار متوسط ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ را گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه را تقوی (۱۳۸۰)، با سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۲، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورد. روایی آزمون نیز در پژوهشی با نمونه ایرانی، خوب گزارش شد (۲۰).

یافته‌ها

از ۳۸۱ فرد مورد بررسی، ۴۸/۳ درصد مرد و ۵۱/۷ درصد زن بودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد بر حسب جنس

جنس	تعداد	درصد
مرد	۱۸۴	۴۸/۳
زن	۱۹۷	۵۱/۷
کل	۳۸۱	۱۰۰

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین سن و انحراف معیار شرکت کنندگان $26/49 \pm 5/62$ با حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۶ سال بود. میانگین معدل $16/33$ با انحراف معیار $1/72$ بود و حداقل و حداکثر معدل $11/78$ و 20 بود. در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن و معدل افراد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۲۶/۴۹	۵/۶۲	۱۸	۴۶
معدل	۱۶/۳۳	۱/۷۲	۱۱/۷۸	۲۰

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سلامت جسمانی	۱۶/۱۳	۴/۳۷	۳	۲۴
ورزش و تندرستی	۱۴/۷۷	۴/۲۱	۴	۲۱
کنترل وزن و تغذیه	۱۲/۷۴	۶/۱۶	۱	۲۱
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۶/۱۵	۳/۸۴	۲	۲۱
سلامت روان شناختی	۱۵/۰۷	۴	۰	۲۱
سلامت معنوی	۱۴/۹۵	۳/۲۷	۳	۱۸
سلامت اجتماعی	۱۶/۰۸	۴/۱۱	۳	۲۱
اجتناب از مواد مخدر	۱۵/۲۴	۳/۶۶	۰	۱۸
پیشگیری از حوادث	۱۷/۸۸	۴/۳۱	۶	۲۴
سلامت محیطی	۱۴/۷۱	۳/۸۷	۲	۲۱
سبک زندگی	۱۵۳/۷۱	۲۹/۴۸	۳۹	۲۱۰
استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی	۴۳/۲۵	۲۳/۰۸	۲۱	۱۰۵
نشانه‌های جسمی	۵/۲۳	۴/۱۶	۰	۲۱
نشانه‌های اضطراب و خواب	۴/۵۵	۴/۳۵	۰	۱۶
کارکرد اجتماعی	۷/۶۲	۳/۶۲	۰	۲۱
نشانه‌های افسردگی	۱/۴۸	۳/۲۷	۰	۲۱
نمره کلی سلامت روان	۱۸/۵۲	۱۱/۴۲	۰	۶۶

جواب سوال دوم یعنی آیا بین استفاده آسیب زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران رابطه وجود دارد در جدول‌های زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۶ نشان می‌دهد که ۳۳ درصد واریانس سلامت روان بر استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی قابل پیش بینی است.

جدول ۷ نشان می‌دهد که استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در پیش بینی سلامت روان نقش معنی‌داری دارد.

جواب سوال سوم یعنی آیا بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران رابطه وجود دارد، در جدول‌های زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۸ نشان می‌دهد که بین استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی و سلامت جسمانی ($r = 0/32$ ؛ $p = 0/001$)، ورزش و تندرستی ($r = 0/16$ ؛ $p = 0/002$)، کنترل وزن و تغذیه ($r = 0/11$ ؛ $p = 0/04$)، سلامت روان شناختی ($r = -0/11$ ؛ $p = 0/04$)، سلامت معنوی ($r = -0/18$ ؛ $p = 0/01$)، اجتناب از مواد مخدر ($r = -0/14$ ؛ $p = 0/01$)، سلامت محیطی ($r = -0/18$ ؛ $p = 0/01$)، نمره کلی سبک زندگی ($r = -0/19$ ؛ $p = 0/01$) رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی و پیشگیری از بیماری‌ها ($r = -0/06$ ؛ $p = 0/21$)، سلامت اجتماعی ($r = 0/02$ ؛ $p = 0/71$) و پیشگیری از حوادث ($r = 0/09$ ؛ $p = 0/07$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

نتیجه حاصل از سوال اول پژوهش نشان می‌دهد که زیرمقیاس‌های اجتناب از مواد مخدر، سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه و ورزش و تندرستی به ترتیب در پیش بینی سلامت روان نقش معنی‌داری دارند و حدود ۱۱ درصد واریانس سلامت روان بر اساس این مؤلفه‌های سبک زندگی قابل پیش بینی است. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکارانش (۱۲) و ربکا و اندی (۱۴) همخوان است.

افرادی که دارای سبک زندگی صحیح هستند، از مواد مخدر و داروهای روان گردان اجتناب می‌کنند. اجتناب از مواد و داروهای مخدر هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم به سلامت روان شناختی کمک می‌کند؛ چرا که، از یک طرف سوءمصرف مواد خود یک اختلال روان شناختی است و از طرف دیگر سوءمصرف مواد و الکل باعث بیماری‌های جسمی نظیر مشکلات ریوی، کبدی و یا روان شناختی نظیر هذیان،

جواب سوال اول یعنی آیا

بین سبک زندگی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران رابطه وجود دارد، در جدول‌های زیر مشاهده می‌شود.

جدول ۴ نشان می‌دهد که چهار مؤلفه از مؤلفه‌های سبک زندگی در پیش بینی سلامت روان نقش دارند و اجتناب از مواد مخدر ۴ درصد واریانس را تبیین می‌کند. با اضافه شدن سلامت جسمانی این میزان به ۷ درصد، کنترل وزن و تغذیه ۹ درصد و ورزش و تندرستی ۱۱ درصد می‌رسد. بقیه متغیرها از معادله خارج شدند.

جدول ۵ نشان می‌دهد که زیرمقیاس‌های اجتناب از مواد مخدر، سلامت جسمانی، کنترل وزن و تغذیه و ورزش و تندرستی به ترتیب در پیش بینی سلامت روان نقش معنی‌داری دارند، اما زیرمقیاس‌های پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی در پیش بینی سلامت روان نقش معنی‌داری ندارند.

جدول ۴. میزان پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های سبک زندگی

مدل	R	مجدور R	R تعدیل شده	انحراف معیار برآورد
اجتناب از مواد مخدر	0/21	0/04	0/04	11/18309
سلامت جسمانی	0/26	0/07	0/06	11/06279
کنترل وزن و تغذیه	0/30	0/09	0/08	10/92271
ورزش و تندرستی	0/32	0/11	0/10	10/85738

جدول ۵. رگرسیون پیش‌بینی سلامت روان بر اساس سبک زندگی

مدل	B	انحراف معیار	بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۸/۳۵۱	۲/۴۵۶		۱۱/۵۴	۰/۰۰۰۱
اجتناب از مواد مخدر	-۰/۶۴۵	۰/۱۵۷	-۰/۲۰۷	-۴/۱۱	۰/۰۰۰۱
مقدار ثابت	۲۲/۸۷۲	۳/۰۲۲		۷/۵۷	۰/۰۰۰۱
اجتناب از مواد مخدر	-۰/۷۰۷	۰/۱۵۶	-۰/۲۲۷	-۴/۵۲	۰/۰۰۰۱
سلامت جسمانی	۰/۳۹۹	۰/۱۳۱	۰/۱۵۳	۳/۰۵	۰/۰۰۲
مقدار ثابت	۲۲/۱۳۱	۲/۹۹۳		۷/۴۰	۰/۰۰۰۱
اجتناب از مواد مخدر	-۰/۶۶۵	۰/۱۵۵	-۰/۲۱۳	-۴/۲۹	۰/۰۰۰۱
سلامت جسمانی	۰/۶۹۶	۰/۱۵۸	۰/۲۶۷	۴/۴۱	۰/۰۰۰۱
کنترل وزن و تغذیه	-۰/۳۶۸	۰/۱۱۲	-۰/۱۹۹	-۳/۲۸	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۳۳/۴۳۱	۳/۰۲۶		۷/۷۵	۰/۰۰۰۱
اجتناب از مواد مخدر	-۰/۶۱۹	۰/۱۵۵	-۰/۱۹۸	-۳/۹۹	۰/۰۰۰۱
سلامت جسمانی	۰/۹۱۹	۰/۱۸۳	۰/۳۵۲	۵/۰۲	۰/۰۰۰۱
کنترل وزن و تغذیه	-۰/۲۹۴	۰/۱۱۶	-۰/۱۵۹	-۲/۵۴	۰/۰۱
ورزش و تندرستی	-۰/۴۴۴	۰/۱۸۸	-۰/۱۶۴	-۲/۳۶	۰/۰۲

جدول ۶. میزان پیش‌بینی سلامت روان بر استفاده آسیب‌زا از فناوریهای ارتباطی

مدل	R	مجذور R	R تعدیل شده	انحراف معیار برآورد
۱	۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۳۳	۹/۳۶۵۸۲

جدول ۷. رگرسیون پیش‌بینی سلامت روان بر استفاده آسیب‌زا از فناوریهای ارتباطی

مدل	B	انحراف استاندارد	بتا	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۶/۲۶۳	۱/۰۲		۶/۱۴	۰/۰۰۰۱
استفاده آسیب‌زا از فناوریهای ارتباطی	۰/۲۸۴	۰/۰۲۱	۰/۸۷۳	۱۳/۶۲	۰/۰۰۰۱

جدول ۸. ضریب همبستگی بین مهارتهای ارتباطی و استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و اینترنت

استفاده آسیب‌زا از فناوریهای ارتباطی	سبک زندگی	ضریب همبستگی	تعداد	سطح معناداری
استفاده آسیب‌زا از فناوریهای ارتباطی	سلامت جسمانی	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	ورزش و تندرستی	۰/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
	کنترل وزن و تغذیه	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۴
	پیشگیری از بیماری‌ها	-۰/۰۶	۰/۲۱	۰/۲۱
	سلامت روان شناختی	-۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۴
	سلامت معنوی	-۰/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	سلامت اجتماعی	۰/۰۲	۰/۷۱	۰/۷۱
	اجتناب از مواد مخدر	-۰/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
	پیشگیری از حوادث	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۷
	سلامت محیطی	۰/۱۴	۰/۰۰۷	۰/۰۰۷
	سبک زندگی	-۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

سبک زندگی صحیح باعث سلامت جسمانی بالاتری می‌شود. زیرا، افراد دارای سبک زندگی صحیح از نظر خوراک، پوشاک و

توهم، افسردگی و ... می‌شود و سلامت روان شناختی افراد را به خطر می‌اندازد.

... مواد و لوازم مفید و باکیفیتی را استفاده می‌کنند و این به سلامت جسمی آنها کمک می‌کند. این افراد امور و اقداماتی که به سلامت آنها لطمه می‌زند، نظیر مصرف مواد مخدر، ورزش‌های سنگین و ... را انجام نمی‌دهند و بدین ترتیب سلامت جسمی خود را حفظ کرده و حتی ارتقاء می‌بخشند. یکی از جنبه‌های مهم سبک زندگی سالم کنترل وزن و تغذیه است. افراد دارای سبک زندگی سالم به کنترل وزن خود اهمیت داده و پیوسته مواظب هستند تا وزن بیش از حد پیدا نکنند. آنها معمولاً به طور مستمر وزن خود را چک می‌کنند و در صورت افزایش یا کاهش قابل ملاحظه به دنبال علت آن هستند. همچنین نظارت بر تغذیه و تغذیه صحیح از ویژگی‌های این افراد است. تغذیه مناسب و صحیح هم جنبه کمی و هم جنبه کیفی دارد. به عبارت دیگر هم کمیت و هم کیفیت غذایی مد نظر افراد دارای سبک زندگی صحیح است.

افراد دارای سبک زندگی سالم به ورزش اهمیت می‌دهند. آنها می‌دانند که ورزش کلید اصلی سلامت جسمی و روان شناختی است. زیرا، در دنیای ماشینی امروز تحرک انسان‌ها بسیار کمتر شده است و از طرف دیگر، انسان برای هضم غذا، حفظ طراوت و شادابی و ... نیاز به ورزش دارد و باید مستمر آن را انجام دهد. این افراد معمولاً به موقع و به اندازه ورزش می‌کنند. زیرا چنانچه ورزش به موقع و به اندازه و صحیح انجام نشود، می‌تواند برای سلامت جسمی و حتی روان شناختی مضر باشد. همه این موارد به سلامت روان آنها کمک می‌کند.

افراد دارای سبک زندگی صحیح عواملی که منجر به اختلالات و مشکلات روان شناختی می‌شوند را شناسایی می‌کنند و سعی می‌کنند که از آنها دوری کنند. این افراد به الگوی مصرف خود واقفند و از مواد و لوازمی استفاده می‌کنند که به سلامت جسمی و روانی آنها کمک می‌کند. این افراد به دقت تمام مواردی که برای سلامت جسمی و روانی آنها مفید است را رعایت می‌کنند. شخصیت این افراد به گونه‌ای است که به رعایت دقیق این موارد می‌پردازند و حتی به آن عادت دارند و همه این موارد نیز به سلامت روان شناختی آنها کمک می‌کند. دانشجویان نیز در دوره دانشجویی با رعایت نکات مربوط به سبک زندگی می‌توانند به سلامت روانی خود کمک کنند. برای مثال، رعایت نکات تغذیه‌ای، رعایت نحوه نشستن و ایستادن در هنگام درس خواندن، ورزش منظم و فعالیت‌های جسمانی متناسب با سن، رعایت الگوی مصرف در تمام زمینه‌ها و ... می‌توانند به سلامت روانی خود کمک کنند.

شایان ذکر است که دین اسلام در مورد جنبه‌های مختلف سبک زندگی نظیر اجتناب از مصرف مواد بخصوص الکل و مسکرات، مراقبت از سلامت جسمانی و روان شناختی، انجام فعالیت‌های جسمانی و ورزش و تغذیه و مسائل غذایی نکات بسیار مفید و ارزشمندی را از طریق احادیث و روایات برای ما به یادگار گذاشته است و پیامبر اسلام (ص) و ائمه اطهار در این موارد نکات بسیار دقیق و مهمی را یادآور شده‌اند. لذا دانشجویانی که از این گنجینه به نفع سلامت خود استفاده می‌کنند، سلامت جسمی و روان شناختی بهتری خواهند داشت.

سوال دوم پژوهش مربوط به پیش بینی سلامت روان بر اساس استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی می‌شود. نتایج نشان می‌دهند که استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در پیش بینی سلامت روان نقش معنی‌داری دارد و حدود ۳۳ درصد واریانس سلامت روان بر استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی قابل پیش بینی است. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های یاسمی نژاد و همکارانش (۱۳)، مسعودنیا (۴) و اوزارک (۱۶) همخوان است.

افرادی که از فناوری‌های ارتباطی نظیر اینترنت و تلفن همراه استفاده آسیب‌زا می‌کنند، معمولاً وقت زیادی را صرف استفاده از این فناوری‌ها می‌کنند و لذا برای پرداختن به مسائل جسمی و روانی وقت کمتری دارند. این افراد همچنین ممکن است به لحاظ مهارت‌های ارتباطی ضعیف باشند و به خوبی نتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند و این خود منجر به مشکلات روان شناختی در آنها شود. این افراد، ممکن است در هویت‌یابی نیز مشکلاتی داشته باشند و این مشکلات سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند. به علاوه، این افراد ممکن است دارای ویژگی‌های شخصیتی خاصی باشند که این ویژگی‌ها بر سلامت روان آنها اثر منفی بگذارد. همه این موارد، فرد را مستعد عدم سلامت روان شناختی می‌کند.

بر اساس سوال سوم پژوهش که آیا بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی رابطه معنی‌داری وجود دارد، نتیجه این پژوهش به طور تلویحی با نتایج پژوهش‌های محمدبیگی و همکارانش (۱۰) و ازو (۱۵) همخوان است. به علاوه، بین استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی و سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، سلامت روان شناختی، سلامت معنوی، اجتناب از مواد مخدر، سلامت محیطی و نمره کلی سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های

های ارتباطی و داشتن باورهای غلط در مورد این فناوری‌ها و استفاده از آنها باعث استفاده نادرست از این فناوری‌ها شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نظیر در نظر نگرفتن سایر متغیرهای مداخله‌گر و تأثیرگذار بر متغیرهای پژوهش و تأثیر حضور محقق بر پاسخگویی دانشجویان همراه بود. پیشنهاد می‌شود آموزش سبک زندگی و استفاده صحیح از فناوری‌های ارتباطی برای افزایش سلامت روان دانشجویان مورد توجه مسئولین دانشگاه‌ها قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد تهران که با این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

ارتباطی و پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت اجتماعی و پیشگیری از حوادث رابطه معنی‌داری وجود ندارد. افراد دارای سبک زندگی ناصحیح ممکن است به استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی روی بیاورند. زیرا اول اینکه این افراد ممکن است دارای برنامه منظمی برای زندگی خود نباشند و لذا وقت زیادی را صرف استفاده از این فناوری‌ها کنند؛ دوم اینکه، این افراد ممکن است در سلامت روان شناختی مشکلاتی داشته باشند که خود باعث کشیده شدن به استفاده آسیب‌زا از این فناوری‌ها شود؛ سوم اینکه، این افراد ممکن است در ارتباط و مهارت‌های ارتباطی مشکلاتی داشته باشند و این امر باعث شود که از طریق این فناوری‌ها ارتباط برقرار کنند و لذا بیشتر به سوی این فناوری‌ها کشیده شوند؛ چهارم اینکه، ممکن است ندانستن استفاده صحیح از فناوری-

REFERENCES

1. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpey I. The survey of student's mental health in relation to academic factors. *J Fundam Ment Health* 2007;8:61-6.
2. World Health Organization. The development of dissemination of life skills education: an overview. Geneva: Program on Mental Health; 1996.
3. Mohamadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi SA, Naghavi HR, Pouretamad HR, Amini H, et al. Epidemiology study of psychiatric disorders in Tehran province. *IJPCP* 2003;9:4-13.
4. Masoodnia E. Relationship pathological/ compulsive internet use with anxiety and insomnia signs among faculty member of Yazd university. *Journal Of Research and Planning in Higher Education* 2011;61:75-96.
5. Meerkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Vermulst AA, Garretsen HF. The compulsive internet use scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychol Behav* 2009;12:1-6.
6. Ishii K. Examining the adverse effects of mobile phone use among Japanese adolescents. *Keio Communication Review* 2011;33:69-83.
7. Kamibepu K, Sugiura H. Impact of the mobile phone on junior high school students, friendships in the Tokyo metropolitan area. *Cyberpsychol Behav* 2005;8:121-30.
8. Billieux J, Van der Linden MD, Acremont M, Ceschi G, Zermatten A. Does impulsivity relate to the perceived dependence on and actual use of mobile phone? *Appl Cogn Psychol* 2007;21:527-37.
9. Hosseini SH. Sociological analysis of relationship between internet and substance addiction. *Cultural and communications Studies* ;1:1-17.
10. Mohammadbeigi A, Ghazavi A, MohammadSalehi A, Ghamari N, Saeedi A. Effect of internet addiction on educational status of Arak university of medical sciences students, spring 2009. *J Arak Univ Med Sci* 2010;2(4 suppl 1):95-102.
11. Dehghan AR. Internet gambling. *Cultural and communications Studies*, 1:45-72.
12. Rezaei Z, Hassanzade R, & Mirzaeian B. Comparing marital satisfaction, life style and mental health in women and men. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013;14:54-61.
13. Yaseminejad P, Golmohammadian M, & Yoosefi N. The study of relationship between cell-phone use and general health students. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2012;47:60-72.
14. Rebecca W, Andy S. Resilience and Sustainable Lifestyles, Life course transition and sustainable consumption. *SLRG Research* 2013;3:871-93.
15. Ezoë S. Relationship of personality and life style with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality. Int J* 2008;37:231-8.

16. Ozorak EW. The development of religious beliefs and commitments in adolescence. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association. Washington, DC; 1999.
17. Bulla HS. Assessment Plans and training programs for development. Translated by Abili K. (1996). Tehran: Madrese; 1970.
18. Laali M, Abedi A, Kojbaf MB. Development and atandardization of LifeStyle Questionnaire. Psychological Research 2012;15:64-80.
19. Yaseminejad P, Golmohammadian M. Study of relationship of Big Five factors cell-phone over-use in students. Research of Social Psychology 2011;1:79-105.
20. Taghavi SMR. Normalization General Health Questionnaire (GHQ) among students of Shiraz university. Daneshvar Raftar 2008;28:1-13.