



The Focal Relationship between the Amount and Type of Cyberspace Use and Students' Health Literacy

Sevda Purabed

MA in educational psychology, Charkh-e Nilufari Higher Education Institute, Tabriz, Iran.
n.safari@gmail.com

Saeed Sharifi Rahnemo

* PhD candidate in Curriculum Studies, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. (Corresponding author)
rahnmo.70sh@gmail.com

Ayatollah Fathi

Assistant Professor of NAJA institute of police science and social studies, Amin Police University, Tehran, Iran.
a.fathi64@gmail.com

Khalil Ebrahimzadeh

PhD candidate in strategic management of passive defense, Higher National Defense University, Tehran, Iran.

n.safari@gmail.com

Received: 2022/04/08

Accepted: 2022/04/26

DOI: 10.22034/jpcs.2022.1268123.1076



ABSTRACT

This study aims to identify the role of the amount and type of cyberspace use on students' health literacy. This research is of applied type in terms of purpose and it is descriptive and correlational in terms of nature and method. The target population included students of Tabriz Azad University amounting 16,000 people. 375 people from the population participated in the present study online through internet access due to corona traffic restrictions. In order to collect the required data, questionnaires on the amount and type of cyberspace use compiled by Fathi and et al. (2021) and health literacy assessment of the urban population of Iran (Hellia, 2014) were used. Data analysis was done using focal correlation test and Pearson in SPSS23 software. Findings demonstrated that there is no relationship between the amount of cyberspace use and the components of understanding and reading health literacy. However, the correlation between cyberspace use and accessibility, evaluation, decision-making, and behavior components was significant at the level of 0.05. That means, the increase in cyberspace use also results in the increases of accessibility, evaluation, decision-making, and behavior components. In addition, according to the statistical focal loads, the health component 0.854 and the accessibility 0.950 had greater portions in the distribution of focal type variables.

Keywords: Cyberspace, Health Literacy, Youth, Focal Relationship.

► **Citation (Vancouver):** Purabed S, Sharifi Rahnemo S, Fathi A, Ebrahimzadeh K. The Focal Relationship between the Amount and Type of Cyberspace Use and Students' Health Literacy. *Police Cultural Studies*. , 2022; 9(2): 59-71.

► **Citation (APA):** Purabed, S., Sharifi- Rahnemo, S., Fathi, A., Ebrahimzadeh, K. The Focal Relationship between the Amount and Type of Cyberspace Use and Students' Health Literacy *Police Cultural Studies*, 9(2), 59-71.

رابطه کانونی میزان و نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت دانشجویان

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف شناسایی نقش میزان و نوع استفاده از فضای مجازی بر سواد سلامت دانشجویان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه هدف را دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز تشکیل دادند که براساس آمار حدود ۱۶۰۰۰ نفر بودند؛ از بین آن‌ها، تعداد ۳۷۵ نفر از طریق فراخوان اینترنتی به صورت دردسترس و برخط با توجه به محدودیت تردد کرونا در پژوهش حاضر شرکت کردند. به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، از پرسشنامه‌های میزان و نوع استفاده از فضای مجازی فتحی و همکاران (۱۴۰۰) و سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (هیلبا) (۱۳۹۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون همبستگی کانونی و پیرسون در محیط نرم‌افزار spss23 صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های درک و خواندن سواد سلامت رابطه‌ای وجود ندارد. اما، همبستگی بین میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است، یعنی با افزایش میزان استفاده از فضای مجازی، مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار افزایش می‌یابند. علاوه بر این، مطابق با بارهای کانونی احصائی، مؤلفه سلامتی ۰/۸۵۴ و دسترسی ۰/۹۵۰ سهم بیشتری در توزیع‌های متغیرهای کانونی نوع استفاده داشتند.

کلیدواژه‌ها: ادبیات، رفتار، پلیس، مردم.

سودا پورعابد

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی،
مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری،
تبریز، ایران.

n.safari@gmail.com

سعید شریفی رهنمو

*دانشجوی دکتری مطالعات

برنامه‌درسی، دانشگاه بوعلی‌سینا،
همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

rahnmo.70sh@gmail.com

(نویسنده مسئول)

آیت‌اله فتحی

استادیار پژوهشگاه علوم انتظامی و
مطالعات اجتماعی ناجا، دانشگاه علوم
انتظامی امین، تهران، ایران.

a.fathi64@gmail.com

خلیل ابراهیم‌زاده

دانشجوی دکتری مدیریت راهبردی
پدافند غیرعامل، دانشگاه عالی دفاع
ملی، تهران، ایران.

n.safari@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۷۱-۵۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶

شناسه دیجیتال (DOI):

10.22034/jpcs.2022.1268123.1076

◀ **استناد (ونکوور):** پورعابد س، شریفی رهنمو س، فتحی آ، ابراهیم‌زاده خ. رابطه کانونی میزان و نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت دانشجویان. *مطالعات فرهنگی پلیس*. تابستان ۱۴۰۱؛ ۲(۹): ۷۱-۵۹.

◀ **استناد (APA):** پورعابد س، شریفی رهنمو س، فتحی آ، ابراهیم‌زاده خ. (تابستان ۱۴۰۱) رابطه کانونی میزان و نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت دانشجویان. *مطالعات فرهنگی پلیس*؛ ۲(۹): ۷۱-۵۹.

فضای مجازی استفاده می‌کنند و به کمک فناوری‌های قابل حملی مانند تلفن‌های همراه هوشمند و رایانه‌ها همواره به اینترنت متصل هستند (حسن‌زاده و ثنائی، ۱۳۹۴). با توجه به حضور گسترده و همه‌جاگیر رسانه‌های نوین، باید اذعان داشت که این واسطه‌ها تأثیر عظیمی بر سلامت انسان‌ها، به‌ویژه جوانان در هر دو بعد مثبت و منفی می‌گذارند.

در گذشته، بیماران و افراد عادی نمی‌توانستند اطلاعات پزشکی را به‌راحتی به‌دست آورند؛ چراکه، این اطلاعات تنها در اختیار متخصصان حرفه سلامت قرار داشت. در دهه‌های اخیر، تقاضا برای دسترسی به اطلاعات، افزایش یافته است و به کمک فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی، جوینده اطلاعات راحت‌تر می‌توانند به این اطلاعات دسترسی داشته باشند. با رشد سریع اینترنت و فضای مجازی و قرارگرفتن اطلاعات پزشکی به زبان ساده در اینترنت، دسترسی به اطلاعات پزشکی برای همه اقشار جامعه امکان‌پذیر شده است (خسروی و همکاران، ۱۳۹۳).

پیدایش ارتباطات و افزایش دسترسی به اطلاعات، میزان استفاده از فضای مجازی به‌عنوان منبع جستجوی اطلاعات سلامت را افزایش داده است. فضای مجازی جستجوی اطلاعات سلامتی را برای بیشتر مردم و نه همه آن‌ها آسان‌تر کرده و با فراهم‌کردن اطلاعات وسیع بهداشتی، به مردم امکان بیشتر درگیرشدن در خودمراقبتی و در نتیجه افزایش سواد سلامت را می‌دهد (فیض‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۵). اکنون، انسان‌ها به دو دلیل به سواد سلامت نیاز دارند: ۱- آن‌ها درباره مسائل مربوط به سلامت خود، خانواده و دوستان‌شان نگرانند و ۲- برای شرکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی برای خود، خانواده و انجام مسئولیت شخصی کسب سلامت است؛ بنابراین، کسب اطلاعات در این زمینه برای همه یک ضرورت است. این مسأله در خصوص نسل جوان دانشجویان از اهمیت بالاتری برخوردار است، زیرا این گروه به‌تبع تجارب کم‌تری دارند و از طرفی به فضای مجازی و اطلاعات آن بیشتر وابسته‌اند.

امروز، عصر انفجار اطلاعات بر همگان آشکار است. به‌طوری که در پایان قرن بیستم به‌علت تغییر و تحولات عظیم علمی و تکنولوژی، جهان کنونی دچار دگرگونی‌های بسیاری گشته و در همه زمینه‌های زندگی بشر، همچون مسائل فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار بوده است. تأثیرپذیری همه ابعاد زندگی بشر از این انقلاب تکنولوژیک، جهان را وارد جامعه جدیدی کرده است که برخی از پژوهشگران آن را «جامعه اطلاعاتی» نامیده‌اند (لینگ و وانگ، ۲۰۱۷؛ شجاعی و امیرپور، ۱۳۹۱).

این فناوری‌ها و تکنولوژی‌های نوین، جنبش تازه‌ای را در جهان و در حوزه ارتباطات و انتقال دانش به‌وجود آورده‌اند که هر فردی می‌تواند به‌راحتی در شبکه جهانی وب و جهان اینترنت عضو شده و مطالب دل‌خواه خود را منتشر نماید (چن و وانگ، ۲۰۲۲). بر این اساس، با گسترش فضای مجازی، نوع و میزان استفاده افراد از رسانه‌ها و تأثیرگذاری آن‌ها بر کاربران به‌عنوان بخشی از منابع دیجیتالی و الکترونیکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردیده است (اندرود و همکاران، ۲۰۱۵).

در حال حاضر، فضای مجازی فرصت‌هایی برای برقراری ارتباط، آموزش و سرگرمی فراهم می‌کند و به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی نوین تبدیل شده و استفاده از فضای مجازی در سرتاسر جهان، به‌ویژه در گروه‌های سنی جوان رشد فزاینده‌ای داشته است (ردهد و پاور، ۲۰۲۲). در این میان، مهم‌ترین قشری که از این پدیده تأثیر می‌پذیرد قشر دانشجویان است (ناصری، ۱۳۹۵). دانشجویان نقش مهمی در اداره کشور ایفا می‌کنند؛ اهمیت این نقش از آن‌جا ناشی می‌شود که دانشجویان بخش اصلی متخصصین و مدیران حوزه‌های مختلف علمی، فنی و هنری آینده هر کشوری را تشکیل می‌دهند و اصولاً هر گونه توجه به این گروه به‌خصوص در آینده خود و کشور تأثیر مهمی خواهد داشت. دانشجویان امروزی برای کار، تحصیل و تفریح از

به طوری که آخرین آمار منتشر شده در مورد کشور ایران مشخص می‌سازد، جوانان بیش از نیمی از جمعیت کاربران فضای مجازی کشور را تشکیل می‌دهند (آی‌تی‌یو^۱، ۲۰۱۴). به عبارتی، برای جوانان که سال‌های نوجوانی و جوانی خود را در عصر ارتباطات، فناوری و اینترنت گذرانده‌اند، به‌کارگیری فضای مجازی بخشی از فعالیت‌های روزمره به‌شمار می‌رود. بر همین اساس، این نسل بخشی از مهارت‌های زندگی خود را از طریق اطلاعات فضای مجازی تأمین می‌کنند که مدیریت سلامت و در پی آن سواد سلامت نیز از آن جمله است. اما، مشکل اصلی این‌جاست که بسیاری از آن‌ها بدون در نظر داشتن جوانب احتیاط، به این رسانه قدرتمند عصر اطلاعات اعتماد کامل دارند و بیشتر به سهولت دسترسی به حجم عظیمی از اطلاعات با صرف هزینه‌ای اندک توجه می‌کنند (بیگلدی و همکاران، ۱۳۹۵). در همین زمینه، خواجه (۱۳۹۷) معتقد است که فناوری‌های اطلاعاتی و همچنین شبکه‌های اجتماعی در ارتقاء سطح سواد سلامت کاربران شبکه‌های اجتماعی نقش مؤثری ایفا می‌کنند؛ به‌علاوه، براساس نتایج پژوهش کوئین^۲ (۲۰۱۷) افرادی که دارای مهارت‌های پیشرفته سواد سلامت الکترونیک هستند، راهبرد جست‌وجوی وب کارآمدتری دارند و توانایی شناسایی کیفیت منابع اطلاعات سلامت در آن‌ها بالاتر است، بنابراین دارای سطح سواد سلامت بالاتری هستند. سواد سلامت عبارت است از: مجموعه‌ای از مهارت‌های فردی، شناختی و اجتماعی که توانایی و ظرفیت افراد در دستیابی، درک و کاربرد اطلاعات سلامت را تقویت می‌کند و نیازمند توانایی‌هایی، شامل مهارت خواندن و نوشتن پایه، سواد شفاهی، توان محاسبه برای عمل در موقعیت‌های بهداشتی و به‌کارگیری فناوری برای یافتن اطلاعات مرتبط با سلامتی است (مالهیروس^۳، ۲۰۲۲). این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا علاوه بر این که بتوانند سلامت خود را حفظ کنند، در تصمیم‌گیری‌های درمانی نیز به‌صورت مؤثر شرکت کنند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۳).

اکنون، سواد سلامت به‌عنوان یک شاخص مهم برای شناسایی وضعیت کلی سلامت در جامعه به‌ویژه جوانان، مورد توجه مسئولین و صاحب‌نظران است، زیرا سلامت دانشجویان، پایه و بنیان سلامت جامعه است. سلامت، موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردم از سلامت و فرهنگ آن‌ها بازمی‌گردد؛ اما، متأسفانه بیشتر بر جنبه جسمانی سلامت تأکید می‌شود، در صورتی که رشد و تعالی جامعه در گرو سلامتی افراد جامعه در تمامی ابعاد جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و ... است. برای نمونه، دانشجویی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات به‌طور منطقی برخورد نماید. به عبارت دیگر، دانشجویان دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند. با توجه به این‌که رشد سریع اینترنت و فضای مجازی و قرارگرفتن اطلاعات سلامتی به زبان ساده روی وب، دسترسی به اطلاعات سلامتی را برای همه اقشار جامعه به‌ویژه قشر دانشجویان امکان‌پذیر نموده و همچنین به‌دلیل اهمیت سطح سواد سلامت دانشجویان در ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، پرسش پژوهش این است که «آیا بین میزان و نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت دانشجویان رابطه کانونی برقرار است؟»

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از منظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی و از نوع همبستگی است. برای تدوین مبانی نظری پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای و جهت آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز به‌تعداد ۱۶۰۰۰ نفر بود. با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی‌شدن خطر کرونا در ایران، ۳۷۵ نفر از بین این دانشجویان به‌صورت در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های

1- ITU
2- Quinn
3- Malheiros

روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید و متخصصان به صورت روایی محتوایی تأیید شد و پایایی آن با بهره‌گیری از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید؛ مقدار آلفای آن ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است.

۲- پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران

(HELIA) (۱۳۹۳): پرسشنامه سنجش سواد سلامت

بزرگسالان ساکن شهرهای ایران، ابزاری بومی و متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی است که جهت سنجش سواد سلامت جمعیت عمومی ۱۸ تا ۶۵ سال ساکنین شهرهای ایران، به وسیله منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۳ پرسش و ۵ گویه است. مؤلفه‌های آن شامل دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی، تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت است. امتیاز خام هر فرد در خرده‌سنجش‌ها، از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید. روایی و پایایی پرسشنامه سنجش سواد سلامت، در سال ۱۳۹۵ توسط ضاربیان و همکاران انجام شده است. روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی با محاسبه ضریب همبستگی درونی آن، ارزیابی شده است. یافته‌ها نشان داده است که پرسشنامه سواد سلامت، دارای همسانی درونی مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۸۵ تا ۰/۹۰) برای سنجش سواد سلامت در نمونه بررسی شده است. براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی، پرسشنامه مذکور از روایی سازه مطلوبی برخوردار است، بنابراین این مقیاس در ابعاد دسترسی، خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری قادر به سنجش سواد سلامت است. یافته‌های این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه سواد سلامت را در جمعیت مورد نظر مورد تأیید قرار می‌دهد (ضاربیان و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ حاصل گشت.

مورد نظر را به شکل برخط تکمیل کردند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی، مانند اضطراب ناشی از پاسخ‌دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. ملاک ورود به مطالعه، تمایل جهت شرکت در پژوهش و داشتن تلفن همراه هوشمند و ملاک‌های خروج از مطالعه، انصراف از تکمیل کردن ابزارها و تکمیل ابزارها به صورت ناقص بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه سنجش میزان و نوع استفاده از فضای

مجازی فتحی و همکاران (۱۴۰۰): پرسشنامه حاضر،

در طیف لیکرت ساخته شده و دارای ۳۳ پرسش ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت با گزینه‌های خیلی زیاد (۵) تا خیلی کم (۱) است. نوع استفاده از فضای مجازی در پرسشنامه، شامل علمی (۶) گویه، ارتباط آسان (۵) گویه، تفریح و سرگرمی (۵) گویه، خانوادگی (۶) گویه، کسب و کار (۵) گویه و سلامتی (۶) گویه است. امتیازدهی براساس نمرات انجام گرفت. در مؤلفه استفاده از فضای مجازی برای علمی، امتیازدهی بین ۶ تا ۳۰ و میانگین ۱۸، در مؤلفه ارتباط آسان، امتیازدهی بین ۵ تا ۲۵ و میانگین متوسط ۱۵، در مؤلفه تفریح و سرگرمی امتیازدهی بین ۵ تا ۲۵ و میانگین ۱۵، در مؤلفه خانوادگی بین ۶ تا ۳۰ و میانگین ۱۸، در مؤلفه کسب و کار امتیازدهی بین ۵ تا ۲۵ و میانگین ۱۵ و در مؤلفه سلامتی بین ۶ تا ۳۰ و میانگین ۱۸ خواهد بود و جمع کل نمرات نوع استفاده از فضای مجازی بین ۲۷ تا ۱۶۵ و میانگین آن ۹۶ است. پرسشنامه میزان استفاده از فضای مجازی شامل ۶ پرسش است که شامل پرسش - هایی در مورد مدت استفاده از شبکه‌های اجتماعی، میزان استفاده از آن‌ها، مدت زمان برخط بودن و در مورد میزان وب‌گردی نیز پرسش‌هایی طرح شده است.

در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی با رعایت پیش فرض‌ها از همبستگی کانونی و پیرسون در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد بررسی بین ۱۸ تا ۳۸ سال با میانگین سنی ۲۳ سال بود. بیشترین فراوانی درمورد سن، مربوط به ۲۰ سال و کم‌ترین سن ۳۳ و ۳۶ سال بودند. میزان ۳۲/۲ درصد از شرکت‌کنندگان را مردها و ۶۷/۸ درصد را زن‌ها تشکیل دادند. آماره‌های توصیفی حاصل از پرسشنامه‌های نوع استفاده از فضای مجازی و سواد سلامت در جدول (۱) ارائه شده است:

جدول ۱- آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کم‌ترین نمره	بیشترین نمره
نوع استفاده	۹۸/۹۷	۱۹/۲۳	۲۹	۱۵۹
میزان استفاده	۱۷/۹۴	۲/۵۸	۶	۲۴
علمی	۲۰/۳۷	۴/۴۶	۶	۳۰
ارتباط آسان	۱۸/۰۴	۴/۰۸	۵	۲۵
تفریح و سرگرمی	۱۴/۴۸	۴/۶۷	۱	۲۵
خانوادگی	۱۶/۶۸	۵/۱۶	۱	۳۰
کسب و کار	۱۰/۴۶	۵/۳۲	۰	۲۵
سلامتی	۱۸/۹۲	۵/۸۸	۵	۳۰
سواد سلامت	۱۲۶/۸۱	۲۱/۲۳	۴۴	۱۶۵
خواندن	۱۵/۰۶	۳/۶۷	۵	۲۰
دسترسی	۲۳/۱۷	۵/۴۷	۶	۳۰
فهم و درک	۲۹/۴۰	۵/۲۰	۱۲	۳۵
ارزیابی	۱۵/۸۱	۳/۵۳	۴	۲۰
تصمیم‌گیری و رفتار	۴۳/۳۶	۸/۵۲	۱۵	۶۰

برای طبیعی بودن توزیع نمرات، از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول (۲) آورده شده است:

در تهیه و تنظیم این پژوهش، از روش میدانی و کتابخانه‌ای استفاده شده است. در روش کتابخانه‌ای، اطلاعات مورد نیاز از منابع معتبر علمی مانند کتاب‌ها، مقالات، مجلات پژوهشی و پایان‌نامه‌های مربوط جمع‌آوری شده و همچنین با توجه به شیوع ویروس کرونا و گسترش آموزش مجازی در دانشگاه‌های استان و در نتیجه در دانشگاه آزاد تبریز، ابزارهای پژوهش در سایت پرس‌لاین طراحی و پیوند آن در گروه‌های تلگرام قرار داده شد تا دانشجویانی که علاقمند هستند در پژوهش شرکت کنند. پس از اتمام نمونه‌گیری داده‌های به دست آمده، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت.

به منظور انتخاب آماره مناسب جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده لازم است تا نوع توزیع متغیرها از لحاظ عادی بودن پراکندگی آن‌ها ارزیابی شود.

جدول ۲- آزمون کلموگروف-اسمیرنوف متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه	آماره	سطح معنی داری
نوع استفاده از فضای مجازی	۰/۰۴۳	۰/۰۸۵
میزان استفاده از فضای مجازی	۰/۰۴۴	۰/۰۷۵
علمی	۰/۰۳۰	۰/۲۰۰
ارتباط آسان	۰/۷۹۱	۰/۵۵۹
تفریح و سرگرمی	۰/۶۶۴	۰/۷۷۰
خانوادگی	۱/۲۳۶	۰/۰۵۵
کسب و کار	۰/۸۰۱	۰/۵۴۲
سلامتی	۰/۷۸۲	۰/۵۷۳
سواد سلامت	۰/۹۱۶	۰/۳۷۱
خواندن	۰/۰۴۴	۰/۰۷۵
دسترسی	۰/۰۴۳	۰/۰۸۵
فهم و درک	۰/۰۳۰	۰/۲۰۰
ارزیابی	۰/۷۹۱	۰/۵۵۹
تصمیم‌گیری و رفتار	۰/۶۶۴	۰/۷۷۰

با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مشخص شد که توزیع نمرات مربوط به تمامی متغیرهای پژوهش با $P > ۰/۰۵$ عادی است، بنابراین می‌توان از آمار پارامتریک جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد:

جدول ۳- آزمون همبستگی پیرسون بین میزان استفاده از فضای مجازی و مؤلفه‌های سواد سلامت

میزان استفاده	سواد سلامت	خواندن	دسترسی	فهم و درک	ارزیابی	تصمیم‌گیری و رفتار
شدت رابطه	۰/۱۸۸	۰/۰۷۱	۰/۱۰۲	۰/۰۷۸	۰/۱۰۸	۰/۱۰۶
سطح معناداری	۰/۰۲۲	۰/۱۷۱	۰/۰۴۸	۰/۱۳۴	۰/۰۳۷	۰/۰۴۰
تعداد	۳۷۵	۳۷۵	۳۷۵	۳۷۵	۳۷۵	۳۷۵

مجازی با سواد سلامت و مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده و شدت همبستگی بین میزان استفاده با سواد سلامت و مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار ضعیف و جهت همبستگی مثبت است، یعنی با افزایش میزان استفاده از فضای مجازی، مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار افزایش می‌یابند. به‌طور کلی بین میزان استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد:

برای بررسی رابطه میزان استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت، با توجه به آن که سطح سنجش متغیرها فاصله‌ای بوده و فرضیه ارتباط بین دو متغیر را مورد سنجش قرار داده است، از آزمون همبستگی پیرسون بهره برده شد. با توجه به جدول (۳)، در سطح معناداری ۰/۰۵ همبستگی بین میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های فهم و درک و خواندن معنادار نبوده است، بر این اساس بین میزان استفاده از فضای مجازی و مؤلفه‌های فهم و درک و خواندن رابطه‌ای وجود ندارد. همبستگی بین میزان استفاده از فضا

جدول ۴- آزمون های معناداری برای تحلیل همبستگی کانونی

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	DF خطا	F	سطح معناداری
آزمون اثر پیلاری	۰/۳۹۵	۳۰	۱۸۴۰	۵/۲۶	۰/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۷۷	۳۰	۱۸۱۲	۵/۷۷	۰/۰۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۴۸	۳۰	۱۴۵۸	۵/۵۵	۰/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۲۳۳	---	---	---	---

این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۰/۶۴ است؛ به عبارت دیگر، در حدود ۶۴ درصد از واریانس متغیرهای وابسته (سواد سلامت) به وسیله متغیرهای غیر از ابعاد نوع استفاده از فضای مجازی پیش‌بینی می‌شود. جدول معناداری مقدار لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو مجموعه متغیر همبستگی کانونی وجود دارد. بنابراین، با توجه به معناداری آماره‌های چندمتغیری، می‌توان معناداری کل الگو را پذیرفت:

برای تحلیل رابطه بین نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت به دلیل این‌که هر دو متغیر شامل تعدادی زیرمقیاس بودند، از همبستگی کانونی استفاده گردید. جدول (۴)، نتایج آزمون‌های معناداری برای الگوی کامل تحلیل همبستگی کانونی را نشان می‌دهد. رایج‌ترین آماره برای آزمون سطح معناداری، لامبدای ویلکز است. آزمون ویلکز که در واقع مهم‌ترین آزمون چندمتغیری است، نشان‌دهنده ضریب عدم تعیین است.

جدول ۵- ویژگی‌های توابع حاصل از تحلیل کانونی

شماره تابع	مقدار ویژه	درصد	درصد تجمعی	همبستگی کانونی	مجذور همبستگی
۱	۰/۳۰۳	۶۳/۶۱	۶۳/۶۱	۰/۴۸۲	۰/۲۳
۲	۰/۱۰۳	۲۱/۶۴	۵۸/۲۵	۰/۳۰۶	۰/۰۹
۳	۰/۰۴۱	۸/۶۹	۹۳/۹۵	۰/۱۹۹	۰/۰۳
۴	۰/۰۱۸	۳/۷۹	۹۷/۷۴	۰/۱۳۳	۰/۰۱
۵	۰/۰۱۰	۲/۲۵	۱۰۰	۰/۱۰۲	۰/۰۱

لامبدای ویلکز ۰/۶۴-۱ برابر با ۰/۳۶ است، در صورتی‌که مجموع مجذور تمام همبستگی‌های بنیادی برابر با ۰/۳۷ است. ماهیت متعدد تابع‌های همبستگی زیربنایی باعث می‌شود تا تابع‌های بعدی آن مقدار از واریانس به‌جامانده در متغیرهای مشاهده‌شده اصلی را جذب نمایند و در نتیجه اغلب مواقع مجموع اندازه اثر تمام تابع‌ها بزرگ‌تر از اندازه اثر الگوی کلی پژوهش می‌شود. به علاوه، با توجه به این‌که تعداد توابع کانونی همواره برابر با تعداد متغیرهای مجموعه کوچک‌تر است و مجموعه کوچک‌تر در این فرضیه سواد سلامت است. بنابراین، تنها پنج تابع کانونی محتمل است.

مقادیر جدول (۵)، به ترتیب به همبستگی کانونی و مجذور آن میان متغیرهای ترکیبی حاصل از متغیرهای مستقل و وابسته اشاره دارند. همبستگی کانونی میان نخستین متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای مستقل و وابسته برابر با ۰/۴۸۲ است. دومین همبستگی بنیادی که از محاسبه همبستگی ساده میان جفت متغیر ترکیبی بعدی به دست آمده است، برابر با ۰/۳۰۶ است. به همین ترتیب، سومین، چهارمین و پنجمین همبستگی بنیادی به ترتیب برابر با ۰/۱۹۹، ۰/۱۳۳ و ۰/۱۰۲ هستند. توابعی که کم‌تر از ۱۰ درصد واریانس را تبیین نمایند، باید کنار گذاشته شوند و قابل تفسیر نیستند. بنابراین، تابع اول با مجذور همبستگی ۲۳ درصد تفسیر می‌شود. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر، یک منهای

جدول ۶- نتایج تحلیل کاهش بعد

ریشه‌ها	لامبدای ویلکز	F	فرضیه F	خطای DF	سطح معناداری
۱ به ۵	۰/۶۴	۵/۵۵	۳۰	۱۴۵۸	۰/۰۰۰
۲ به ۵	۰/۸۴	۳/۱۴	۲۰	۱۲۱۱/۵۲	۰/۰۰۰
۳ به ۵	۰/۹۳	۲/۱۴	۱۲	۹۶۸/۶۴	۰/۰۱۲
۴ به ۵	۰/۹۷	۱/۷۶	۶	۷۳۴	۰/۱۰۳
۵ به ۵	۰/۹۸	۱/۹۸	۲	۳۶۸	۰/۱۳۹

اما، از آن‌جا که همبستگی کانونی بعد اول بیشتر است، بعد اول به‌عنوان قوی‌ترین همبستگی کانونی برگزیده شد. با توجه به وزن اولین همبستگی می‌توان استنباط کرد که احتمالاً معناداری الگوی کلی، ناشی از اولین همبستگی است.

جدول‌های (۷) و (۸)، ضرایب کانونی استاندارد و ساختاری برای تمام متغیرهای پیش‌بین و وابسته در ۵ تابع را نشان می‌دهند. این ضرایب در واقع همبستگی بین هر کدام از بعدهای کانونی هستند که تنها برای تابع اول که قوی‌ترین همبستگی کانونی است، تفسیر صورت می‌گیرد. با توجه به این‌که در این پژوهش مقدار مجذور ضریب همبستگی اولین تابع قابل توجه است، نیازی به بررسی مقادیر توابع دیگر نیست. تحلیل متغیرهای کانونی از طریق بررسی ضرایب استاندارد و ساختاری صورت می‌پذیرد:

بررسی بخش کاهش بعد و سطوح معناداری مرتبط با آن‌ها نشان می‌دهد که معناداری بعد (۱ به ۵) مشابه با معناداری الگوی کلی است. این پنج آزمون چندمتغیری الگوی کلی، آزمون‌های واریانس مشترک میان متغیرهای مستقل و وابسته را در سطح تمام توابع کانونی (حاصل از پنج جفت متغیرهای ترکیبی) ارزیابی می‌کنند. نتایج جدول (۶) مربوط به آزمون F نشان می‌دهد که دو همبستگی کانونی از نظر آماری معنادار است. از این لحاظ، بخش واریانس مشترک میان شش متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای مستقل با پنج متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای وابسته با مقدار $F=5/55$ و درجه آزادی ۳۰ در سطح ۰/۰۰۰ از لحاظ آماری معنادار است. در پژوهش حاضر، دو بعد کانونی در نظر گرفته شد که هر دو بعد معنادار هستند.

جدول ۷- ضرایب استاندارد کانونی برای متغیرهای مستقل و وابسته (وزن‌های کانونی)

توابع	علمی	ارتباط آسان	تفریح	خانوادگی	کسب و کار	سلامتی	توابع خواندن	متغیر سواد سلامت		
								دسترسی	فهم و درک	ارزیابی تصمیم‌گیری
W1	-۰/۰۲۵	۰/۵۵۴	۰/۰۱۸	۰/۰۵۰	-۰/۲۹۶	۰/۷۴۷	۰/۱۳۳	۰/۶۷۶	-۰/۰۴۶	۰/۲۷۹
W2	-۰/۳۴۴	۰/۴۲۶	-۰/۸۸۷	۰/۱۴۰	-۰/۴۹۵	۰/۰۹۳	۰/۳۲۷	-۰/۸۰۲	۱/۴۷۶	-۰/۸۶۲
W3	-۰/۱۸۷	۰/۵۲۴	۰/۳۶۱	-۰/۰۱۳	-۰/۱۶۷	۰/۰۸۲	-۰/۷۴۵	-۰/۰۳۳	۰/۹۴۵	۰/۵۳۲
W4	۰/۲۶۳	۰/۵۰۶	۰/۲۶۲	۰/۳۹۷	-۰/۵۹۴	-۰/۷۰۲	-۱/۱۳۰	-۰/۰۱۳	۰/۶۷۳	-۰/۰۱۹
W5	۰/۳۰۸	۰/۵۳۴	-۰/۶۳۹	-۰/۱۵۱	۰/۷۴۳	-۰/۵۲۹	۰/۵۲۶	۱/۱۷۶	۰/۲۳۲	-۱/۱۹۴

در مرتبه اول و ارزیابی ۰/۲۷۹، خواندن ۰/۱۳۳، تصمیم‌گیری ۰/۱۲۶ و فهم و درک ۰/۰۴۶- در مراتب بعدی قرار داشته‌اند. با مطالعه جفت اول معادله کانونی مشاهده می‌شود که در معادله W1 مقدار ضریب سلامتی بالا و مقدار ضریب کسب‌وکار پایین و در معادله W1 مقدار

کانونی بیانگر اهمیت آن مؤلفه در تبیین تغییرات است، چنانچه سلامتی با میزان ۰/۷۴۷ در مرتبه اول و ارتباط آسان ۰/۵۵۴، خانوادگی ۰/۰۵۰، تفریح ۰/۰۱۸، علمی ۰/۰۲۵- و کسب‌وکار ۰/۲۹۶- در مراتب بعدی بوده‌اند. برای مجموعه سواد سلامت، مؤلفه دسترسی با میزان ۰/۶۷۶

سواد سلامت افزایش، اما با افزایش استفاده از فضای مجازی با نوع علمی و کسب‌وار، مؤلفه‌های سواد سلامت کاهش می‌یابند.

ضریب دسترسی بالا و مقدار ضریب فهم و درک پایین است. به این معنا که در اثر افزایش استفاده از فضای مجازی با نوع سلامتی، ارتباط آسان، خانوادگی و تفریح، مؤلفه‌های

جدول ۸- همبستگی ساختاری بین متغیرهای اصلی و متغیرهای کنونی (بارهای کنونی)

توابع	متغیر نوع استفاده از فضای مجازی					متغیر سواد سلامت					
	علمی	ارتباط آسان	تفریح	خانوادگی	کسب و کار	سلامتی	توابع	خواندن	دسترسی	فهم و درک	ارزیابی تصمیم‌گیری
W1	۰/۴۴۸	۰/۷۲۴	۰/۲۲۸	۰/۴۱۴	۰/۱۸۳	۰/۸۵۴	۷۱	۰/۷۴۲	۰/۹۵۰	۰/۸۰۸	۰/۸۰۹
W2	-۰/۱۷۰	-۰/۱۶۹	۰/۸۳۳	-۰/۲۵۵	-۰/۶۴۴	۰/۰۹۷	۷۲	۰/۳۸۵	-۰/۰۳۰	۰/۵۱۹	-۰/۰۸۷
W3	-۰/۲۴۸	۰/۱۹۲	۰/۱۵۲	-۰/۷۷۰	-۰/۱۸۶	۰/۱۷۶	۷۳	-۰/۱۷۳	۰/۰۸۵	۰/۱۹۲	۰/۱۵۵
W4	۰/۲۱۱	۰/۳۹۴	۰/۳۱۳	۰/۳۰۰	-۰/۳۶۸	-۰/۴۵۹	۷۴	-۰/۴۸۹	-۰/۰۸۴	۰/۱۶۷	۰/۳۰۹
W5	۰/۴۳۹	۰/۴۴۴	-۰/۲۷۲	-۰/۰۴۳	۰/۵۳۴	-۰/۰۹۳	۷۵	-۰/۱۷۴	۰/۲۸۳	-۰/۱۰۳	-۰/۵۱۸

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان با توجه به سطح وسیع استفاده از شبکه‌های اجتماعی از این فرصت استفاده کرد و در جهت ارتقاء سطح سواد سلامت و رفتارهای مرتبط با آن، گام‌های مؤثری برداشت. در تبیین این فرضیه می‌توان اظهار داشت که بسیاری از افراد فضای مجازی را ابزاری برای افزایش مشارکت فردی برای پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت می‌دانند. فضای مجازی جست‌وجوی اطلاعات سلامت و عضویت در گروه‌های سلامت‌محور را برای بیشتر مردم و نه همه آن‌ها آسان‌تر کرده و با فراهم کردن اطلاعات وسیع بهداشتی، به مردم امکان بیشتر درگیر شدن در خودمراقبتی را می‌دهد. اطلاعات سلامت موجود در فضای مجازی، شامل طیف وسیعی از اطلاعات است که می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی و افزایش سواد سلامت مؤثر باشد.

رسانه‌های اجتماعی می‌توانند ظرفیت کاربران را در دستیابی به اطلاعات سلامت، پردازش، درک و کاربرد آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های درمانی مناسب بهبود بخشند. البته، پردازش و درک اطلاعات سلامت به عوامل متعددی، از جمله کیفیت اطلاعات سلامت الکترونیکی و درجه تناسب آن‌ها با نیاز مخاطبان و سطح سواد سلامت آن‌ها وابسته است. با در نظر گرفتن این عوامل، رسانه‌های

مطابق با بارهای کنونی مندرج در جدول (۸) مؤلفه سلامت ۰/۸۵۴ و دسترسی ۰/۹۵۰ سهم بیشتری در توزیع متغیرهای کنونی داشته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که جهت افزایش سواد سلامت، نوع استفاده نسبت به پنج بعد دیگر ارجحیت دارد تا امکان تقویت مؤلفه‌های سواد سلامت وجود داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تحلیل کنونی رابطه میزان و نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت دانشجویان بود. نتایج نشان داد که بین میزان استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های به دست آمده با مطالعات کوئین (۲۰۱۷)، خواجه (۱۳۹۷) و پاشایی پور و همکاران (۱۳۹۷) هم‌سو است. در مورد مؤلفه‌های سواد سلامت نیز یافته‌ها حاکی از آن است که بین میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های فهم و درک و خواندن رابطه معناداری وجود ندارد؛ اما، بین میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در همین راستا، پاشایی پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و حیطه‌های سواد سلامت رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد.

درخصوص رابطه بین نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت تاکنون پژوهشی انجام نگرفته است، بنابراین هم‌سو و هم‌خوانی این فرضیه با نتایج پژوهش‌های دیگر قابل مقایسه نیست. اما، در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که اگر نوع استفاده افراد از فضای مجازی از نوع سلامتی باشد، سواد سلامت آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. چراکه، فضای مجازی دسترسی به اطلاعات، خدمات و حمایت‌های بهداشتی، اطلاعاتی درباره بیماری‌ها، نحوه پیشگیری و درمان، دستورالعمل‌های دارویی، عوارض دارویی و ... را در دسترس همگان قرار داده است. این اطلاعات سلامت موجود در فضای مجازی در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی و افزایش سواد سلامت مؤثر هستند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مدارس و دانشگاه‌ها علاوه بر آموزش سواد پایه (خواندن و نوشتن) و سواد علمی، انواع دیگر سوادها، از جمله سواد سلامت، سواد رسانه‌ای، سواد شهروندی، سواد تعاملی و ... را در برنامه‌های درسی مشخص و مدون، آموزش دهند. همچنین، لازم است تأکید شود که فضای مجازی به‌عنوان یک واقعیت ملموس و واقعی قابل نادیده گرفتن نیست و نمی‌توان آن را به‌طور کامل کنار گذاشت تا از آسیب‌ها و خطرات آن در امان ماند (فتحی و همکاران، ۱۴۰۰). استفاده بهینه و مناسب از فضای مجازی نیازمند مهارت و آموزش است، بنابراین به مدارس و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود تا با برنامه‌ریزی درست، آموزش‌های مرتبط با فضای مجازی که می‌تواند شامل ترندهای مدیریت زمان و ... باشد را به‌صورت ویژه در ساعات درسی بگنجانند و توصیه‌های لازم به‌وسیله متخصصین ارائه گردد.

منابع

۱. بیگلدی، زاهد؛ حیاتی، زهیر؛ حیدری، غلامرضا و جوکار، طاهره. (۱۳۹۵). بررسی جایگاه اینترنت در رفتار اطلاع‌یابی سلامت. تعامل انسان و اطلاعات، ۱(۳)، ۵۶-۶۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.24237418.1395.3.1.7.1>

اجتماعی، توانمندی چشم‌گیری در امر ارائه و ارتقاء سلامت دارند. بنابراین، فضای مجازی به‌علت داشتن فرصت‌هایی از قبیل بهبود دسترسی به اطلاعات سلامت شخصی، دسترسی به اطلاعات، خدمات و حمایت‌های بهداشتی مورد تقاضا، اطلاعات آنی و فرصتی برای گردش آزاد دانش و گسترش ایجاد دسترسی آسان به اطلاعات به‌عنوان ابزاری برای دستیابی به اطلاعات سلامت و در پی آن افزایش سواد سلامت تبدیل شده است. همچنین، نتایج بررسی میزان استفاده از فضای مجازی با مؤلفه‌های سواد سلامت نشان داد که بین مؤلفه‌های فهم و درک و خواندن رابطه معنادار با میزان استفاده از فضای مجازی وجود ندارد. در تبیین کلی این نتیجه می‌توان اظهار کرد که احتمالاً منابع اطلاعاتی دیگری از جمله کتاب‌ها، مجلات، روزنامه‌ها، بروشورهای آموزشی-پزشکی و ... در خواندن و فهم و درک اطلاعات سلامت نقش داشته باشند و مؤلفه‌های فهم و درک و خواندن توسط منابع اطلاعاتی دیگری توسعه یابند. اما، بین مؤلفه‌های دسترسی، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار با میزان استفاده از فضای مجازی رابطه وجود دارد. زیرا، فضای مجازی دسترسی به اطلاعات را آسان‌تر، لحظه‌ای و به‌عبارتی، آنی کرده است و بیشتر افراد به کمک فناوری‌های اطلاعاتی در همه‌جا و همیشه به اینترنت و فضای مجازی دسترسی دارند و توانایی ارائه اطلاعات به‌روشی مناسب برای سطوح سواد مختلف را دارا هستند و همچنین، اطلاعات سلامت موجود در فضای مجازی ساده‌سازی می‌شوند؛ همین عوامل می‌توانند میزان ارزیابی افراد از اطلاعات سلامت را افزایش دهند.

نتایج در رابطه با فرضیه بعدی نیز نشان داد که بین نوع استفاده از فضای مجازی با سواد سلامت رابطه وجود دارد و با افزایش استفاده از فضای مجازی از نوع سلامتی، ارتباط آسان، خانوادگی و تفریح مؤلفه‌های سواد سلامت نیز افزایش می‌یابد و با افزایش استفاده از فضای مجازی از نوع علمی و کسب‌وکار، مؤلفه‌های سواد سلامت کاهش می‌یابد. به‌علاوه، جهت افزایش سواد سلامت، نوع استفاده سلامتی نسبت به پنج بعد دیگر ارجحیت دارد تا امکان تقویت مؤلفه‌های سواد سلامت وجود داشته باشد.

۲. پاشایی پور، شهزاد؛ سالمی، نجمه و انصاری، مصطفی. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین سواد سلامت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۲(۱۳)، ۶۷-۷۲.
- iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/611855
۳. حسن‌زاده، رمضان و ثنائی طبالوندانی، طاهره. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین اعتیاد به اینترنت با سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد ساری. فصلنامه نسیم تندرستی، ۴(۴)، ۲۰-۱۵.
- iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/269876
۴. خسروی، عبدالرسول، احمدزاده، خدیجه و احمدزاده، زیبا. (۱۳۹۳). توسعه سواد سلامت. بوشهر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.
- <https://www.gisoom.com/book/11790701>
۵. خواجه، طیبه. (۱۳۹۷). بررسی نقش فناوری اطلاعات بر سطح سواد سلامت کاربران شبکه‌های اجتماعی، اولین همایش فناوری اطلاعات و ارتقاء سلامت، تهران.
- <https://civilica.com/doc/761500>
۶. شجاعی، مهناز و مهناز امیرپور. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سواد رسانه‌ای دانشجویان خراسان شمالی در جامعه اطلاعاتی، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، ۳(۷)، ۴۳-۵۶.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=202129>
۷. ضاربان، ایرج، ایزدی‌راد، حسین و عربان، مرضیه. (۱۳۹۵). روان‌سنجی پرسشنامه سنجش سواد سلامت بزرگسالان ساکن شهرهای ایران (HELIA) در جمعیت شهری منطقه بلوچستان، نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۶(۱۵)، ۶۷۶-۶۶۹.
- <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=271642>
۸. فتحی، آیت‌اله، صادقی، سولماز، ملکی‌راد، علی‌اکبر، شریفی‌رهنمو، سعید، رستمی، حسین، عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۹). تاثیر میزان استفاده از فضای مجازی بر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و اضطراب کرونای جوانان، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۳(۲۶)، ۳۴۷-۳۳۲.
- <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3415.1>
۹. فتحی، آیت‌اله؛ فرشابی اسعدیان، سمیرا، کولیوند، علیرضا؛ حمز وی، فاطمه. (۱۴۰۰). رابطه سبک استفاده از فضای مجازی با تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی و تعهد زناشویی. مطالعات فرهنگی پلیس، ۸(۴)، ۵۱-۵۱.
- <https://dx.doi.org/10.22034/jpcs.2021.211057.1061>
۱۰. فیض‌آبادی، منصوره؛ گوهری، حمیده؛ سخایی، ایوب و وصفی، محمدرضا. (۱۳۹۵). بررسی میزان استفاده از اینترنت جستجوی اطلاعات سلامت در میان زنان بر اساس مدل پذیرش فناوری (TAM). مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۶(۲۴)، ۵۱-۶۲.
- http://jsums.medsab.ac.ir/article_1008.html
۱۱. فتحی، آیت‌اله، ملکی‌راد، علی‌اکبر، عباسی، محمد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بر اساس عملکرد خانواده و جهت‌گیری مذهبی با تأکید بر نقش پلیس. مطالعات فرهنگی پلیس، ۸(۱)، ۱۳-۲۳.
- <https://doi.org/10.22034/hpsj.2021.95981>
۱۲. ناصحی، هاجر. (۱۳۹۵). بررسی فرصت‌ها و چالش‌های فضای مجازی در تربیت دینی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران.
- <https://elmnet.ir/article/10906080-12551>
13. Chen, L., & Wang, C. (2022). The Influence of Virtual Space on Contemporary Identity: The Perspective of Philosophy. *Filosofija. Sociologija*, 33(1), 42-57.
- <https://doi.org/10.6001/fil-soc.v33i1.4667>
14. ITU; International Telecommunication Union (2014). ICT facts and figures. Retrieved April 20, 2014.
- <http://www.itu.int>.
15. Lin, T., & Wang, L. (2017). The construct of media and information literacy in Singapore education system: Global trends and local policies. *Asia Pacific Journal of Education*, 35(4), 423-437.
- <https://doi.org/10.1080/02188791.2013.860012>
16. Malheiros, O. (2022). Virtual Reality and Augmented Reality as Promoters of Better Health Literacy: Analysing Assertiveness, Clear Language, and Positivity. In *Handbook of Research on Assertiveness, Clarity, and Positivity in Health Literacy* (pp. 294-315). IGI Global.
- <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-8824-6.ch017>
17. Quinn, S., Bond, R., & Nugent, C. (2017). Quantifying health literacy and eHealth literacy using existing instruments and browser-based software for tracking online health information seeking behavior. *Computers in Human Behavior*, 18(69), 256-267.
- <https://pure.ulster.ac.uk/en/publications/quantifying-health-literacy-and-ehealth-literacy-using-existing-i-3>

18. Redhead, D., & Power, E. A. (2022). Social hierarchies and social networks in humans. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 377(1845), 20200440. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0440>
19. Underwood, M., Gruninger, M., Obrst, L., Baclawski, K., Bennett, M., Berg-Cross, G., & Sriram, R. D. (2015). Internet of things: Toward smart networked systems and societies. *Applied Ontology*, 10(3-4), 355-365. <https://doi.org/10.3233/ao-150153>.
20. Wang, L, Luo, J, Gao, W, Kong, J. (2012) The effect of Internet use on adolescents' lifestyles: A national survey, *Computers in Human Behavior*.28: 2013–2007. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.04.007>

