

وابستگی به کوتاه پیام تلفن همراه

دکتر مرتضی منطقی
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم

چکیده:

در بررسی‌های مقدماتی نگارنده و دانشجویانش، مشخص شد که کاربران جوان، در پاسخ به این سوال که آنها از کدام یک از خدمات تلفن همراه، بیشتر استفاده می‌کنند، ضمن تأکید در این که استفاده آنان تا حدودی وابسته به خدماتی است که گوشی آنها از آن برخوردار است، به شکل قاطع و بلامنزعی استفاده از کوتاه پیام را در اولین اولویت خود مورد تأکید قرار دادند. استفاده از تلفن همراه برای مقاصد ارتباطی، اولویت دوم و با فاصله بسیار زیادی، مواردی مانند استفاده از دوربین، پخش آهنگ، بازی، دیدن شو، ضبط کردن، زنگ ساعت و نظایر آن، در اولویت‌های بعدی قرار داشتند.

ادبیات موجود درباره تلفن همراه و خاصه سرویس کوتاه پیام آن بسیار ناچیز است. پژوهش‌های انجام گرفته درباره تلفن همراه، پس از شکایت همسریکی از کاربران تلفن همراه، در سال ۱۹۹۲، مبنی بر این که سرطان مغز همسرش در اثر استفاده از تلفن همراه بوده است، شروع شد و پژوهش‌های انجام گرفته طی دهی اخیر عمدتاً ناظر بر پاسخ به سؤالی زیستی مانند تاثیر امواج الکترومغناطیسی تلفن همراه بر بدن (وان دی کامرو و بووز، ۲۰۰۲)، احتمال سرطان زا بودن تلفن همراه (کینیث، ۲۰۰۴؛ مرکز ایمنی از پرتوهای مضر استرالیا، ۲۰۰۵) و ایجاد اختلالات روان شناختی در کاربران (تومی و همکاران، در دست چاپ)، بوده است. در مرحله بعد، قسمت عمده‌ای از پژوهش‌ها، ناظر بر نقش تلفن همراه در افزایش تصادف‌های رانندگی (سالمیتن و لوه‌نیمی، ۲۰۰۲، تومی و همکاران، در دست چاپ)، تفاوت تلفن‌های همراه با هندزفری در قیاس با تلفن‌های همراه بدون هندزفری^۱، و نقش آنها در زمینه اخیر

در یک نمونه ۱۰۳ نفری، کاربران جوان در پاسخ به این سوال که آیا وابستگی و اعتیاد به کوتاه پیام، واقعیت دارد یا خیر، در ۸۰٪ موارد، پاسخ "مثبت"، در ۱۲٪ موارد پاسخ "منفی" و در ۸٪ باقیمانده، گزینه "نمی‌دانم" را انتخاب کردند. شواهد پیش

در یک نمونه ۱۰۳ نفری، کاربران جوان در پاسخ به این سوال که آیا وابستگی و اعتیاد به کوتاه پیام واقعیت دارد یا خیر، در ۸۰٪ موارد، پاسخ "مثبت" دادند

گفته مشوق

پژوهشگر در جهت بررسی مقوله وابستگی به کوتاه پیام تلفن همراه (به عنوان یکی از تبعات فقدان فرهنگ سازی لازم، همزمان با گسترش فن آوری‌های جدید ارتباطی در جامعه)، گردید.

بررسی‌های مقدماتی پژوهشگر، در سایتهای علمی روان شناختی و انسانی - اجتماعی، مشخص کرد که

□ زیربنای فیزیولوژیک یکسانی بین اعتیادهای دارویی و اعتیادهای رفتاری وجود دارد، رفتارهایی همچون قماربازی، ورزش، اعمال جنسی، خرید و غرق شدن در اینترنت، موجبات ترشح دوپامین و نوراپی نفرین را در مغز فراهم می‌آورد.

هایگنی و همکاران، ۲۰۰۰؛ پتن و همکاران، ۲۰۰۴؛ تورنروس و بولینگ، ۲۰۰۵؛ کروندال و همکاران، ۲۰۰۵ و وانلار و یانيس، ۲۰۰۵)، و آموزش مبتنی بر تلفن همراه (جورج، ۱۹۹۵؛ کی گان، ۲۰۰۲؛ گیس کی، ۲۰۰۲؛ ستروهلین و فریتش، ۲۰۰۳؛ مارکت و همکاران، ۲۰۰۶؛ لوی، در دست چاپ) بوده است.

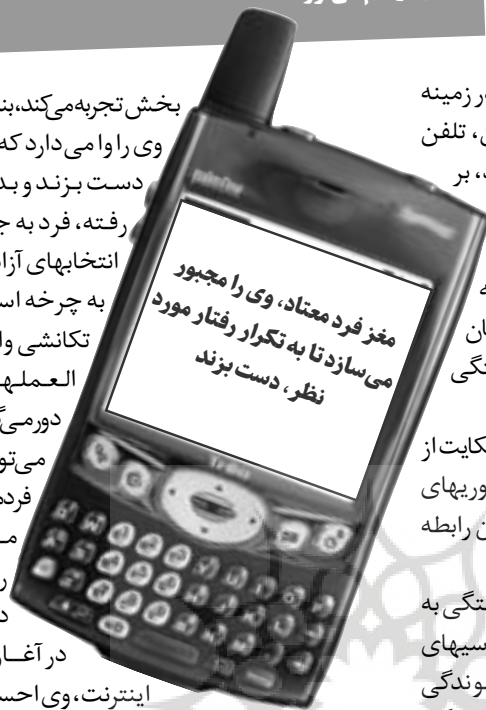
از این رو با عنایت به این که پژوهشگرانی که در زمینه چگونگی گسترش فن آوریهای ارتباطی، مانند تلفن، تلفن بی سیم، تلویزیون، ویدیو و اینترنت مطالعه کرده‌اند، بر همانندی قابل توجه مسایل مطرح شده تأکید ورزیده‌اند (جوینسون، ۲۰۰۳)، پژوهشگر بر آن شد تا با استفاده از مطالعات انجام گرفته در مورد وابستگی به اینترنت، به معیارهای اولیه ای دست یابد تا در جریان یک پژوهش کیفی، اصولاً "صحت و سقم مساله وابستگی به کوته پیام را مشخص سازد.

بررسی ادبیات موجود درباره وابستگی به اینترنت، حکایت از تأیید این مساله، از سوی بسیاری از پژوهشگران فن آوریهای ارتباطی، دارد. کتاب "اعتیاد مجازی"، در همین رابطه می نویسد:

در گذشته اعتیاد تنها به وابستگی دارویی، مانند وابستگی به الکل و داروهای روان گردان، اطلاق می شد، اما بر سیهایی بعدی نشان داد که برخی از رفتارها، به دلیل تکرار شوندهی و سواس گونه ای که می یابند، از الگوی مشابه وابستگی دارویی، تبعیت می کنند. از این رو، بتدریج اعتیاد رفتاری^۱ به معنای اعتیاد به رفتارهایی مانند: قمار، خرید کردن، تماشای تلویزیون، ورزش کردن، کارکردن و برخی از موارد مشابه، به شکلی هم عرض اعتیاد به مواد، مطرح گردید.

بررسیهای انجام شده، دلالت بر آن دارد که زیربنای فیزیولوژیک یکسانی، بین اعتیادهای دارویی و اعتیادهای رفتاری، وجود دارد. به این معنا که در اعتیاد به مواد، با مصرف ماده الکلی یا روان گردان، میزان ترشحات دوپامین^۲ و نوراپی نفرین^۳ در مغز فزونی می گیرد. افزایش ترشح هورمونهای پیش گفته، به احساس لذت در موجود می انجامد. به شکل مشابهی تکرار رفتارهایی همچون قماربازی، ورزش، اعمال جنسی، خرید و غرق شدن در اینترنت، موجبات ترشح دوپامین و نوراپی نفرین را در مغز فراهم می‌آورد. بنابراین لذت طلبی انسانها، سبب می شود، آنها بیش از پیش، به سوی رفتارهای اخیر رو بیاورند. نکته مهمی که در این قسمت یاد آوری آن ضرورت دارد، آنست که اگرچه در آغاز، انتخاب فرد در زمینه انجام رفتاری مانند سروکار داشتن با اینترنت، کاملاً "ملحوظ است، اما به دلیل ترشحات هورمونی پیش گفته، احساس مطلوبی در مغز پدید می‌آید که فرد آن را به عنوان یک احساس خوب و لذت

بخش تجربه می‌کند، بنابراین لذت حاصل، وی را وامی‌دارد که به تکرار آن رفتار، دست بزند و بدین ترتیب رفته رفته، فرد به جای دست زدن به انتخابهای آزادانه پیشین خود، به چرخه استفاده از الگوهای تکانشی وارد شده، از عکس العملهای ارادی خویش دور می‌گردد. به این ترتیب می‌توان بیان داشت، مغز فردمعتاد، وی را مجبور می‌سازد تا به تکرار رفتار مورد نظر، دست بزند.



در آغاز رابطه فرد با اینترنت، وی احساس شغف، نشاط و هیجان می‌کند. در این مرحله افراد غالباً از وجود عواطف و احساسهایی مانند: "مرز بی انتها"، "ایجاد پیوند با کل جهان" و نظایر آن، یاد می‌کنند که احساسهایی قوی به شمار می‌روند، ولی باید دانست که حالات اخیر، مستقیماً با تغییرات هورمونی که پیشتر از آن یاد شد، رابطه دارند و تکرار ارتباط با اینترنت، به منظور لذت جویی و فرار از ناراحتیها و ناکامیهایی که فرد را در بر گرفته‌اند، وی را درگیر اعتیاد به اینترنت می‌کند. تحقیقات انجام شده دلالت بر آن دارد که گاه افرادی ۱۶ ساعت یا بیشتر را در طول روز به کار با اینترنت اختصاص می‌دهند و گاهی همسر، فرزندان، دوستان، خانواده، مدرسه یا کار خود را در روند اعتیاد به اینترنت، به دست فراموشی می‌سپارند و قربانی کردن اشخاص مهم زندگی، از بین رفتن بنیاد خانواده آنها و ورشکستگی، سرانجام کار آنها بوده است.

آنچه از آن یاد شد، نه تنها الگوی رفتاری اعتیاد آور به اینترنت را ترسیم می‌نماید، بلکه برای سایر رفتارهای اعتیاد آور قابل تعمیم است و می‌تواند چرخه اعتیاد را در آنها، به راه بیندازد و اگر چه ممکن است بعضی از اشکال اعتیاد یا رفتارهای وسواسی، در مقوله‌های متفاوت، قدری با یکدیگر تفاوت داشته باشند، اما زمینه‌های اصلی در تمامی این مقوله‌ها، یکسان است (گرینفیلد، ۱۹۹۹).

به اعتقاد یانگ، سه جنبه اینترنت، آن را به صورت یک عامل بالقوه برای اعتیاد، در می‌آورد، ناشناس بودن^۱، راحتی^۲ و گریز^۳.

افرادی که تمایل به دریافت محصولات هرزه‌نگارانه^۴ داشته، یا علاقه مند به قماربازی هستند یا متمایل به پرداختن به بازیهای رایانه ای هستند، به دلیل ناشناس ماندن، بسادگی می‌توانند به تحقق خواسته‌های مورد نظرشان، اقدام ورزند. راحتی به معنای امکان دسترسی فرد به اطلاعات و منابع مورد نظرش در تمامی ساعات شبانه روز و در طول روزهای مختلف هفته، است.

گریز نیز به معنای پدید آمدن فضایی برای کناره‌گیری فرد از انزوای اجتماعی یا دشواریهایی است که در زندگی واقعی، فراروی وی، قرار گرفته‌اند.

کوپر در بررسی که در مورد سکس مجازی^۵ در مدل مشابهی به طرح سه عامل، راحتی در دستیابی^۶، ناشناس ماندن و مقرون به صرفه بودن^۷، پرداخته است.

با وجود این، هردو مدل پیش گفته، روی جنبه‌های فنی تاکید دارند، یعنی به خصوصیات اینترنت توجه نشان داده‌اند، نه به ویژگیهای کاربر، در نتیجه از توضیح این که دلایل اعتیاد به اینترنت، دقیقا^۸ شامل چه مواردی هستند، بازمی‌مانند.

رویکرد دیگری که توضیح کاربردی تری درباره اعتیاد به اینترنت را مطرح می‌سازد، مدل رفتاری- شناختی است که توسط دیویس در سال ۲۰۰۱ پیشنهاد شده است. وی معتقد است که مدل‌های رفتاری که نشانه‌های اعتیاد به اینترنت را برمی‌شمرند، از نشانه‌های شناختی^۹ استفاده آسیب شناختی از اینترنت^{۱۰}، غفلت ورزیده‌اند. از این رو، توجه توامان به نشانه‌های شناختی و رفتاری در تبیین^{۱۱} استفاده آسیب شناختی از اینترنت^{۱۲}، ضروری می‌نماید (جویسون، ۲۰۰۳).

یک بررسی مورد پژوهی

پاسخ دهندگان ۲۰۰ نفر از کاربران تلفن همراه و کوتاه پیام آن، بودند. ترکیب جنسیتی این افراد که عمدتاً^{۱۳} دانشجوی بودند، ۶۵٪ دختر و ۳۵٪ پسر بود. نمونه مورد بررسی، از جمعیت در دسترس، در دانشگاه و مکانهای عمومی (مانند پارکها)، انتخاب شدند.

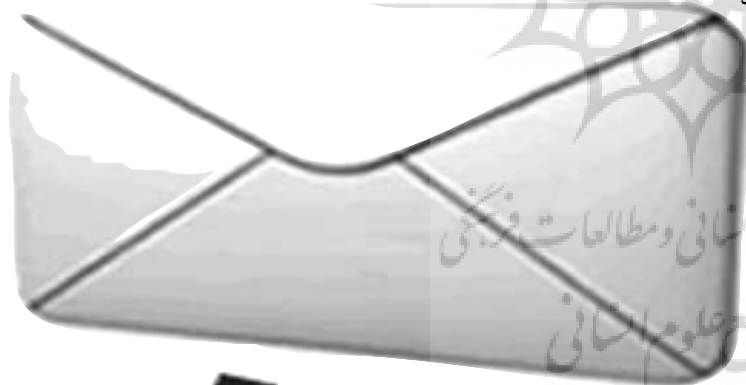
از آنجا که بررسی ادبیات پژوهش، حکایت از فقدان ابزار مناسبی جهت تحقیق داشت، جهت تهیه ابزار پژوهش، به دلیل شباهت گسترده فن‌آوریهای ارتباطی با یکدیگر، تلاش شد تا از ابزارهای موجود در وابستگی و اعتیاد به اینترنت استفاده شود.

یکی از اولین پژوهشهای تجربی در ارتباط با اختلال اعتیاد به اینترنت، توسط کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۶ انجام پذیرفت (جویسون، ۲۰۰۳)

یانگ، بسان گرینفیلد که در کتاب خویش، درصدد انطباق دادن معیارهای اعتیاد به اینترنت به قماربازی بیمارگونه^{۱۴} پرداخته است (گرینفیلد، ۱۹۹۹)، با اختلال مزبور به گونه ای برخورد کرد که گویا و جوه مشترکی با قماربازی بیمارگونه دارد.

پس از ارایه پژوهش یانگ، با وجود افزایش تحقیقاتی که وابستگی یا اعتیاد به اینترنت را مورد توجه خود قرار داده بودند، اما بیشتر تحقیقات با توجه به خط مشی ارایه شده توسط یانگ، به بررسی مساله اعتیاد به اینترنت، پرداختند. موراهان - مارتین و شوماخر در سال ۲۰۰۰ با استفاده از مقیاسی مشابه یانگ، ۱۳ معیار تشخیصی برای وابستگی یا اعتیاد به اینترنت را ارایه کردند.

نگارنده جهت تهیه ابزار پژوهش، بر آن شد تا از سوالهای پرسشنامه‌های یانگ، موراهان - مارتین و شوماخر، (با تغییراتی جزئی جهت همخوانی سوالها با فرهنگ ایران و فرهنگ پاسخ دهندگان)، به‌عنوان راهنمای



مقدماتی مصاحبه، جهت بررسی وابستگی و اعتیاد به تلفن همراه و کوتاه پیام آن، سود ببرد. مجموعه معیارهای پیشنهادی محققان پیش گفته، شرح زیر بودند:

- ۱- صرف زمان زیاد برای کوتاه پیام،
- ۲- اشتغال خاطر و درگیری ذهنی در مورد کوتاه پیام،



کوتاه پیام، زدن از خواب برای صرف وقت بیشتر برای کوتاه پیام، مخفی نگه داشتن میزان وقت صرف شده، هزینه و محتوای کوتاه پیام از اطرافیان، احساس ناآرامی، بدخلقی، افسردگی یا زودرنجی در اثر تلاش برای کاهش کوتاه پیام، جروب‌ها یا دیگران در جریان استفاده از کوتاه پیام، احساس پشیمانی در مورد زمان صرف شده برای کوتاه پیام، استفاده از کوتاه پیام برای هیجان جویی و ایجاد رابطه اجتماعی با دیگران، زدن از درس یا کار برای پرداختن به کوتاه پیام، بازماندن از تعامل‌های اجتماعی به سبب پرداختن به کوتاه پیام، گرفتار آمدن به مشکل شخصی، آموزشی یا شغلی به دلیل پرداختن به کوتاه پیام و ابتلا به برخی از مشکلات جسمی در اثر ارسال کوتاه پیام.

❑ بحث و نتیجه گیری

بررسی پاسخ‌های ارائه شده در گمانه زنی در مورد وجود و یا عدم وجود مساله وابستگی و یا اعتیاد به کوتاه پیام دلالت بر آن دارند که می‌توان به مساله وابستگی به تلفن همراه بیشتر توجه کرد.

تأیید نسبی صحت وابستگی به کوتاه پیام در کاربران جوان، می‌تواند به سهم خود موجب پژوهش‌هایی دقیق و جدی‌تر در این زمینه و اصولاً بررسی تبعات فقدان فرهنگ سازی مناسب در جهت استفاده از فن‌آوری‌های ارتباطی پیشرفته باشد تا پس از حصول شناخت لازم، تلاش برای کنترل بهینه فن‌آوری‌ها به شکلی که فرصت‌های آنها بیشتر از تهدیدهای آنها در جامعه تأثیرگذار گردند، شود.

۳- افت عملکرد آموزشی یا شغلی با شروع استفاده از کوتاه پیام،

۴- پناه بردن به کوتاه پیام برای گریز از اضطراب یا افسردگی،

۵- ناتوانی در کنترل و کاهش استفاده از کوتاه پیام،

۶- زدن از خواب برای صرف وقت بیشتر برای کوتاه پیام (ضرورت صرف وقت بیشتر برای بدست آوردن احساس رضایت - یانگ -)،

۷- مخفی نگه داشتن میزان وقت صرف شده، هزینه و محتوای کوتاه پیام از اطرافیان،

۸- احساس ناآرامی، بدخلقی، افسردگی یا زودرنجی در اثر تلاش برای کاهش کوتاه پیام،

۹- جروب‌ها یا دیگران در جریان استفاده از کوتاه پیام،

۱۰- احساس پشیمانی در مورد زمان صرف شده برای کوتاه پیام،

۱۱- استفاده از کوتاه پیام برای هیجان جویی و ایجاد رابطه اجتماعی با دیگران،

۱۲- زدن از درس یا کار برای پرداختن به کوتاه پیام،

۱۳- بازماندن از تعامل‌های اجتماعی به سبب پرداختن به کوتاه پیام،

۱۴- گرفتار آمدن به مشکل شخصی، آموزشی یا شغلی به دلیل پرداختن به کوتاه پیام،

۱۵- ابتلا به برخی از مشکلات جسمی در اثر ارسال کوتاه پیام. سوالات ۱-۷، سوال‌های مبتنی بر معیارهای پیشنهادی تشخیصی برای اعتیاد به اینترنت توسط یانگ و موراهان - مارتین و شوماخر است.

سوال ۸، مبتنی بر معیار پیشنهادی تشخیصی یانگ و سوال‌های ۹-۱۴ مبتنی بر معیارهای پیشنهادی تشخیصی موراهان - مارتین و شوماخر است. سوال ۱۵، تنها معیار افزوده شده به مجموعه معیارهای پیشنهادی محققان پیش گفته است. علت درج این سوال، تبعیت از مدل‌های زیستی - روانی - اجتماعی^{۱۸}، در تحلیل مسایل انسانی است. در تمامی سوال‌ها، جای اینترنت با کوتاه پیام عوض شده، پرسشنامه مقدماتی بدست آمده، به عنوان راهنمای مصاحبه‌های تشخیصی برای گمانه زنی طرح وابستگی و اعتیاد به کوتاه پیام، به کار رفت (منطقی، ۱۳۸۶).

❑ نتایج پژوهش

نتایج حاصل از مصاحبه با قریب به ۲۰۰ کاربر دختر و پسر جوان ایرانی در اکثریت قریب به اتفاق موارد، حکایت از تأیید موارد زیر داشت:

صرف زمان زیاد برای کوتاه پیام، اشتغال خاطر و درگیری ذهنی در مورد کوتاه پیام، پناه بردن به کوتاه پیام برای گریز از اضطراب یا افسردگی، ناتوانی در کنترل و کاهش استفاده از

• به دلیل کیفی بودن پاسخها، امکان ارائه دورنمایی کمی از جواب‌های پاسخ دهندگان وجود نداشت.

توضیحات:

- 1 - Hands-free system
- 2 - Hand-held mobile phone
- 3 - Mobile learning or m-learning
- 4 - Behavior-oriented addiction
- 5 - Dopamine
- 6 - Norepinephrine
- 7 - Endless boundaries
- 8 - Feeling connected to the whole world
- 9 - Anonymity
- 10 - Convenience
- 11 - Escape
- 12 - Porno
- 13 - Cybersex
- 14 - Ease of access
- 15 - Affordability
- 16 - Pathological internet-use (PIU)
- 17 - Pathological gambling
- 18 - Biopsychosocial

منابع:

منطقی، مرتضی (۱۳۸۶). راهنمای والدین در استفاده فرزندان از فن آوریهای ارتباطی جدید: تلفن همراه. تهران: عابد.

Australian radiation protection and nuclear safety agency. (2005). Mobile telephones and health effects. <http://www.arpana.gov.au/is>.

Crundall, D., Bains, M., Chapman, P. & Underwood, G. (2005). Regulating conversation during driving: a problem for mobile telephones? Transportation research part F: Traffic Psychology and behavior. Vol. 8. Issue 3. 197-211.

Gayeski, D. (2002). Learning unplugged: Using mobile technologies for organizational training and performance improvement. New York: American management association.

George, K. L. (1995). Wireless wonder. Journal of executive education. Vol. 17. n1. 22-24.

Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction. Oakland: New Harbinger.

Haigney, D. E., Taylor, R. G. & Westerman, S. J. (2000). Concurrent mobile (cellular) phone use and driving performance: task demand characteristics and compensatory processes. Transportation research part F: Traffic Psychology and behavior. Vol.3. Issue 3. 113-121.

Joinson, A. N. (2003). Understanding the psychology of internet behavior, virtual worlds, real lives. London: Palgrave Macmillan.

Keegan, D. (2002). The Future of Learning: From e-Learning to m-Learning. FernUniversitat, ZIFF: Germany. Web site: <http://www.fernuni-hagen.de/ZIFF>.

Kenneth, R. F. (2004). Are mobile phones safe? www. Live care net.

Luvai, I. M. (In press). Mobile learning: A framework and evaluation. Computer & education.

Markett, C.; Sanchez, I. A. & Tangney, B. (2006). Using short message service to encourage interactivity in the classroom. Computer and education. Vol. 46. n3. 280-293.

Patten, C. J. D., Kriecher, A., Ostund, J. & Nilsson, L. (2004). Using mobile telephones cognitive workload and attention resource allocation. Accident analysis & prevention. Vol. 36, Issue 1. 341-350.

Salminen, S. & Lahdeniemi, E. (2002). Risk factors in work-related traffic? Transportation research part F: Traffic Psychology and behavior. Vol. 5. Issue 4. 77-86.

Strohlein, G. & Fritsch, H. (2003). Test and evaluation of a course designed for mobile learning. ZIFF papiere. <http://www.fernuni-hagen.de/ZIFF>. Taylor, M. & Quayle, E. (2003). Child pornography. New York: Brunner-Routledge.

Thomee, S. and others. (In press). Relevance of perceived stress, symptoms of depression and sleep disturbances in relation to information and communication technology (ICT) use among young adults - an explorative prospective study. Computers in human behavior.

Tornros, J. E. B. & Bolling, A. K. (2005). Mobile phone use, effects of handheld and handsfree phones on driving performance. Accident analysis & prevention. Vol. 37, Issue 5. 902-909.

Van de Kamer, J. & Bows, A. (2002). Measuring the effects of mobile phones on ear, eye. Physics in medicine and biology. Vol. 47. Issue 10.

Vanlaar, W. & Yannis, G. (2005). Preception of road accident causes. Accident analysis & prevention. Vol. 38, Issue 1. 155-161.

