رابطه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

محمد کامیابی*[۱]، قاسم عسکری زاده[۲]، مسعود باقری[۳]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران ۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران ۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: افزایش استفاده دانشجویان از تلفن‌های هوشمند و این واقعیت که این نوع تلفن‌ها ویژگی‌های بسیاری را ارائه می‌دهند، اعتیاد احتمالی به گوشی‌های هوشمند را در کانون تحقیقات قرار داده است. بر این مبنا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی بوده است. براساس جدول مورگان تعداد ۳۶۲ نفر از دانشجویان علوم پزشکی کرمان به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز، پرسشنامه استاندارد مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور و وایت، پرسشنامه استاندارد پریشانی روانشناختی کسلر، پرسشنامه استاندارد بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ و پرسشنامه استاندارد وابستگی به تلفن همراه هوشمند کوهی استفاده شده است. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، بهزیستی ذهنی، سیستم مغزی-رفتاری فعال ساز، سیستم مغزی-رفتاری بازدارنده و سلامت اجتماعی قادرند ۴۵٪ از واریانس وابستگی به تلفن همراه هوشمند را به طور معنادار پیش بینی کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از این است که افزایش سلامت اجتماعی، افزایش سیستم فعال‌سازی رفتاری و کاهش بازداری رفتاری، کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش بهزیستی ذهنی با کاهش وابستگی به تلفن همراه هوشمند همراه بوده است.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی، بهزیستی ذهنی، وابستگی به تلفن همراه هوشمند.

* **نویسنده مسئول:** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان،کرمان، ایران

ایمیل: mohammadkamyabi@ens.uk.ac.ir **تلفن:** ۰۹۱۳۶۶۶۱۷۰۵ **نمابر:** ۰۳۴۴۳۳۱۷۸۰۳

مقدمه

بیش از ۳ میلیارد کاربر تلفن هوشمند در سراسر جهان وجود دارد و پیش بینی می‌شود تعداد آنها در چند سال آینده چندین صد میلیون افزایش یابد (۱). بر اساس نظرسنجی انجام شده توسط کمیسیون ارتباطات و چندرسانه‌ای مالزی، ۹۵٪ از مالزیایی‌ها با سطح تحصیلات عالی حداقل یک گوشی هوشمند دارند که روزانه ۴ تا ۵ ساعت را صرف کارهای خود می‌کنند (۲). در حال حاضر ضریب نفوذ مشترکان تلفن همراه در ایران ۹۱/۲ اعلام شده که با احتساب جمعیت فعلی ایران و در نظر گرفتن شاخص فوق می‌توان نتیجه گرفت که هم اکنون بیش از ۶۸ میلیون اشتراک تلفن همراه در ایران وجود دارد (۳). اعتیاد به تلفن همراه هوشمند در دانشجویان بین ۲۴/۸ تا ۲۷/۴٪ متغیر است (۴). اعتیاد به تلفن همراه هوشمند به عنوان تکرار استفاده نابه‌جا و بدون کنترل از گوشی هوشمند تعریف شده است (۵). این نوع اعتیاد با نشانه‌هایی مانند استفاده مفرط، تعارضات خانوادگی، به هم خوردن فعالیت‌های تحصیلی، شخصی و احساس نیاز به مکالمه تلفنی یا ارسال پیام کوتاه، افسردگی، اضطراب، بی‌قراری و احساس تنهایی همراه است (۶).

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی انسان نقش بسیار مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسان دارد و سلامت اجتماعی افراد به آن بعد از رفاه یک فرد اشاره می‌کند که به چگونگی تعامل آن فرد با دیگران، عکس‌العمل مردم نسبت به او و چگونگی تعامل آن فرد با موسسات اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی مربوط می‌شود (۷). ورود به دانشگاه مقطعی بسیارحساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان است. اغلب قرار گرفتن در شرایط خاص از جمله وارد شدن به جامعه‌ای بزرگتر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و به طور کلی تغییرهای زیاد در زندگی فردی و اجتماعی با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد زندگی دانشجویی با تنش‌ها و فشارهای متعددی همراه است که باعث می‌شود سلامت اجتماعی دانشجویان کاهش یابد و در نتیجه احتمال وابستگی به تلفن همراه در آنان افزایش یابد (۸).

در تحقیقات گذشته سیستم‌های مغزی –رفتاری به عنوان یک عامل تاثیرگذار بر اعتیاد به گوشی هوشمند در بین دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است (۹). سیستم‌های مغزی-رفتاری به وضعیت حساسیت فرد به موقعیت‌ها و محرک‌های پاداش (۱۰) و یا تنبیه (۱۱) اطلاق می‌شود که نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عصب روانشناختی آنان است (۱۲). طبق نظریه گِری سیستم فعال‌ساز رفتاری به تمامی محرک‌های پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد. فعالیت و افزایش حساسیت سیستم فعالساز رفتاری موجب فراخوانی هیجان‌های مثبت و اجتناب فعال می‌شود. سیستم بازداری رفتاری به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و محرک‌های ترس‌آور ذاتی پاسخ می‌دهد، موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب می‌شود (۱۳). سیستم‌های مغزی-رفتاری به وضعیت حساسیت فرد به موقعیت‌ها و محرک‌های پاداش (۱۰) و یا تنبیه (۱۴) اطلاق می‌شود که نوعی تفسیر از صفات شخصیتی افراد بر اساس ویژگی‌های ژنتیکی و عصب روانشناختی آنان است (۱۲). میزان و غلبه سیستم‌های مغزی-رفتاری که در نظریه حساسیت به تقویت، در افراد مختلف، متفاوت بوده و این امر اساس و بنیان تفاوت‌های شخصیتی در افراد به شمار می‌رود (۱۵). در مطالعه جیانگ و ژاوو، ۴۶۸ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاکی از آن است که بین سیستم فعال‌سازی رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و خودکنترلی در استفاده مشکل‌زا از تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد (۱۶). با توجه به اینکه میزان و غلبه سیستم‌های مغزی-رفتاری در نظریه حساسیت به تقویت، در افراد مختلف، متفاوت بوده و این امر اساس و بنیان تفاوت‌های شخصیتی در افراد به شمار می‌رود باعث می‌شود بیشتر افراد به سختی در برابر اعتیاد به گوشی هوشمند مقاومت کنند. بنابراین موضوعاتی که مرتبط با ویژگی‌های رفتاری افراد باشد از عوامل مورد توجه محققین در زمینه اعتیاد به گوشی هوشمند می‌باشد (۱۵). از دیگر متغیرهایی که در زمینه اعتیاد به گوشی هوشمند مورد بررسی قرار گرفته است می‌توان به بهزیستی روانی لشاره نمود.

ریف بهزیستی روانی را به عنوان یک فرایند در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود تعریف می‌کند که شش بعد خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویشتن تشکیل شده است. ریف اظهار داشت که مولفه‌های بهزیستی با سلامت روانی و سلامت جسمی افراد مرتبط است. افرادی که از بهزیستی روانی پایینی برخوردارند شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی، ناکارآمدی و پرخاشگری را بیش‌تر تجربه می‌کنند که دقیقاً با ماهیت اعتیاد همسویی دارد (۱۷).

با توجه به استفاده گوشی تلفن همراه هوشمند در بین دانشجویان و افزایش وابستگی، لازم است که به بررسی عوامل مؤثر بر آن پرداخته شود تا ضمن شناسایی مهمترین عوامل مؤثر با ارائه راهکارهای پیشنهادی به کاهش اعتیاد به گوشی تلفن همراه در بین این قشر کمک شود. از طرفی در این بررسی میزان وابستگی به تلفن همراه هوشمند دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان مشخص خواهد شد و همچنین با توجه به این که در تحقیقات محدودی به بررسی رابطه سلامت اجتماعی و وابستگی به تلفن همراه پرداخته شده است منجر به غنای ادبیات تحقیق و پیشینه مطالعات تجربی در داخل کشور خواهد شد. بر مبنای اهمیت این موضوع در تحقیق حاضر به این سؤال پاسخ داده شده است: آیا بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند رابطه معناداری وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش توصیفی- همبستگی است. براساس جدول مورگان تعداد ۳۶۲ نفر از دانشجویان علوم پزشکی کرمان به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بوده است. معیارهای ورود به این مطالعه عبارتند از: محدوده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال، رضایت دانشجویان جهت شرکت در مطالعه. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: عدم تمایل به شرکت در مطالعه، عدم همکاری و پاسخگویی نامناسب به پرسشنامه بود. ابزار گردآوری پژوهش حاضر پرسشنامه بوده است. به منظور سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه کییز و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. دارای ۵ مولفه‌ی (مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره-گذاری شده است. در تحقیق کییز (۲۰۰۴) روایی و پایایی این پرسشنامه بیش از ۰/۷۵ به دست آمد (۱۸). به منظور سنجش سیستم‌های بازداری/فعال‌سازی رفتاری از پرسشنامه ۲۴ سؤالی کارور و وایت (۱۹۹۴) استفاده شد. کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی زیر مقیاس BIS را ۰/۷۴ و ثبات درونی BAS را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۱۹). خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) در دانشجویان شیرازی مطلوب گزارش شده است (۲۰). به منظور سنجش پریشانی روانشناختی از پرسشنامه ۱۰ سؤالی کسلر استفاده شد. نمره برش این پرسشنامه نمره ۸ بوده است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هیچ وقت یک نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می‌گیرد. نمره ۱۰ تا ۱۵ نشان دهنده پریشانی پایین، ۱۶ تا ۲۱ پریشانی متوسط، ۲۲ تا ۲۹ پریشانی بالا و ۳۰ تا ۵۰ پریشانی خیلی بالا می‌باشد در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که آلفای آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۱). به منظور سنجش بهزیستی ذهنی از پرسشنامه ۱۴ سؤالی وارویک- ادینبورگ استفاده شد. در پژوهش رجبی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ۳ عامل (خوش بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژیک بودن) و تحلیل عامل تاییدی نیز نشان داد که مدل ۳ عاملی برازنده داده‌ها است. ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس (۱۲ ماده) و برای عامل‌های سه گانه قابل قبول بودند. ضرایب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی معنی‌دار بودند (۲۲). به منظور سنجش وابستگی به تلفن همراه هوشمند از پرسشنامه ۲۴ سؤالی کوهی (۲۰۰۹) استفاده شده است. نمره‌ی کمتر از ۶۳ نشانگر استفاده متوسط از تلفن همراه است. نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانگر استفاده شدید از تلفن همراه است. نمره بزرگتر یا مساوی ۷۰ اعتیاد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش یزدانی نیز آلفای کرونباخ وابستگی به موبایل ۰/۷۱به دست آمد (۲۳). پس از ایجاد فرم پرسشنامه و تأیید استاد راهنما با کسب مجوزهای لازم از دانشگاه شهید باهنر کرمان، به دانشجویانی از گروه‌های تحصیلی پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری و فیزیوتراپی که تمایل به همکاری و شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، پرسشنامه ارائه شد. لازم به توضیح است که، پژوهشگر در زمینه اهداف و دستاوردهای این پژوهش توضیحات جامعی به افراد شرکت کننده ارائه نمود و با کسب رضایت آگاهانه دانشجویان منتخب این پژوهش انجام شد و مسائل اخلاقی نظیر کدگذاری پرسشنامه و حفظ اطلاعات شخصی رعایت شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ شد و سپس آنالیز گردید. در این پژوهش جهت انجام محاسبات از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

نتایج

نتایج آمار توصیفی نشان داد که، ۵۰/۸٪ از پاسخگویان زن و ۴۹/۲٪ نیز مرد می‌باشند. ۲۷/۱ درصد از پاسخگویان زیر ۲۰ سال، ۳۵/۶٪ آنها ۲۰ الی ۲۵ سال، ۲۸/۵ درصد ۲۵ تا ۳۰ سال،

۸/۸٪ نیز ۳۰ سال به بالاتر می‌باشند. میانگین سن دانشجویان ۲۳ سال بوده است. ۲۷/۶٪ از پاسخگویان در رشته پزشکی، ۲۷/۶٪ دندان پزشکی، ۲۲/۴٪ پرستاری و ۲۲/۴٪ نیز فیزیوتراپی هستند. برای آزمون فرضیه پژوهش بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. ضریب همبستگی پیرسون سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه

متغیر	وابستگی به تلفن همراه هوشمند	
	r	p
سلامت اجتماعی	-۰/۵۱۳	۰/۰۰۱
سیستم مغزی- رفتاری بازدارنده	/۰۵۸	۰/۱۳۴
سیستم مغزی- رفتاری فعال ساز	-۰/۴۶۶	۰/۰۰۱
پریشانی روانشناختی	۰/۲۲۶	۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی	-۰/۴۵۴	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین سلامت اجتماعی (ضریب همبستگی: ۰/۵۱۳-)، سیستم مغزی-رفتاری فعال‌ساز (ضریب همبستگی: ۰/۴۶۶-)، پریشانی روانشناختی (ضریب همبستگی: ۰/۲۲۶) و بهزیستی ذهنی (ضریب همبستگی: ۰/۴۵۴-) با نمره وابستگی به تلفن همراه هوشمند رابطه معنادار وجود دارد ($p\leq$۰/۰۵). با توجه به نتایج این بخش، فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. برای آزمون فرضیه دیگر پژوهش یعنی پیش‌بینی وابستگی به تلفن همراه هوشمند براساس سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی متغیرهای ملاک وارد معادله رگرسیون چندگانه به روش همزمان شدند. منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده توسط معادله رگرسیون) از آزمون دوربین-واتسون و به منظور بررسی وجود یا عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیشبین از ضریب عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که نتایج مربوط به آن در جدول زیر ارائه شده است:

مقدار آزمون دوربین واتسون (۱/۶۹۵) در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان می‌دهد مفروضه استقلال خطاها وجود دارد. همچنین ضریب عامل تورم واریانس (VIF) برای تمامی متغیرها زیر ۱۰ است که نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون وابستگی به تلفن همراه هوشمند

گام	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	R	R^2	ΔR^2
۱	رگرسیون	۲۲۴۷۷/۲۰۱	۵	۴۴۹۵/۴۴۰	۵۷/۶۷۳	۰/۰۰۰	۰/۶۶۹	۰/۴۴۸	۰/۴۴۰
	باقیمانده	۲۷۷۴۹/۱۹۷	۳۵۶	۷۷/۹۴۷					

متغیر پیش بین مدل: سلامت اجتماعی، سیستم مغزی - رفتاری فعال ساز و بازدارنده، پریشانی روانشناختی، بهزیستی ذهنی

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، بهزیستی ذهنی، سیستم مغزی-رفتاری فعال‌ساز، سیستم مغزی- رفتاری بازدارنده و سلامت اجتماعی قادرند ۴۵٪ از واریانس وابستگی به تلفن همراه هوشمند را به طور معنادار پیش بینی کنند (R^2 =۰/۴۴۸). این یافته نشان می‌دهد که این چهار متغیر قادر به پیش‌بینی وابستگی به تلفن همراه هوشمند هستند. در جدول زیر نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معناداری این ضرایب گزارش شده است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون وابستگی به تلفن همراه هوشمند روی متغیرهای پیش بین

شاخص‌ها / متغیرها	B	خطای استاندارد b	ß	t	P
عدد ثابت (a)	۷۵/۵۹۶	۳/۱۸۸		۲۳/۷۱۳	۰/۰۰۰
سلامت اجتماعی	-۰/۲۸۹	۰/۰۴۱	-۰/۳۱۸	-۷/۱۱۰	۰/۰۰۰
سیستم مغزی - رفتاری بازدارنده	۰/۰۱۰	۰/۰۶۴	۰/۰۰۶	۰/۱۵۰	۰/۸۸۱.
سیستم مغزی - رفتاری فعال‌ساز	-۰/۳۳۵	۰/۰۴۷	-۰/۳۰۰	-۷/۱۸۰	.۰۰۰
پریشانی روانشناختی	۰/۱۰۸	۰/۰۵۲	۰/۰۸۷	۲/۰۸۰	۰/۰۳۸
بهزیستی ذهنی	-۰/۳۱۵	۰/۰۴۹	-۰/۲۷۴	-۶/۴۸۸	۰/۰۰۰

با توجه به جدول بالا، سلامت اجتماعی (ضریب بتا: ۰/۳۱۸-) سیستم مغزی-رفتاری فعال‌ساز (ضریب بتا: ۰/۳۰۰)، بهزیستی ذهنی (ضریب بتا: ۰/۲۷۴-) و پریشانی روانشناختی (ضریب بتا: ۰/۰۸۷) بر وابستگی به تلفن همراه هوشمند تاثیرگذار هستند. با توجه به نتایج این بخش، فرضیه مذکور تأیید می‌گردد.

بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند بود. نتایج حاصل از فرضیه اصلی تحقیق و در بررسی آزمون رگرسیون خطی چندگانه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند رابطه معنادار مشاهده شد. در تبیین رابطه بین سلامت اجتماعی با وابستگی به تلفن هوشمند می‌توان گفت که افراد دارای سلامت اجتماعی بیش‌تر، کیفیت زندگی بالاتری دارند، در نتیجه ثبات اجتماعی بیش‌تری را تجربه خواهند نمود و کنترل بیش‌تری بر رفتارهای خود خواهند داشت. بنابراین میزان وابستگی به تلفن هوشمند در آنها کم‌تر خواهد بود. در عوض کسانی که بیش از دیگران از تلفن همراه و امکانات مربوط به آن همچون اینترنت استفاده می‌کنند، ممکن است روابط اجتماعی با کیفیت پایین‌تری را جایگزین روابط محکم‌تری کنند که در زندگی واقعی داشته‌اند که نتیجه این کار احساس تنهایی و افسردگی بیش‌تر است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت شاید تلفن همراه جایگزینی برای زندگی بدون نشاط افراد فراهم می‌سازد. ممکن است احساس تنهایی و انزوا موجب شود تا افراد زمان بیشتری را برای استفاده از اینترنت صرف کنند و یا افرادی که از اینترنت زیاد استفاده می‌کنند، روابط اجتماعی آنها کاهش می‌یابد و این مسئله خود احساس تنهایی و انزوا را در آنها افزایش می‌دهد که این انزوا و تنهایی در نهایت موجب افسردگی و کاهش سلامت اجتماعی افراد می‌گردد (۲۴). این نتیجه همسو با تحقیقاتی مثل پریزاد (۴) و الکندری و همکاران (۲۵) است. در زمینه سیستم‌های مغزی-رفتاری، پارک و همکاران گزارش کردند، سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال‌سازی رفتاری به‌طور به هم وابسته‌ای، استعداد اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌نمایند. افرادی که فعالیت سیستم بازداری رفتاری آن‌ها بالاست، رفتارهای کم خطرتری مثل استفاده از گوشی هوشمند را برای پاداش گرفتن انتخاب می‌کنند. تعاملات مجازی و غیر رو در رو، به دلیل امکان ورود و خروج بدون محدودیت و فقدان آسیب مستقیم جسمانی به افراد اجازه می‌دهد که از اضطراب های آنی ناشی از رفتارشان رها باشند. هرچند گاهی ممکن است مشکلاتی از قبیل بروز تعارض در اتاق‌های گفت وگو یا شکست در بازی‌های اینترنتی رخ دهد، اما امکان ترک اتاق گفت و گو و از سرگیری بازی برای جبران آن شکست نیز برای فرد وجود دارد. در نتیجه محیط مجازی اینترنت برای افرادی که در مورد پیامدهای آنی آزار دهنده رفتارشان اضطراب بالایی دارند، مکان امن‌تری به حساب می‌آید. بازی برای جبران آن شکست نیز برای فرد وجود دارد. در نتیجه محیط مجازی اینترنت برای افرادی که در مورد پیامدهای آنی آزار دهنده رفتارشان اضطراب بالایی دارند، مکان امن تری به حساب می‌آید. بر اساس نظریه گری، فعالیت زیاد سیستم بازداری با اضطراب بالا همراه است. با توجه به این نکته و همچنین در نظر گرفتن ماهیت سرگرم کننده و منعطف اینترنت، می‌توان انتظار داشت که افرادی با حساسیت زیاد در سیستم بازداری رفتاری، به منظور رهایی موقت از فشارهای روانی روزانه و اضطراب‌های خود به اینترنت پناه ببرند. در واقع پناه بردن به اینترنت را به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در مواجهه

با استرس به کار می‌گیرند. تسکین اضطراب و حالات روانی فرد موجب تقویت مثبت شده و گرایش هر چه بیش‌تر فرد را به سمت اینترنت سبب می‌شود. ویژگی‌های ارتباطات مجازی از جمله عدم نگرانی در مورد ارزیابی شدن، خجالت و ترس سبب می‌شود حساسیت به تنبیه در افراد کم شود. از طرفی، کاهش سیستم بازدارنده می‌تواند منجر به عدم توجه معتادین به نتایج منفی استفاده زیاد از اینترنت و هشدارهای اطرافیان در این مورد شود که خود به تداوم این استفاده می‌انجامد. افراد مضطرب وقتی در اینترنت به جستجو می‌پردازند، به‌طور موقت از افکار اضطراب‌آور فاصله می‌گیرند و به محیط امنی که در آن هویت خود را پنهان کند روی می‌آورد، که این خود موجب کاهش اضطراب می‌شود و این آرامش موقت تمایل فرد را برای استفاده از گوشی هوشمند افزایش می‌دهد و در نتیجه موجب وابستگی مغز به اینترنت می‌شود. تلفن‌های هوشمند ممکن است اضطراب را بدتر کنند، زیرا با افزایش اعتیاد به تلفن‌های هوشمند، سطح اضطراب نیز بالا می‌رود؛ بنابراین، افرادی که از یک گوشی هوشمند با قصد مقابله با یا تسهیل اضطراب خود استفاده می‌کنند، تنها آن را تشدید می‌کنند (۲۶). این یافته همسو با تحقیقاتی مثل فیاضی و همکاران (۲۷)، حسینی و همکاران (۲۸) است. در زمینه پریشانی روانشناختی بین پریشانی روانشناختی با وابستگی به تلفن همراه هوشمند رابطه مثبت وجود دارد. این نتیجه همسو با مطالعاتی مثل Chen و همکاران (۲۹)، Lian و همکاران (۳۰)، Soraci و همکاران (۳۱) است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت یانگ معتقد است که اعتیاد به اینترنت مانند یک شمشیر دو لبه است، به این صورت که افرادی که دارای اعتیاد به اینترنت هستند برای مقابله با مشکلات زندگی و شرایط ناگوار به راهبردهای شناختی ناسازگار جهت تنظیم هیجانات خود متوسل می‌شوند که‌استفاده از این راهبردها صرفا باعث حادتر شدن مشکل شده و منجر به اضطراب و افسردگی بیشتر می‌شود. افراد افسرده و مضطرب نیز برای جبران ضعف‌های خود مجددا به اینترنت روی آورده و بدین طریق این چرخه‌ی معیوب شکل‌گرفته و ادامه پیدا می‌کند و اما در نهایت دیگر شواهد حاکی از این است که یک رابطه دو سویه وجود دارد که به موجب آن استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند، آسیب‌شناسی روانی را به دنبال دارد و آسیب‌شناسی روانی موجب استفاده مشکل‌ساز از گوشی‌های هوشمند می‌شود. برای مثال، فرد افسرده ممکن است مجبور به استفاده افراطی از گوشی هوشمند خود برای رهایی از هیجان منفی افسردگی شود. با این‌وجود، استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند باعث می‌شود فرد تا اواخر شب بیدار بماند و در نتیجه افسردگی، تحریک‌پذیری و استرس بیشتری به همراه می‌آورد؛ بنابراین، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند می‌تواند شامل یک چرخه معیوب با آسیب روانی باشد (۳۲). در زمینه رابطه بین بهزیستی روان و وابستگی به گوشی هوشمند می‌توان اظهار داشت که بهزیستی روانی افراد و وابستگی به گوشی هوشمند رابطه معنادار و منفی وجود دارد. در تبیین این فرضیه چنین می توان گفت یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهزیستی روانی آن جامعه است. فرد دارای سلامت روان به نظر آدلر روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی به درستی می شناسد. فرد سالم در زندگی هدفمند و هدف نهایی مدار است و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است. فرد سالم مرتباً به بررسی ماهیت اهداف و ادراکات خویش می پردازد و اشتباهاتش را برطرف می کند. چنین فردی خالق عواطف خودش است نه قربانی آنها. آفرینش گری و ابتکار فیزیکی از دیگر ویژگی‌های سلامت روانشناختی است. فرد سالم از اشتباهات اساسی پرهیز می کند که اشتباهات اساسی شامل تعمیم افراطی، اهداف نادرست و غیر ممکن، درک نادرست و توقع بی مورد از زندگی، تقلیل یا انکار ارزشمندی خود، ارزش‌ها و باورهای غلط می باشد. فرد سالم دارای علاقه اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی است. چنین فردی سعی در کاستن عقده حقارت خود دارد و به دنبال غلبه پیروزی بیشتر بر بی جراتی است و در نهایت چنین فردی موفق می شود که انگیزه های نامطلوب خود را دگرگون سازد. بنابراین افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا وابستگی به گوشی هوشمند کمتری دارند. (۳۳). این نتیجه همسو با تحقیقاتی مثل آل طبیبی و همکاران (۳۳)، Lowe و Pontes (۳۴) و Ratan و همکاران (۳۵) است. در این تحقیق محدودیت‌هایی وجود داشت که شامل: ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش فقط پرسشنامه بوده و احتمال خطا در پر کردن پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها وجود داشت، پژوهش حاضر فقط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان محدود بوده است و لذا در تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. در راستای نتایج تحقیق یعنی تایید رابطه بین سلامت اجتماعی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، پریشانی روانشناختی و بهزیستی ذهنی با وابستگی به تلفن همراه پیشنهاد می‌شود که به دانشجویان آموزش‌هایی در خصوص اعتماد بین فردی، مشارکت اجتماعی، کنترل هیجانات ارائه شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که افزایش سلامت اجتماعی، افزایش سیستم فعال‌سازی رفتاری و کاهش بازداری رفتاری، کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش بهزیستی ذهنی با کاهش وابستگی به تلفن همراه هوشمند همراه بوده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی کرمان کمال تشکر را دارم، همین‌طور از اساتید راهنما و مشاور جناب آقای دکتر قاسم عسکری‌زاده و جناب آقای دکتر مسعود باقری که در انجام این پژوهش بنده را راهنمایی کردند کمال قدردانی را دارم. این پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با کد اخلاق http://IR.JMU.REC.1402.057 مصوب شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

محمد کامیابی: نوشتن مقاله، گردآوری داده‌ها و اصلاح مقاله

قاسم عسکری‌زاده: طراحی موضوع پژوهش، بازبینی و تایید نهایی مقاله

مسعود باقری: تجزیه و تحلیل داده‌های آماری و تایید نهایی مقاله

References

1. Nikolic A. Bukurov B. Kocic I. Soldatovic I. Mihajlovic S. Nesic D. Grujicic S. The validity and reliability of the serbian version of The smartphone addiction scale—short version. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19(3): 12-45.
2. Hua B . Sugumaran S. Faryza E. Atiqah N. Jasvindar K. Kabir M. Nazmul M. Prevalence of musculoskeletal disorders (MSD) and smartphone addictions among university students in Malaysia. International Journal of Health Science. 2022, 6(3),1075-88.
3. Javadi Yeganeh M, Kothari, M, Khairkhah T. (Mobile phone and its functions for Iranian users with emphasis on gender differences. Social Studies and Research in Iran, 2011,1(2), 23-54 .(in Persian)
4. Parizad N, Radfar M, Yarmohammadi M, Alinejad V. Smartphone addiction and its relationship with loneliness, fear of being marginalized and academic performance among students of Urmia University of Medical Sciences. Journal of Nursing and Midwifery. 2022, 20 (1): 43-54.(in Persian)
5. Talan T, Doğan Y, Kalinkara Y. Effects of smartphone addiction, social media addiction and fear of missing out on university students' phubbing: A structural equation model. Deviant Behavior. 2023, 13, 1-4.
6. Kuss D. Kanjo E. Crook-Rumse M. Kibowski F. Wang G. Sumich A. Problematic mobile phone use and addiction across generations: The roles of psychopathological symptoms and smartphone use. Journal of Technology in Behavioral Science. 2018, 3(1), 141-9.
7. Asadi Z, Jafari M, Molvi D. Studying the social health of students of the Army University of Medical Sciences. Paramedical Sciences and Military Health.; 2021,16 (3), 46-51.(in Persian)
8. Mazloumi M, Seyyed S, Sotoudeh A, Asadian A, Aghamolai T, Najafi A, Social health of Hormozgan University of Medical Sciences students, Journal of Development Strategies in Medical Education. 2018, 6(1), 1-11.(in Persian)
9. Jiang Z. Zhao X. Brain behavioral systems ،self-control and problematic mobile phone use: The moderating role of gender and history of use. Personality and Individual Differences. 2017, 10(6), 111-6.
10. Bacon A M. McDaid C. Williams N. Corr P. J What motivates academic dishonesty in students? A reinforcement sensitivity theory explanation. British Journal of Educational Psychology 2020, 90(1), 152-66.
11. Weydmann G. Hauck Filho N. Bizarro L. Acquiescent responding can distort the factor structure of the BIS/BAS scales. Personality and Individual Differences، 2020, 15(2), 109-63.
12 Parcet M. Adrián-Ventura J. Costumero V. Ávila C. Individual differences in hippocampal volume as a function of BMI and reward sensitivity. Frontiers in Behavioral Neuroscience. 2020, 1(4), 42-53.
13. Ristvedt S. Trinkaus K. Waters E. James A. Threat sensitivity is associated with the healthcare source used most often: doctor's office ،emergency room ،or none at all. Heliyon. 2019 ،5(5), 203-23.
14. Weydmann ،G. Hauck Filho ،N. & Bizarro ،L. Acquiescent responding can distort the factor structure of the BIS/BAS scales. Personality and Individual Differences. 2020, 15(2), 109-63.
15. Cheraghiani F. Prediction of cell phone addiction based on brain-behavioral systems, feeling of loneliness and self-respect in teenage girls, new developments in behavioral sciences. 2020,6 (54): 639-52. (in Persian).

16.Jin Jeong, Suh, Bongwon, & Gweon, Gahgene "Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction- risk factors among adolescents". Behaviour & Information Technology, 2019, 1(4), 1-16.
17. Ebrahimi. Fathi. Sharifi Rahnamo. Academic procrastination and psychological well-being of adolescent girls based on the level of internet addiction. Information and Communication Technology Quarterly in Educational Sciences. 2022, 12(1), 22-45. (in Persian)
18. Keyes،C. Mental health in adolescents: is Americas Yout Flourishing American Journal of Orthopsychiatry. 2004.7(6):395-402.
19. Carver ،C. & White ،T. Behavioral inhibition ، behavioral activation and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1994,67 (1):319-33.
20. Mohammadi. Psychometric properties of scales of behavioral inhibition and activation system in students of Shiraz University, Shahid University bi-monthly scientific-research magazine, 15th year - new period, 2007.(in Persian)
21. Kessler R. Green J. Gruber M.J. Sampson N.A. Bromet E. Cuitan M. et al. Screening for Serious Mental Illness in The General Population with The K6 Screening Scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 2010, 19(1), 4-22.
22. Rajabi. Validity of the Persian version of mental well-being scale in cancer patients, Health Psychology, Scientific Research Quarterly. 2012. 7(3), 22-34. (in Persian)
23. Yazdani. Comparison of psychological well-being, religious attitudes and vulnerable narcissism in high school girls with mobile phobia and normal high school girls in Isfahan city. Master Thesis of Islamic Azad University of Isfahan. 2016. (in Persian).
24. Niazi Zulfiqari S. & Rezaei. Transcombination of compiling and designing a new model of factors affecting the social health of Iranians. Strategic Culture Studies. 2022, 2(4), 111-36. (in Persian)
25. Al-Kandari Y. Al-Sejari M. Social isolation, social support and their relationship with smartphone addiction. Information, Communication & Society. 2021, 24(13), 1925-43.
26. Karmi Behrouzi. The mediating role of social isolation in the relationship between brain-behavioral systems and hexaco personality traits with distress tolerance in drug dependent individuals. Culture of Counseling and Psychotherapy, 2020, 12(47), 221-58. .(in Persian)
27. Fayazi H. Mohammad Khani. The role of brain-behavioral systems in Internet addiction: based on the revised theory of reinforcement sensitivity. The Title of The Publication, 2015, 24(2): 119-29.(in Persian)
28. Azimi Shahni Yilaq. Garvand. Challenges of smart life: the role of psychological well-being and mental health in predicting teenagers' mobile phone addiction, Izbar Salamat Journal. 2018, 10(3): 197-207. (in Persian).
29. Chen X. Feng X. Xiao W. & Zhou H. Loneliness and mobile phone addiction among Chinese college students: the mediating roles of boredom proneness and self-control. Psychology research and behavior management, 2021, 16(8), 687-94.
30. Lian S. Sun X. Niu G. Yang X. Zhou Z. & Yang, C. Mobile phone addiction and psychological distress among Chinese adolescents: The mediating role of rumination and moderating role of the capacity to be alone. Journal of Affective Disorders, 2021, 27(9) , 701-10.
31. Soraci P. Lo Destro C. Pisanti R. Melchiori F. Scali L. Ferrari A. & Griffiths M. Italian validation of the Instagram Addiction Scale and association with psychological distress, social media addiction, smartphone addiction, and internet use disorder. Journal of Concurrent Disorders. 2022, 24(3), 129-42.
32. Shah Rajabian. Emadi. The causes of research on the relationship between smart phones and depression and anxiety, Journal of New Developments in Behavioral Sciences, 2019,5(44): 25-42. (in persian).
33. Al -taibi M. Fox M. Coman R. Ratan Z. & Hosseinzadeh H. Smartphone addiction prevalence and its association on academic performance, physical health, and mental well-being among university students in Umm Al-Qura University (UQU), Saudi Arabia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022,19(6), 10-37.
34. Lowe-Calverley E. & Pontes H. Challenging the concept of smartphone addiction: An empirical pilot study of smartphone usage patterns and psychological well-being. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2020, 23(8), 550-6.
35. Ratan Z. Parrish A. Alotaibi M. & Hosseinzadeh H. Prevalence of smartphone addiction and its association with sociodemographic, physical and mental well-being: a cross-sectional study among the young adults of Bangladesh. International journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19(24), 83-165.

The Relationship between Social Health, Brain-Behavioral Systems, Psychological Distress, and Mental Well-Being and Smart Phone Dependency

Received: 19 Sep 2023 Accepted: 07 Jan 2023

Mohammad Kamyabi[1*], Ghasem Askarizadeh[2],Masoud Bagheri[3]
1. Master Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran 2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran 3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Increasing students' use of smartphones and the fact that these types of phones provide many features have put the potential addiction to smartphones at the center of research. Therefore, the purpose of this study was to investigate the relationship between social health, brain-behavioral systems, psychological distress, and mental well-being and intelligent mobile phones.

Materials and Methods: The present research's method, according to the data collection method, was descriptive-correlation . Based on Morgan's table, 362 medical students of Kerman University of Medical Sciences were selected as the sample using available sampling method. To collect data, Kisse's Social Health Questionnaires, Carver and White Brain-Behavioral Systems Scale Questionnaire, Kasler Psychological Distress Questionnaire, Warwick-Edinburgh Mental Welfare Questionnaire, and Kohi Smartphone Addiction Questionnaire were used. The data was analyzed using SPSS21 software through Pearson correlation coefficient and multiple linear regression.

Results: Regulatory analysis results showed that mental well -being, brain -behavioral system, brain -behavioral system, and social health are able to predict 45 % of the variance of smartphone dependence.

Conclusion: The findings of the study suggest that increasing social health; increasing behavioral activation system and reducing behavioral inhibition; reducing psychological distress and increasing mental well -being have been associated with reducing dependence on smartphones.

Keywords: Mental well-being, Psychological distress, Social health, Brain-behavioral systems, Smartphone dependency

***Corresponding Author:** Master Student of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.
Email: Mohammadkamyabi@ens.uk.ac.ir **Tel:** +989136661705 **Fax:** +983443317803