

تبیین رابطه علی حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم بیماری‌های روان‌تنی با میانجیگری وابستگی به تلفن هوشمند^۱

زهرا فیض‌اللهی^۲، حسن اسدزاده^{۳*}، سعید بختیارپور^۴، نورعلی فرخی^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۱

چکیده

این پژوهش با هدف تبیین رابطه علی حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم بیماری‌های روان‌تنی با میانجیگری اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. از بین آن‌ها ۲۵۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه استاندارد حمایت اجتماعی شربون و استوارت (۱۹۹۱)، علائم بیماری‌های روان‌تنی (هرزوغ و همکاران، ۲۰۱۵) و اعتیاد به تلفن هوشمند (کوان، ۲۰۱۳) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد رابطه مستقیم حمایت اجتماعی با اعتیاد به تلفن هوشمند ($\beta = -0/10, P \leq 0/03$)، و رابطه اعتیاد به تلفن هوشمند با علائم بیماری‌های روان‌تنی ($\beta = 0/34, P \leq 0/001$)، معنادار بود. همچنین اعتیاد به تلفن هوشمند رابطه بین حمایت اجتماعی و علائم بیماری‌های روان‌تنی را به صورت کامل میانجیگری کرد. در نتیجه می‌توان با آموزش راه‌های بهبود حمایت اجتماعی به جوانان از وابستگی آن‌ها به تلفن هوشمند و به تبع آن علائم بیماری‌های روان‌تنی کاست.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، اعتیاد به تلفن هوشمند، علائم بیماری‌های روان‌تنی

^۱ - این مقاله برگرفته از رساله دکتری می باشد.

^۲ - دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ - دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
(نویسنده مسئول) Asadzadeh@atu.ac.ir

^۴ - استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۵ - دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

موضوع استرس و آثار آن در افراد مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان واقع شده و یکی از مباحث اصلی رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است. به طور کلی، اندیشمندان رشته رفتار سازمانی مدت کوتاهی است که به تحلیل استرس و آثار و عواقب آن در سازمان پرداخته‌اند. علی‌رغم این نظر که استرس مثبت نیز وجود دارد، اما زمانی که بحث استرس مطرح می‌شود، بیشتر به عوارض و ضایعات آن توجه شده و دیسترس مد نظر قرار می‌گیرد. به هر حال، استرس اثرات فراوانی بر عملکرد و فعالیت‌های همه افراد به ویژه دانشجویان دارد. مدیران و کارکنان سازمان تحت تأثیر استرس دچار حالات روانی خاصی می‌شوند و دست به رفتارها و اعمالی می‌زنند که مستقیماً در بازدهی سازمان منعکس می‌شود (بخارائیان و همکاران، ۱۳۹۵). به طور کلی استرس دارای آثار جسمانی نیز هست و از این طریق هم به سازمان، لطمات شدیدی وارد می‌آورد. استرس‌های حاد، نیروی انسانی سازمان را ضایع می‌کند و اهداف سازمان را دستخوش تزلزل می‌نماید. افرادی که دچار استرس می‌شوند و توان مقابله با آن را ندارند، از جهات جسمانی روانی و رفتاری دچار آسیب می‌شوند. به همین دلیل، استرس در سازمان مانند آفتی، نیروها را تحلیل برده و فعالیت‌ها و تلاش‌های افراد را عقیم می‌سازد (لاتانس^۱، ۲۰۱۸).

یکی از پدیده‌هایی که مطالعه آن در رابطه با دانشجویان مدنظر روان‌شناسان قرار دارد تلفن‌های هوشمند^۲ است. رشد چشمگیر استفاده از تلفن هوشمند و به خصوص رواج روزافزون آن در بین نوجوانان، نگرانی‌های فزاینده‌ای را در بین بسیاری از کارشناسان در مورد اثرات مخرب تلفن‌های همراه ایجاد کرده است. دستگاه‌های ارتباطی تلفن همراه در تنظیمات اجتماعی و تنظیم روابط انسانی اختلال ایجاد کرده و تحقیقات بسیاری، نگرانی‌های مشترک استفاده بیش از حد از تکنولوژی و تأثیرگذاری منفی آن را بر روی ارتباطات چهره به چهره ابراز کرده‌اند (بابایی، فیروزکوهی و عبدالهی، ۱۳۹۹). نتایج به دست آمده از برخی مطالعات نشان می‌دهد که امواج تلفن همراه می‌تواند با تأثیر بر سیستم عصبی و

1. Lathans

2. Smartphone

سطح هوشیاری، کیفیت خواب را تحت تأثیر قرار دهد و با الگوهای رفتاری خاص مانند شب بیداری، باعث بر هم خوردن کیفیت و کمیت خواب در استفاده کنندگان مفرط از تلفن همراه شود. استفاده مفرط از تلفن همراه در حوزه اجتماعی نیز مشکلاتی را به وجود آورده است که از جمله این مشکلات می توان به آزار و اذیت صوتی اطرافیان در برخی اماکن رسمی و غیررسمی تا ارتباط بین بزهکاری و حتی افزایش احتمال جرایم اشاره کرد (محمدزاده و قیاسی، ۱۳۹۹). نتایج، بیان کننده آن است که استفاده مفرط از تلفن همراه، با الگوهای رفتاری خاص مانند شب بیداری، اشتغال به تبادل پیام کوتاه و وابستگی عاطفی همراه می باشد؛ به طوری که کاربران اعتقاد دارند بدون استفاده از تلفن همراه قادر به زندگی نیستند. با توجه به این که دانشجویان در جامعه فن آورانه رشد می یابند و تلفن همراه امکان برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران و برخورداری از امنیت در مواقع پریشانی و فوریت ها را فراهم می سازد، از محبوبیت خاصی در این گروه برخوردار است. استفاده افراطی از تلفن همراه در میان دانشجویان می تواند با حواس پرتی و کاهش بهره وری آنان همراه باشد و باعث افت عملکرد تحصیلی یا پیشرفت تحصیلی ضعیف و حتی منجر به مشروط شدن و اخراج دانشجو از دانشگاه گردد (کامپبل^۱، ۲۰۱۵).

عوامل بسیاری ممکن است در ایجاد و یا تشدید علائم بیماری های روان تنی^۲ اثرگذار باشند. یکی از این عوامل حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ است. امروزه حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین تسهیل کننده های رفتار بهداشتی مورد توجه می باشد. حمایت اجتماعی، حمایت قابل پذیرش از طرف افراد دیگر، گروه ها و جامعه بزرگ تر است. حمایت اجتماعی به عنوان قوی ترین و نیرومندترین نیروی مقابله ای برای مواجهه موفقیت آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش زاست و تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می کند (بیرامی و اسمعلی کورانه، ۱۳۹۳). ساراسون^۴ (۲۰۱۰) حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می داند که هم به صورت واقعیتهای اجتماعی و هم به صورت ادراک

1. Campbell

2. Symptoms of Mental Illness

3. Social Support

4. Sarason

فرد می‌باشد. فلمینگ و بوم حمایت اجتماعی را با توجه به سه بعد تشکیل دهنده آن تعریف می‌کنند که کمک عینی یا ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی را در بر می‌گیرد. حمایت عینی یا ابزاری دلالت بر موجود بودن حمایت فیزیکی دارد. این نوع کمک از افراد نزدیک و صمیمی کسب می‌شود، حمایت اطلاعاتی کمک به فهم یک مسئله و مشکل را شامل می‌شود. این نوع حمایت دلالت بر اطلاعاتی دارد که فرد می‌تواند در برابر مسائل شخصی و محیطی از آن استفاده کند. حمایت عاطفی به منابع مرتبط با داشتن کسانی دلالت دارد که برای دلداری، تسلی و احساس اطمینان، فرد می‌تواند به آن‌ها رجوع کند. افرادی که دارای منابع عاطفی کافی اند، نوعاً احساس می‌کنند دیگران را دارند که هنگام برخورد با مشکلات می‌توانند به آن‌ها مراجعه کنند (نجفی و باصری، ۱۳۹۶).

حمایت اجتماعی به عنوان نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق و پذیرش و مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز است. حمایت اجتماعی از قبیل برخورداری از شبکه قوی دوستان و خانواده می‌تواند در مراقبت بهداشتی فرد مؤثر باشد (آپلتون، هیل و هیل^۱، ۲۰۱۶). درمقابل، حمایت اجتماعی، مهم‌ترین ویژگی است که در رابطه با خنثی سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از مهارت‌های مقابله‌ای، استفاده سازنده و مفید از سیستم حمایتی است. درک حمایت‌های اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری جلوگیری کند و میزان مراقبت از خود را افزایش دهد، همچنین تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و درنهایت به افزایش عملکرد منجر می‌شود (غریبی، رستمی، محمدیان و منقی، ۱۳۹۵). درواقع می‌توان گفت دانشجویانی که از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند از طریق شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن هوشمند، به دنبال کسب حمایت‌های اجتماعی هستند.

مطابق با آنچه گفته شد، وجود حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد منجر به کاهش استرس و اضطراب خواهد شد و از آن جایی که از حمایت اجتماعی خانواده و اطرافیان برخوردار است کمتر به دنبال وسایل سرگرم کننده‌ای نظیر تلفن هوشمند خواهد رفت و در

^۱. Appleton & et al

این زمینه وابستگی به آن پیدا نخواهد کرد. با توجه به مطالب شرح بالا و بررسی ادبیات پژوهش هدف از پژوهش حاضر تبیین رابطه علی حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم بیماری های روان تنی از طریق وابستگی به تلفن هوشمند در دانشجویان در قالب یک مدل مفهومی بود.

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بود. جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه های پژوهش، با در نظر گرفتن تعداد متغیرها جمعاً نمونه ای اولیه به حجم ۳۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس و از طریق فراخوان اینترنتی (به دلیل شیوع بیماری کرونا و تعطیلی دانشگاه) وارد پژوهش شد. پس از تشریح اهداف پژوهش و پرکردن فرم رضایت نامه به صورت آنلاین و اطمینان خاطر در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، آزمودنی ها پرسش نامه ها را تکمیل کردند. با حذف پرسش نامه های ناقص و مخدوش و همچنین حذف داده های پرت تک متغیری و چندمتغیری، تعداد ۲۵۴ پرسش نامه باقیمانده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ملاک های ورود شرکت کنندگان شامل تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و نداشتن سابقه بیماری های جدی پزشکی و روان پزشکی مستلزم مصرف دارو بود. برای جمع آوری داده های مورد نیاز از ابزارهای شرح زیر استفاده شد:

- پرسش نامه سنجش تجربه علائم اختلال جسمانی: این مقیاس در بردارنده ۱۳ ماده و شامل ۴ مؤلفه؛ نگرانی های سلامتی، تجربه بیماری، مشکلات تعامل با پزشکان و پیامدهای بیماری است که به ترتیب شامل ۵، ۲، ۳ و ۳ ماده هستند. نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) است. سازندگان میانگین آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را برای مؤلفه ها گزارش کردند (هرزوغ و همکاران^۱، ۲۰۱۵). این پرسش نامه در ایران توسط امیری و جمالی (۱۳۹۷) هنجاریابی شد. تحلیل عاملی نشان داد پرسش نامه

^۱. Herzog & et al

تجربه علائم جسمانی دارای ۴ عامل است و بررسی پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضرایب آلفا، بازآزمایی و دو نیمه‌سازی نشان‌دهنده ثبات پرسش‌نامه بود. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۱۳ سؤالی، ۰/۸۵ بود که نشان داد پرسش‌نامه دارای همسانی درونی مطلوبی است. همچنین روایی ملاکی آن با دیگر پرسش‌نامه‌ها حاکی از روایی تفکیکی و همگرایی مطلوب بود. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

- پرسش‌نامه وابستگی به تلفن هوشمند: این پرسش‌نامه توسط کوان و همکاران^۱ (۲۰۱۳) ساخته شده و دارای ۳۳ گویه بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۶ خرده‌مقیاس اختلال در زندگی روزمره، انتظارات مثبت، علائم محرومیت، ارتباطات مربوط به فضای مجازی، استفاده بیش از حد و ایجاد تحمل است. نمره بالاتر نشانه وابستگی بیشتر به تلفن هوشمند است و نمره ۹۹ و بالاتر به عنوان اعتیاد به تلفن در نظر گرفته می‌شود. این پرسش‌نامه در ایران توسط یحیی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) هنجاریابی شد و جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از شاخص اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد. شاخص اعتبار محتوی برای سؤالات به طور متوسط ۰/۸۰ بود و آلفای کرونباخ به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی: برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی که در سال ۱۹۹۱ توسط شربون و استوارت^۲ ساخته شد، استفاده شد. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: حمایت ملموس (که کمک‌های مادی و رفتاری را می‌سنجد)، حمایت هیجانی (که عاطفه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار

^۱. Kwon & et al

^۲. Sherbourne & Stewart

می دهد)، اطلاع رسانی (که راهنمایی، اطلاع رسانی یا دادن بازخورد را می سنجد)، مهربانی (که ابزار عشق و علاقه را می سنجد) و تعامل اجتماعی مثبت (که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت های تفریحی را مورد ارزیابی قرار می دهد). آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) مشخص می سازد. حداقل و حداکثر نمره این پرسش نامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ بوده و خط برش آن نیز ۵۷ می باشد. پایایی این آزمون از سوی شربورن و استوارت (۱۹۹۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۷۴٪ تا ۹۳٪ گزارش شده است. همچنین میری (۱۳۹۲) در پژوهشی پایایی ابزار مذکور را ۸۳ صدم محاسبه کرده است. داده ها با استفاده از بسته نرم افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) نسخه ۲۳ و نرم افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) نسخه ۲۳ تحلیل شد.

نتایج

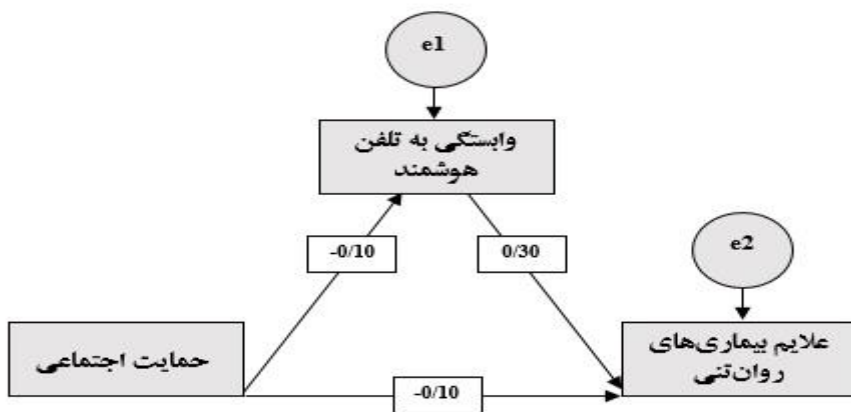
این پژوهش با تعداد ۲۵۴ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شد. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با ۲۰/۰۶ و ۱/۸ بود.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و همبستگی متغیرها

شاخص مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	حمایت اجتماعی	اعتیاد به تلفن هوشمند	علائم بیماری های روان تنی
حمایت اجتماعی	۴۸/۱۱	۸۴/۱۵	۳۷	۵۲	۱		
اعتیاد به تلفن هوشمند	۷۳/۱۶	۲۶/۸۳	۴۵	۱۲۵	-۰/۳۵	۱	
علائم بیماری های روان تنی	۴۲/۱۴	۱۲/۳۰	۲۸	۶۰	-۰/۱۸	۰/۲۹	۱
					۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۱. شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره) نمونه شرکت کننده در پژوهش حاضر و نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین

متغیرهای پیش بین، میانجی و ملاک را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معنی داری هستند. قبل از تحلیل داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر، ابتدا پیش فرض های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. با توجه به رعایت این مفروضه ها می توان برازندگی مدل پیشنهادی را بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد.



نمودار ۱. ضرایب استاندارد مسیر مدل پیشنهادی آزمون شده

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن ها در مدل پیشنهادی مطابق جدول

۳ می باشد.

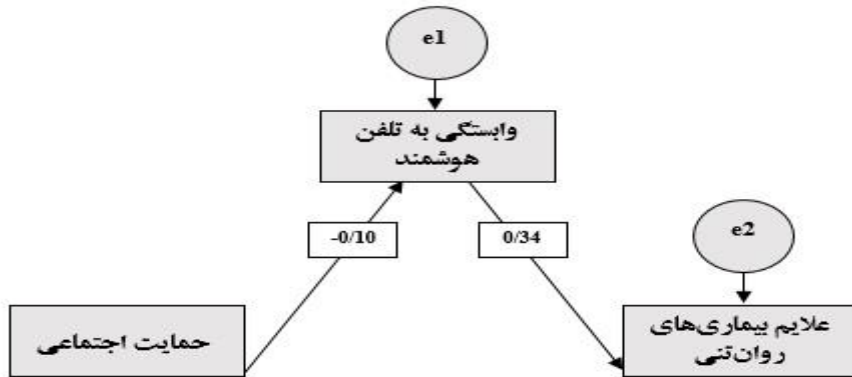
جدول ۲. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

مدل پیشنهادی		
P	β	مسیر
۰/۰۳	-۰/۱۰	حمایت اجتماعی ← وابستگی به تلفن هوشمند
۰/۰۴	-۰/۱۰	حمایت اجتماعی ← علائم بیماری های روان تنی
۰/۰۰۱	۰/۳۰	وابستگی به تلفن هوشمند ← علائم بیماری های روان تنی

بر اساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه شده در جدول ۲، مسیر مستقیم متغیرهای مورد بررسی در مدل پیشنهادی معنی دار می باشد. جدول ۳، برازش الگوی نهایی براساس شاخص های برازندگی را نشان می دهد که از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۳. برازش الگوی نهایی آزمون شده براساس شاخص های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	NFI	GFI	RMSEA
مدل نهایی	۳/۳۵	۲	۱/۶۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۴



نمودار ۲. ضرایب استاندارد مسیر مدل نهایی آزمون شده

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن ها در مدل نهایی مطابق جدول ۴ می باشد.

جدول ۴. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل نهایی

مدل پیشنهادی		
P	β	مسیر
۰/۰۳	۱/۰	حمایت اجتماعی ← وابستگی به تلفن هوشمند
۰/۰۰۱	۳۴	وابستگی به تلفن هوشمند ← علائم بیماری های روانی

مطابق نتایج جدول ۴، تمام مسیرهای باقیمانده در مدل نهایی معنی دار می باشند. به این صورت که بین حمایت اجتماعی با وابستگی به تلفن هوشمند رابطه مستقیم، منفی و معنی

دار وجود دارد ($p \leq 0/03$ و $\beta = 0/10$). رابطه مستقیم بین وابستگی به تلفن هوشمند و علائم بیماری‌های روان‌تنی نیز مثبت و معنی‌دار است ($p \leq 0/001$ و $\beta = 0/34$). در این پژوهش برای تعیین معنی‌داری رابطه غیرمستقیم متغیرها و بررسی نقش میانجیگری وابستگی به تلفن هوشمند، از آزمون بوت استرپ صدکی و بوت استرپ سوداری تصحیح شده استفاده شد.

جدول ۵، نتایج این آزمون را نشان می‌دهد. به این منظور ابتدا اثر کلی متغیر پیش‌بین به ملاک بدون حضور میانجی تعیین شد که نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی و علائم بیماری‌های روان‌تنی بدون حضور میانجی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵. آزمون میانجیگری از روش بوت استرپ

مسیر	اثر کلی	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	نتیجه
حمایت اجتماعی به علائم بیماری‌های روان‌تنی از طریق وابستگی به تلفن هوشمند	$\beta = 0/24$ $p = 0/001$	$\beta = 0/13$ $p = 0/001$	$\beta = 0/10$ $p = 0/04$	میانجی جزئی

وقتی متغیر میانجیگر وارد مدل می‌شود، رابطه مستقیم بین متغیر پیش‌بین و ملاک غیرمعنادار شود در این حالت متغیر مورد نظر میانجیگر کامل است. اما اگر این رابطه در حضور متغیر میانجیگر همچنان معنادار باقی بماند نقش متغیر میانجیگر، جزئی خواهد بود. مطابق با نتایج جدول ۵، در مسیر غیرمستقیم نشان داده شد که با حضور متغیر میانجی، رابطه حمایت اجتماعی با علائم بیماری‌های روان‌تنی دیگر معنی‌دار بود. این بدان معنی است که وابستگی به تلفن هوشمند تمام تأثیر حمایت اجتماعی بر علائم بیماری‌های روان‌تنی را جذب و این رابطه را به طور کامل میانجیگری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر مدل رابطه علی حمایت اجتماعی ادراک شده با علائم بیماری‌های روان‌تنی با میانجیگری وابستگی به تلفن هوشمند در دانشجویان برازنده داده‌ها بود. به منظور بررسی نقش میانجیگری اعتیاد به تلفن هوشمند مسیرهای مربوطه به تفکیک بررسی شد. نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی با وابستگی به تلفن هوشمند در

دانشجویان رابطه مستقیم وجود داشت. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهش‌های جودی، حیدری و آل‌یاسین (۱۳۹۶)، لاروس و پنگ (۲۰۰۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که فرد از سوی اجتماع و خانواده حمایتی مناسب دریافت نمی‌کند ممکن است دچار این تحریف شناخته شود که هیچ کس را دوست ندارد با اهمیتی نمی‌دهد و لذا احساس بی‌ارزشی و پوچی نماید و ناخودآگاه در جهت دهد که در فضای مجازی وقت خود را بگذرانند و به طریقی از احساس پوچی و کمبود عزت نفس رهایی یافت و با ایجاد رابطه مجازی به گریز از این واقعیت پردازد و در نتیجه بین حمایت اجتماعی با اعتیاد به تلفن‌های هوشمند در بین دانشجویان رابطه همبستگی منفی معنی‌دار دیده شد قابل تبیین است خانواده منبع صمیمیت و محبت برای هر یک از اعضای خانواده نقش خود را در همه اجتماع از فرزندان به خوبی ایفا نکند و اعضای خانواده نتواند تعاملات گرم و صمیمی برقرار سازند فرد احساس تنهایی عاطفی تجربه خواهد کرد برای بر طرف کردن خنده عاطفی خود دستیابی به حیواناتی که از محیط خانواده دست نیآورده به فضای مجازی و استفاده افراطی از تلفن هوشمند به عنوان یک راهکار نادرست برای حل مسئله روی خواهد آورد.

در بخش دیگری این یافته حاصل شد حمایت اجتماعی با علائم بیماری‌های روان‌تنی در دانشجویان معنی‌دار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های شهابی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) و شبه و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی واکسینه کردن افراد علیه تجربه کردن فشار را قبل از این که رخ دهند فشار روانی را کاهش می‌دهند اگر کسی شبکه اجتماعی غنی از نظر مشاوره منابع و امکانات و کمک مالی داشته باشد فشارهای بالقوه لذتی برای نگرانی و تشویش خاطر و نخواهد بود. شبکه‌های اجتماعی به عنوان سپری در مقابل فشار روانی عمل می‌کند دانش و اطمینان از این که شخص می‌تواند هنگام فشار روانی به آن شبکه پناه برد این امکان را می‌دهد که وقایع زندگی را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند در نهایت متن اجتماعی می‌تواند مقاومت افراد در مقابل اثرات منفی عوامل فشار را افزایش دهد و به این وسیله سلامت جسم و روان فرد بهبود می‌یابد. حمایت اجتماعی به واسطه اثر بر روی عواقب استرس موجب بهبود وضعیت سلامت می‌-

گردد یعنی زمانی که در زندگی دوره‌هایی از استرس اتفاق می‌افتد افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند بیشتر علائم اختلال‌های روانی را نشان می‌دهند.

در بخش پایانی پژوهش حاضر نتایج نشان داد بین وابستگی به تلفن هوشمند با علائم بیماری‌های روان‌تنی در دانشجویان رابطه مستقیم وجود داشت. این نتیجه با یافته پژوهش‌های پاویترا و مدهوکومار^۱ (۲۰۱۵)، دمیر و سامر^۲ (۲۰۱۹) و کومار و کائور^۳ (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند در شب، باعث می‌شود فرد تا دیروقت بیدار بماند، در نتیجه خواب را مختل می‌کند و استرس و افسردگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال توضیحات دیگری برای این که چرا استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی شود عبارتند از نور آبی که از گوشی‌های هوشمند ساطع می‌شود، می‌تواند در خواب اختلال ایجاد کند و وابستگی دیجیتال می‌تواند باعث استرس و فرسودگی روانی شود که این خود سبب بروز علائم انواع بیماری‌های روان‌تنی خواهد شد.

از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت تلفن‌های هوشمند و استفاده از آن‌ها در محیط و دانشگاهی بر پیامدهای تحصیلی دانشجویان اثر به‌سزایی دارد. تلفن‌های هوشمند در تبادلات علمی، برقراری روابط با سایر دانشجویان و ورود به اینترنت تأثیر مثبتی دارد ولی باید در نظر داشت که استفاده نادرست از فناوری‌های به‌روز از جمله تلفن‌های هوشمند در بین دانشجویان می‌تواند پیامدهای منفی از قبیل اختلال در کیفیت خواب و اعتیاد به استفاده از تلفن هوشمند به دنبال داشته باشد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند از طریق ارائه بازخورد، مورد استفاده مسئولان و دانشجویان سایر دانشگاه‌ها نیز قرار گیرد. همچنین بر غنای علمی و ادبی حیطه مورد مطالعه بیفزاید. طراحی وب‌سایت مناسب به عنوان بستری برای ارائه خدمات از طریق تلفن همراه می‌تواند با استقبال عمومی دانشجویان روبرو شود.

1. Pavithra & Madhukumar

2. Demir & Sumer

3. Kumar & Kaur

منابع:

- بابایی، کامران؛ فیروزکوهی، محمدرضا و عبدالمهی، عبدالغنی. (۱۳۹۹). تأثیر بازی های دیجیتال
تلفن های هوشمند بر اضطراب، افسردگی و خستگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران،
۳۰(۱۱۸)، ۶۲-۷۱.
- بیرامی، منصور؛ اسمعیلی کورانه، احمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ریشه های تحولی (شیوه-
های فرزندپروری) و طرحواره های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی - طرد، خودگردانی
و عملکرد مختل در مدل طرحواره یانگ. فصل نامه پژوهش های نوین روان شناختی،
۷(۲۸)، ۷۱-۸۸.
- بخارائیان، میترا؛ حدیدی، مجید، حسن زاده، هادی و رحمتی، مجید. (۱۳۹۵). ارزیابی تأثیر
امواج ۲۱۰۰ مگاهرتز گسیل شده از نسل سوم تلفن های همراه بر ایجاد استرس
اکسیداتیو و جذب ریوی. مجله دانش و تندرستی، ۱۱(۳)، ۶۳-۶۸.
- جودی، زهرا؛ حیدری، حسن و آل یاسین، سیدعلی. (۱۳۹۶). پیش بینی اعتیاد به فضای
مجازی بر اساس سبک های فرزندپروری، جو عاطفی خانواده، اضطراب اجتماعی در
دانش آموزان دبیرستانی شهر قم. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۲(۸)، ۱۷-
۲۷.
- شبه، زهرا؛ فیضی، آوات؛ افشار، حمید؛ حسن زاده کشتلی، عمار و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۵).
شناسایی نیمرخ های اختلالات روان تنی و ارتباط آن با مشکلات روانی در یک جمعیت
بزرگسال ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۶(۱۳۷)، ۸۲-۹۴.
- شهابی نژاد، زهرا؛ زندگی، سعید و عزیزمحمدی، ساناز. (۱۳۹۶). نقش شفقت خود و
حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اعتیاد اینترنتی دانشجویان. مجله دانش و
پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۸(۴)، ۸۰-۹۱.
- غریبی، حسن؛ رستمی، چنگیز؛ محمدیان، کویستان و منقی، تریفه. (۱۳۹۵). پیش بینی مکانیسم های
دفاعی بر اساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی - اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل.
مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۱)، ۷۴-۸۳.

- محمدزاده، زیبا و قیاسی، میترا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر استفاده تلفن‌های هوشمند بر پیامدهای رفتاری مثبت کارکنان با نقش میانجی سرمایه اجتماعی. *مجله تحقیقات اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌های عمومی*، ۲۵(۴)، ۶۷۱-۶۴۳.
- نجفی، مرضیه و باصری، احمد. (۱۳۹۶). رابطه بین حمایت اجتماعی و خودشکوفایی با امید به زندگی در سالمندان شهر تهران. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۴(۴)، ۶۴-۵۶.

REFERENCE

- Appleton, P.R., H.K. Hall, A. & Hill, P. (2016). Social Support - definition and Scope. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 190-199.
- Demir, Y.P., & Sumer, M.M. (2019). Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients. *Neurosciences (Riyadh)*, 24(2), 115-21.
- Campbell, S.W. (2015). Mobile communication and network privatism: A literature review of the implications for diverse, weak, and new ties. *Review of Communication Research*, 3, 1-21.
- Kumar, R., & Kaur, K. (2014). Problematic Internet use in Engineering Students and Its Relation to Psychosomatic Symptoms. *Res. & Reviews: J. Medical Sci. & Technol*, 3(1), 143-154.
- Lathans, D. (2018). Stress and Depression, the role of stress in depression, the impact on academic functioning and educational progress. Available from: <http://education.stateuniversity.com/pages/2457/Stress-Depression.html>.
- Nitby, H., Brun, A., Eberhardt, J., Malmgren, L., Persson, B.R., Salford, L.G. (2018). Whole body exposure of rats to microwaves emitted from a cell phone does not affect the testes. *BioelectroMagnetism*, 24, 182-198.
- Pavithra, M., & Madhukumar, S. (2015). A Study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health psychology* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Appleton, P.R., H.K. Hall, A. & Hill, P. (2016). Social Support - definition and Scope. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 190-199.
- Demir, Y.P., & Sumer, M.M. (2019). Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients. *Neurosciences (Riyadh)*, 24(2), 115-21.

- Campbell, S.W. (2015). Mobile communication and network privatism: A literature review of the implications for diverse, weak, and new ties. *Review of Communication Research*, 3, 1-21.
- Kumar, R., & Kaur, K. (2014). Problematic Internet use in Engineering Students and Its Relation to Psychosomatic Symptoms. *Res. & Reviews: J. Medical Sci. & Technol*, 3(1), 143-154.
- Lathans, D. (2018). Stress and Depression, the role of stress in depression, the impact on academic functioning and educational progress. Available from: <http://education.stateuniversity.com/pages/2457/Stress-Depression.html>.
- Nitby, H., Brun, A., Eberhardt, J., Malmgren, L., Persson, B.R., Salford, L.G. (2018). Whole body exposure of rats to microwaves emitted from a cell phone does not affect the testes. *BioelectroMagnetism*, 24, 182-198.
- Pavithra, M., & Madhukumar, S. (2015). A Study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health psychology* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Appleton, P.R., H.K. Hall, A. & Hill, P. (2016). Social Support - definition and Scope. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 190-199.
- Demir, Y.P., & Sumer, M.M. (2019). Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients. *Neurosciences (Riyadh)*, 24(2), 115-21.
- Campbell, S.W. (2015). Mobile communication and network privatism: A literature review of the implications for diverse, weak, and new ties. *Review of Communication Research*, 3, 1-21.
- Kumar, R., & Kaur, K. (2014). Problematic Internet use in Engineering Students and Its Relation to Psychosomatic Symptoms. *Res. & Reviews: J. Medical Sci. & Technol*, 3(1), 143-154.
- Lathans, D. (2018). Stress and Depression, the role of stress in depression, the impact on academic functioning and educational progress. Available from: <http://education.stateuniversity.com/pages/2457/Stress-Depression.html>.
- Nitby, H., Brun, A., Eberhardt, J., Malmgren, L., Persson, B.R., Salford, L.G. (2018). Whole body exposure of rats to microwaves emitted from a cell phone does not affect the testes. *BioelectroMagnetism*, 24, 182-198.
- Pavithra, M., & Madhukumar, S. (2015). A Study on Nomophobia-Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health psychology* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

این مقاله چکیده لاتین ندارد