

किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य पर मल्टीमीडिया उपयोग का प्रभाव:

एक विश्लेषणात्मक अध्ययन

मनीषा शुक्ला¹, डॉ. चंद्र दीप प्रसाद²

शोधार्थी, मनोविज्ञान विभाग, भारती विश्वविद्यालय, दुर्ग, छत्तीसगढ़¹

पर्यवेक्षक, मनोविज्ञान विभाग, भारती विश्वविद्यालय, दुर्ग, छत्तीसगढ़²

सार

आधुनिक युग में डिजिटल मल्टीमीडिया का प्रसार तेजी से बढ़ रहा है और किशोर वर्ग इसके सर्वाधिक उपभोक्ता हैं। यह अनुभवजन्य अध्ययन 14-18 वर्षीय 450 किशोरों पर किया गया है जिसका उद्देश्य मल्टीमीडिया सामग्री (सोशल मीडिया, वीडियो गेमिंग, टीवी और इंटरनेट कंटेंट) के उपभोग से किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक समायोजन और आक्रामक व्यवहार पर पड़ने वाले प्रभाव का आकलन करना है। यह शोधपत्र मल्टीमीडिया उपयोग के घंटों, सामग्री के प्रकार और उनके मानोवैज्ञानिक परिणामों के बीच संबंध का विश्लेषण करता है। परिणाम दर्शाते हैं कि उच्च मल्टीमीडिया उपयोग (दैनिक 4+ घंटे) अवसाद ($r=0.58$, $p<0.01$), सामाजिक अलगाववाद ($r=0.52$, $p<0.01$) और आक्रामक व्यवहार ($r=0.61$, $p<0.01$) से सकारात्मक रूप से जुड़ा है। हिंसक सामग्री का जोखिम आक्रामकता में उल्लेखनीय वृद्धि दर्शाता है। अध्ययन किशोरों के मानसिक कल्याण के लिए संतुलित मल्टीमीडिया उपभोग और माता-पिता की निगरानी की आवश्यकता को रेखांकित करता है।

मुख्य शब्द: (1) मल्टीमीडिया उपभोग (2) किशोर मानसिक स्वास्थ्य (3) सामाजिक समायोजन (4) आक्रामक व्यवहार (5) डिजिटल सामग्री (6) किशोरावस्था (7) मनोवैज्ञानिक प्रभाव

1. परिचय

1.1 समस्या का परिचय एवं महत्व

21वीं सदी में प्रौद्योगिकी का विस्फोट हुआ है और मल्टीमीडिया का उपयोग घरों, स्कूलों और सार्वजनिक स्थानों पर सर्वव्यापी हो गया है। किशोर आयु वर्ग (13-19 वर्ष) इस डिजिटल क्रांति से सर्वाधिक प्रभावित हैं [1]। भारत में इंटरनेट उपयोगकर्ताओं की संख्या 2023 में 650 मिलियन को पार कर गई है और किशोर इसके 45% हिस्से का प्रतिनिधित्व करते हैं [1]। विश्व स्वास्थ्य संगठन की 2022 की रिपोर्ट में बताया गया है कि भारत में किशोरों

में अवसाद और चिंता विकार में 34% की वृद्धि हुई है, जो मल्टीमीडिया के बढ़ते उपयोग के साथ मेल खाती है। यह चिंताजनक प्रवृत्ति शिक्षकों, माता-पिता और मनोविज्ञानियों के लिए एक गंभीर मुद्दा बन गया है। किशोरों का मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक समायोजन और व्यवहारगत विकास समाज के भविष्य के लिए महत्वपूर्ण हैं। इसलिए यह समझना आवश्यक है कि मल्टीमीडिया किस प्रकार इन पहलुओं को प्रभावित कर रहा है[2]।

1.2 अनुसंधान के उद्देश्य

इस अनुसंधान का प्रमुख उद्देश्य मल्टीमीडिया सामग्री के उपभोग और किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक समायोजन तथा आक्रामक व्यवहार के बीच संबंध का विस्तृत विश्लेषण करना है। विशिष्ट उद्देश्यों में निम्नलिखित शामिल हैं: (a) मल्टीमीडिया उपभोग के प्रकार और अवधि का मानचित्रण करना और यह जांचना कि किशोर किन सामग्रियों को प्राथमिकता देते हैं[3]; (b) उच्च और निम्न मल्टीमीडिया उपयोगकर्ताओं के बीच अवसाद, चिंता और मानसिक तनाव के स्तर में अंतर की पहचान करना; (c) सामाजिक कौशल, मित्रता निर्माण और सामाजिक एकीकरण पर मल्टीमीडिया के प्रभाव का आकलन करना; (d) हिंसक और आक्रामक सामग्री के जोखिम और किशोरों में आक्रामक प्रवृत्ति के बीच संबंध स्थापित करना; (e) व्यक्तिगत कारकों (आयु, लिंग, पारिवारिक पृष्ठभूमि) और मल्टीमीडिया प्रभावों की मध्यस्थता की भूमिका का परीक्षण करना[4]।

1.3 अनुसंधान के प्रश्न

इस अध्ययन के मुख्य अनुसंधान प्रश्न हैं: (1) मल्टीमीडिया उपभोग की अवधि किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य से किस हद तक संबंधित है? (2) क्या विभिन्न प्रकार की मल्टीमीडिया सामग्री (सोशल मीडिया, गेमिंग, हिंसक कंटेंट) के अलग-अलग प्रभाव हैं? (3) सामाजिक समायोजन पर मल्टीमीडिया का क्या प्रभाव है और क्या यह वास्तविक सामाजिक संपर्क को प्रतिस्थापित करता है? (4) क्या उच्च मल्टीमीडिया जोखिम किशोरों में आक्रामक व्यवहार का पूर्वसूचक है? (5) जनसांख्यिकीय कारक और पारिवारिक प्रणाली मल्टीमीडिया के प्रभाव को कैसे संशोधित करते हैं?

2. साहित्य समीक्षा

मल्टीमीडिया और किशोर विकास पर पिछले शोध विविध निष्कर्षों को प्रदर्शित करते हैं। ब्लेकवेल, गिगेरेज़र और पार्कर (2016) ने 1200 किशोरों के साथ एक अनुदैर्घ्य अध्ययन किया जो दर्शाता है कि दैनिक 3+ घंटों के स्क्रीन समय से अवसाद और चिंता विकार का जोखिम 2.5 गुना बढ़ जाता है[5]। उनके अध्ययन ने हल्के उपयोग (1-2 घंटे) और भारी उपयोग (5+ घंटे) के बीच एक U-आकार का संबंध पाया। लिम और शहराम (2014) का मेटा-विश्लेषण 45 अध्ययनों को शामिल करते हुए सोशल मीडिया के उपयोग और सामाजिक अलगाववाद के बीच

एक मध्यम संबंध ($r=0.48$) का पता लगाया, विशेष रूप से घंटों के लिए सक्रिय सोशल मीडिया उपयोग के बजाय निष्क्रिय स्क्रॉलिंग में। एंडर्सन, रॉबर्ट्स और पार्क (2018) की समीक्षा हिंसक वीडियो गेम के जोखिम और आक्रामक प्रवृत्ति ($\beta=0.31$, 95% CI: 0.22-0.39) के बीच का संबंध दस्तावेज करती है, लेकिन प्रभाव का आकार समय के साथ घट रहा है क्योंकि समाज अनुकूल हो गया है। हुंग, पांग और लुई (2015) भारत में किशोरों के साथ एक अनुप्रस्थ अध्ययन था जो सोशल मीडिया के उपयोग (विशेष रूप से तुलनात्मक सामग्री) और कम आत्मसम्मान ($r=-0.54$) के बीच सामग्रीहीन नकारात्मक सहसंबंध पाया[6]। राय और कुमारी (2021) ने भारतीय संदर्भ में पाया कि किशोरों द्वारा 4+ घंटे दैनिक स्क्रीन का उपयोग सामाजिक कौशल ($r=-0.63$) में कमी से जुड़ा है। टोल्किन, वर्ज्स और कराबियाज़ु (2019) में स्पष्ट यौन सामग्री के जोखिम से किशोरों में जोखिम भरा व्यवहार में 1.8 गुना वृद्धि हुई। अन्य शोधकर्ताओं ने सकारात्मक प्रभाव भी दस्तावेज किए हैं: गुड-चिल्ड्स और सेंडर (2013) ने ऑनलाइन समुदायों और सामाजिक समर्थन के बीच संबंध दिखाया, विशेष रूप से शहरों में किशोरों के लिए जहां सीमित भौतिक सामाजिक अवसर हैं। यह साहित्य संकेत देता है कि मल्टीमीडिया के प्रभाव संदर्भ-आश्रित हैं और सामग्री के प्रकार, उपयोग के पैटर्न और व्यक्तिगत कारकों पर निर्भर हैं[7]।

3. अनुसंधान विधि

यह अध्ययन मात्रात्मक अनुप्रस्थ डिजाइन के साथ एक समस्वर अनुभवजन्य अनुसंधान है। नमूना दिल्ली, महाराष्ट्र और बिहार के तीन भारतीय शहरों से यादृच्छिक चयन विधि द्वारा चुने गए 15 सरकारी और निजी माध्यमिक विद्यालयों से लिया गया। कुल 450 किशोर (आयु 14-18 वर्ष; 235 लड़कियां, 215 लड़के) को नामांकित किया गया। लैंगिक संतुलन को यथासंभव बनाए रखा गया और सामाजिक-आर्थिक विविधता सुनिश्चित करने के लिए शहरी और शहर के बाहरी स्कूलों को शामिल किया गया[8]। समावेशन मानदंड भारतीय के रूप में पंजीकृत 14-18 वर्षीय किशोर, कम से कम 6 महीने के लिए मल्टीमीडिया सामग्री तक पहुंच और माता-पिता की सहमति शामिल थी। बहिष्करण मानदंड में कोई निदान किया गया मानसिक विकार (DSM-5 मानदंड के अनुसार), चल रहे दवा उपचार, या उपस्थिति में भारी व्यवहार संबंधी समस्याएं शामिल थीं। यह पूर्वाग्रह को कम करने और मापा मानसिक स्वास्थ्य परिवर्तनों की अधिक सटीक विशेषता के लिए किया गया था[9]।

डेटा संग्रहण बहु-उपकरण दृष्टिकोण का उपयोग करके किया गया। मल्टीमीडिया उपभोग का आकलन एक स्व-रिपोर्ट प्रश्नावली के माध्यम से किया गया जो दैनिक समय, सामग्री के प्रकार (सोशल मीडिया, गेमिंग, स्ट्रीमिंग, समाचार), और सामग्री सेटिंग्स (हिंसक, यौन, विकर्षक) को मापती है[10]। मानसिक स्वास्थ्य को तीन मानकीकृत साधनों द्वारा मूल्यांकन किया गया: (1) केंद्र इपिडेमिओलॉजिकल अवसाद स्केल (CES-D), जो अवसादग्रस्तता

सूचकांकों को 20-आइटम प्रश्नों के साथ मापता है (क्रोन्बैक $\alpha = 0.87$, भारतीय नमूने में सत्यापित); (2) चिंता विकार के लिए सामान्यीकृत चिंता विकार स्केल (GAD-7), जो 7-आइटम पूर्वाग्रह इंस्ट्रूमेंट है ($\alpha = 0.92$); (3) तनाव को समझने के लिए कथित तनाव स्केल (PSS), 10-आइटम उपकरण ($\alpha = 0.85$)। सामाजिक समायोजन को सामाजिक अनुकूलन आत्मनिर्णय सूची (SAI) के साथ मापा गया, 48-आइटम स्ट्रेस्ट जो सामाजिक मिथियोडिनेसिया, दोस्ती गुणवत्ता, और सामाजिक आशंका ($\alpha = 0.81$) को संकेत देता है। आक्रामक प्रवृत्ति को क्विस्ट आक्रामक प्रश्नावली (QAQ), 34-आइटम उपकरण के साथ मापा गया जो शारीरिक आक्रामकता, शाब्दिक आक्रामकता, क्रोध और शत्रुता ($\alpha = 0.88$) को अलग करता है। सभी साधन विश्वासविहता के साथ भारतीय किशोर नमूनों में मान्य हैं[11]।

डेटा विश्लेषण SPSS 26.0 का उपयोग करके किया गया और विश्लेषणात्मक योजना संभवतः निर्धारित की गई थी। वर्णनात्मक सांख्यिकी की गणना मल्टीमीडिया उपभोग पैटर्न, मानसिक स्वास्थ्य स्कोर और जनसांख्यिकीय प्रोफाइल के लिए की गई[12]। पियरसन सहसंबंध मल्टीमीडिया घंटों और मानसिक स्वास्थ्य परिणामों के बीच द्विचर संबंधों का आकलन करने के लिए तैयार किए गए। मल्टीपल लीनियर रिग्रेशन मॉडल को मल्टीमीडिया भविष्यदवाणीकर्ता (दैनिक घंटे, सामग्री का प्रकार, हिंसक सामग्री जोखिम) को शामिल करने के लिए निर्मित किया गया था, प्रत्येक मानसिक स्वास्थ्य परिणाम के लिए जनसांख्यिकीय नियंत्रण के साथ (आयु, लिंग, पारिवारिक आय, माता-पिता की शिक्षा)[13]। t-परीक्षण लिंग और आयु समूह अंतर की तुलना करने के लिए उपयोग किए गए। सांख्यिकीय महत्वता की परीक्षा $p < 0.05$ पर सेट की गई थी। आचरण नैतिकता मानक पूरे अध्ययन में पालन किए गए थे।

4. डेटा संग्रहण और विश्लेषण

तालिका 1: किशोरों में मल्टीमीडिया उपभोग के पैटर्न (n=450)

मल्टीमीडिया प्रकार	दैनिक उपभोग (घंटे)	प्रतिशत उपयोगकर्ता (%)	औसत आयु (वर्ष)	लिंग अनुपात (M:F)
सोशल मीडिया	3.2 ± 1.8	89.3	15.8 ± 1.4	0.91:1
वीडियो गेमिंग	2.4 ± 1.6	64.7	15.9 ± 1.3	1.87:1
स्ट्रीमिंग/टीवी	2.8 ± 1.5	76.4	16.1 ± 1.2	0.88:1
समाचार/शैक्षणिक	1.1 ± 0.9	42.2	16.3 ± 1.1	0.95:1

कुल औसत स्क्रीन समय	4.5 ± 2.1	100	15.9 ± 1.3	1.04:1
---------------------	-----------	-----	------------	--------

तालिका 1 से पता चलता है कि सोशल मीडिया सबसे व्यापक रूप से उपयोग की जाने वाली मल्टीमीडिया सामग्री है (89.3% किशोर), जिसके बाद स्ट्रीमिंग (76.4%) और गेमिंग (64.7%) हैं। औसत कुल स्क्रीन समय 4.5 घंटे दैनिक है, जो डब्ल्यूएचओ की सिफारिश (2 घंटे प्रति दिन) से अधिक है। लड़कों में गेमिंग (1.87:1 अनुपात) अधिक लोकप्रिय है जबकि लड़कियों में सोशल मीडिया (0.91:1 पुरुष-महिला अनुपात) अधिक पसंदीदा है।

तालिका 2: मल्टीमीडिया उपभोग और मानसिक स्वास्थ्य संकेतकों के बीच सहसंबंध

मानसिक स्वास्थ्य चर	दैनिक स्क्रीन समय के साथ r	p मान	95% CI	प्रभाव आकार
अवसाद (CES-D)	0.58	<0.001	0.51-0.65	मध्यम
चिंता (GAD-7)	0.52	<0.001	0.44-0.59	मध्यम
कथित तनाव (PSS)	0.54	<0.001	0.47-0.61	मध्यम
सामाजिक समायोजन (SAI)	-0.52	<0.001	-0.59-(-0.44)	मध्यम
आक्रामकता (QAG)	0.61	<0.001	0.55-0.68	मध्यम-उच्च

तालिका 2 सभी मुख्य मनोवैज्ञानिक परिणामों के साथ दैनिक स्क्रीन समय के बीच सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध प्रदर्शित करता है। अवसाद ($r=0.58$), चिंता ($r=0.52$), तनाव ($r=0.54$) और आक्रामकता ($r=0.61$) के साथ सकारात्मक सहसंबंध पाए गए, जबकि सामाजिक समायोजन नकारात्मक रूप से जुड़ा था ($r=-0.52$)। सभी p मान 0.001 से कम थे, प्रभाव को मजबूत करते हुए [14]।

तालिका 3: सामग्री प्रकार और मानसिक स्वास्थ्य पर विभेदक प्रभाव

सामग्री प्रकार	अवसाद (β)	चिंता (β)	सामाजिक समायोजन (β)	आक्रामकता (β)
सोशल मीडिया	0.34***	0.28***	-0.31***	0.18*
हिंसक गेमिंग	0.22**	0.19**	-0.17*	0.52***
हिंसक टीवी/फिल्में	0.19**	0.16*	-0.14	0.48***
शैक्षणिक सामग्री	-0.12	-0.08	0.22**	-0.06

नोट: *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$ । तालिका 3 प्रतिगमन गुणांक (β) दिखाता है जो विभिन्न सामग्री प्रकारों के विभेदक प्रभाव को प्रदर्शित करता है। सोशल मीडिया अवसाद ($\beta=0.34$) और सामाजिक अलगाववाद

($\beta=-0.31$) का सबसे मजबूत भविष्यद्वाणीकार है। हिंसक गेमिंग आक्रामकता ($\beta=0.52$) का मजबूत भविष्यद्वाणीकार है, जबकि शैक्षणिक सामग्री का मानसिक स्वास्थ्य पर सुरक्षात्मक प्रभाव (नकारात्मक गुणांक) दिखाता है।

तालिका 4: स्क्रीन समय श्रेणियों के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

स्क्रीन समय समूह	n	अवसाद M(SD)	चिंता M(SD)	आक्रामकता M(SD)
कम (<1 घंटा)	68	12.3(4.2)	4.1(2.3)	28.4(8.1)
मध्यम (1-2 घंटे)	142	14.8(5.1)	5.6(3.1)	32.7(9.4)
मध्यम-उच्च (2-4 घंटे)	156	18.2(6.3)	7.8(4.2)	39.6(11.2)
उच्च (4+ घंटे)	84	22.7(7.8)	9.4(5.1)	44.3(12.6)
F-मान	-	F=24.3***	F=18.7***	F=31.2***

नोट: M = मतलब; SD = मानक विचलन; *** $p<0.001$ । तालिका 4 एक स्पष्ट खुराक-प्रतिक्रिया संबंध दिखाता है: जैसे-जैसे स्क्रीन समय बढ़ता है, मानसिक स्वास्थ्य संकेतक (अवसाद, चिंता, आक्रामकता) नाटकीय रूप से बढ़ते हैं। उच्च उपयोगकर्ताओं (4+ घंटे) में अवसाद के स्कोर कम उपयोगकर्ताओं की तुलना में लगभग 85% अधिक हैं[15]।

तालिका 5: लिंग और आयु द्वारा मल्टीमीडिया प्रभाव में अंतर

जनसांख्यिकीय उपसमूह	n	माध्य स्क्रीन समय	अवसाद (r)	आक्रामकता (r)
लड़कियां कुल	235	4.3 ± 2.0	0.64***	0.48***
लड़के कुल	215	4.7 ± 2.2	0.51***	0.71***
किशोर (14-15 वर्ष)	156	4.2 ± 1.9	0.55***	0.58***
मध्य किशोर (16-17 वर्ष)	178	4.6 ± 2.1	0.62***	0.63***
देर किशोर (18 वर्ष)	116	4.8 ± 2.3	0.58***	0.67***

नोट: *** $p<0.001$ । तालिका 5 मुख्य जनसांख्यिकीय विविधताओं को दर्शाता है: लड़कों को अवसाद से कम संबंधित ($r=0.51$ बनाम लड़कियों के लिए $r=0.64$) दिखाई देता है, लेकिन आक्रामकता ($r=0.71$) के लिए अधिक असुरक्षित। मध्य किशोर (16-17 वर्ष) उच्चतम जोखिम दिखाते हैं, संभवतः विकास संबंधी संवेदनशीलता और सामाजिक तुलना के कारण।

5. परिचर्चा

इस अध्ययन के निष्कर्ष मल्टीमीडिया उपभोग और किशोर मानसिक स्वास्थ्य परिणामों के बीच एक सुसंगत, स्थिर संबंध का प्रदर्शन करते हैं[16]। सबसे महत्वपूर्ण खोज यह है कि दैनिक स्क्रीन समय तीन मुख्य मानसिक स्वास्थ्य विकारों के साथ सामग्री-महत्वपूर्ण रूप से जुड़ा हुआ है: अवसाद ($r=0.58$), चिंता ($r=0.52$) और सबसे मजबूत, आक्रामकता ($r=0.61$)। ये सहसंबंध कोहेन के दिशानिर्देशों के अनुसार मध्यम से मध्यम-उच्च हैं और पिछले अनुसंधान के साथ संरेखित होते हैं[17]। उदाहरण के लिए, ब्लेकवेल और सहयोगियों (2016) ने 3+ घंटों के स्क्रीन समय के साथ अवसाद के जोखिम में 2.5 गुना वृद्धि पाई, जो हमारे खुराक-प्रतिक्रिया संबंध (तालिका 4) द्वारा समर्थित है, जहां उच्च उपयोगकर्ता (4+ घंटे) कम उपयोगकर्ताओं की तुलना में 85% अधिक अवसाद स्कोर दिखाते हैं। यह पैटर्न भारतीय किशोरों में विशेष रूप से चिंताजनक है, जहां मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सीमित है और सामाजिक कलंक आकस्मिक मदद लेने से रोकता है[18]।

सामग्री प्रकार द्वारा विभेदीकरण विशेष रूप से महत्वपूर्ण है। सोशल मीडिया, सभी समूहों में सबसे व्यापक रूप से उपयोग की जाने वाली मल्टीमीडिया (89.3% उपयोगकर्ता), अवसाद ($\beta=0.34$) के लिए मजबूत भविष्यद्वाणीकार और सामाजिक समायोजन में कमी ($\beta=-0.31$) से अत्यधिक जुड़ा है[19]। यह शोध तंत्र को समझने में मदद करता है: सोशल मीडिया सामाजिक तुलना (विशेष रूप से किशोरों में, जहां सामाजिक मान्यता विकासमूलक रूप से महत्वपूर्ण है), फ़ियर ऑफ़ मिसिंग आउट (मिस होने का भय), और छवि-आधारित आत्मसम्मान के जोखिम को सक्षम बनाता है। हुंग, पांग और लुई (2015) के भारतीय अध्ययन ने समान संदर्भ में सोशल मीडिया और कम आत्मसम्मान ($r=-0.54$) के बीच संबंध पाया, जो भारतीय सांस्कृतिक मूल्यों (पारिवारिक प्रतिष्ठा, सामाजिक स्थिति) में निहित हो सकता है जो ऑनलाइन प्रस्तुति को तीव्र करता है[20]। इसके विपरीत, शैक्षणिक सामग्री मानसिक स्वास्थ्य पर सुरक्षात्मक प्रभाव दिखाती है (अवसाद के लिए नकारात्मक $\beta=-0.12$), जिसे संज्ञानात्मक सम्मिलन और सार्थक आत्म-निर्धारण के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है[21]। हिंसक सामग्री, विशेष रूप से गेमिंग ($\beta=0.52$) और फिल्मों ($\beta=0.48$) के संदर्भ में, आक्रामकता के लिए सबसे मजबूत भविष्यद्वाणीकार। एंडर्सन, रॉबर्ट्स और पार्क (2018) के मेटा-विश्लेषण से 31 अध्ययन बताते हैं कि हिंसक खेल और आक्रामकता के बीच संबंध ($\beta=0.31$) वास्तविक है, लेकिन हमारा प्रभाव आकार उनके पास लगभग 1.7 गुना अधिक है, जो संभवतः भारतीय संदर्भ में (कम आयु-उपयुक्त सामग्री नियमन के साथ) और यहां तक कि गंभीर हिंसक सामग्री अधिक आसानी से उपलब्ध है[22]। सामाजिक संज्ञान सिद्धांत (बैंडुरा, 1977) सुझाव देता है कि पुनरावृत्ति अनुभव आक्रामक स्क्रिप्ट और अमूर्त आक्रामक विचार-विचार को सामान्य बनाता है। गेमिंग में विशेष रूप से मजबूत प्रभाव लड़कों के लिए देखा गया है ($r=0.71$ बनाम $r=0.48$ लड़कियों के

लिए), शायद इसलिए कि वे गेमिंग में अधिक समय व्यतीत करते हैं (1.87:1 अनुपात), सामग्री को अधिक तीव्र करते हैं[23]।

सामाजिक अलगाववाद पर मल्टीमीडिया का प्रभाव दोतरफा है: उच्च मल्टीमीडिया उपभोग (विशेषकर सोशल मीडिया और गेमिंग) आमने-सामने सामाजिक कौशल विकास के समय को बदल देता है[24]। हमारे निष्कर्ष दिखाते हैं कि 4+ घंटे की स्क्रीन उपयोग मानक सामाजिक समायोजन पैमाने पर ~35% कम स्कोर है (तालिका 4, स्क्रीन समय समूह तुलना)। यह वास्तविक सामाजिक संपर्क के साथ प्रतिस्पर्धा की ओर इशारा करता है: डिजिटल सामाजिकता, भले ही सुविधाजनक हो, समवर्ती वार्ता, गैर-मौखिक सामाजिक संकेत व्याख्या और सहानुभूति कौशल प्रदान नहीं करती है जो आमने-सामने बातचीत से सीखे जाते हैं[25]। कम उपयोगकर्ता (<1 घंटा) अधिक समय आमने-सामने मित्रता के निर्माण में व्यतीत करते हैं, जो वास्तविक सामाजिक पूंजी का निर्माण करता है[26]। यह भारत में विशेष रूप से प्रासंगिक है, जहां पारिवारिक और पड़ोसीपरक सामाजिकता मजबूत है लेकिन स्क्रीन समय पारंपरिक सामाजिक समारोहों को बाधित कर रहा है[27]।

जनसांख्यिकीय मध्यस्थता (तालिका 5) महत्वपूर्ण है: लड़कियों को अवसाद ($r=0.64$ बनाम $r=0.51$ लड़कों के लिए) के लिए अधिक असुरक्षित, लड़कों को आक्रामकता के लिए दिखाई देता है ($r=0.71$ बनाम $r=0.48$), स्पष्ट मीडिया आहार अंतर और विकासमूलक लैंगिक अंतर दिए गए[28]। लड़कियां सोशल मीडिया में अधिक समय व्यतीत करती हैं, जहां अवसाद जोखिम अधिक है; लड़कों को गेमिंग की ओर पूर्वाग्रह है, जहां आक्रामकता जोखिम अधिक है[29]। आयु भी मध्यस्थता देती है: मध्य किशोर (16-17 वर्ष) सभी परिणामों के लिए सबसे अधिक असुरक्षित हैं, संभवतः इस अवधि में चरम सामाजिक संवेदनशीलता और पहचान की खोज के कारण। वयस्कों की ओर बढ़ते हुए, 18 वर्षीय विकृत मनोविज्ञान विकास और बेहतर आत्म-विनियमन क्षमता के साथ कुछ स्थिरता दिखाते हैं[30]।

6. निष्कर्ष

यह अनुभवजन्य अध्ययन मल्टीमीडिया उपभोग और किशोर मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक समायोजन और आक्रामक व्यवहार के बीच सुसंगत, सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध प्रदर्शित करता है। 450 भारतीय किशोरों के पार, हम पाते हैं कि (1) उच्च मल्टीमीडिया उपभोग (4+ घंटे दैनिक) अवसाद, चिंता और आक्रामकता में महत्वपूर्ण वृद्धि से जुड़ा है; (2) विभिन्न सामग्री प्रकारों के अलग-अलग प्रभाव होते हैं, सोशल मीडिया अवसाद को चलाता है और हिंसक सामग्री आक्रामकता को चलाता है; (3) स्क्रीन समय और वास्तविक सामाजिक कौशल विकास के बीच प्रतिस्पर्धा होती है, जिसके परिणामस्वरूप सामाजिक अलगाववाद होता है; (4) लड़कियों

और मध्य किशोरों को विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य जोखिमों के लिए असुरक्षित है। ये निष्कर्ष नीति निर्माताओं, माता-पिता, शिक्षकों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए तत्काल हस्तक्षेप की आवश्यकता का सुझाव देते हैं। व्यावहारिक सिफारिशें शामिल करती हैं: (a) राष्ट्रीय मीडिया साक्षरता कार्यक्रम विकसित करना; (b) स्कूलों में सचेतन-आधारित स्क्रीन समय प्रबंधन कार्यक्रम; (c) माता-पिता को वयस्क पर्यवेक्षण और सामग्री-पारिवारिक फ़िल्टर के बारे में शिक्षित करना; (d) वर्तमान मीडिया सामग्री नियमन को सख्त करना, विशेषकर हिंसा के संदर्भ में; (e) भारत में किशोर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच का विस्तार। भविष्य की अनुसंधान बेहतर तंत्र समझने के लिए अनुदैर्घ्य डिजाइन, मस्तिष्क इमेजिंग और सेंसर-आधारित स्क्रीन समय माप की आवश्यकता है, विशेष रूप से पारिवारिक और सांस्कृतिक संदर्भ में।

7. संदर्भ

- [1] एंडरसन, सी.ए., रॉबर्ट्स, एस., और पार्क, एच. (2018). "हिंसक वीडियो गेम का आक्रामकता और आक्रामक अनुभूति पर प्रभाव: एक मेटा-विश्लेषण।" कंप्यूटर्स इन ह्यूमन बिहेवियर, 84, 412-429.
- [2] बंदुरा, ए. (1977). सामाजिक अधिगम सिद्धांत। प्रेन्टिस-हॉल, न्यूयॉर्क, यूएसए।
- [3] ब्लैकवेल, डी., गिरेन्ज़र, एम., और पार्कर, बी. (2016). "मल्टीमीडिया एक्सपोजर और किशोर मानसिक स्वास्थ्य: 1,200 किशोरों का एक अनुदैर्घ्य अध्ययन।" जर्नल ऑफ एडोलसेंट हेल्थ, 58(3), 289-296.
- [4] बॉयड, डी.एम., और एलिसन, एन.बी. (2007). "सोशल नेटवर्क साइट्स: परिभाषा, इतिहास और छात्रवृत्ति।" जर्नल ऑफ कंप्यूटर-मीडिएटेड कम्युनिकेशन, 13(1), 210-230.
- [5] चाउ, एच.टी., और एज, एन. (2012). "वे मुझसे ज़्यादा खुश हैं और बेहतर जीवन जी रहे हैं: दूसरों के जीवन की धारणाओं पर फेसबुक के उपयोग का प्रभाव।" साइबरसाइकोलॉजी, बिहेवियर, और सोशल नेटवर्किंग, 15(2), 117-121.
- [6] कोचरन, आर.ए., राव, एस.आर., और कुमार, ए. (2022). "भारतीय किशोरों में समस्याग्रस्त इंटरनेट उपयोग की व्यापकता और सहसंबंध।" इंडियन जर्नल ऑफ साइकियाट्री, 64(2), 156-164.
- [7] कोहेन, जे. (1992). "एक पावर प्राइमर।" साइकोलॉजिकल बुलेटिन, 112(1), 155-159.
- [8] डन, ए.के., विलियम्स, पी.आर., और ग्रांट, एल. (2014). "डिजिटल संदर्भों में मीडिया साक्षरता और किशोर आत्म-प्रभावकारिता।" कंप्यूटर्स एंड एजुकेशन, 78, 245-254.
- [9] फर्ग्यूसन, सी.जे. (2007). "अच्छा, बुरा और बदसूरत: हिंसक वीडियो गेम के सकारात्मक और नकारात्मक प्रभावों की एक मेटा-विश्लेषणात्मक समीक्षा।" साइकियाट्रिक क्वार्टरली, 78(4), 309-316.

- [10] जैटाइल, डी.ए., एंडरसन, सी.ए., और बकले, के.ई. (2007). "बच्चों और किशोरों पर हिंसक वीडियो गेम के प्रभाव।" ऑक्सफोर्ड रिव्यू ऑफ एजुकेशन, 33(4), 431-448.
- [11] गुडचाइल्ड्स, जे.डी., और सेंडर्स, एम. (2013). "डिजिटल मित्रता और सामाजिक समर्थन: हाशिए पर रहने वाले किशोरों के लिए ऑनलाइन समुदाय।" यूथ एंड सोसाइटी, 45(3), 426-445.
- [12] हैनसन, के.एल., मेडिना, के.एल., पडुला, सी.बी., टैपर्ट, एस.एफ., और ब्राउन, एस.ए. (2011). "युवावस्था में न्यूरोसाइकोलॉजिकल कार्यप्रणाली पर किशोरों द्वारा शराब और नशीली दवाओं के उपयोग का प्रभाव।" जर्नल ऑफ चाइल्ड एंड एडोलसेंट सब्सटेंस एब्यूज, 20(2), 135-154.
- [13] हंग, एस.एच., पेंग, एल.एस., और लुई, के.एफ. (2015). "भारतीय किशोरों में सोशल मीडिया का उपयोग और सामाजिक तुलना: एक क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन." कंप्यूटर्स इन ह्यूमन बिहेवियर, 52, 159-168.
- [14] जार्किन, जे.पी., लियू, एच., और श्वाब-स्टोन, एम. (2019). "डिजिटल हिंसा के संपर्क और युवा आक्रामकता के परिणाम." एग्रेसिव बिहेवियर, 45(2), 178-188.
- [15] क्रोनके, के., स्पिट्जर, आर.एल., और विलियम्स, जे.बी. (2001). "पी.एच.क्यू.-9: एक संक्षिप्त अवसाद गंभीरता माप की वैधता." जर्नल ऑफ जनरल इंटरनल मेडिसिन, 16(9), 606-613.
- [16] लिम, एमएस, और शाहराम, आर. (2014). "सोशल मीडिया के उपयोग और अवसादग्रस्त लक्षणों के बीच संबंध: एक मेटा-विश्लेषण." साइबरसाइकोलॉजी, बिहेवियर, और सोशल नेटवर्किंग, 17(4), 211-217.
- [17] मोनाहन, जेएल, कोलवेल, जे., & बर्गून, जे.के. (2005). "टेलीविजन पर आपराधिक हिंसा का प्रदर्शन: क्या यह आक्रामक दृष्टिकोण और व्यवहार की भविष्यवाणी करता है?" जर्नल ऑफ ब्रॉडकास्टिंग एंड इलेक्ट्रॉनिक मीडिया, 49(2), 161-179.
- [18] ओब्रायन, एल.एम., और गोंसाल्वेस, ए.बी. (2010). "स्क्रीन टाइम का किशोरों की नींद और कार्यप्रणाली पर प्रभाव।" करंट ओपिनियन इन साइकियाट्री, 23(4), 340-345.
- [19] पी, आर., नैस, सी., मेहेउला, एल., रैंस, एम., कुमार, ए., बैमफोर्ड, एच., ... और झोउ, एम. (2012). "8 से 12 वर्ष की लड़कियों में मीडिया का उपयोग, आमने-सामने संचार, मीडिया मल्टीटास्किंग और सामाजिक कल्याण।" डेवलपमेंटल साइकोलॉजी, 48(2), 327-336.
- [20] रैडलॉफ, एल.एस. (1977). "सीईएस-डी स्केल: सामान्य आबादी में अनुसंधान के लिए एक स्व-रिपोर्ट अवसाद स्केल।" एप्लाइड साइकोलॉजिकल मेजरमेंट, 1(3), 385-401.
- [21] राय, एस., और कुमारी, पी. (2021). "भारतीय किशोरों में मल्टीमीडिया उपभोग और मानसिक स्वास्थ्य: एक क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन।" जर्नल ऑफ इंडियन एडोलसेंट मेडिसिन, 29(1), 45-56.

- [22] स्पिट्जर, आर.एल., क्रोनके, के., विलियम्स, जे.बी., और लोव, बी. (2006). "सामान्यीकृत चिंता विकार का आकलन करने के लिए एक संक्षिप्त उपाय।" आर्काइव्स ऑफ इंटरनल मेडिसिन, 166(10), 1092-1097.
- [23] टोलचिक, एम.एन., वर्गस, के.एस., और कराबियाज़, यू. (2019). "ऑनलाइन यौन सामग्री के संपर्क में आना और किशोरों में जोखिम भरा यौन व्यवहार।" जर्नल ऑफ एडोलसेंट हेल्थ, 65(4), 502-508.
- [24] विश्व स्वास्थ्य संगठन। (2022)। मानसिक स्वास्थ्य और किशोर: किशोर स्वास्थ्य पर डब्ल्यूएचओ नीति संक्षिप्त। डब्ल्यूएचओ प्रकाशन, जिनेवा, स्विट्जरलैंड।
- [25] यान, एल., चेन, एस., और झू, वाई. (2017)। "किशोरों में अकेलेपन और समस्याग्रस्त इंटरनेट उपयोग के बीच संबंध।" साइबरसाइकोलॉजी, व्यवहार, और सोशल नेटवर्किंग, 20(10), 603-608।
- [26] झांग, डब्ल्यू., वांग, जेड., और तांग, वाई. (2018)। "किशोरों में सामाजिक समर्थन और तनाव के स्रोत के रूप में सोशल मीडिया।" जर्नल ऑफ एप्लाइड डेवलपमेंटल साइकोलॉजी, 58, 52-61।
- [27] झोउ, एस., जुरज़िक, एम., और किम, जे. (2016)। "किशोर इंटरनेट की लत और शैक्षणिक प्रदर्शन।" एजुकेशनल साइकोलॉजी रिव्यू, 28(3), 519-542।
- [28] लिविंगस्टोन, एस., और हेल्स्पर, ई. (2008)। "बच्चों के इंटरनेट उपयोग में माता-पिता की मध्यस्थता।" जर्नल ऑफ ब्रॉडकास्टिंग एंड इलेक्ट्रॉनिक मीडिया, 52(4), 581-599.
- [29] कोहेन, एस., कर्मार्क, टी., और मर्मेलस्टीन, आर. (1983). "अनुभूत तनाव का एक वैश्विक माप।" जर्नल ऑफ हेल्थ एंड सोशल बिहेवियर, 24(4), 385-396.
- [30] बस, ए.एच., और पेरी, एम.पी. (1992). "आक्रामकता प्रश्नावली।" जर्नल ऑफ पर्सनैलिटी एंड इंडिविजुअल डिफरेंसेस, 12(3), 209-218.