

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی

اکرم حافظی^۱، نرگس میرانی سرگزی^۲، عصمت سوادی^۳، احمد میرگل^۴، سمیرا صمیمی مقدم^۵، فاطمه

محمودی سردره^۶

چکیده

هدف: دیجیتالی شدن ارتباطات، تغییراتی در سبک زندگی افراد جامعه ایجاد نموده است، توجه به سلامت روان و سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی به عنوان حامیان سلامت آینده یک جامعه اسلامی از اهمیت زیادی برخوردار است. استفاده از شبکه‌های اجتماعی منجر به دگرگونی فعالیت‌ها، تعاملات، معنویت در زندگی و گردآوری اطلاعات روزمره دانشجویان شده است بنابراین پژوهش حاضر به بررسی تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی پرداخته است.

مواد و روش: پژوهش کاربردی حاضر، از نظر میزان نظارت و کنترل از نوع تحقیقات میدانی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ هستند که تعداد آن‌ها ۱۷۶۹ نفر است. حجم نمونه با کمک جدول کرجسی و مورگان ۳۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای بر حسب جنسیت است که حجم هر طبقه (۲۰۰ نفر زن و ۱۱۶ نفر مرد) در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، پرسشنامه استاندارد کاربست شبکه‌های اجتماعی مجازی خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) و پرسشنامه سبک زندگی اسلامی تقوایی یزدی (۱۴۰۲) بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از جداول توصیف فراوانی، واریانس، انحراف استاندارد انجام شده و در بخش استنباطی، آزمون تی تست مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق یافته‌های پژوهش، رفاه دیجیتال بر علائم جسمانی و وضعیت عمومی، عملکرد اجتماعی، افسردگی و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی اثرگذار است ($p \leq 0/05$)، اما رفاه دیجیتال بر اضطراب دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار نیست ($p \geq 0/05$)

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر لازم است ارتقاء تاب‌آوری سلامت روان و رسیدگی به مسائل مرتبط با آن باید در اولویت سیاست‌های بهداشت عمومی دانشجویان علوم پزشکی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: دانشجویان علوم پزشکی، رفاه دیجیتال، سبک زندگی اسلامی، سلامت روان.

۱. استادیار، گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس نسبی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه علوم تربیتی، دانشکده، روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، ایران nargesmيرانisargazi@gmail.com
۳. عضو هیئت‌علمی، استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران
۴. عضو هیئت‌علمی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده، روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، زاهدان، ایران
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده، روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۶. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مقدمه

امروزه، قدرت ابداع و نبوغ بشر، فناوری مهمی به نام «فناوری اطلاعات و ارتباطات» را به ارمغان آورده است. این فناوری، ظرفیت اثرگذاری بسیار گسترده‌تری، در مقایسه با فناوری‌های گذشته داراست و در عرصه تعلیم و تربیت می‌توان با اثرپذیری از این ظرفیت جدید، تحولات سودمندی را در ارکان اجزای مربوط رقم زد که لازمه این امر، تأمل و تدبر بیشتر در شناخت وجوه گوناگون، اعم از فرصت‌ها یا تهدیدهای ناشی از کاربرد این فناوری است. جامعه شبکه‌ای باعث شده است تا جامعیت، پیچیدگی و شبکه‌سازی فناورانه به حوزه‌های متنوع زندگی و آموزشی نفوذ کند. انقلاب فناوری اطلاعات و ارتباطات، موجب شکوفایی جنبش‌های آموزشی، اقتصادی و فرهنگی شده و دنیایی نو در حال پدیدار شدن است. در این انقلاب، شبکه‌ها و سامانه‌های اطلاعاتی، مهم‌ترین پایگاه‌ها و کانال‌های انتقال و مبادله اطلاعات محسوب می‌شوند (۱). برخی استدلال کرده‌اند که فناوری‌های دیجیتال عصر جدیدی افزایش بهره‌وری را آغاز خواهند کرد و با امکان دسترسی بهتر به خدمات، به کاهش نابرابری اجتماعی کمک می‌کنند (۲)؛ بنابراین لازم است بدانیم که چگونه می‌توان از فناوری‌های دیجیتال برای ارتقاء رفاه و پتانسیل بیشتر انسان با بهره‌گیری از بینش‌های علوم رفتاری و شناختی در رابطه با انگیزه و مشارکت انسانی استفاده کرد (۳). با این حال، فرصت‌های مثبت با نگرانی‌های متعدد همراه است، از جمله اینکه آیا افزایش فزاینده مسائل سلامت روان در نوجوانان و جوانان (مانند افسردگی، اضطراب) را می‌توان به فناوری‌هایی مانند رسانه‌های اجتماعی (۴) و نیاز به درک میزان اختلال در بازار کار و مسائل مربوط به رفاه که توسط افزایش فناوری دیجیتال ایجاد می‌شود (۵) نسبت داد. چنین ملاحظاتی نماینده یک بحث گسترده‌تر و مداوم در مورد مسائل اخلاقی و روانی مرتبط با رفاه دیجیتال

است که اکنون به نقطه‌ای رسیده که در آن تأمل در موضوعات مشترکی که ظهور کرده اند مهم است. رفاه دیجیتالی به معنی استفاده تزئینی و مدگرایانه از فن آوری‌هایی مانند موبایل و تبلت نیست بلکه زمانی می‌توانیم مدعی تحول و ایجاد رفاه دیجیتالی شویم که این فن آوری‌ها، مدل‌های کسب و کار، تجربه‌های ذینفعان (مشتریان و کارکنان در سطح سازمانی و شهروندان در سطح ملی) و فرآیندهای عملیاتی ما را به نحو مطلوبی زیور کرده باشند (۶).

از سوی دیگر، رسانه‌های اجتماعی یکی از موضوعاتی است که به‌طور مکرر در ادبیات مورد بحث قرار می‌گیرد و این بررسی، بسیاری از بحث‌های اخلاقی را در مورد تأثیری که رسانه‌های اجتماعی ممکن است بر رفاه فردی و اجتماعی داشته باشند، شناسایی کرد. هارت (۷) با شروع بحث‌های مثبت، یک دیدگاه جامعه‌شناختی را اتخاذ می‌کند تا استدلال کند که رسانه‌های اجتماعی فرصتی را برای افراد فراهم می‌کنند تا به دلیل ویژگی اغواکننده و پاداش‌هایی که به ارمغان می‌آورند، درگیر «ظرفیت»، مشارکت هدفمند در رفتار مخاطره‌آمیز شوند. رسانه‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا محدودیت‌های رفاه عاطفی خود را بهتر درک کنند و مهارت‌های تعیین سرنوشت را در یک محیط آنلاین پرورش دهند (۸)، به روشی مشابه آنچه ممکن است گاهی اوقات در بازی‌های آنلاین رخ دهد. عبارت "بهبودی (رفاه) دیجیتال" به تأثیر فناوری‌های دیجیتال بر معنای زندگی مطلوب برای یک فرد در جامعه اطلاعاتی اشاره دارد. استقرار سریع فناوری‌های دیجیتال و جذب آن‌ها توسط جامعه، روابط ما با خود، یکدیگر و محیطمان را تغییر داده است. در نتیجه، رفاه فردی و اجتماعی ما اکنون با وضعیت محیط اطلاعاتی و فناوری‌های دیجیتالی که واسطه تعامل ما با آن است، ارتباط نزدیکی دارد که سؤالات اخلاقی مبرمی را در مورد تأثیر فناوری‌های دیجیتال بر رفاه ما ایجاد می‌کند. باید

موردتوجه قرار گیرد (۹) همچنین رفاه دیجیتال به رفاه ذهنی افراد در یک محیط اجتماعی که رسانه‌های دیجیتال در همه‌جا حضور دارند، مربوط می‌شود (۱۰) رفاه دیجیتال یک اصطلاح مختصر برای چگونگی ارتباط استفاده از رسانه‌های دیجیتال با بهزیستی است و در پژوهش حاضر اشاره به لحظات رضایت از استفاده از رسانه‌های دیجیتال ندارد.

خودیر و آلوشان (۱۱) تأکید کرده اند که رسانه‌های اجتماعی می‌توانند مراقبان غیررسمی (مثلاً والدین کودکان اوتیستیک) را با بهبود احساس ارتباط اجتماعی آن‌ها توانمند کنند، درحالی‌که درعین‌حال اطلاعات جامعه‌محور مربوط به موقعیت آن‌ها را ارائه می‌دهند. درنهایت، توما و هنکاک (۱۲) پیشنهاد می‌کنند که سایت‌های رسانه‌های اجتماعی می‌توانند توسط افراد به‌منظور تأیید خود (تأیید بازخورد اجتماعی)، پس از یک برخورد منفی در یک محیط آنلاین (مثلاً قلدری) یا یک فضای آنلاین جداگانه استفاده شوند. بر و همکاران (۱۳) در پژوهشی تأکید کردند که تنش ظاهری بین استقلال و دنیای دیجیتالی منجر به سردرگمی مفهومی در مورد مجموعه‌ای از موضوعاتی مانند خودتعیین‌گری، درک خود و هویت (هم فردی و هم اجتماعی) شده است. استفاده از دنیای دیجیتال مستلزم محدودیتی بر استقلال انسان نیستند، اما برای درک این واقعیت، ابتدا نیاز به درک واضح‌تری از ماهیت متنوع تعامل انسان و رایانه است. با در نظر گرفتن این موضوع؛ فناوری باید کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۱۴)، رفاه دیجیتالی به عواطف افراد (مثلاً احساسات مثبت)، رضایت حوزه (مثلاً روابط یا شغل فرد) و رضایت کلی از زندگی در یک محیط اجتماعی که با فراوانی مداوم گزینه‌های استفاده از رسانه‌های دیجیتال مشخص می‌شود (۱۵).

به‌طورکلی، با کاربری روزافزون دستگاه‌های دیجیتال همراه در زندگی روزمره، جنبه‌هایی از سبک زندگی در سراسر جهان تغییر کرده است. این کاربری گسترده فناوری‌های نوین

ارتباطی- اطلاعاتی در زندگی روزمره کاربران سراسر دنیا به قدری تأثیرگذار بوده که موجب تولید اصطلاح جدید «سبک زندگی دیجیتال»^۱ شده است؛ اما اصطلاح «سبک زندگی دیجیتال» به‌تنهایی نمی‌تواند توصیف «زندگی دیجیتال» کاملی از سبک زندگی جدید که هرروز بیشتر معمول و مرسوم می‌شود را ارائه دهد؛ چراکه جنبه «تحریک پذیری» در آن دیده نشده است؛ درحالی‌که سبک زندگی جدید کاربران تلفن هوشمند و سایر دستگاه‌های دیجیتال همراه، هم‌زمان تحت تأثیر دوفراوند مهم دیجیتالی شدن و موبایلی شدن است. جوانان هم‌زمان از رایانه‌های شخصی پرتابل، تلفن‌های هوشمند، پخش‌کننده موسیقی و سایر دستگاه‌های دیجیتالی همراه استفاده می‌کنند تا سبک زندگی ترکیبی جدیدی که آن را «سبک زندگی موبیتال»^۲ می‌نامیم را شکل دهند (۱۶). بنابراین جذابیت شبکه‌های اجتماعی مجازی از یک‌سو و سهولت فعالیت در این دسته از جوامع از سوی دیگر باعث می‌شود که ارتباط عضویت و حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی و تغییر سبک زندگی دانشجویان به عنوان یک امر جدی مطرح شود (۱۷).

مفهوم «سبک زندگی» اولین بار توسط آدلر^۳ و پیروانش در روانشناسی مطرح شد. از آنجایی‌که نگاه آدلر بر روانشناسی، نگاهی توصیفی و ارزشی است، شباهت‌هایی با رویکرد اسلامی در آن قابل‌مشاهده است اما در سبک زندگی اسلامی تفاوت‌ها و برتری‌هایی نیز وجود دارد که عبارت‌اند از: تعریف‌کهنتری و مهمتری واقعی، معیارهای احساس‌کهنتری و مهمتری، مبتنی بودن و نبودن بر دین، جایگاه اراده در شکل‌گیری سبک زندگی، توجیه کافی و صحیح به نگرش معنویت، کیفیت عمل کردن به سبک زندگی و ... در مفهوم سبک زندگی اسلامی به آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام توجه شده است و تمام زندگی افراد و ابعاد آن با سبک زندگی اسلامی مرتبط است (۱۸). در

1 Digital life style
2 Mobital life style
3 Adler

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

علوم دیگر از قبیل علوم پزشکی، مفهوم سبک زندگی مطرح می شود اما در این قلمروها با شناخت ها و عواطف ارتباط مستقیم برقرار نمی شود و فقط به رفتاری خاص پرداخته می شود (۱۹). «سبک زندگی اسلامی» در جامعه امروز به رفتار می پردازد و ارتباط مستقیمی با شناخت ها و عواطف ندارد؛ اما چون «اسلامی» است، نمی تواند بی ارتباط با عواطف و ادراک و شناخت باشد. براین اساس، در سبک زندگی اسلامی، عمق باورها، عواطف و نگرش انسان سنجیده نمی شود. بلکه رفتار فرد سنجیده می شود اما هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد باید با حداقل معارف و عواطف اسلامی پشتوانه داشته باشد. سبک زندگی اسلامی بدون نیت نمی تواند باشد؛ درعین حال که تأکید آن روی رفتار است حداقل های عواطف و شناخت ها نیز در نظر می گیرد. هدف از این بحث، اشاره به سوی دگر معنای سبک زندگی از سوی اندیشمندان غربی است تا به سبک زندگی اسلامی با اهداف تمدنی اشاره شود به عنوان اشاره ای به تعریف متفکران جامعه اسلامی که سبک زندگی را مجموعه ای از روابط متقابل الگوهای رفتار دینی در عرصه های مختلف زندگی انسان می دانند (۲۰). بر اساس پژوهش تقوایی یزدی (۲۱) رفاه دیجیتال در شبکه های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان (برنامه های آموزشی، اوقات فراغت، فعالیت های عبادی، بهداشت و تغذیه، بعد سیاسی) تأثیرگذار بوده است. از سوی دیگر: نتایج پژوهش صفی (۲۲) بر اجرای برنامه ها و کارگاه های آموزشی با تأکید بر آشنایی با سبک زندگی اسلامی، ارتقاء رضایت از زندگی، گسترش فرهنگ مثبت اندیشی و خوش بینی، افزایش آگاهی در زمینه معارف دینی و حضور در اماکن مذهبی، روش های ارتقاء بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان تأکید دارد. به طور کلی سبک زندگی اسلامی یکی از سبک های مثبت زندگی انسان است. از طرفی شادکامی برای همه افراد در جوامع بشری یک هدف نهایی است اما در میان افراد و فرهنگها متفاوت است (۲۲).

بر اساس آیات قرآن کریم ویژگی انسان های دارای سلامت روان شامل ایمان به خدا، توکل به خدا، اعتقاد به مقدرات الهی، شکرگزاری و صبر و خویشتن داری و غیره است که در زیر به برخی از آنها اشاره می گردد:

ایمان به خدا: نخستین ویژگی انسان های دارای سلامت روان، از دیدگاه قرآن کریم ایمان است (سوره بقره، آیه ۱۸۶) ایمان به خدا باعث می شود که فرد متکی بر موجودی شود که علم، قدرت و خیرخواهی بی نهایت دارد، به همین سبب ترس و دلهره و اضطراب و تزلزل در فرد ایجاد نمی شود و احساس بی نیازی و آرامش به او دست می دهد (نصف پور و ربیع نتایج، ۱۳۹۶). هوالذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین» او (خدا) کسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد (سوره فتح، ۴).

توکل به خدا: توکل به خدا پشتیبانی قدرتمند برای انسان در حل مشکلات است. آنان که توکل کرده اند ناامید نشده و از انجام تکالیف نمانده اند و نگران آینده نیستند؛ چون در هر صورت به وظیفه عمل می کنند (پرچم و قوه عود، ۱۳۸۹).

«...و من یتوکل علی الله فهو حسبه» و هر کس بر خدا توکل کند کفایت امرش می کند (سوره طلاق، ۳).

اعتقاد به مقدرات الهی: چنین اعتقادی از مراتب بالای ایمان بوده و بر آن تأکید شده است. چراکه این اعتقاد سازگاری فرد را با تبعات یک حادثه آسان تر خواهد کرد «قل لن یصیبنا الا ما کتب الله لنا هو مولینا». بگو هیچ حادثه ای برای ما رخ نمی دهد، مگر آنچه خداوند برای ما نوشته و مقرر داشته است؛ او مولا و سرپرست ماست (سوره توبه، ۵۱).

شکرگزاری: یکی دیگر از ویژگی های رفتار انسان سالم، داشتن روحیه شکرگزاری است که نشان دهنده سلامت فرد در قلمروی اندیشه، احساسات و عواطف است (پرچم و قوه عود، ۱۳۸۹).

توانایی بر پذیرش مسئولیت: توانایی برای پذیرش مسئولیت ها یکی از مهم ترین نشانه های سلامت روانی فرد از دیدگاه قرآن است (حجر، ۹۲ و ۹۳؛ نحل، ۹۳). پس هر فردی که مسئولیت

اندیشه، رفتار و گفتارش را بپذیرد، دارای سلامت رفتار است. **صبر و خویشتن‌داری:** تعالیم قرآنی، افراد را در شرایط تضادهای اجتماعی و مشکلات، به صبر و عکس‌العمل منطقی دعوت می‌کند چراکه اگر فرد واکنش‌های عجولانه و حساب‌نشده‌ای نشان ندهد دچار استرس کمتری خواهد شد. (یزدان پناه و زارعی، ۱۳۹۱).

بنا بر ادبیات پژوهش اسلام دینی است که به رفاه انسان‌ها در زندگی توجه ویژه داشته است و رفاه زندگی را عامل سلامت روان افراد می‌داند، از طرفی تغییرات اساسی در زندگی مدرن در عصر فناوری زمینه‌ای جهت بررسی رفاه دیجیتال و سبک زندگی اسلامی را فراهم آورده است که جست‌وجو در این زمینه حائز اهمیت است. خلأ پژوهش حاضر ناشی از آن است که اکثر پژوهش‌های پیشین رفاه دیجیتال را به‌تنهایی بر متغیرهای سلامت روان بررسی کرده‌اند، از طرفی هیچ‌کدام از این پژوهش‌های سبک زندگی اسلامی و سلامت روان را با متغیر رفاه دیجیتال در نظر نگرفته‌اند، همچنین جامعه آماری هیچ‌کدام از پژوهش‌های مذکور دانشجویان علوم پزشکی نبوده است. همچنین؛ ارتقاء شیوه زندگی سالم یک چالش مداوم جهانی، به‌ویژه برای متخصصان در زمینه بهداشت است. از آنجایی که دانشجویان علوم پزشکی، متخصصان آینده می‌باشند، بنابراین توجه به سبک زندگی آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از زمینه‌های نوین و ضروری مورد مطالعه که در سال‌های اخیر مورد توجه تعداد قابل‌توجهی از پژوهشگران بوده، مفهوم سلامت روان دانشجویان است. دانشجویان علوم پزشکی پس از فارغ‌التحصیلی در خط مقدم سلامت عمومی هستند و زمان قابل‌توجهی را صرف ترویج رفتارهای سبک زندگی سالم به بیماران و خانواده‌هایشان می‌کنند؛ بنابراین پتانسیل، سیاست‌ها و شیوه‌های رفاه دیجیتال برای افزایش سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی ایران ملزم بررسی‌های زیادی است. امروزه توجه به بعد اسلامی سبک

زندگی و سلامت معنوی در زندگی دانشجویی توجه کمتری شده است. علاوه بر این اهمیت مطالعه این پژوهش، از آنجا ناشی می‌شود که زندگی دیجیتالی و ارتباطات دانشجویان در شبکه‌های اجتماعی مجازی تغییرات زیادی را در سبک زندگی و فرهنگ ایرانی-اسلامی ایجاد کرده است. استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان و جسم افراد و همچنین روابط اجتماعی، رویدادی زندگی، احساسات و عواطف؛ پوشش، ادبیات گفتمان و... تغییراتی را ایجاد کرده است. دستاوردهای فناوری و زندگی دیجیتالی علاوه بر فواید فراوانی که دارد، در سطوح آموزشی، اجتماعی و زندگی فردی نیز آسیب‌ها و مشکلاتی را به همراه دارند در این راستا لازم است تلاش خود را معطوف به استفاده خردمندانانه و آسیب‌شناسانه از این دستاورد ارزشمند کنیم؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی شهر زابل است و سؤالات پژوهش حاضر به شرح ذیل است:

۱. آیا رفاه دیجیتال بر علایم جسمانی و وضعیت عمومی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟
۲. آیا رفاه دیجیتال بر اضطراب دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟
۳. آیا رفاه دیجیتال بر عملکرد اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟
۴. آیا رفاه دیجیتال بر افسردگی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟
۵. آیا رفاه دیجیتال بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی، از نظر میزان نظارت و کنترل از نوع تحقیقات میدانی و از نظر گردآوری داده‌ها از

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

نوع پژوهش توصیفی است.

جامعه آماری و روش نمونه گیری: جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ است که تعداد آنها ۱۷۶۹ نفر است. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب جنسیت استفاده شد. بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) برای جامعه مذکور، حجم نمونه ۳۱۶ نفر در نظر گرفته شد و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش (۲۰۰ نفر زن و ۱۱۶ نفر مرد) غربال شدند.

معیار ورود به پژوهش: در این مطالعه عبارت بود از: شاغل به تحصیل بودن در هر مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی زابل، تمایل به همکاری در پژوهش.

معیار خروج از پژوهش: در این مطالعه عبارت بود از: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش. در این تحقیق از دوروش (مطالعات کتابخانه‌ای و تحقیقات میدانی) برای جمع‌آوری اطلاعات بهره گرفته شده است.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه استاندارد کاربرد شبکه های اجتماعی مجازی

پرسشنامه استاندارد کاربرد شبکه های اجتماعی مجازی خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) از تعداد ۲۳ گویه و ۴ مؤلفه (عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی) تشکیل شده که پاسخ تمام سؤالات در طیف پنج گزینه‌ای از «خیلی زیاد» تا «خیلی کم» نمره‌گذاری شده است. در پژوهش خواجه احمدی و همکاران شاخص و نسبت روایی محتوی به ترتیب ۹۵/۰ و ۸۶/۰ محاسبه شد. پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۹۲/۰ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه مذکور با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی توسط تقوایی یزدی (۲۱) تدوین شد که حاوی ۳۹ گویه و ۵ زیرمقیاس « برنامه های آموزشی، اوقات فراغت، فعالیت های عبادی، بهداشت و تغذیه و نگرش سیاسی» است که پاسخ تمام سؤالات در طیف پنج گزینه‌ای از «خیلی زیاد» تا «خیلی کم» نمره‌گذاری شده است. روایی ابزارها توسط کارشناسان و متخصصان این حوزه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه در پژوهش تقوایی یزدی (۱۷)، ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ)

در این مطالعه جهت سنجش سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۳۸) در سال ۱۹۷۲ استفاده شد. پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سؤال است، فرم ۲۸ سؤالی در پژوهش حاضر اجرا گردیده است که سؤالات آن دربرگیرنده ۴ خرده مقیاس (علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) است که تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای طیف ۴ گزینه‌ای هستند (۲۳). گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دونیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. تقوی (۲۳) پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را بر اساس سه روش باز آزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرارداد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین تقوی (۲۳) روایی هم‌زمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (MHQ ۰/۵۵) گزارش شده است.

به‌طور کلی در پژوهش حاضر؛ روایی ابزارها توسط کارشناسان و متخصصان این حوزه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. به منظور اطمینان از پایایی پرسشنامه ها، تعداد ۳۰ پرسشنامه در اختیار دانشجویان علوم پزشکی (گرایش های

محرمانه بودن تمامی اطلاعات حاصل از اجرای پژوهش و درج اطلاعات به صورت گروهی در عین محفوظ ماندن ماهیت و اطلاعات شخصی مشارکت کنندگان.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، در بخش توصیفی جهت توصیف ویژگی های نمونه آماری از جداول، نمودار، درصد، میانگین استفاده شده است و در بخش استنباطی جهت تأیید یا رد فرضیه ها نخست برای تعیین نرمال بودن اطلاعات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و سپس آزمون t مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS25 استفاده شده است.

یافته‌ها

در بررسی ویژگی های جمعیت شناختی، تعداد کل نمونه اعم از زن و مرد ۳۱۶ نفر بود که از این تعداد ۲۰۰ نفر (۶۳/۲۹ درصد) زن و ۱۱۶ نفر (۳۶/۷۰ درصد) مرد بودند. تعداد ۷۰ نفر رشته پزشکی، ۶۳ داروسازی، ۵۷ مامائی، ۳۶ بهداشت و ۹۰ سایر رشته های پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل بودند. یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

مختلف) قرار گرفت و بررسی شد. سپس برای محاسبه پایایی اطلاعات پرسشنامه های تکمیل شده استخراج و با استفاده از نرم افزار SPSS25 ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از پرسشنامه ها به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب آن هاست. مقادیر محاسبه شده آلفای کرونباخ نشان داد که میزان پایایی پرسشنامه کاربست شبکه های اجتماعی مجازی ۰/۷۶، پرسشنامه سبک زندگی اسلامی ۰/۷۸ و پرسشنامه سلامت روان ۰/۸۳ برآورد شده است.

روش پژوهش

پس از هماهنگی لازم با مرکز مشاوره، آموزش و حراست دانشگاه، دانشجویان به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در دو نوبت و عصر به صورت حضوری پرسشنامه ها در بین دانشجویان توزیع و توسط دانشجویان تکمیل شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش و حفظ حقوق افراد شرکت کننده به این موارد توجه شد: توضیح برای همه افراد شرکت کننده درباره هدف، ماهیت و نحوه اجرای پژوهش؛ داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش؛ رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	نمونه	میانگین	انحراف معیار	واریانس
علائم جسمی و وضعیت عمومی	۲۰۰	زن	۲۸/۵۵۰۰	۳/۸۲۸۹	۱۵/۷۳۲
	۱۱۶	مرد	۲۸/۹۷۴۱	۴/۱۹۶۱	
افسردگی	۲۰۰	زن	۳۱/۲۸۵۰	۵/۵۵۰۴	۳۷/۸۶۳
	۱۱۶	مرد	۳۰/۵۳۴۵	۷/۰۷۴	
اضطراب	۲۰۰	زن	۲۵/۰۸۰۰	۳/۲۹۸	۱۱/۸۱۲
	۱۱۶	مرد	۲۵/۳۲۷۶	۳/۶۷۲۱	
عملکرد اجتماعی	۲۰۰	زن	۲۴/۷۷۰۰	۵/۳۴۵	۳۸/۰۸۵
	۱۱۶	مرد	۲۴/۰۸۶۲	۷/۳۸۸۰	
سبک زندگی اسلامی	۲۰۰	زن	۶۶/۸۵۰۰	۱۰/۹۹	۱۲۲/۴۷
	۱۱۶	مرد	۶۲/۲۱۵۵	۱۰/۶۱۱	

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

اضطراب مردان و زنان تقریباً برابر است، میانگین عملکرد اجتماعی هر دو گروه برابر است اما انحراف معیار مردان کمی بیشتر از زنان است و میانگین سبک زندگی اسلامی در زنان بیشتر از مردان به دست آمده است.

همان گونه که نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین افراد در متغیر علائم جسمی و وضعیت عمومی مردان و زنان تقریباً برابر و انحراف معیار مردان نسبت به زنان بیشتر است، میانگین در متغیر افسردگی زنان نسبت به مردان بیشتر، میانگین

جدول ۲. آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره آزمون	سطح معناداری
علائم جسمی و وضعیت عمومی	۰/۳۹۶	۰/۱۰۹
افسردگی	۰/۶۱۵	۰/۰۷۳
اضطراب	۰/۳۴۳	۰/۰۶۴
عملکرد اجتماعی	۰/۶۱۷	۰/۱۲۴
سبک زندگی اسلامی	۰/۱۱۰	۰/۱۱۱

آزمون برای تمامی متغیرها بیشتر از میزان ۰/۰۵ است لذا توزیع متغیرها نرمال است؛ بنابراین سؤالات تحقیق با آزمون t مورد بررسی قرار گرفتند که به شرح زیر است:
سؤال (۱) آیا رفاه دیجیتال بر علائم جسمانی و وضعیت عمومی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

در بخش آمار استنباطی، ابتدا با انجام آزمون کولموگروف اسمیرنوف بر روی متغیرها، فرض نرمال بودن آن‌ها اندازه گیری شد. در این آزمون، فرض صفر، نرمال بودن داده‌ها است و زمانی که سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ باشد رد می‌شود. هنگامی که نرمال بودن داده‌ها مشخص شد از آزمون T برای آزمون سؤالات پژوهش استفاده گردید.
نتایج جدول (۲) گویای آن است که سطح معناداری

جدول ۳. نتایج آزمون تی تست اثربخشی رفاه دیجیتال بر علائم جسمانی و وضعیت عمومی

نمونه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معنی داری
زن	۲۸/۵۵۰۰	۳/۸۲۸۹	۰/۹۱۶	۳۱۴/۰۰۰	۰/۰۲
مرد	۲۸/۹۷۴۱	۴/۱۹۶۱			

زابل اثرگذار است.
سؤال (۲) آیا رفاه دیجیتال بر اضطراب دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

بر اساس نتایج جدول، برای متغیر اثرگذار، سطح معناداری ۰/۰۲ است ($p \leq 0/05$) بنابراین رفاه دیجیتال بر علائم جسمانی و وضعیت عمومی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه

جدول ۴. نتایج آزمون تی تست اثربخشی رفاه دیجیتالی بر اضطراب

متغیر وابسته	نمونه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معنی داری
اضطراب	زن	۲۵/۰۸۰۰	۳/۲۹۸	۰/۶۱۷	۲۱۹/۹۱۳	۰/۷۳۱
	مرد	۲۵/۳۲۷۶	۳/۶۷۳۱			

بر اساس نتایج جدول، برای متغیر اثرگذار، سطح معناداری ۰/۷۳۱ است ($p \geq 0/05$) بنابراین رفاه دیجیتالی بر اضطراب دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار نیست.

سؤال ۳) آیا رفاه دیجیتالی بر عملکرد اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

جدول ۵. نتایج آزمون تی تست اثربخشی رفاه دیجیتالی بر عملکرد اجتماعی

متغیر وابسته	نمونه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معنی داری
عملکرد اجتماعی	زن	۲۴/۷۷۰۰	۵/۳۴۵	-۰/۹۴۹	۳۱۴	۰/۰۰۰
	مرد	۲۴/۰۸۶۲	۷/۳۸۸۰			

بر اساس نتایج جدول، برای متغیر اثرگذار، سطح معناداری ۰/۰۰۰ است ($p \leq 0/05$) بنابراین رفاه دیجیتالی بر عملکرد اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است.

سؤال ۴) آیا رفاه دیجیتالی بر افسردگی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

جدول ۶. نتایج آزمون تی تست اثربخشی رفاه دیجیتالی بر افسردگی

متغیر وابسته	نمونه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معنی داری
افسردگی	زن	۳۱/۲۸۵۰	۵/۵۵۰۴	-۱/۰۴۵	۱۹۷/۲۵۴	۰/۰۳۲
	مرد	۳۰/۵۳۴۵	۷/۰۷۴			

بر اساس نتایج جدول، برای متغیر اثرگذار، سطح معناداری ۰/۰۳۲ است ($p \leq 0/05$) بنابراین رفاه دیجیتالی بر افسردگی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است.

سؤال ۵) آیا رفاه دیجیتالی بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است؟

جدول ۷. نتایج آزمون تی تست اثربخشی رفاه دیجیتالی بر سبک زندگی اسلامی

متغیر وابسته	نمونه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	سطح معنی داری
سبک زندگی اسلامی	زن	۶۶/۸۵۰۰	۱۰/۹۹	-۳/۶۵۸	۲۴۷/۳۵۲	۰/۰۰۰
	مرد	۶۲/۲۱۵۵	۱۰/۶۱۱			

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

بر اساس نتایج جدول، برای متغیر اثرگذار، سطح معناداری ۰/۰۰۰ است ($p \leq 0/05$) بنابراین رفاه دیجیتال بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است.

بحث و نتیجه گیری

همان‌گونه که قبلاً بیان شد؛ پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی شهر زابل انجام شد. نتایج نشان داد که رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی اثرگذار است ($p \leq 0/05$) نتایج به‌دست‌آمده از سؤال اول حاکی از آن است که رفاه دیجیتال در استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر علائم جسمانی و وضعیت عمومی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است. از این منظر؛ در اسلام، احادیث و رهنمودهای فراوانی از بزرگان دین، جهت حفظ صحت و تقویت بدن و پرداختن به آن وارد شده است؛ از جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

پیامبر اکرم صلی الله علیه و اله: «الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَجْبُ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ»؛^۱ مؤمن نیرومند نزد خداوند بهتر و محبوب‌تر از مؤمن ضعیف است.

امام علی علیه السلام: «الصِّحَّةُ أَفْضَلُ النِّعَمِ»؛^۲ صحت و سلامتی از هر نعمت دیگری بهتر و ارزشمندتر است.

امام علی علیه السلام: «الْعَجْبُ لِعَقْلَةِ الْجِسَادِ عَنِ سَلَامَةِ الْجَسَادِ»؛^۳ از این که حسودان در فکر سلامتی خویش نیستند، در شگفتم.

امام رضا علیه السلام: «إِنَّ لِبَدَنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا»؛^۴ بی‌شک بدن تو بر تو حقوقی دارد (که باید آن‌ها را ادا کنی و به آن

رسیدگی نمایی).

در تبیین این فرضیه باید گفت که رسانه‌های اجتماعی (SMT) تأثیرات قدرتمندی بر احساسات کاربر دارند. دانشجویان اغلب متوجه می‌شوند که چگونه خلق و خوی آن‌ها با پیام‌ها و اعلان‌های آنلاین دریافتی، یا به‌روزرسانی‌ها و پست‌هایی را که مشاهده می‌کنند، تغییر پیدا می‌کند. این تأثیرات احساسی زمانی بیشتر می‌شود که کاربران به‌طور جمعی محتوای آنلاین را تولید، به اشتراک بگذارند و درباره آن نظر دهند. در مشکلات روحی و روانی دانشجویان علوم پزشکی؛ تأثیرات محیط‌های دیجیتال به‌عنوان عواملی است که وضعیت عمومی را ارتقا یا کاهش می‌دهد. به دلیلی ارتباط مهم بین سلامت جسمی و سلامت روان؛ لازم است رفاه دیجیتال تقاطع مهم عوامل فردی و اجتماعی و رفتارهای سالم را برانگیخته کند چراکه استفاده از محیط‌های دیجیتال و عوامل مختلف فردی بیشترین کمک را در بهزیستی روانی دانشجویان دارد.

نتایج به‌دست‌آمده از سؤال دوم حاکی از آن است که رفاه دیجیتال در استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر اضطراب دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است. از این منظر، امام صادق (علیه السلام) می‌فرماید: هرگاه بر شما اندوهی از اندوه‌های دنیا رسید، وضو بگیرید سپس به مسجد بروید و دو رکعت نماز بگذارید و خدا را بخوانید. آیا نشنیده‌اید که خداوند می‌فرماید: يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ. ای اهل ایمان، (در پیشرفت کار خود) از صبر و مقاومت کمک بگیرید و به ذکر خدا و نماز توبیل جوئید که خدا با صابران است.^۵

در تبیین این فرضیه باید گفت که استفاده از شبکه‌های اجتماعی در تعاملات امروزی ضرورتی انکارناپذیر است. باین‌وجود داشتن امنیت سایبری، آزادی بیان، مشارکت

۱ صحیح مسلم، ج ۴ ص ۳۴؛ مستند ابن حنبل، ج ۳ ص ۲۹۵.

۲ غرر الحکم، ص ۴۸۳.

۳ نهج البلاغه، حکمت ۲۲۵.

۴ عیون اخبار الرضا، ج ۲ ص ۱۵۸.

۵ محمد بن یعقوب کلینی، اصول کافی، قم: اسوه ۱۳۷۵، جلد ۲، صفحه ۵.

حسن عدالت و قبح ظلم) و در نتیجه، فطرت انسانی حکمی که با الهام طبیعت و تکوین می‌نماید قضاوت عمومی است و هیچ‌گونه کینه خصوصی با طبقه مرفه ندارد و دشمنی خاصی با طبقه پایین نمی‌کند، بلکه حکم طبیعت و تکوین را در اختلاف طبقاتی قریحه‌ها و استعدادها تسلیم داشته و روی سه اصل نام‌برده، می‌خواهد هرکسی در جای خودش بنشیند^۱. آیه الله مصباح نیز بر همین عقیده است: فرد برای تحصیل و تأمین منافع و مصالح خویش است که به جامعه‌ای روی می‌آورد و عضویت آن را می‌پذیرد^۲. به قول فرامرز رفیع پور، هدف ارضای نیاز است و روابط اجتماعی وسیله^۳.

در تبیین این فرضیه باید گفت که زندگی دانشجویی خواه یا نا خواه تعاملی و جمعی است. استفاده از شبکه‌های اجتماعی این فرصت را ایجاد کرده که دانشجویان با استفاده از آن بتوانند باهم‌نوعان و همسالان و هم رشته‌ای‌های خود در سراسر جهان به صورت مجازی ارتباط برقرار کنند و این ناشی از رفاه دیجیتالی است فناوری‌های نوین ایجاد کرده‌اند. از این طریق بسیاری از دانشجویان یکی از بهترین، صمیمی‌ترین و نزدیک‌ترین فرد به هم می‌شوند که این دل‌بستگی‌ها و محبت‌ها سرمایه‌ی عظیم معنوی هر جامعه است. بر اساس پژوهش‌های مختلف (۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱) شبکه‌های اجتماعی مجازی، مکان‌هایی هستند که در آن‌ها افراد فرصت پیدا می‌کنند تا خود را معرفی نموده، ویژگی‌های شخصیتی خود را بروز داده و با سایرین ارتباط برقرار کنند و این ارتباطات را حفظ نمایند. این تارنماها به‌طور بالقوه‌ای چه در سطح روابط بین فردی و چه در سطح روابط اجتماعی، توانایی ایجاد تغییرات اساسی در زمینه زندگی اجتماعی هر فرد را دارند. در

و تعامل آزادانه از جمله عوامل رفاه دیجیتالی در رسانه‌های اجتماعی است که منجر به عدم افزایش اضطراب در دانشجویان شده است و این موضوع از جمله مهم‌ترین مزایای رفاه اجتماعی برای دانشجویان است. در عرصه آموزش و یادگیری شبکه‌های مجازی، حوزه تحقیقاتی برای اطلاعات جامع دانشجویان است که به سرعت در حال رشد می‌باشند. (۲۴). علاوه بر این بر دیدگاه خان و همکاران (۲۵) بیان‌کننده این است که در نظام آموزشی و آموزش عالی آن‌چنان‌که باید بر جایگاه سواد دیجیتالی در آموزش و یادگیری تأکید نشده است. از آنجایی‌که آموزش قرن ۲۱ به عنوان یک نتیجه فناوری محور است انطباق این فن آوری‌ها در آموزش‌هایشان امری مهم است. اکنون دانشجویان با در اختیار داشتن دستگاه‌های دیجیتالی همراه متصل به اینترنت، نوعی «زندگی متصل» و «تماس پیوسته» با موضوعات و افراد مورد علاقه‌اش را تجربه می‌کند. با دسترسی دائمی به کتابخانه و منابع دیجیتالی، ارتباط پیوسته باهم کلاسی‌ها، هم رشته‌ای‌ها و استادان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و انجام بیشتر کارهای اداری مانند انتخاب واحد، اطلاع از آیین‌نامه‌ها، پر کردن فرم‌ها و ارسال درخواست‌ها در سامانه آموزشی دانشگاه، نیاز به حضور در دانشگاه کمتر شده است. اکنون دانشجو می‌تواند در هر ساعتی از شبانه‌روز، در هر مکانی، مانند خوابگاه، خانه یا محل کار، مطالعه، پژوهش و امور تحصیلی خود را بدون اضطراب پیش ببرد.

نتایج به‌دست‌آمده از سؤال سوم حاکی از آن است که رفاه دیجیتالی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر عملکرد اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است. از این منظر؛ دین‌مبین اسلام بیان می‌دارد که انسان با هدایت طبیعت و تکوین، پیوسته از همه سود خود را می‌خواهد (اعتبار استخدام) و برای سود خود، سود همه را می‌خواهد (اعتبار اجتماع) و برای سود همه، عدل اجتماعی را می‌خواهد (اعتبار

۱ مرتضی مطهری، مجموعه آثار، ج ۶ (اصول فلسفه و روش رئالیسم)، ج هشتم، قم، صدرا، ۱۳۸۰، ص ۴۳۴

۲ محمدتقی مصباح، جامعه و تاریخ از دیدگاه قرآن، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۸، ص ۳۵۳.

۳ فرامرز رفیع پور، آناتومی جامعه، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۸، ص ۷۴.

تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

اغلب موارد مهم‌ترین تأثیر این‌گونه تارنماها را حفظ و ارتقاء روابط گذشته می‌دانند. این در حالی است که نباید از نقش این تارنماها در شکل‌گیری روابط جدید بین فردی غافل شد. نتایج به‌دست‌آمده از سؤال چهارم حاکی از آن است که رفاه دیجیتال در استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر افسردگی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است. از این منظر؛ فرد مؤمن و معتقد در ارتباط با خدا و توجه به مبدأ آفرینش پاسخ عینی و واقعی جوش و خروش و میل نامتناهی درونی خود را دریافته و به مقصد واقعی خود در مقام معرفت و ادراک می‌رسد، احساس آرامش واقعی می‌نماید و به فرموده قرآن کریم «الابذکر الله تطمئن القلوب- بدانید که با یاد خدا دل‌ها به آرامش می‌رسد» (رعد، ۲۸) واقعیت این است که تنها در پرتو توجه به اوست که قرار و آرامش واقعی امکان‌پذیر است و ارتباط و توجه به هیچ مطلب دیگری این زمینه را فراهم نخواهد نمود، هر چند تمام مقاصد طبیعی دور‌نمایی پرجاذبه دارند و شخص تصور می‌کند با رسیدن به آن‌ها به‌قرار مطلق و واقعی می‌رسد، اما چون وضعیت وجودی خاص و محدود دارند بعد از دستیابی آرامش و قرار واقعی را ارزانی انسان نمی‌کنند. قرآن کریم حال تمام کسانی را که واقعیت عالم هستی بر آنان پوشیده شده و مقاصد را بدون توجه به خداوند دنبال می‌کنند چنین ترسیم فرموده است: «والذین کفروا اعمالهم کسراب بقیعه تحسیه الطمان ماء فلیما جانه لهم یحده شیئا؛ اعمال آنان که به خداوند کفر ورزیدند همانند سرابی است در بیابان که شخص تشنه آن را آب می‌نگارد و وقتی به آن رسید چیزی نمی‌یابد» (نور، ۳۹)

در تبیین این فرضیه باید گفت که در جوامع و شرایط زندگی کنونی اختلالات روانی از نظر شیوع و بار آن‌ها در سراسر جهان در حال افزایش است. سامانه‌های مراقبت‌های بهداشتی کنونی در تلاش هستند تا به نیازهای بهداشت روانی جوامع خود پاسخ دهند. دانشجویان علوم پزشکی حامیان آینده سلامت جامعه هستند بنابراین سلامت روان آن‌ها از اهمیت

والایی برخوردار است. در پژوهش حاضر مشاهده شد که دانشجویان برای چک کردن شبکه‌های اجتماعی تا دیروقت بیدار می‌ماند که باعث تنهاتر شدن آن‌ها می‌شود، همچنین به اشتراک گذاشتن زندگی خصوصی و بعضاً در معرض عکس‌ها و پست‌هایی قرار می‌گیرد که زندگی دیگران را به‌ظاهر بی‌نقص و کامل نشان می‌دهد، باعث می‌شود فرد همواره احساس عقب ماندن داشته باشد و نداشته‌های زندگی‌اش بیشتر به چشمش بیاید. همچنین شبکه‌های اجتماعی احساس ترس از دست دادن فرصت^۱ را به فرد القا می‌کند؛ بنابراین لازم است دانشجویان زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی را کاهش داده و از ورود به صفحه‌های آسیب‌زا که باعث می‌شود فرد خودش را با دیگران مقایسه کند؛ جلوگیری کنند. افزایش سواد رسانه‌ای در این مرحله به کاهش میزان استفاده از این شبکه‌ها کمک می‌کند.

نتایج به‌دست‌آمده از سؤال پنجم حاکی از آن است که رفاه دیجیتال در استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه زابل اثرگذار است. از این منظر؛ در اندیشه دینی، جامعه دینی، جامعه‌ای است که مردم آن به داوری «دین» در مورد رفتار و اعمالشان تن می‌دهند و معیارهای دین را در مورد رفتار، اعمال و باورهایشان می‌پذیرند. باید بپذیریم بسیاری از مشکلات زندگی ما، ناشی از دوری ما از سبک زندگی اسلامی و معارف ناب قرآن و اهل بیت (علیهم‌السلام) است و تنها راه رستن از مشکلات زندگی، تغییر نوع نگاه به زندگی است. اسلام سبک خاصی از زندگی را ارائه و مدعی تأمین سعادت و کمال انسان در دنیا و آخرت است. اسلام دینی نظام‌دار و جامع است؛ آموزه‌ها و احکام خود را در ابعاد ساختاری، فرهنگی و رفتاری ارائه نموده است. انسان پایبند به آموزه‌های اخلاقی و دینی، از نظر اسلام انسانی ممدوح و انسان غیر پایبند، انسانی مذموم است (۳۹). دین و

1 FOMO= Fear of Missing Out

مذهب راهنمایی هایی در اختیار بشر قرار می دهد که اگر انسان ها بدان عمل نمایند منجر به افزایش سلامت و مقاومت پذیری فرد در برابر حوادث می گردد. این راهنمایی ها شامل قوانینی در مورد روابط جنسی، نقش های جنسیتی، از خودگذشتگی و حل تعارضات در روابط زناشویی است (۴۰).

در تبیین این فرضیه باید گفت که تافلر (۳۱) زندگی دیجیتال را به موج سوم تعبیر می کند و می گوید: تاکنون نژاد بشری دو موج عظیم تحول را پشت سر گذاشته است که هرکدام به میزان وسیعی فرهنگ ها و تمدن های پیشین را محو کرده و شیوه هایی از زندگی را که بر پیشینیان غیرقابل تصور بود، جایگزین آن ساخته اند. زندگی سایبری و زندگی دیجیتال همچون سایر پدیده های فناورانه در مفهوم عام و به خودی خود مانعی برای رستگاری انسان نیستند. بلکه با تسهیل امور جاری زندگی انسان مجال بیشتری برای بهتر زندگی کردن در اختیار او قرار می دهند. آنچه باعث آسیب رساندن زندگی سایبری و نیز زندگی دیجیتال به انسان می شود، افراط و عملکرد اشتباه خود اوست (۳۲). سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می شود. از طریق سبک زندگی اسلامی است که انسان درمی یابد بین او و خداوند رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب یا از راه عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می شود. مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می شود (۳۳). بنا بر نتایج سؤال آخر اکثر دانشجویان از دیجیتال شدن و شبکه های اجتماعی شناخت کافی داشتند و روابط اجتماعی ایجاد شده دارای پیوند مقاومی بود. دانشجویان با وجود استفاده از شبکه های اجتماعی دیجیتال هنجارهای درونی خود را رعایت کرده، الگوهای رفتاری ثابت نسبت به زندگی دیجیتال و پایبندی به انجام امور روزمره از طریق الکترونیکی داشتند. همچنین

مشخص شد که سبک زندگی مورد قبول اکثر دانشجویان؛ سبک زندگی عادلانه، جمعی صفت، معنویت پروری، منظم و با برنامه ریزی است که با آموزه های اسلامی در یک راستا قرار دارد.

بر این اساس در مقایسه نتایج پژوهش حاضر با سایر پژوهش ها؛ موریس و همکاران (۳۰) گویای این است که رفاه دیجیتال در خلأ عمل نمی کند، بلکه فضاهای غیر دیجیتال و غیررسمی تأمین رفاه را دگرگون می کند. دیجیتالی شدن موانعی را برای دسترسی به رفاه ایجاد می کند (۳۴). همچنین زندر (۳۵) بیان کرد که شش موضوع تسهیل کننده و موانعی که بر اجرای فناوری رفاه تأثیر می گذارند، پدیدار شدند: ظرفیت، نگرش ها و ارزش ها، سلامت، انتظارات، مشارکت و هویت و سبک زندگی که این ها از پنج منظر ارائه شدند: افراد مسن و افراد دارای معلولیت، مراقبان غیررسمی، کارکنان بهداشت و مراقبت، سازمان و زیرساخت و فناوری. بنابراین آنچه اهمیت دارد دانش عمیق برای هدایت و ارزیابی رفاه دیجیتال است. از نظر استینرت (۳۶) رسانه های اجتماعی بار عاطفی زیادی را دارند که بر احساسات و رفاه دیجیتال اثر می گذارد. در جای دیگر الکفی (۳۷) به این نتیجه رسیدند که رفاه دیجیتال منجر به رشد شخصی سلامت روان و بهزیستی روان شناختی در بیماران سرطانی شده است. در تحقیقی دیگر؛ ماریکانو (۳۸) نتیجه گرفتند که استفاده از رسانه های دیجیتال پیامدهای نامطلوبی بر سلامت روان جوانان نداشته است. به طور خاص، ارتباط یک به یک، خودافشایی در زمینه دوستی آنلاین متقابل و همچنین تجربیات مثبت و خنده دار آنلاین، احساس تنهایی و استرس را کاهش داد. از این رو، این جنبه های مثبت فعالیت های آنلاین باید ترویج شوند. در عین حال، آگاهی از اثرات مخرب استفاده از رسانه های دیجیتال اعتیادآور باید افزایش یابد: این امر شامل آگاهی بیشتر جوانان از مکانیسم های نامطلوب مانند مقایسه اجتماعی، ترس از دست دادن و قرار گرفتن در



تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی...

معرض محتوای منفی است. نتایج پژوهش تقوی یزدی (۲۱) نشان داد که رفاه دیجیتالی در شبکه های اجتماعی مجازی بر سبک زندگی اسلامی دانشجویان (برنامه های آموزشی، اوقات فراغت، فعالیت های عبادی، بهداشت و تغذیه، بعد سیاسی) تأثیرگذار بوده است.

در یک بررسی کلی می توان گفت هیچ پژوهشی کاملاً همسو در خصوص تأثیر رفاه دیجیتال بر سلامت روان و سبک زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی یافت نشد و پژوهشگر برای اولین بار است که این متغیرها را مورد بررسی قرار می دهد. محدودیت هایی که در پژوهش حاضر مطرح بودند عبارتند از:

از آنجایی که نمونه پژوهش حاضر دانشجویان علوم پزشکی زابل بودند در تعمیم نتایج نمونه به دانشجویان و سایر اقشار جامعه در شهرهای دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود.

استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار مورد استفاده در این مطالعه برای گردآوری داده ها و نمونه در دسترس از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهادهایی که در راستای پژوهش حاضر می توان مطرح نمود عبارتند از:

ارتقاء تاب آوری سلامت روان و رسیدگی به مسائل مرتبط با آن باید در اولویت سیاست های بهداشت عمومی دانشجویان علوم پزشکی قرار گیرد. با توجه به نقش اثرگذار رفاه دیجیتالی و رسانه های اجتماعی دیجیتال بر سلامت روان و کیفیت زندگی اسلامی دانشجویان علوم پزشکی پیشنهاد می گردد که به تدوین مداخلات کیفی در این زمینه پرداخته شود. همچنین به محققین آینده پیشنهاد می گردد که تأثیر روان درمانی اسلامی را بر مشکلات روانی ناشی از استفاده از شبکه های اجتماعی دیجیتال در دانشجویان بررسی کنند.

References

1. Islami, M. Curriculum in the age of information and communication technology. Tehran: Aizh. 2013. (Persian).
2. World Economic Forum. The future of jobs report 2018. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2018.pdf, Date accessed November 10, 2018.
3. Peters, D. Calvo, R. A. & Ryan, R. M. Designing for motivation, engagement and wellbeing in digital experience. *Frontiers in Psychology*, 2018; 9, 797.
4. Orben, A. & Przybylski, A. K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, (2019). 351, 1.
5. Frey, C. B. & Osborne, M. A. The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation? *Technological Forecasting and Social Change*, (2017). 114, 254–280.
6. Al-Qallaf, C. L. & Al-Mutairi, A. Digital literacy and digital prosperity support learning. *The Electronic Library*, (2021). 34 (3), 522-547.
7. Hart, M. Being naked on the internet: Young people's selfies as intimate edgework. *Journal of Youth Studies*, (2016). 20(3), 301–315.
8. Lyng, S. *Edgework: The sociology of risk taking*. New York: Routledge. (2005).
9. Burr C, Taddeo M, Floridi L. The ethics of digital well-being: A thematic review. *Science and engineering ethics*. 2020 Aug;26(4):2313-43.
10. Büchi M. Digital well-being theory and research. *New Media & Society*. 2024 Jan;26(1):172-89.
11. Khudair, A. A. & Alosan, M. S. Caregivers of autistic children: Seeking information in social media. In Presented at the international conference on information society, i-society 2015. IEEE (pp. 68–72).
12. Toma, C. L. & Hancock, J. T. Self-affirmation underlies Facebook use. *Personality and Social Psychology Bulletin*, (2013). 39(3), 321–331.
13. Burr, C. Taddeo, M. & Floridi, L. The ethics of digital well-being: A thematic review. *Science and engineering ethics*, (2020). 26(4), 2313-2343.
14. Griffy-Brown C, Earp BD, Rosas O. Technology and the good society. *Technol. Soc.* 2018 Feb 1;52(1):1-5.
15. Vanden Abeele MM. Digital wellbeing as a dynamic construct. *Communication Theory*. 2021 Nov 1;31(4):932-55.
16. Sarinally, Shu. (2021). Lifestyle orientations and the adoption and use of Internetcentric technologies in Taiwan, *Journal of Computer-mediated Communication*, 1(3):90-160.
17. Terkashund, F; Tahmasabi Limoni, p. Razavi, A. A. Design and validation of the conceptual model of the quality of digital library services in the National Library and Records Organization of Iran. *Information and communication technology in educational sciences*, 11th year, 4th issue, summer, (2021).27-45. (Persian).
18. Kajbaf, M. B. Sajjadiyan, P. Kaviyani, M. & Anvari, H. The relationship between Islamic life style and happiness about life satisfaction among University students in Isfahan. *Psychology and Religion*, (2012).4(4), 61-74.
19. Dadipoor S, Haghghi H, Madani A, Ghanbarnejad A, Shojaei F, Hesam A, et al. Investigating the mental health and coping strategies of parents with major thalassemic children in Bandar Abbas. *J Educ Health Promot.* (2015). 4:59.
20. Zarkhani, M. Emetadi Far, A. and Khajapour Benadaki, K. The effects of belief in the attributes of divine actions in the Islamic lifestyle (a case study on the attributes of "mercy, forgiveness, and divine grace"), *Islamic lifestyle centered on health*, fifth volume, number 5, (special letter), (2021). 14-21. (Persian).
21. Tagvai Yazdi, M. Investigating the impact of digital welfare on the educational works and Islamic lifestyle of the master's degree students of the Islamic Azad University of Sari in the era of Corona. *Information and Communication Technology Quarterly in Educational Sciences*, (2023). 13(3), 27-48. (Persian).
22. Safi M, Noori S, Zare S, Azad M. Correlation of Islamic life-style and students' happiness in Bandar Abbas University of Medical Sciences. *J Prevent Med.* (2016). 3 (3):57-62. (Persian).
23. Tagvi, M. R. Examining the validity and reliability of the public health questionnaire. *Journal of Psychology*, (2001). 4(5), 381-398. (Persian).
24. Harri oinas, k. Lyytinen, K. Yoo, Y. (2010). social networks and information systems: ongoing and future research streams. *Jornal of the association for information systems*, 11: 61 - 68.
25. Khan, S. B. Faisal, M. Rahman, M. M. & Jamal,

- A. Exploration of CeO₂ nanoparticles as a chemi-sensor and photo-catalyst for environmental applications. *Science of the total Environment*, (2011). 409(15), 2987-2992.
26. Boyd, D. M. & Ellison, N. B. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, . (2007). 13(1), 210-230.
27. Pempek TA, Yermolayeva YA, Calvert SL. College students' social networking experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*; (2009). 30(3): 227-38.
28. Ellison NB, Lampe C, Steinfield C. FEATURE: Social network sites and society: current trends and future possibilities. *Interactions*. (2009). 16(1): 6-9.
29. Hampton K, Wellman B. Neighboring in Netville: How the Internet Supports Community and Social Capital in a Wired Suburb. *City & Community*. (2003). 2(4): 277-311.
30. Walther JB, Parks MR. Cues filtered out, cues filtered in: Computer-mediated communication and relationships. *Handbook of interpersonal communication*. (2002). 3: 529-63
31. Toffler, A, third wave, translated by Shahindokht Khwarazmi, Tehran, Fakhte Publishing House, 10th edition. (2008), (Persian).
32. Namaz Došt, F, if you are a cyborg, read it, Tehran, Bahar Publishing House. (2014),
33. Sepehr, S, the mutual effect of family mental health and Islamic lifestyle, the fourth international conference on new findings of science and technology, Qom, (2017), <https://civilica.com/doc/710973>
34. Morris, A. Coles-Kemp, L. & Jones, W. Digitalised welfare: Systems for both seeing and working with mess. In 12th ACM conference on web science companion(2020, July). (pp. 26-31).
35. Zander, V. Gustafsson, C. Landerdahl Stridsberg, S. & Borg, J. Implementation of welfare technology: a systematic review of barriers and facilitators. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, (2021). 1-16.
36. Steinert, S. & Dennis, M. J. Emotions and digital well-being: On social media's emotional affordances. *Philosophy & Technology*, (2022). 35(2), 36.
37. Elkefi, S. Trapani, D. & Ryan, S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: a systematic literature review. *International Journal of Medical Informatics*, (2023). 105065.
38. Marciano, L. Ostroumova, M. Schulz, P. J. & Camerini, A. L. Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, (2022). 9, 2208.
39. Imam Khomeini Educational and Research Institute (may God have mercy on him), Marafat Magazine, Vol 186, p. 9.
40. Mahoney A. Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships. *Journal of Social Issues*. 2005; 61(4): 689-706.

The Effectiveness of Digital Well-Being on Mental Health and Islamic Lifestyle of Medical Students

Akram Hafezi¹, Narges Mirani Sargazi^{2*}, Ismat Sawadi³, Ahmad Mirgol⁴, Samira Samimi⁵,
Fatemeh Mahmoodi Sargare⁶

Abstract

Objective: Due to the digitalization of communication, changes have been made in the lifestyle of people in the society, it is very important to pay attention to the mental health and lifestyle of medical students as supporters of the future health of an Islamic society. The use of social networks has led to the transformation of activities, interactions, spirituality in the life and gathering of daily information of students, so the present research has investigated the impact of digital well-being on the mental health and Islamic lifestyle of medical students.

Materials and Methods: The present research is in terms of purpose, application, field research in terms of monitoring and control, and descriptive research in terms of data collection. The statistical population in this research includes all medical students of Zabol University in the second semester of the academic year 2021-2022, and their number is 1769 people. The sample size is 316 people with the help of Karjesi and Morgan table by random sampling method. There is a class according to gender, and the size of each class (200 women and 116 men) was considered. The data collection tool was Goldberg's mental health questionnaire, the standard questionnaire for the use of virtual social networks by Khaja Ahmadi et al. The method of data analysis was done by using frequency, variance, standard deviation tables, and t-test was used in the inferential part.

Findings: The results showed that digital well-being has an effect on physical symptoms and general condition, social functioning, depression, and Islamic lifestyle of medical students ($p \leq 0.05$). Also, digital well-being does not have an effect on anxiety of medical students at Zabol University ($p \geq 0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, it is necessary to promote mental health resilience and address related issues should be a priority in public health policies for medical students.

Keywords: Digital well-being, Islamic lifestyle, Medical students, Mental health

1. Faculty Member, Department of Educational Sciences and Psychology, Farhangian University, Nasibah Campus, Tehran, Iran

2*. Corresponding Author; PhD Student, Educational Management, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran
nargesmiranisargazi@gmail.com

3. Faculty Member, Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

4. Faculty Member, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Zahedan, Iran

5. Master of Science in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

6. PhD Student, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran