رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و کیفیت زندگی با میانجیگری قلدری سایبری و بی‌موبایل هراسی در دانشجویان علوم پزشکی

The relationship between Addiction to Mobile Based on Social Networks and quality of life with the mediation of cyber bulling and nomophobia in the students of medical sciences

امیرحسین شیرافکن
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه علوم ارتباطات، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر اکبر نصراللهی کاسمانی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه علوم ارتباطات، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Amirhosein Shirafkan
Ph.D Student, Department of Communication Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Akbar Nasrollahi Kasmani *
Associate Professor, Department of Communication Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
akbar.nasrollahi@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و کیفیت زندگی با میانجیگری قلدری سایبری و بی موبایل هراسی در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش توصیفی همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد استان مازندران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که از بین آنها ۳۴۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (WHOQOL-SF36؛ وارورشربون،۱۹۹۲)، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل (AMQBSN؛ خواجه احمدی و همکاران، ۲۰۱۷)، قلدری سایبری (CBS؛ مینه‌سینی و همکاران،۲۰۱۱) و بی‌موبایل هراسی (NMP-Q؛ ییلدریم و کوریا، ۲۰۱۵) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، نوموفوبیا و قلدری سایبری بر کیفیت‌زندگی اثر معکوس و معنادار داشتند (p<۰/۰۵). نتیجه آزمون بوت‌استراپ نشان داد که نوموفوبیا و قلدری سایبری در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و کیفیت زندگی نقش میانجی داشت (p<۰/۰۵). در نهایت می‌توان نتیجه گرفت اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل به صورت مستقیم و با واسطه‌گری نوموفوبیا و قلدری سایبری بر کیفیت زندگی اثر دارد.

واژه‌های کلیدی: *اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، قلدری مجازی، بی موبایل هراسی، کیفیت زندگی، دانشجویان.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between Addiction to Mobile Based on Social Networks and quality of life with the mediation of cyberbullying and mobile phobia in students.The descriptive-correlation research method was structural equation modeling. The statistical population of this research was the medical students of Azad University of Mazandaran province in 2022-2023, Among them, 340 people were selected as a sample through convenience..The tools of this research include quality of life questionnaires (WHOQOL-SF36; Varour Sherbon, 1992), addiction to mobile-based on social networks (AMQBSN; Khajeh Ahmadi et al., 1995), cyber bullying (CBS; Minnesini et al., 2011) and no mobile phobia (NMP-Q; Yildirim and Correa, 2015). Pearson correlation tests and path analysis were used to analyze the data.The findings showed that the research model had a good fit. The findings also showed that addiction to mobile-based social networks, nomophobia, and cyberbullying had an inverse and significant effect on quality of life ($p < 0.05$). The result of the bootstrap test showed that nomophobia and cyberbullying played a mediating role in the relationship between addiction to mobile-based social networks and quality of life ($p<0.05$). Finally, it can be concluded that addiction to mobile-based social networks directly and through the mediation of nomophobia and cyberbullying affects quality of life.

Keywords: *Social Networks Addiction, Cyberbullying, No Mobile Phobia, Quality of Life, Students.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

مقدمه

امروزه شبکه‌های اجتماعی مجازی جایگاه بسیار مهمی در بین افراد و جوامع پیدا کرده است. حضور گسترده دانشجویان در بستر اینترنت و استفاده از فناوری، نه تنها با مزایای بسیاری همراه بوده است، بلکه خطراتی از قبیل اعتیاد به فضای مجازی، تهاجم آنلاین (صمدیه و خامسان، ۱۴۰۳)، کم شدن روابط اجتماعی، تنهایی و تغییر در کیفیت زندگی را نیز در پی داشته است (اشکانی، ۱۴۰۳). نتایج مطالعات مربوط به تعامل شبکه‌های اجتماعی مجازی و کیفیت زندگی نشان می‌دهد که اینترنت با ایجاد تعاملات اجتماعی جدید بر کیفیت زندگی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم زندگی امروزی تاثیر شگرفی داشته است (گواشیریانی و همکاران، ۱۴۰۳؛ علی وردی[1] و همکاران، ۲۰۲۲). این مفهوم، از نظر گروه بررسی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) یک مفهوم چند بعدی از وضعیت رفاه عمومی فرد در رابطه با ارزش، محیط، بافت فرهنگی و اجتماعی است که درآن زندگی می‌کند و برای هر فرد معنای متفاوتی دارد و تحت تاثیر عوامل مختلفی چون سن، جنس، فرهنگ، تحصیلات، طبقه اجتماعی، شخصیت و ارتباطات فردی است (یو و دیو[2]،۲۰۲۲). دردنیای امروزی که زندگی روزمره متاثر ازخدمات و برنامه‌های کاربردی مختلف آنلاین از طریق دستگاه‌های فراوان است، می‌توان دید که فناوری، اثرات مثبت و منفی زیادی برکیفیت زندگی‌کاربران اینترنت برجای گذاشت (بوکر[3]و همکاران،۲۰۲۲). از یک سو نتایج پژوهش کایا[4] (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که حضور در فضای مجازی عامل تقویت‌کننده کیفیت زندگی بوده است و از سوی دیگر پژوهش بوکر و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی از طریق انزوا، تنهایی و کاهش تعاملات اجتماعی، تنبلی‌های جسمانی وکم تحرکی منجر به کاهش کیفیت زندگی شده است.

مطالعات پیشین نشان می دهد که یکی از عوامل موثر در کاهش کیفیت زندگی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی است (کایا، ۲۰۲۴؛ بوکر و همکاران، ۲۰۲۲). این مفهوم در تعریف نوعی اعتیاد رفتاری است که براساس دیدگاه یانگ[5] (۱۹۹۸) با داشتن چهار علامت از علایمی نظیر احساس مشغولیت ذهنی با اینترنت، احساس نیاز به افزایش زمان استفاده جهت کسب رضایت، نداشتن توانایی کنترل خود در استفاده از آن، احساس ناآرامی و تحریک‌پذیری در هنگام قطع یا توقف استفاده از اینترنت، استفاده جهت آرام کردن خُلق و راهی برای فرار از مشکلات، محرز می‌گردد (نقل ازگراوند، ۱۴۰۲). بوکر (۲۰۲۴) در تحقیقی ضمن اشاره به عوامل اعتیاد به اینترنت در نوجوانان از قبیل تلاش برای فرار از تنهایی و افسردگی، اضطراب اجتماعی و تمایل شدید به جستجوی دانش، تاثیرات منفی آن را اضطراب، غم و افسردگی، بی‌برنامگی، کمبود خواب، انزوای اجتماعی، دروغگویی و تغییرات خُلقی و افت کیفیت‌زندگی یاد می‌کند. همچنین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی‌برموبایل نه تنها باعث تغییر در هویت فردی و افت سطح روابط بین‌فردی، خانوادگی و اجتماعی دانشجویان شده است، بلکه در دسترس نبودن آن حتی درکوتاه مدت، با بروز برخی رفتارهای توام با ترس و اضطراب همراه بود (المامون و همکاران[6]، ۲۰۲۳).

همراه نداشتن تلفن همراه یا بی‌موبایل هراسی یکی از پیامدهای اعتیاد به فضای مجازی است که بر اساس نتایج مطالعات پیشین باعث کاهش کیفیت‌زندگی در کاربران خود شده است (عموشاهی و همکاران، ۱۴۰۳؛ گیزم[7] و همکاران، ۲۰۲۳). بی‌موبایل‌هراسی یا نوموفوبیا[8] به نگرانی یا ترس در زمانی که فرد تلفن همراه خود را به همراه ندارد و یا نمی‌تواند از آن استفاده کند، اطلاق می‌شود (رحما[9]و همکاران، ۲۰۲۴). این اصطلاح اولین بار در سال ۲۰۰۸ به عنوان یک نوع از فوبیا توسط سازمان بهداشت جهانی در نظرگرفته شد و در سال‌های اخیر در سراسر جهان درحال رشد بوده و با تعدادی از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری مرتبط با سلامت و افت کیفیت‌زندگی همراه بوده است (پارمر[10]و همکاران، ۲۰۲۴). هاشمی و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی با بررسی رابطه میان الگوی مصرف موبایل و احساس بی‌موبایل هراسی و تاثیر آن بر کیفیت‌زندگی در میان کاربران تلفن همراه بر روی ۴۱۸ دانشجو، دریافتند که پرکاربردترین قابلیت تلفن همراه، استفاده از شبکه‌های اجتماعی بوده ، و نوموفوبیا به صورت معناداری رفتار استفاده از تلفن همراه را پیش بینی نمود. به این صورت که با افزایش میزان اضطراب افراد از دردسترس نبودن تلفن همراه، میزان استفاده از آن افزایش یافت. همچنین آنها به هنگام دور بودن از این ابزار، عصبی، غمگین و افسرده بوده واحساس تنهایی می‌کردند؛ خُلق بی ثباتی داشتند و همواره در انتظار برقراری یک تماس بودند. لذا به نظر می‌رسد ترس از به همراه نداشتن موبایل در موقعیتهای مختلف زمانی و مکانی یک عامل تسهیل گر و میانجی در رابطه میان اعتیاد به فضای مجازی و افت کیفیت زندگی محسوب گردد.

1 . Aliverdi
2. Yu & Du
3 . Buecker
4 . Kaya
5 . Yang
6 . Al-Mamun
7 . Gizem
8. No mobile phone phobia
9. Rahmah
10 . Parmar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

از دیگر پیامدهای منفی درحوزه فناوری که با توسعه اینترنت مطرح شد و در بررسی مطالعات پیشین نیز به عنوان یک عامل مهم در کاهش کیفیت زندگی کاربران شناخته شد، قلدری سایبری[1] یا تهاجم الکترونیکی است (بانزال[2] و همکاران، ۲۰۲۴؛ بارانکو[3] و همکاران، ۲۰۲۳). نوع جدیدی از زورگویی، که در فضای مجازی از طریق اَشکال الکترونیکی ارتباط مانند ایمیل، تلفن همراه، چت، پیام‌رسانی فوری و وب سایت ها انجام می‌پذیرد (اسکوئیول و همکاران[4]، ۲۰۲۳). زورگویی سایبری به یک عمل عمدی و تکراری اطلاق می‌شود که با استفاده از رسانه‌های الکترونیکی برای قلدری علیه فرد یا گروهی که در برابر این حملات بی‌دفاع هستند، انجام می‌شود .مطالعات نشان می‌دهد اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی فرد را مستعد بروز برخی بحران‌های اخلاقی در فضای سایبری می‌کند به طوری که قلدرها این امکان را می‌یابند تا هویت خود را پنهان نموده و هر وقت که می‌خواهند، دیگران را مورد آزار و اذیت قرار دهند (بانزال و همکاران، ۲۰۲۴) و به تبع آن موجبات تجربه سطوح بالایی از اضطراب در قربانیان قلدری سایبری (مولرو[5] و همکاران، ۲۰۲۲) و نیز بزهکاری (بارانکو و همکاران، ۲۰۲۳)، سوء مصرف مواد و افکار خودکشی را در عاملان قلدری سایبری (بیاگیونی[6] و همکاران،۲۰۲۳) فراهم‌آورند. به طوری‌که آنها در مقایسه با سایرین، شاهد افت کیفیت زندگی خود خواهند بود (اسکوئیول و همکاران، ۲۰۲۳). لذا به نظر می‌رسد همراه شدن و میانجیگری رفتار قلدری سایبری با رفتار اعتیادگونه به اینترنت و فضای مجازی باعث تقویت افت کیفیت زندگی در کاربران خود می‌شود.

همانگونه که در بررسی پیشینه نشان داده شد، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، قلدری سایبری و نوموفوبیا از عوامل موثر بر کیفیت زندگی می‌باشند؛ با بررسی مبانی نظری نشان داده شد که رابطه این متغیرها را می‌توان در قالب یک مدلِ میانجی بررسی نمود؛ چرا که مطالعات نشان می‌دهند، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با افزایش بی‌موبایل هراسی و قلدری سایبری همراه بوده و می‌تواند بر میزان کیفیت زندگی افراد تاثیر بگذارد. رشد فوق‌العاده بازار گوشی‌های هوشمند و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، باعث ایجاد وابستگی افراد به دستگاه تلفن همراه خودشان به ویژه دانشجویان می‌شود، به طوری که وقتی ضمن مواجهه با موقعیتهای خاصی که طی آن به گوشی همراه خود و یا قابلیتها و امکانات آن دسترسی ندارند دچار ترس یا اضطرابی شدید می‌شود و به تبع آن سلامت جسمی و روانشناختی فرد به خطر می‌افتد .به عبارتی با افزایش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، بی‌موبایل هراسی نیز به دنبال آن افزایش می یابد (گیزم و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به دلیل ایجاد احساس رهایی مطلق و یلگی درکاربر در جهت رضایت نفس خود و نیز بر اساس القائات گروه‌های اجتماعی موجبات آزاررسانی به افراد و بروز بحران‌های اخلاقی و رفتاری را از طریق قلدری سایبری فراهم می‌کند. در نتیجه با افزایش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، قلدری سایبری نیز به دنبال آن افزایش می‌یابد (پارمر و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین با توجه به این مباحث می توان انتظار داشت که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی به واسطه فراهم نمودن زمینه بروز نوموفوبیا و قلدری سایبری می‌تواند با کاهش کیفیت زندگی در دانشجویان همراه باشد. به رغم اهمیتی که این موضوع دارد؛ اما در مطالعات پیشین به آن پرداخته نشده است؛ براین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی بی‌موبایل هراسی و قلدری سایبری در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با کیفیت زندگی در دانشجویان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان علوم پزشکی مشغول به تحصیل در دانشکده‌های علوم پزشکی دانشگاه آزاد استان مازندران در رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، علوم آزمایشگاهی و بهداشت عمومی در نیمسال دوم تحصیلی۰۲-۱۴۰۱ مشتمل بر۲۷۲۶ نفر بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کلاین محاسبه شد؛ به ازای هر عامل (درمطالعه حاضر ۱۸ عامل وجود دارد) ۱۵ تا ۲۰ مشاهده لحاظ خواهد شد؛ براین اساس حجم نمونه حداکثر۳۴۰ نفر محاسبه شد که به منظور پیشگیری از ریزش احتمالی، تا ۴۰۰ نفر افزایش یافت. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد۳۴۰ نفر انتخاب شدند. به این صورت که پس از اخذ مجوز کتبی و تاییدیه از دانشگاه محل تحصیل، جهت انجام امور پژوهشی به دانشکده‌های علوم پزشکی واحدهای بابل، ساری، چالوس و تنکابن مراجعه شد و سپس با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و ارائه توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرارگرفت و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: سن (دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال)، دارای تلفن همراه هوشمند و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، در مرحله کارورزی دوره آموزشی خود نبودن (یعنی دانشجویان پزشکی تا ترم پنج و دانشجویان‌کارشناسی تا ترم شش)، رضایت آگاهانه

1 . Cyber bullying
2 . Bansal
3 . Barranco
4 . Esquivel
5 . Molero
6. Biagioni

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روانشناختی به گزارش خود فرد بود. همچنین ملاک خروج، مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش، برای جلوگیری از محافظه‌کاری پاسخگویان در پاسخدهی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تنظیم شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود و موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش در نظرگرفته شد. در نهایت به منظور تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل (AMQBSN)[1]: این پرسشنامه ۲۳ سوآلی توسط خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵) طراحی و اجرا گردید و دارای چهارخرده‌مقیاس عملکرد فردی (با ۹ عبارت در گویه‌های ۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۱۵-۱۱-۸-۵-۲)، مدیریت زمان (با ۶ عبارت در گویه‌های ۱۲-۱۰-۷-۶-۴-۳)، خودکنترلی (با۴ عبارت درگویه‌های ۱۷-۱۴-۱۳-۱۰) و روابط اجتماعی (با ۴ عبارت در گویه‌های ۲۳-۲۲-۲۱-۹) است و در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای شامل مخالفم (۱)، تا اندازه‌ای مخالفم (۲)، بی نظرم (۳)، تا اندازه‌ای موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده است. حداقل نمره پرسشنامه ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ است و سطح اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در چهار سطح مشتمل بر کاربر پایین‌تر از حد معمول (۴۶-۲۳)، کاربر معمولی (۶۹-۴۷)، کاربر درشرف اعتیاد (۹۲-۷۰) و کاربر معتاد (۱۱۵-۹۳) توصیف گردید. جهت بررسی و تعیین روایی پرسشنامه از سه روش روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه استفاده شد. جهت تعیین روایی صوری کمی ، پرسشنامه به۱۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط پژوهش داده شد. همچنین جهت تأیید روایی محتوا از محاسبه ی شاخص روایی محتوا (CVI =۰/۹۵) و نسبت روایی محتوا (CVR=۰/۸۶) استفاده شد. در تحقیق خواجه‌احمدی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ۲۶۰ نفری دانشجویان علوم پزشکی بوشهر برای کل پرسشنامه (۰/۹۲۷) و همچنین به تفکیک برای هرکدام از عامل‌های پرسشنامه با حداقل ۰/۶۸۱ و حداکثر ۰/۹۰۷ محاسبه گردید. در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های عملکرد فردی، ۰/۹۰۷؛ مدیریت زمان، ۰/۸۱۶؛ خودکنترلی، ۰/۷۲۴ و روابط اجتماعی، ۰/۶۸۱ برآورد گردید.

پرسشنامه قلدری سایبری (CBS)[2]: این پرسشنامه دو بخشی که توسط مینه سینی[3] و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شد، شامل۲۰ سوآل در طیف لیکرت پنج گزینه ای هرگز (۱)، یکی دو بار در ماه (۲)، دو تا سه بار در ماه (۳)، هفته ای یک بار (۴)و چندین بار در هفته (۵) است. سوآلات۱۰-۱ که مربوط به قربانی قلدری سایبری است در چهار سطح به صورت قربانی قلدری خفیف (۲۰-۱۰)، قربانی قلدری متوسط (۳۰-۲۰)، قربانی قلدری زیاد (۴۰-۳۰) و قربانی قلدری بسیار زیاد (۵۰-۴۰) توصیف شد. سوآلات ۲۰-۱۱ که مربوط به عامل قلدری سایبری می باشد، در چهار سطح به صورت عامل قلدری خفیف (۲۰-۱۰)، عامل قلدری متوسط (۳۰-۲۰)، عامل قلدری زیاد (۴۰-۳۰) و عامل قلدری بسیار زیاد (۵۰-۴۰) توصیف شد. نمره کلی قلدری سایبری با حداقل نمره ۱ و حداکثر نمره ۱۰۰ در نظر گرفته شد که به صورت قلدری سایبری خفیف (۱-۲۵)، قلدری سایبری متوسط (۵۰-۲۶)، قلدری سایبری زیاد (۷۵-۵۱) و قلدری سایبری بسیار زیاد (۱۰۰-۷۶) سطح بندی گردید. در پژوهش استوارت[4] و همکاران (۲۰۱۴) بر روی۷۳۶ دانش آموز، روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی تاییدی با یک عامل تایید شد که در مجموع ۵۶ درصد از واریانس را تبیین کرد و همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۹۴ درصد محاسبه شد (نقل از مصیبی و همکاران، ۱۴۰۳). این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط گلپرور (۱۳۹۶)، پس از ترجمه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی محتوایی بر اساس نظر ۵ متخصص روانشناسی تایید و ضریب توافق ۰/۸۷ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ مورد تایید قرارگرفت.

پرسشنامه بی موبایل هراسی (NMP_Q)[5]: این پرسشنامه برای اولین بار درسال ۲۰۱۵ توسط ییلدریم وکوریا[6] به منظور سنجش بی‌موبایل هراسی در چهار خرده مقیاسِ عدم توانایی برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات و از دست دادن راحتی و آسایش طراحی‌گردید. این پرسشنامه ۲۰ سوآلی در طیف لیکرت ۷ درجه ای ازکاملاً مخالف (۱) تا بسیار موافق (۷) در موارد شدید، درجه بندی شد. نمره کلی نوموفوبیا با حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره۱۴۰ درنظر گرفته شد که نداشتن نوموفوبیا با نمره ۲۰≤ ، نوموفوبیای خفیف (۵۹-۲۱)، نوموفوبیای متوسط (۹۹-۶۰) و نمره ۱۰۰≤ ،مربوط به نوموفوبیای شدید بود. ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های ذکرشده فوق به ترتیب ۰/۹۴۵، ۰/۹۳۹، ۰/۸۷۴، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴عنوان کردند که در سطح معناداری (P<۰/۰۰۱)، نشان‌دهنده روایی همسانی درونی خوب و رضایت بخش بود. به منظور بررسی روایی همگرا، بین پرسشنامه نوموفوبیا و پرسشنامه نقش تلفن

1. Addiction to Mobile Questionnaire Based on Social Networks
2. Cyberbullying scale
3. Menesini
4. Stewart
5. No Mobile Phonphobia Questionnaire
6.Yildirim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

همراه (والش و همکاران، ۲۰۱۰) همبستگی مثبت یافتند (r ≥ ۰/۶۹). در تحقیق سیاح و همکاران (۱۳۹۶)، نتایج حاصل از سنجش این پرسشنامه در بین ۳۸۴ دانشجوی ایرانی نشان داد کلیه سوآلات از همسانی درونی مناسبی برخوردار بود (r ≥ ۰/۳). جهت دستیابی به روایی سازه مورد نظر در این پژوهش، از تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول استفاده و ضریب تعیین هر سؤال بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از آن بود که تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب بوده و سؤال‌ها در سطح ۰/۹۹درصد معنادار بودند که این نتایج بیانگر همسو بودن گویه‌ها با سازه نظری است. همچنین جهت تعیین میزان پایایی هر عامل نیز پس از مشخص شدن عوامل استخراج شده، میزان آلفای کرونباخ برای هر مولفه و کل پرسشنامه به صورت جداگانه محاسبه شد که در چهار عامل عدم دسترسی به اطلاعات، از دست دادن راحتی و آسایش، عدم توانایی برقراری ارتباط و از دست دادن ارتباط و در کل پرسشنامه، میزان آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱۶، ۰/۷۹۸، ۰/۸۲۳، ۰/۸۳۱ و ۰/۸۱۴ به دست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ مقیاس نوموفوبیا به مقدار ۰/۸۷به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOLSF-36)[1]: این پرسشنامه در سال۱۹۹۲ توسط وار و شربون[2] طراحی و اعتباریابی شد و دارای ۳۶ سوآل، در سه قلمرو جسمی، اجتماعی و روانی وابسته به ۸ حیطه سلامت شامل: کارکرد جسمی (۱۰ سوال)، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی (۴ سوال)، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (۳ سوال)، انرژی/خستگی (۴ سوال)، بهزیستی هیجانی (۵ سوال)، کارکرد اجتماعی (۲ سوال)، درد بدنی (۲ سوال) و سلامت عمومی (۵ سوال) تنظیم شده است. از ادغام زیرمقیاس‌ها، دو زیرمقیاس کلی به دست می‌آید که عبارتند از: زیرمقیاس سلامت جسمی‌که مجموع خرده مقیاس‌های کارکرد جسمی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، درد بدنی و سلامت عمومی است و زیرمقیاس سلامت روانی‌که حاصل‌جمع خرده مقیاس‌های کارکرد اجتماعی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی و محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی می‌باشد. نمره گذاری به صورت دو وجهی، لیکرت سه گزینه ای،لیکرت پنج گزینه‌ای و لیکرت شش گزینه‌ای است. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین نمره ۱۰۰ است. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی همزمان آن ۰/۶۴ گزارش شده است (وار و شربون[3]، ۱۹۹۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب درونی خرده مقیاس های هشت گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص ها افراد سالم را از بیمار تفکیک کند (اصغری و فقیهی، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کیفیت زندگی ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته ها

از میان۴۰۰ مشارکت کننده، در مجموع ۳۴۰ داده تحلیل‌گردید، سایر داده‌ها به دلیل ناقص یا پرت بودن (با محاسبه فاصله ماهالانوبیس) ازتحلیل خارج شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها ۳/۰۱ ± ۲۳/۶۴ سال بود. از نظر رشته تحصیلی ۹۸ نفر(۲۸/۸٪) پزشکی، ۱۰۹ نفر(۳۲/۱٪) پرستاری،۷۰ نفر(۲۰/۵٪) مامایی، ۴۸ نفر (۱۴/۱٪) علوم آزمایشگاهی و ۱۵ نفر (۴/۵٪) بهداشت عمومی بودند. ۲۴۸ نفر (۷۲/۹ ٪) از شرکت کنندگان زن و۹۲ نفر (۲۷/۱٪) مرد بودند. همچنین از نظر مقطع تحصیلی ۲۴۲ نفر (۷۱/۲٪) کارشناسی و ۹۸ نفر (۲۸/۸ ٪) دکترای حرفه‌ای پزشکی بودند. روزانه ۱۵۲ نفر (۴۵٪) از شرکت کنندگان یک تا سه ساعت و ۵۶ نفر (۱۶/۵٪) ۵ تا ۷ساعت در شبکه‌ها حضور داشتند که علت حضور را به ترتیب ۱۲۳ نفر (۳۶/۲٪) برای اطلاع از وقایع اطراف، ۱۳۸ نفر (۴۰/۶٪) برای با دوستان بودن، ۳۱ نفر (۹/۱٪) به منظور فرار از ناملایمات اجتماعی و ۴۷ نفر (۱۳/۸٪) با هدف استفاده آموزشی، اعلام داشتند. به منظور داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای بررسی شده در مدل پژوهش و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، آماره‌های توصیفی و همبستگی دو به دو میان متغیرها محاسبه شد که نتایج آن به همراه شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد درجدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. یافته های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱.کیفیت زندگی	۱			
۲.اعتیاد به شبکه های اجتماعی	۰/۳۱ ** -	۱		
۳.قلدری سایبری	۰/۲۶ ** -	۰/۳۷ **	۱	
۴.نوموفوبیا	۰/۲۳ ** -	۰/۵۲ **	۰/۲۶ **	۱
میانگین	۶۲/۵۶	۵۷/۹۱	۲۷/۷۰	۸۲/۸۴

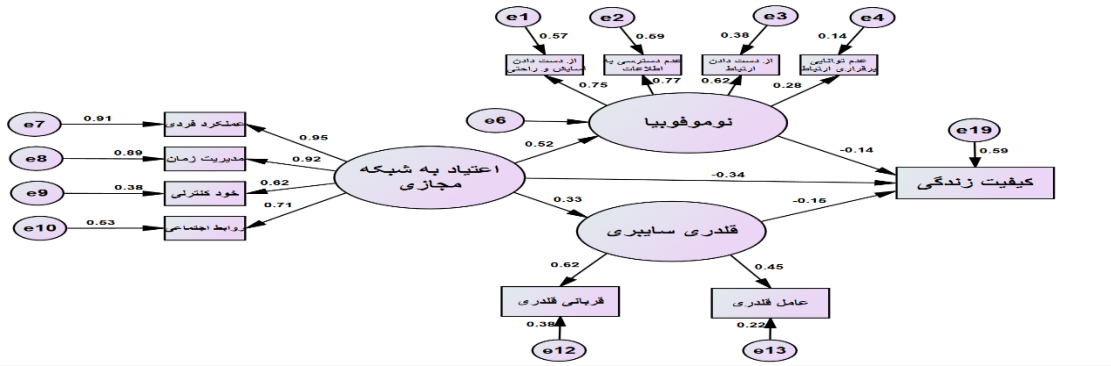
1. World Health Organization Quality of Life Short form 36
2. Warver Sherbon

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

انحراف معیار	۱/۳۸	۱/۶۵	۸/۸۰	۲/۸۴
کجی	-۱/۰۵	۱/۲۳	۰/۳۴	-۰/۰۲
کشیدگی	۰/۷۳	-۰/۶۴	-۰/۵۲	-۱/۰۱

**p<۰/۰۱

با توجه به ضرایب همبستگی در جدول ۱ بین‌کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، قلدری سایبری و نوموفوبیا رابطه منفی و معنادار، بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با قلدری سایبری و نوموفوبیا رابطه مثبت و معنادار و در نهایت بین قلدری سایبری با نوموفوبیا هم رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (p<۰/۰۵). در واقع افزایش نمره در متغیر کیفیت زندگی با کاهش نمره در اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ، قلدری سایبری و نوموفوبیا، اما افزایش نمره در اعتیاد به شبکه‌ها با افزایش نمره در قلدری سایبری و نوموفوبیا همراه بود. براساس نتایج جدول ۱ شاخص‌های چولگی و کشیدگی دردامنه ۲ و ۲- قرار داشتند که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است. جهت بررسی برازش رابطه و تعیین نقش میانجی قلدری سایبری و نوموفوبیا در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی از مدل یابی معادلات ساختاری، روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرارگرفت. نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون برابر با ۱/۶۱ بود؛ با توجه به این که این آماره در دامنه مطلوبیت ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده خطاها برقرار بود. همچنین هر چه مقدار تولرانس بیشتر (نزدیک به یک) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تولرانس متغیرهای پیش بین و میانجی ۰/۸۷ محاسبه شد که بیانگر وضعیت هم‌خطی مطلوب است. بنابراین روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است. در شکل ۱ مدل پژوهش همراه با ضرایب مستقیم مسیرها نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

با توجه به نتایج شکل ۱ مدل پیشنهادی نقش میانجی نوموفوبیا و قلدری سایبری در رابطه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با کیفیت زندگی در مجموع ۵۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی می کند.نتایج اثرات مستقیم در مدل پژوهش در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲.ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار t	سطح معنی داری
اعتیاد شبکه اجتماعی به کیفیت زندگی	-۰/۳۴۲	۰/۰۷	-۴/۲۱	<۰/۰۰۱
اعتیاد شبکه اجتماعی به نوموفوبیا	۰/۵۲۳	۰/۱۳	۷/۳۱	<۰/۰۰۱
اعتیاد شبکه اجتماعی به قلدری سایبری	۰/۳۳۶	۰/۰۶	۴/۰۳	<۰/۰۰۱
نوموفوبیا به قلدری سایبری	۰/۲۶۴	۰/۰۲	۲/۶۵	<۰/۰۰۱
قلدری سایبری به کیفیت زندگی	-۰/۱۵	۰/۰۱	-۲/۰۲	۰/۰۲
نوموفوبیا به کیفیت زندگی	-۰/۱۴۳	۰/۰۱	-۱/۹۵	<۰/۰۰۱

جدول۲ نشان می‌دهد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (p<۰/۰۰۱)، نوموفوبیا(p<۰/۰۰۱) و قلدری سایبری (p=۰/۰۲) بر کیفیت زندگی دانشجویان اثر منفی و معناداری داشت. همچنین اعتیاد به فضای مجازی بر نوموفوبیا(p<۰/۰۰۱) و قلدری سایبری (p<۰/۰۰۱) اثر مثبت و

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

معناداری داشت. ضمن آن که متغیر میانجی نوموفوبیا خود به طور مستقیم بر قلدری سایبری اثر مثبت و معناداری داشت (p<۰/۰۰۱). در ادامه نتایج تحلیل متغیرهای میانجی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول۳.ضرایب غیرمستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	مقادیر اثر غیر مستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به کیفیت زندگی از طریق قلدری سایبری	-۰/۰۲۳	-۰/۳۷	-۰/۱۵	<۰/۰۰۱
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به کیفیت زندگی از طریق نوموفوبیا	-۰/۰۳	-۰/۰۴	-۰/۰۲	<۰/۰۰۱

نتایج آزمون بوت استراپ[1] (با نمونه گیری مجدد۵۰۰۰ نمونه و فاصله اطمینان ۹۵ درصد) در جدول ۳ نشان می‌دهد حد بالا و حد پایین صفر را در برنمی‌گیرند. بنابراین مسیرهای غیرمستقیم معنی دار است و تائید می شود. لذا با توجه به نتایج فوق و همچنین نتایج آزمون میانجیگری می‌توان گفت که قلدری سایبری و نوموفوبیا به ترتیب با ضرایب مسیر غیر مستقیم (β=-۰/۰۲۳) و (β=-۰/۰۳) بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی نقش میانجی جزیی داشته و نیز با ورود این متغیرهای میانجی به مدل، اثر غیر مستقیم اعتیاد به شبکه های اجتماعی بر کیفیت زندگی، منفی و معنادار شده است (p=۰/۰۰۱). به عبارت دیگر هر دو متغیر قلدری سایبری و نوموفوبیا در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی، نقش میانجیگری دارد.

جدول ۴.شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(df/کای دو)	df	GFI	AGFI	NFI	RMSER	CFI	IFI	SRMR	RMR	p
دامنه مورد قبول	۳ >	-	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	<۰/۰۵	p>۰/۰۵
مقدار مشاهده شده	۱/۶۳	۲	۰/۹۹	۰/۹۲	۰/۹۸	۰/۰۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۲	۰/۰۱۷	۰/۴۲

بر اساس شاخص‌های برازش مدل درجدول ۴، مقدار SRMR و RMSER کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل، مناسب و پذیرفتنی است. همچنین مقدار کای دو با درجه آزادی(۱/۶۳) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) ، شاخص برازش فزاینده (IFI) نیز بزرگتر از ۰/۹ برآورد شده و در محدوده پذیرفتنی قرار گرفته اند. بنابراین مدل مذکور مبنای تحلیل بعدی قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و کیفیت زندگی با میانجی‌گری قلدری سایبری و بی‌موبایل هراسی در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به طور مستقیم اثر منفی و معنادار برکیفیت زندگی دارد؛ هر چقدر میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بیشتر باشد، کیفیت‌زندگی در دانشجویان‌کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات زیوود[2]و همکاران (۲۰۲۵)، بوزکورت[3] و همکاران (۲۰۲۴)، ریزو و آلپارون[4] (۲۰۲۳)، غیاثی و دبیری (۱۴۰۳)، رضوانیان و رحیم زاده (۱۴۰۳) و گواشیریانی و همکاران (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت کیفیت زندگی که بیانگر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی هرفرد است و درمحیط‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد، به شدت تحت تاثیر رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی است. گوشی‌های هوشمند با دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی که جایگزین رایانه‌ها شده‌اند، به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی دانشجویی تبدیل شده و درکنار آسان‌تر نمودن زندگی، با برخی آثار منفی از قبیل وابستگی و اعتیاد به دلیل استفاده نامناسب از آن همراه شد (کایا، ۲۰۲۴). از منظر روانشناختی نیز اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را می‌توان مکانیزم گریز روانزاد فرد جهت اجتناب از

1 . Bootstrap
2 . Zewude
3. Bozkurt
4. Rizzo & Alparone

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

مشکلات ادراک شده زندگی دانست که در درازمدت باعث به خطر افتادن سلامتی جسم و روان فرد می‌شود (رضوانیان و رحیم‌زاده، ۱۴۰۳).در همین راستا بر اساس نظریه یانگ (۱۹۹۶) هرچه میزان اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی بیشتر باشد، فرد بیشتر دچار تبعات استفاده از آن قرار می‌گیرد. افراد معتاد به اینترنت؛ فعالیت جسمانی‌کمی دارند، تمایل به انجام ورزش ندارند، ارتباط‌های اجتماعی ضعیف‌تر و غیرقابل اعتمادتر از ارتباط‌های واقعی دارند به طوری‌که در درازمدت به انزوای اجتماعی، افسردگی و کاهش سلامت روانی و کیفیت زندگی آنها می‌انجامد (نقل ازگواشیریانی و همکاران،۱۴۰۳).

علاوه بر این، نتایج نشان داد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با افزایش قلدری سایبری و بی‌موبایل هراسی همراه بود. در واقع هرچقدر حضور اعتیادآور در این شبکه‌ها بیشتر باشد، بروز ترس از دست دادن موبایل و قلدری سایبری در دانشجویان افزایش می‌یابد. با ذکر این نکته که رابطه میزان اعتیاد به شبکه‌های مجازی با قربانی‌شدن بیشتر بوده است تا عامل قلدری‌شدن. یافته حاضر در رابطه با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و افزایش قلدری با نتایج مطالعات بانزال و همکاران (۲۰۲۴)، پارمر و همکاران (۲۰۲۴)، صمدیه و خامسان (۱۴۰۳) و گراوند (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت اینترنت اقیانوسی است که هرکسی می‌تواند حتی با یک قایق (تلفن همراه) کوچک در آن غوطه ور شود و کاملاً یله و رها به هر سویی که بخواهد برود. این احساس رهایی مطلق و ناشناس بودن به وی این امکان را می‌دهد که یا جهت رضایت نفس خویش و یا بر اساس القائات گروه‌های اجتماعی که درآن شراکت دارد، دست به اقداماتی به زعم خود هنجار ولی در حقیقت نابهنجار زده و موجبات آزار رسانی به افراد در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و سیاسی شود. همچنین بر اساس فرایند مهم اجتماعیِ متاثر از رسانه‌های اجتماعی یعنی همنوایی، افراد بطور مستقیم یا غیرمستقیم به صورت واقعی یا خیالی تحت فشارگروه‌های عضو، اقدام به خشونت های سایبری می‌کنند (گراوند،۱۴۰۲). درادامه نتیجه پژوهش‌حاضر مبنی بر رابطه مستقیم و معنی‌دار اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و بی‌موبایل هراسی با نتایج مطالعات رحما و همکاران (۲۰۲۴)، المامون و همکاران (۲۰۲۳)، هاشمی و همکاران (۲۰۲۳) و دستغیب و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت بر اساس نظریه استفاده و رضامندی الیهو کاتز[1] (۱۹۷۴) هر چقدر کاربر بیشتر احساس کند که ارتباط، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، موجب رفع نیاز می‌شود، تمایل و اشتیاق بیشتری به استفاده از آن خواهد داشت و نیز ناتوانایی در خودکنترلی استفاده از تلفن همراه و اینترنت و به تبع آن ناتوانی در مدیریت زمان و وابستگی اعتیاد گونه به استفاده بی‌برنامه و نابهنجار از آن، نوعی ترس درکاربر بوجود می‌آورد که نکند ارتباطش با شبکه‌های اجتماعی به هر دلیلی قطع شود و به مرور زمان این ترس بیمارگونه به یک مشکل روانشناختی تبدیل می‌شود (نقل ازگواشیریانی و همکاران، ۱۴۰۳).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که قلدری سایبری و بی‌موبایل هراسی به طور مستقیم دو عامل موثر برکاهش کیفیت‌زندگی در دانشجویان می‌باشند. در واقع دانشجویانی‌که قلدری سایبری بیشتری را تجربه کردند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند. البته روابط حاصله نشانگر رابطه بیشتر قربانی سایبری شدن با کیفیت زندگی دارد تا عامل بودن به قلدری سایبری. بر اساس مطالعه صمدیه و خامسان (۱۴۰۳)، قربانیان قلدری اشکال مختلفی از رنج روانی، جسمی و اجتماعی مانند اختلالات خواب، شب ادراری، درد شکم، سردرد، رفتارهای خود آسیب رسان، احساس غم و اندوه و احساس طرد شدن یا گوشه‌گیری اجتماعی را گزارش کردند. دراین زمینه نتایج مطالعات بانزال و همکاران (۲۰۲۴)، اسکوئیول و همکاران (۲۰۲۳) و صمدیه و خامسان (۱۴۰۳) با نتیجه پژوهش حاضر مطابقت دارد. در تبیین می‌توان گفت، از یک سو بر اساس نظریه پیوند اجتماعی هیرشی[2](۱۹۶۹)، انحراف و کجروی، معلول ضعف همبستگی در گروه‌ها، نهادهای اجتماعی و تضعیف اعتقادات و باورهای موجود در جامعه است که فرد خود را برای ارتکاب رفتارهای مجرمانه و یا بزهکارانه آزاد و یله می‌بیند. از سوی‌دیگر براساس نظریه تغییراتِ فیزیولوژیکِ سیستمِ عصبی لیو و لو[3] (۱۹۸۲) ،همان‌گونه که در معتادان به مواد مخدر، مواد اعتیادآور، سبب فعال شدن مجموعه‌ای خاص از جریانهای عصبی به نام سیستم پاداشی مغز می‌شوند، تقریباً تمام کنشهای خشنودساز نیز، می توانند این سیستم پاداشی را فعال ساخته و در مغز کدگذاری شوند به طوری‌که در آینده هر گونه رفتار یا کنش مورد نظر به منظور برخورداری از پاداش، تکرار می شود. بر این اساس فرد عامل قلدری سایبری، در جامعه ای که از همبستگی بالایی برخوردار نیستند، از راه آزاررسانی و بعضاً اخاذی (با تهدید انتشار تصاویر خصوصی شخص در فضای مجازی) و اعمال زور، احساس خوشی و لذت می‌کند و به منافع مورد نظرش می‌رسد (نقل از بارانکو و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین بی‌موبایل هراسی را می‌توان یک عامل تقویت کننده در کاهش کیفیت زندگی دانست. در تایید این مطلب عموشاهی و فرهادی (۱۴۰۳) در مطالعه ای مروری مبنی بر شیوع و اثرات روان‌شناختی ،اجتماعی و جسمانی حاصل از نوموفوبیا در۸۴ مقاله ، اظهار داشتند که افراد درگیر نوموفوبیا مستعد ابتلا و بروز علائم بیمارگونه اسکلتی

1 .Eliho Katz
2 .Hirshi
3 .Lio & Luo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

عضلانی، شنوایی، بینایی و روان‌تنی از قبیل آبریزش از چشم، خستگی بدنی، سردرد، اختلال در خواب، درد فیزیکی در مچ دست، نواحی شانه، گردن و پشت، درد مداوم مفاصل و اندام، کمردرد و آشفتگی‌های گوارشی بودند. ضمن آن که این افراد تمایل به نشان دادن سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و استرس داشتند.

در نهایت، نتایج نشان داد که قلدری سایبری و نوموفوبیا در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و کیفیت زندگی نقش میانجی دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پارمر و همکاران (۲۰۲۴)، هاشمی و همکاران (۲۰۲۳)، گیزم و همکاران (۲۰۲۳) و صمدیه و خامسان (۱۴۰۳) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت از یک سو گذار به زندگی دانشگاهی، همزمان با دوره تحولی مهم آن با چالش‌های متعددی همراه است که کیفیت روابط بین فردی و مؤلفه‌های مختلف سلامت روانی اجتماعی را با تهدید جدی رو به رو می‌کند؛ از سوی دیگر یکی از ویژگی‌های مهم دوران دانشجویی هیجان خواهی، کسب لذت و تنوع طلبی است، بر این اساس، اینترنت به دلیل فضای گسترده‌تر از سایر محیط‌ها ، طرح موضوع های شگفت انگیز، خلق صحنه های اعجاب انگیز ،جذاب بودن و ارایه اطلاعات، بدون هیچ مرزی، فرد را برای مدت طولانی‌تری جذب خود می‌کند، حضور در شبکه‌های مجازی نه تنها موجبات وابستگی به آن را در کاربران فراهم می‌کند، بلکه زمینه‌ساز گرایش به برخی رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود (پارمر، ۲۰۲۴). همچنین اعتیاد به فضای‌مجازی تلاشی برای‌کنترل وقایع ناخوشایندی است که فرد به کمک آن، راهی برای فرار از واقعیت، کسب احساس قدرت، توانایی و شکست ناپذیر بودن نموده و از این طریق احساس خوشبختی و امنیت می‌کند. اعتیاد به اینترنت و سپری‌کردن ساعت‌ها زمان در فضای مجازی این احساس را به فرد می‌دهد که توانایی بیشتری برای مقابله با درد و رنج دارد، اما در نهایت دردی حتی عمیق‌تر باز می‌گردد و سلامت روانی و جسمانی کاربران را به خطر می‌اندازد. با تهدید سلامت روانی، فرد نمی‌تواند عنان ابعاد درونی و بیرونی هیجان خود یعنی خُلق و عاطفه را به دست گیرد و با دگر آزاری، در خود احساس شور و شعف و ارضای نفسکرده و وارد عرصه قلدری مجازی می‌شود (کایا، ۲۰۲۴).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان گفت که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با میانجیگری نوموفوبیا و قلدری سایبری بر کیفیت زندگی اثر مستقیم و معنادار دارد و نوموفوبیا و قلدری سایبری به عنوان یک تسهیلگر و میانجی عمل می کنند.

پژوهش های همبستگی دارای محدودیت‌هایی است که مانع از تعیین روابط علّی می شود. بر همین اساس، توصیه می شود که در پژوهش‌های آتی، نواقص مطالعه فعلی برطرف و به منظور شناسایی علل، از مطالعات طولی و مداخله ای استفاده گردد. با توجه به این که پژوهش حاضر به روش نمونه گیری در دسترس ،دانشجویان علوم پزشکی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی استان مازندران در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال را مورد بررسی قرار داد، پس در تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده به بررسی این متغیرها در دانشجویان دانشگاه‌های دیگر و رشته‌های متفاوت به شکل مقایسه‌ای بپردازند. همچنین توصیه می‌شود که در تحقیقات آینده، برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای نظیر دوره‌های آموزش سواد رسانه‌ای و مهارت کنترل خشم به دلیل نقش میانجیگری بی موبایل هراسی و قلدری سایبری در ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرند. علاوه بر این، تأثیر دیگر عوامل مداخله‌گر مانند آگاهی روانشناختی از اعتیاد، هوش اخلاقی، خودآگاهی هیجانی و سازگاری اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

اشکانی، س.(۱۴۰۳). مطالعه ای بر تاثیرشبکه های اجتماعی و روابط عاطفی اینترنتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی در دانش آموزان (مدل سازی معادلات ساختاری). *رویکردی نو بر آموزش کودکان*. ۶ (۱) :۷۲-۶۲. 10.22034/naes.2024.453281.1397

اصغری مقدم، م.، و فقیهی، س.(۱۳۸۲). اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه یابی سلامت (فرم کوتاه 36 سوالی) در دو نمونه ایرانی. *دانشور رفتار*. ۱(۱):۱۰ - ۱. 20.1001.1.23452188.1382.1.1.1.7

خواجه احمدی، م.، پولادی، ش، و بحرینی، م.(۱۳۹۵). طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. *روان پرستاری*. ۴ (۴) :۴۳-۵۱. http://ijpn.ir/article-1-884-fa.html

دستغیب شیرازی، ز.، دادگران، م.، مجیدی قهرودی، ن. و سلیمانی، ن. (۱۴۰۲). بررسی رابطه مؤلفه های فرهنگی با بروز پدیده بی موبایل هراسی درمیان دانشجویان. *مدیریت فرهنگی*. ۱۷(۵۹) :۱۰۸-۹۵. 10.30495/jcm.2023.22321

رضوانیان، ل. و رحیم‌زاده، س. (۱۴۰۳). نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت روانی و تصویر بدنی .*روانشناسی بالینی و شخصیت*.۲۲(۱): ۱۵۰-۱۳۷. 10.22070/cpap.2023.16369.1243

صمدیه، ه. و خامسان، ا .(۱۴۰۳). مداخلات قلدری: مرور نظام مند پژوهشهای ایران. *پژوهشهای کیفی در علوم رفتاری*، ۳(۱) ۸۰-۶۷ 10.22077/qrbs.2024.7774.1038.

گل پرور، م. (۱۳۹۶). *سنجش کاربردی در روانشناسی سازمانی، معرفی مقیاس ها و پرسشنامه ها* ، جلد اول، تهران. *انتشارات جنگل و جاودانه*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]

عموشاهی، م. و فرهادی، ه.(۱۴۰۳). مروری بر شیوع، اثرات روان‌شناختی - اجتماعی و جسمانی نوموفوبیا. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*. ۲۱ (۲۵) :-۱ ۳۱. http://jnip.ir/article-1-1175-fa.html

غیاثی، ف. و دبیری، س . (۱۴۰۳). نقش میانجی احساس تنهایی در رابطه استفاده از رسانه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی مادران خانه‌دار. *مطالعات زن و خانواده*. ۱۲(۲): ۱۳۳-۱۰۸. 10.22051/jwfs.2024.43666.2977

گراوند، ه. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در رابطه بین هیجان‌خواهی و همنوایی با گرایش به رفتارهای پر خطر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۷ (۶۷) :۵۴-۲۵. http://etiadpajohi.ir/article-1-2712-fa.html

سیاح، س؛ قدمی، ا و آزادی، ف. (۱۳۹۶). بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در بین دانشجویان ایرانی. *روان سنجی*. ۶(۲۳):۷- ۲۵. https://sanad.iau.ir/Journal/jpsy/Article/1111996

گواشیریانی، م.، مظفری، ا.، رحمانزاده، ع.، فرهنگی، ع. و هاشم زهی، ن. (۱۴۰۳). زندگی در دنیای رسانه؛ کنکاشی مبتنی بر روش فراتحلیل بر تعامل شبکه های اجتماعی مجازی و کیفیت زندگی . *فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات*. Doi.10.22034/Jcsc.2024.2022469.2735.

مصیبی، م.، صفرپور، ف. و سعادت، س. (۱۴۰۳). رابطه انسجام خانواده و قلدری سایبری با نقش میانجی بلوغ عاطفی و خودآگاهی هیجانی در دختران نوجوان. *رویش روان شناسی*. ۱۳ (۷) :۲۵۰-۲۴۱. http://frooyesh.ir/article-1-4971-fa.html

Aliverdi, F., Farajidana, H., Tourzani, Z. M., Salehi, L., Qorbani, M., Mohamadi, F., & Mahmoodi, Z. (2022). Social networks and internet emotional relationships on mental health and quality of life in students: structural equation modelling. *BMC psychiatry*, 22(451), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04097-6

Al-Mamun,F., Mohammed, A., Mamun, Md,. Salauzzaman Prodhan, Md. Muktarul, Mark D. Griffiths, Mohammad Muhit, Md. Tajuddin Sikder.(2023).Nomophobia among university students: Prevalence, correlates, and the mediating role of smartphone use between Facebook addiction and nomophobia,*Heliyon*, 9(3) , e14284 https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14284

Bansal, S., Garg, N., Singh, J., Van Der Walt, F.(2024). Cyberbullying and mental health: past, present and future. *Front Psychol*. 15;14:1279234. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1279234.

Barranco, R., Gatti, U., Verde, A., & Rocca, G. (2023). Psychosocial factors of risk and protection associated with juvenile cyberbullying victimization: results from an international multi-city study (International Self-Report Delinquency Study 3, ISRD3). *Psychiatry, psychology and law*, 30(3), 397-417. https://doi.org/10.1080%2F13218719.2022.2040395

Biagioni, S., Baroni, M., Melis, F., Baldini, F., Menicucci, D., Potente, R., & Molinaro, S. (2023). Cyberbullying roles and the use of psychoactive substances: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 8(4), 423-455. https://doi.org/10.1007/s40894-023-00205-z

Bozkurt, A., Demirdöğen, E. Y., & Akıncı, M. A. (2024). The Association Between Bedtime Procrastination, Sleep Quality, and Problematic Smartphone Use in Adolescents: A Mediation Analysis. *The Eurasian Journal of Medicine*, 56(1), 69-75. https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2024.23379

Buecker, S., Horstmann, KT., Luhmann, M.(2024). Lonely today, lonely tomorrow: Temporal dynamics of loneliness in everyday life and its associations with psychopathological symptoms. *SAGE* ,15(2): 170-81. https://doi.org/10.1177/19485506231156061

Esquivel, F. A., López, I. L. D. L. G., & Benavides, A. D. (2023). Emotional impact of bullying and cyber bullying: perceptions and effects on students. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 12(1), 367-383. https://doi.org/10.55905/rcssv12n1-022

Gizem, F., Berk Ustun, A., Zhang, K.,& YılmazS , A.(2023).Smartphone Addiction, Nomophobia, Depression, and Social Appearance Anxiety Among College Students: A Correlational Study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* .42(2). DOI:10.1007/s10942-023-00516-z

Hashemi, Y., Borhani, K., Heidari, M., Esfahani, M.& Zarani, F.(2023). Analysis of the Relationship Between Social Networking Site (SNS) Addiction and Nomophobia in Iranian Higher Education Students. *Iran J Health Sci*; 11 (2) :117-126. http://jhs.mazums.ac.ir/article-1-857-en.html

Kaya, B. (2024). Smartphone addiction and psychological wellbeing among adolescents: the multiple mediating roles of academic procrastination and school burnout. *British Journal of Guidance & Counselling*, 52(3), 1-15. https://doi.org/10.1080/03069885.2024.2304208

Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C., & Gazquez, J. J. (2022). Anxiety and depression from cybervictimization in adolescents: A metaanalysis and meta-regression study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *14*(1), 42–50. https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a5

Parmar, P., Yogesh, M., Damor, N., Gandhi, R.& Parmar, B.(2024). Beyond the screen: Examining the associations between cyberbullying, social media addiction, and mental health outcomes among medical students: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry* 66(7):p 641-648, | *DOI: 10.4103 /indianjpsychiatry .indianjpsychiatry _170_24.*

Rahmah, AA., Mustikawati, IF., Septianawati, P.& Immanuel, G.(2024). Analysis of Factor Causing Nomophobia in Adolescents: A Meta-Analysis Study. *Jurnal Health Sains*; 5 (4): 23724 https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/art icle/view/1258/1347

Rizzo, A.& Alparone, D.(2024). Surfing Alone: From Internet Addiction to the Era of Smartphone Dependence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 21 (4), 436-445. https://doi.org/10.3390/ijerph21040436

Yildirim, C.& Correia, AP.(2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*; 49 (1): 130-137. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059

Yu, L., & Du, M. (2022). Social networking use, mental health, and quality of life of Hong Kong adolescents during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10(1040169):1-12. https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2022.1040169

Ware, JE., & Sherbourne, CD.(1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection.*Med Care*. 30, 473–83. ht tps: / /www. jstor .org/stable/3765916

Zewude, G. T., Natnael, T., Woreta, G. T., & Bezie, A. E. (2025). A Multi- Mediation Analysis on the Impact of Social Media and Internet Addiction on University and High School Students' Mental Health Through Social Capital and Mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(1), 57. https://doi.org/10.3390/ijerph22010057

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.241]