

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۸  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۶، شماره‌ی ۲  
ص:ص: ۲۶۲-۲۴۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۰۹  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۰۹/۰۶

## مقایسه احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان زن وابسته به گوشه‌ی همراه و عادی

ذکراله مروتی\*  
روح‌الله یادگاری\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه دانشجویان وابسته به گوشه‌ی همراه و عادی از لحاظ احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای بود که با طرح علی-مقایسه‌ای صورت گرفت. جامعه پژوهش همه دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه زنجان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند، که به روش تصادفی چند مرحله‌ای، نمونه‌ای شامل ۷۰ نفر دانشجوی وابسته به گوشه‌ی همراه و عادی (۳۵ نفر وابسته به گوشه‌ی همراه و ۳۵ نفر عادی) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس اعتیاد به گوشه‌ی همراه کوهی، پرسشنامه احساس تنهایی راسل، و پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای چسنی استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند راهه (MANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان وابسته به گوشه‌ی همراه به ترتیب بیشتر و کمتر از دانشجویان عادی است. شاخص F در احساس تنهایی ۱۸/۴۵ و در خودکارآمدی مقابله‌ای ۳۱/۶۴ به دست آمد. به‌طور کلی، بین دانشجویان وابسته به گوشه‌ی همراه و عادی از لحاظ احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری ( $p < 0/01$ ) وجود دارد.

کلید واژگان: احساس تنهایی، خودکارآمدی مقابله‌ای، دانشجوی وابسته به گوشه‌ی همراه

z.morovati@znu.ac.ir

\* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

\*\* کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه زنجان، ایران

## مقدمه

یکی از جنبه‌های طنزآمیز تمدن نوین آن است که با وجود توسعه خارج از تصور ابزارهای ارتباطی، اغلب مردم در برقراری ارتباط بین فردی و صمیمی دچار مشکل هستند (Zarnaghash, Gholamrezaei & Sadeghi, 2016). تکنولوژی‌های ارتباطی جدید قادرند فرد را از مکان خودش جدا کنند و به جهان دیگران پیوند بزنند (Allahyari, Heidari & Jian, 2015). بخش قابل توجهی از زندگی جوانان امروز به‌ویژه دانش‌آموزان و دانشجویان را ارتباط با اینترنت و تلفن همراه تشکیل می‌دهد. هر چند این ارتباط می‌تواند به رشد مهارت‌های مختلف یادگیری منجر شود. اما در کنار این مهارت‌ها و مزایا باید در کمین خطرهای پنهان آن نیز بود (Hasanzadeh, Salehi & Rezaei, 2010). اگر افراد به اینکه اینترنت و تلفن همراه تنها دوست صمیمی آنها است، معتقد باشند؛ در برخی تحقیقات (Tabrizi, Hoveida & Omid, 2010) نشان داده شده که موجب افزایش علاقه به دوستان مجازی و کاهش گرایش ایشان به دوستان واقعی، و در نتیجه افسردگی و انزوای اجتماعی می‌شود (cited by Nowruzi et al., 2016). اعتیاد به گوشی همراه، ترس جدیدی است که فرد را از ارتباط صحیح و منطقی با تلفن همراه باز می‌دارد و بر بهزیستی تأثیر منفی می‌گذارد (Donger, Inamdar & Gattani, 2017) و از نشانه‌های افسردگی، احساس تنهایی است که به‌ویژه در جنس مؤنث قابل مشاهده است. وسایل الکترونیکی همچون اینترنت و موبایل دارای ویژگی‌هایی هستند که آنها را منحصر به فرد می‌کند از جمله اینکه در دسترس همگان است، همه به‌نوعی توانایی تهیه آن را دارند و می‌توانند ناشناس بمانند (Suler, 2005; cited by Sepahi, Nosratkahi & Abdulsalami, 2016). بررسی رشد و گسترش تلفن همراه حاکی از آن است که تاکنون هیچ فناوری در طول تاریخ بشر به شدت تلفن همراه فراگیر نشده است (Manteghi, 2011; cited by Nowruzi et al., 2016). طی یک دوره ده ساله، افزایش تلفن همراه در بین مردم در مقایسه با سایر سیستم‌های مخابراتی مانند تلفن ثابت و اینترنت، سه برابر شده است (Bellina & Missoni, 2009).

اعتیاد به تلفن همراه در پنجمین طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های روانی (DSM-5) نوعی اختلال مرتبط با فناوری معرفی شده است (Asgharzadeh, Pourmirzaei & Hajmohammadi, 2016). در تعریف اعتیاد به اینترنت، نوعی از اعتیاد رفتاری مانند اعتیاد به قمار، پرخوری، تماشای تلویزیون در نظر گرفته می‌شود و در اینجا فرد نه به ماده، بلکه به آنچه که در رایانه انجام

می‌دهد یا به احساسی که در هنگام انجام آن به او دست می‌دهد معتاد می‌شود (Aydin & San, 2011). گاه این افراد به این باور می‌رسند که بدون استفاده از تلفن همراه قادر به زندگی کردن نیستند (Yaseminejad, Golmohammadian & Yousefi, 2012). مشکل در مدیریت زمان صرف‌شده با اینترنت، احساس کسل‌کننده بودن دنیای خارج از اینترنت، ناراحتی در صورت قطع شدن از اینترنت، کاهش تعامل با انسان‌ها در دنیای واقعی و افزایش افسردگی به‌عنوان استفاده مشکل‌زا از اینترنت توصیف شده‌اند (Yellowlees & Marks, 2007). آنجا که این ویژگی‌های منفی حضور دارد، خودکارآمدی کاهش می‌یابد؛ و در عین حال که روابط این افراد در جهان مجازی افزایش می‌یابد؛ در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود (Rezaenia & Sookhtehzadeh, 2016) به‌گونه‌ای که در ظاهر، اطراف‌شان بسیار شلوغ است ولی خودشان همیشه احساس تنهایی می‌کنند. (Trough (2004 نشان داده است از لحظه‌ای که فرد با تلفن همراهش شروع به مکالمه و برقراری ارتباط می‌کند یک فضای مجازی برای خود خلق می‌کند که این فضا می‌تواند هویت اجتماعی انسان، شخصیت و چگونگی تأثیر این هویت بر رفتار را تحت تأثیر قرار دهد (cited by Allahyari, Heidari & Jian, 2015). افراد معتاد به تلفن همراه در مقایسه با افراد معمولی بدون تلفن همراه، احساس افسردگی، گم‌گشتگی و انزوا می‌کنند؛ گاهی کار و زندگی‌شان نیز به سبب فراوانی تماس‌ها، پیام‌های متنی، وب‌گردی و چت‌های آن‌لاین مختل می‌شود (Takao, Takahashi & Kitamura, 2009). محققى همچون Lee (2004) در پژوهش‌هایش به این نتیجه رسیده که اعتیاد به تلفن همراه در حال تبدیل شدن به یکی از بزرگترین اعتیادهای غیر مواد مخدر در قرن بیست و یکم می‌باشد (cited by Allahyari et al., 2015). از این‌رو، برخی روان‌شناسان معتقدند که اعتیاد به موبایل با اعتیاد به مواد مخدر ماهیتاً تفاوتی ندارد (Licopo & Hiourtin, 2001) و در نهایت آنکه زنان معمولاً بیشتر از مردان به خاطر جدایی از تلفن همراه دچار وحشت می‌شوند (CNN, 2012; cited by Mousavi & Shafiq, 2016) و این پژوهش نیز با آزمودنی‌های مؤنث انجام شده است.

در روان‌شناسی، احساس تنهایی<sup>۱</sup> حالتی است که در آن فرد، فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند و شامل عناصر عمده و مهمی مانند احساس نامطلوب فقدان یا از دست

1- loneliness

دادن همدم، جنبه‌های نارضايتمند و منفي روابط از دست رفته و از دست دادن سطح کيفي روابط با ديگران است (Gierveld, 1998) و نقطه شروع اين تجارب مربوط به زماني است که از والدين خود، اغلب به صورت موقت و کوتاه جدا شده‌ايم (Kalantarhormozi & Kanisanani, 2015). برخي از پژوهشگران (Peplau & Perlman, 1982) احساس تنهائي را يک حالت روان‌شناختي ناشي از نارسايي‌هاي کمي و کيفي در روابط اجتماعي مي‌دانند؛ ولي Weis (1973) احساس تنهائي را يک تجربه منفي شديد مي‌داند که فرد از به يادآوري آن، فعالانه اجتناب مي‌کند و آنرا در دو وضعيت انزوای هيچجاني<sup>۱</sup> و انزوای اجتماعي<sup>۲</sup> مطرح کرده است؛ از سوي ديگر پژوهش‌گراني همچون Wood (1886) معتقد بودند که احساس‌هاي تداعي شده با احساس تنهائي، عدم وجود روابط اجتماعي مناسب را به فرد گوشزد مي‌سازند (cited by Rahimzadeh, Pouretamad, Asgari & Hojjat, 2011). احساس تنهائي، برداشت ذهني فرد از کمبود يا فقدان روابط رضايتمند بخش اجتماعي است (Sangani & Bozorgi, 2018).

درد و رنج ناشي از احساس تنهائي گواه و مدرکي بر اهميت روابط و پيوندهاي اجتماعي در زندگي انسان است (Peplau, 1988)، که به تعبير (Saluja et al., 2004)، اگر تداوم يابد مي‌تواند زمينه سوء رفتار و اضطراب را فراهم کند (Kalantarhormozi & Kanisanani, 2015). ميزان احساس تنهائي در فرهنگ‌هاي جمع‌گرا در مقابل فرهنگ‌هاي فردگرا مانند آمريکا، جايي که افراد مسئوليت بيشتري به خاطر شکست‌هاي بين فردي مي‌پذيرند، بالاتر است (Anderson, 1999). (Paloutzian and Ellison (1982) تأييد کرده‌اند که معنويت و تنهائي در حقيقت جنبه‌اي از يک سازه کلي‌تر و جامع‌تر به نام کيفيت زندگي مي‌باشند. اين مسأله نشان مي‌دهد که تنهائي به‌خودي خود پديده‌اي منفي نيست.

Aghamohammadi et al. (2012) گفته‌اند که بندورا در چهارچوب رويکرد شناختي- اجتماعي، باورهاي خودکارآمدي را چنين تعريف کرده است: سطح اعتمادي که فرد بر توانايي خويشتن در اجرائي برخي فعاليت‌ها يا موفقيت در برخي عملکردها دارد؛ و طبق اين نظريه، بنا به تبين Gore (2006) فرض مي‌شود که باورهاي خودکارآمدي در تعيين نوع فعاليت، ميزان و مدت تلاشي که افراد در دنبال کردن اين فعاليت صرف مي‌کنند کمک کننده است (cited by

- 
- 1- emotional isolation
  - 2- social isolation

(Bahramian, Morovati, Yousefiafrashteh & Amiri, 2017). نظریه خودکارآمدی از تئوری شناخت اجتماعی نشأت می‌گیرد (Pirkamali, Momenimahmodi & Pakdaman, 2013; cited by Azadi et al., 2014). خودکارآمدی به عقاید و باورهای افراد در مورد قابلیت‌ها و لیاقت‌هایشان برای اعمال کنترل بر عملکرد خویش و به رویدادهای مؤثر بر زندگی اشاره دارد (Dolatkah, Mohammadyfar, Aaminbeidokhti & Najafi, 2018). خودکارآمدی مقابله‌ای<sup>۱</sup> عبارت است از اعتماد به نفس یک فرد یا خودکارآمدی ادراک شده او، در انجام رفتارهای مقابله به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی و تهدیدهای آن است (Vanwyk, 2010). برخی آن را به‌عنوان قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌هایش برای انجام یک تکلیف خاص، تعریف کرده‌اند (Turner, Chandler & Heffer, 2009).

آنچه بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد، خود استرس نیست بلکه الگوی شیوه ارزیابی فرد از استرس و روش‌های مقابله با آن است (Rabbanibavojdan et al., 2012). راهبردهای مقابله‌ای با کاهش پریشانی‌های روانی در ارتباط‌اند (Desmond & Maclachlan, 2006). افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند با احتمال کمتری سعی می‌کنند رفتاری را که برایشان عادت شده است تغییر دهند (Queenie, Janita & Eleanor, 2010; cited by Rabbanibavojdan et al., 2012). خودکارآمدی در پیش‌بینی راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است؛ Endler and Parker (2010) سه نوع راهبرد مقابله‌ای را تمیز داده‌اند: مسأله‌محور، هیجان‌محور و اجتنابی (cited by HosseiniDowlatabadi et al., 2014). اگر افراد موقعیت‌های استرس‌زا را قابل کنترل و دستکاری بدانند، بیشتر از مقابله مسأله‌مدار استفاده خواهند کرد (Falkman, 2013) لذا خودکارآمدی بالا، غالباً با راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار- نه هیجان‌مدار- ارتباط دارد (Endler, Speer, Johnson & Flett, 2000).

مهارت خودکارآمدی مقابله‌ای که فرد را قادر می‌سازد تا با تنظیم هیجانات در قبال استرس‌های محیطی و اجتماعی، پاسخ بهنجار بدهد؛ نشان می‌دهد که خودکارآمدی مقابله‌ای، رفتارهای انطباقی و سازگارانه را به ما می‌آموزد (Rodkjaer et al., 2014) و تحقیقات پژوهشگرانی همچون Motiei et al. (2011) حاکی از آن است که اعتیاد- در معنای عام آن- رفتاری غیرانطباقی و ناسازگار است، چون کارکرد عادی زندگی را مختل می‌کند. لذا همه افراد در موقعیت‌های تنش‌زا نیاز به آشنایی با

1- coping self-efficacy

انواع راهبردهای مقابله‌ای دارند (cited by Zarnaghash, Gholamrezaei & Sadeghi, 2016). موقعیت‌هایی که فرد دچار احساس تنهایی آزار دهنده شده، یا به نوعی اعتیاد گرفتار شده است باید از راهبردهای خودکارآمدی مقابله‌ای استفاده کند. خودکارآمدی مقابله‌ای آنجا که با سبک‌های مسأله‌مدار همراه است باعث غنی‌سازی کیفیت زندگی شده است (Nedai, Paqhoosh & Sadeghihasniji, 2016). سبک‌های مسأله‌مدار، شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن فرد اعمالی را که برای کاستن یا از بین بردن یک تنیدگی انجام دهد محاسبه می‌کند (Azadi et al., 2014)؛ لذا آنگاه که افراد از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای استفاده می‌کنند در کنترل هیجانات منفی ناتوان هستند (Tsaousis, Nikolaou & Kitamura, 2009)، یکی از علت‌هایی که برخی به اعتیاد کشانده می‌شوند ناتوانی از مواجهه‌ی کارآمد با هیجان‌های منفی است. با توجه به مطالب فوق، می‌توان تأیید کرد که خودکارآمدی مقابله‌ای با سه مسأله سروکار دارد: توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مسأله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان (Bahramian, Morovati, Yousefiafrashteh & Amiri, 2017).

Naderi and Haghshenas (2009) تأیید کرده‌اند که بین رضایت از زندگی با استفاده مشکل‌زا از اینترنت (که در اغلب موارد شامل استفاده از گوشی همراه است) و احساس تنهایی ارتباط منفی وجود داشت (cited by Nowruzzi et al., 2016). بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت، رابطه معنی‌داری وجود دارد (Rezaie Nia & Sookhteh Zadeh, 2016). هر چند برخی تحقیقات این ارتباط معنی‌دار را نشان نداده‌اند (Odaci & Celik, 2013). Amichai- Hamburger and Ben-Artzi (2013) نشان دادند که احساس تنهایی به استفاده بیشتری از اینترنت منجر می‌شود. در تحقیقی دیگر (Yao & Zhong, 2014) مشخص شد که استفاده بیش از حد و ناسالم از اینترنت، احساس تنهایی را افزایش می‌دهد؛ و از سوی دیگر ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین احساس تنهایی و استفاده از موبایل وجود دارد (cited by Nowruzzi et al., 2016). جوانانی که به‌طور افراطی و اعتیادگونه از پیام کوتاه تلفن همراه استفاده می‌کنند، سطح بالایی از احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی را دارا هستند (Azuki, 2008; cited by Jena Abadi, 2016).

آموزش راهبردهای خودکارآمدی برای افراد سوء‌مصرف‌کننده مواد - که اعتیاد به موبایل، مصداقی از آن است - در برابر موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند از گرایش مجدد این افراد به

مصرف مواد پیشگیری کند (Rabbanibavojdan et al., 2012). الگوی مقابله‌ای نامناسب و سطوح پایین خودکارآمدی - آنجا که با پرسشنامه مقابله‌ای لازاروس بررسی شد-، منجر به گرایش افراد به اعتیاد می‌گردد (Ranjbar Nooshari et al., 2013). Benight and Harper (2008) نشان دادند که استرس حاد با خودکارآمدی مقابله‌ای رابطه منفی و معنی‌دار، و با افسردگی رابطه مثبت معنی‌داری دارد (Cited by Bahramian, Morovati, Yousefiafrashteh & Amiri, 2017) و چون آنجا که انسان احساس تنهایی می‌کند، ردپای افسردگی به‌وضوح نمایان است؛ لذا احساس تنهایی با خودکارآمدی رابطه منفی دارد؛ و راهبردهای مقابله‌ای بر احساس تنهایی اثر منفی مستقیم معنی‌دار دارد (Zarnaghash, Gholamrezaei & Sadeghi, 2016). خودکارآمدی با جستجوی حمایت اجتماعی ارتباط دارد (Geer, Davison & Gatche, 2007; cited by Massoudnia, 1970) و حمایت اجتماعی همان چیزی است که با احساس تنهایی ناسازگار است. با توجه به موارد عنوان‌شده، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا بین احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت وجود دارد؟

### فرضیه‌های پژوهش

**فرضیه اول:** بین احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای دانشجویان زن وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت وجود دارد.

**فرضیه دوم:** بین خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی مقابله‌ای (توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مساله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان) در دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

### روش

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن دانشگاه زنجان در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در دانشکده‌های علوم انسانی، مهندسی، علوم و کشاورزی بودند. از این جامعه، ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. هم‌تاسازی نمونه‌ها در مؤلفه‌های سن،

معدل ترم گذشته و جنسیت بود، که ابتدا از طریق پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه شناسایی و سنجش شده بودند (وضعیت کاربران مورد مطالعه به صورت زیر مشخص می‌شود: نمره کمتر از ۶۳ نشان دهنده استفاده متوسط از تلفن همراه است، نمره بین ۷۰-۶۳ نشان دهنده استفاده شدید و نمره بزرگتر یا مساوی ۷۰ به معنای وابستگی به گوشی همراه در نظر گرفته می‌شود). در این پژوهش در نهایت، ۷۰ نفر به شیوه تصادفی از بین دانشجویان زن دانشکده‌های دانشگاه زنجان انتخاب شدند و در این پژوهش با اطلاع از هدف مطالعه و رعایت ملاحظات اخلاقی شرکت کردند.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه اعتیاد به گوشی همراه:** این پرسشنامه توسط (Koochy 2009) جهت سنجش اعتیاد به گوشی همراه ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ گویه روی مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم) است و امتیازات به صورت معتادان به تلفن همراه، استفاده شدید و استفاده متوسط مشخص گردیده است. مجموع نمرات در این پرسشنامه در محدوده بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارد که نمره بیشتر، نشان دهنده وابستگی بیشتر و شدیدتر بودن اعتیاد به تلفن همراه می‌باشد. (Khazaei et al. (2012) ضریب الفای کرونباخ ۰/۹۲ را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA):** این پرسشنامه را که (Russel, Peplau and Katruna 1980) ساخته‌اند، شامل بیست جمله است که ده جمله از این مقیاس با لحن مثبت و ده جمله با لحن منفی بیان شده است. پرسشنامه چهارگزینه‌ای است که گزینه‌ها طبق مقیاس لیکرت و شامل هرگز (نمره ۱)، به ندرت (نمره ۲)، گاهی (نمره ۳) و اغلب (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است. (Davarpanah 1994) در پژوهش خود ضریب آلفا را ۰/۷۸ گزارش نمود که پایایی قابل قبولی دارد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای:** این پرسشنامه توسط (Chesney et al. 2006) ساخته شده است، که ۲۶ ماده را دربرمی‌گیرد و در واقع خودگزارشی است و شیوه نمره‌گذاری مقیاس مذکور سه درجه‌ای لیکرتی است، بدین صورت که گزینه‌های اصلاً نمی‌توانم انجام



دهم (نمره صفر)، به‌طور متوسط می‌توانم انجام دهم (نمره بین یک تا پنج) و همیشه می‌توانم انجام دهم (نمره بین پنج تا ده) داده می‌شود. این پرسشنامه سه خرده‌مقیاس را در برمی‌گیرد که شامل توقف هیجان و افکار ناخوشایند (شامل ۱۲ گویه و سؤالات ۱ تا ۱۲)، مقابله‌ای مسئله‌مدار (شامل ۱۰ گویه و سؤالات ۱۳ تا ۲۲)، دریافت حمایت از خانواده و دوستان (شامل ۴ گویه است و سؤالات ۲۳ تا ۲۶). (Chesney et al. (2006) پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ای مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ گزارش نمودند. همچنین، روایی آن را به روش تحلیل عامل تأییدی مطلوب (RMSEA=۰/۰۵ و GFI=۰/۹۱) به دست آورده‌اند. همچنین، Mabet (2010) پایایی مقیاس مذکور را به روش آلفای کرونباخ برای هر سه خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ای مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۲ و ۰/۷۸ به دست آمد.

### یافته‌ها

Table 1.  
Mean and standard deviation in cell phone addicted and normal groups

Variable	Subscales	Group	Mean	S.D.
Loneliness	-	Cell phone addicted	66.37	10.93
		Normal	49.80	20.03
Coping self-efficacy	Stop Unpleasant Emotions and Thought	Cell phone addicted	70.80	30.89
		Normal	91.25	17.17
	Use Problem-Focused Coping	Cell phone addicted	55.60	28.20
		Normal	77.80	5.03
Get Support from Friends and Family		Cell phone addicted	25.02	12.57
		Normal	37.68	11.53

همان‌طور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود بیشترین میانگین (انحراف معیار) را در میان دانشجویان وابسته به گوشی همراه، متغیر توقف هیجان و افکار خوشایند (۷۰/۸۰) (۳۰/۸۹) و کمترین آن دریافت حمایت از خانواده و دوستان (۲۵/۰۲) (۱۲/۵۷) از مؤلفه‌های خودکارآمدی

مقابله‌ای است. همچنین بیشترین میانگین (انحراف معیار) را در میان دانشجویان عادی، متغیر توقف هیجان و افکار خوشایند ۹۱/۲۵ (۱۷/۱۷) و کمترین آن دریافت حمایت از خانواده و دوستان ۳۷/۶۸ (۱۱/۵۳) از مؤلفه‌های خودکارآمدی مقابله‌ای است. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت مفروضه‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبوده، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است.

Table 2.

Multivariate tests for compare means of loneliness and coping self-efficacy in cell phone addicted and normal college students

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's Trace	.403	22.638	2.000	67.000	.000
Wilks' Lambda	.597	22.638	2.000	67.000	.000
Hotelling's Trace	.676	22.638	2.000	67.000	.000
Roy's Largest Root	.676	22.638	2.000	67.000	.000

با توجه به جدول ۲ می‌توان استنباط کرد که بین دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

Table 3.

Tests of ANOVA for compare means of loneliness and coping self-efficacy in cell phone addicted and normal college students

Source	Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Group	Loneliness	4805.714	1	4805.714	18.452	.000
	Coping self-efficacy	53544.229	1	53544.229	31.640	.000

با توجه به جدول ۳، بین همه متغیرهای پژوهش در دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این جدول نشان می‌دهد بین احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه اول تأیید شد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی در حداقل یکی از خرده مقیاس‌های خودکارآمدی مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

Table 4.

Multivariate tests for compare means of coping self-efficacy subscales in cell phone addicted and normal college students

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's Trace	.365	12.640	3.000	66.000	.000
Wilks' Lambda	.635	12.640	3.000	66.000	.000
Hotelling's Trace	.575	12.640	3.000	66.000	.000
Roy's Largest Root	.575	12.640	3.000	66.000	.000

Table 5.

Tests of ANOVA for compare means coping self-efficacy subscales in cell phone addicted and normal college students

Source	Dependent Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Group	Stop unpleasant emotions and thought	7323.657	1	7323.657	11.721	.001
	Use problem-focused coping	8624.700	1	8624.700	21.019	.000
	Get support from friends and family	2803.557	1	2803.557	19.256	.000

با توجه به جدول ۵، مشاهده می‌شود که بین مؤلفه‌های خودکارآمدی مقابله‌ای (توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مسأله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان) در دانشجویان وابسته به گوشی همراه و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی این مؤلفه‌ها در دانشجویان وابسته به گوشی همراه کمتر از دانشجویان عادی می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم مورد تأیید قرار گرفت.

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی مقایسه احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دو گروه با اعتیاد به گوشی همراه و افراد بهنجار در زنان پرداخته شد و نتایج نشان دادند که میان آنها تفاوت معنی‌داری وجود داشت. افرادی که به گوشی همراه‌شان وابستگی داشتند و به نوعی اعتیاد در مواجهه با آن مبتلا بودند، احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کردند (میانگین افراد وابسته بالاتر از ۶۶ درصد بود ولی برای گروه به‌هنجار را پایین‌تر از ۵۰ درصد نشان می‌داد) و رابطه مثبتی میان احساس تنهایی و اعتیاد به گوشی همراه وجود داشت؛ همان‌گونه که تحقیق

Bragazzi and Puente (2014) نشان داده که موبایل، به‌عنوان یک دیوار محافظتی در برابر مشکلات روانی - که احساس تنهایی از موارد آشکار و واضح آن است - عمل می‌کند. همچنین تحقیق (Savari and Beshldeh, 2011) نشان داد که میان احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت همبستگی مثبتی وجود دارد و اینکه احساس تنهایی در پیش‌بینی این وضعیت دخیل است. وقوع این وضعیت، امری طبیعی و قابل انتظار است چون هر چه بر وابستگی به گوشی افزایش یابد به دنبال آن، احساس تنهایی بیشتری تجربه خواهد شد و از عزت نفس کاسته می‌شود (Ozdemir, Cakir & Hossin, 2018). در راستای تبیین این یافته می‌توان به نتیجه تحقیق (Naderi and Haqshenas, 2009) (cited by Rezaienia & Sookhtehzadeh, 2016) اشاره کرد که میان احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت - که استفاده از موبایل، تجسم امروزین آن است - ارتباط معنی‌داری وجود دارد. از سوی دیگر اعتیاد به گوشی همراه، منجر به انزوای اجتماعی می‌گردد و همپوشانی زیادی بین تنهایی و انزوای اجتماعی وجود دارد (Ge, Yap, Ong & Heng, 2017).

رابطه‌ای دیالکتیکی بین احساس تنهایی و استفاده از ابزارهای مرتبط با اینترنت و گوشی همراه وجود دارد. گاه احساس تنهایی علت استفاده از این ابزارها است (Amichai-Hamburger & Ben-Artzi, 2013) و برخی اوقات استفاده نادرست و غیرضروری از این وسایل، موجب احساس تنهایی می‌گردد (Yao & Zhong, 2014)؛ پس رابطه‌ای دوسویه بین این دو متغیر وجود دارد. از آنجا که طرح پژوهشی به شکل علی-مقایسه‌ای است، نمی‌توان به‌صورت دقیق مشخص کرد که آیا احساس تنهایی موجب اعتیاد به گوشی همراه شده یا رابطه‌ی دیگری بین آنها وجود دارد؟ دلیل دیگر برای رابطه منفی میان این متغیرها می‌تواند این باشد که علاقه به موبایل و اعتیاد به آن، به‌خاطر انزوای اجتماعی و مشکلات مالی و مواردی از این قبیل، که در واقعیت باعث آزار روحی بسیاری از افراد گردیده است (Pavithra, Madhukumar & Mahadeva, 2015)؛ نسبت منفی و معکوس میان این دو متغیر را تبیین می‌کند. گاه دل بستگی به همسالان - که در ارتباطات مجازی به‌ویژه باگوشی همراه مشاهده می‌شود - می‌تواند بطور مستقیم و منفی، پیش‌بینی کننده معنی‌دار احساس تنهایی باشد (Salimi & Jokar, 2012) که بصورت متقابل باعث افزایش اعتیاد به گوشی همراه خواهد شد.

در مرتبه دوم، این پژوهش دنبال آن بود که نسبت خودکارآمدی مقابله‌ای و اعتیاد به گوشی

همراه را مورد ارزیابی قرار دهد. یافته این تحقیق، رابطه‌ای منفی میان اندازه خودکارآمدی مقابله‌ای، و مقدار اعتیاد به گوشی همراه را نشان داد. همانگونه که تحقیق (Ranjbarnooshi et al., 2013) نیز این یافته را تأیید کرده است که سطوح پایین خودکارآمدی و ناتوانایی در الگوی مقابله‌ای منجر به گرایش افراد به اعتیاد- در اشکال مختلف آن- می‌گردد. پیامد اعتیاد، رفتاری غیرانطباقی و ناسازگار است (Motiei et al., 2011) و از سوی دیگر خودکارآمدی مقابله‌ای به معنای داشتن توانایی انطباق و سازگاری با موقعیت‌های است (Rodkjaer et al., 2014) که بتوانیم بهنجار باشیم و دچار اعتیاد و استفاده بیش از حد از ابزارهای خاص یا حتی افکار و باورهای خاصی نشویم، و این همان سازه‌ی مقابله مسئله‌مدار در خودکارآمدی مقابله‌ای است که در این پژوهش، آزمودنی‌های وابسته به گوشی همراه دارای میانگین پایین‌تری بودند.

در اعتیاد به گوشی همراه، فرد با جهانی مجازی و استعاری سروکار دارد (Trouch, 2004) ولی در خودکارآمدی مقابله‌ای که برای کنترل هیجان‌های منفی است (Tsaousis, Nikolaou & Kitamura, 2009)، و این اشاره‌ای به سازه توقف هیجان و افکار ناخوشایند در خودکارآمدی مقابله‌ای است؛ افراد وابسته به گوشی همراه، نسبت به گروه به‌هنجار میانگین پایین‌تری داشتند. همانگونه که تحقیق کسانی همچون Lee (2004) نشان می‌دهد، پیامد اجتماعی این وضعیت اعتیاد به گوشی همراه است که امروزه بزرگترین اعتیادها می‌باشد. هر کدام از این دو متغیر با افزایش یا کاهش‌اش، تأثیری منفی بر دیگری می‌گذارد، لذا ارتباط منفی میان این دو، پدیده‌ای قابل انتظار و تأیید شده بود.

همانگونه که در مقدمه اشاره شد (Tabrizi, Hoveida & Omid, 2010) آنگاه که تلفن همراه تنها دوست صمیمی شخص گردید، دقیقاً در نقطه مقابل سازه‌ی دریافت حمایت از خانواده و دوستان در خودکارآمدی مقابله‌ای است و این همان یافته‌ای است که این پژوهش در افراد معتاد به گوشی همراه یافت که نه با خانواده‌شان رابطه نزدیکی داشتند و نه حمایتی دریافت می‌کردند؛ همان‌طور که (Yellowlees and Marks, 2007)، ویژگی افراد معتاد به گوشی همراه را در کاهش تعامل با سایر انسان‌ها می‌دانند، پس امری قابل انتظار است که مقدار دریافت و حمایت خانواده و دوستان در این افراد کاهش یابد.

هر چند نمونه‌های این پژوهش را دانشجویان تشکیل می‌دادند، اما می‌شود در تحقیق مستقلی این وضعیت را در میان اصناف دیگری همچون بازاریان، کارمندان، مشاغل فنی و

صنعتی هم انجام داد. از سوی دیگر در این پژوهش تنها زنان مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج معنی‌دار گشتند ولی می‌شود در تحقیقی دیگر، نه تنها مردان بلکه افراد در سنین مختلف را مورد بررسی قرار داد تا معلوم شود که آیا این نتایج برای هر دو جنس و در تمامی سنین، صادق است یا اینکه باید قائل به تفکیک شد. از سوی دیگر آیا انواع دیگر اعتیاد و وابستگی - مثل اعتیاد به مواد یا وابستگی به اشخاص - در مقایسه با احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای همین وضعیت را دارند یا به نتایج متفاوتی منجر خواهد گردید.

## References

- Allahyari, A., Heidari, S. & Jian, F. (2015). Attachment styles, addiction to the mobile phone and how to use it in students. *Psychological Methods and Models*, 6(21), 104-87. [Persian]
- Amichai-Hamburger, Y. & Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and internet use. *Computers in Human Behavior*, 19(1), 71-80.
- Anderson, C. A. (1999). Attributional style, depression, and loneliness: A cross-cultural comparison of American and Chinese students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(4), 482-499.
- Asgharzadeh, Q., Pour mirazai, M. & Hajmohammadi, R. (2016). Identity processing and cell phone addiction styles: the role of the mediation of religious confrontation. *Journal of Research in Religion and Health*, 3(1), 29-18. [Persian]

- Aydm, B. & San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500-3505.
- Azadi, M., Akbari Baloot Bangan, A., Vaez Far, S. & Rahimi, M. (2014). The role of coping styles and self-efficacy in occupational stress in nurses working in hospitals. *Psychiatric Nursing*, 2(2), 22-32. [Persian]
- Bahramian, Saydeh F., Morovati, Z., Yousefi afrashteh, M. & Amiri, M. (2017). Evaluation of psychometric properties and confirmatory factor structure of coping self-efficacy questionnaire. *Clinical Psychology and Personality Clinical Biology*, 15(2), 215-226. [Persian]
- Bellina, L. & Missoni, E. (2009). Mobile cell-phones (M-phones) in telemicroscopy: increasing connectivity of isolated laboratories. *Diagnostic Pathology*, 4(1), 19.
- Bragazzi, N. L. & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155.
- Desmond, D. M. & MacLachlan, M. (2006). Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. *Social Science & Medicine*, 62(1), 208-216.
- Dolatkhani, N., Mohammadyfar, M., Aaminbeidokhti, A. & Najati, M. (2018). Comparison of the effectiveness of school success and stress management program on self-efficacy, involvement, burnout and academic performance of students. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 163-180. [Persian]
- Dongre, A. S., Inamdar, I. F. & Gattani, P. L. (2017). Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. *Natl J Community Med*, 8, 688-693.
- Endler, N. S., Speer, R. L., Johnson, J. M. & Flett, G. L. (2000). Controllability, coping, efficacy, and distress. *European Journal of Personality*, 14(3), 245-264.
- Folkman, S. (2013). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (1913-1915). Springer, New York, NY.
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R. & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PLoS One*, 12(8), 145-182.
- Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80.
- Hasanzadeh, R., Salehi, M. & Rezaei, K. A. (2010). Relationship between the use of extreme from technology (internet and sms addiction) and educational and psychological state high school students. *Educational Psychology*, 1(3), 69-81. [Persian]
- Hosseini Dowlatabadi, F., Sadeghi, A., Sa'adat, S. & Khodayari, H. (2014). Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping

- strategies in students. *Research in Medical Education*, 6(1), 10-17. [Persian] *Iranian Psychologists*, 8(20), 123-141. [Persian]
- Jena Abadi, H. (2016). Identify the feeling of loneliness and social support with mobile phone addiction in students. *Magazine Psychology School*, 5(4), 7-30. [Persian]
- Kalantarhormozi, A. & Kani Sanani, A. (2015). Relationship between adolescents' attitude toward father and loneliness. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, 6(23), 67-45. [Persian]
- Massoud nia, I. (2007). Perceived self-efficacy and coping strategies in stressful situations. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(4), 415-405. [Persian]
- Mousavi, K. & Shafiq, Y. (2016). Mobile addiction in the youth of Tehran: A sociological survey. *Iranian Journal of Sociology*, 17(4), 164-138. [Persian]
- Nowruzi, Porshokooh, N., Mirhadian, L., Emami Sigaroodi, A., Kazemnejad, L. & Hassan Doust, F. (2016). Loneliness and social insecurity in high school students. *Nursing and Midwifery Journal*, 26(82), 108-99. [Persian]
- Nrda'i, A., Paqhosh, A. & Sadeghi Hasnijeh, A. (2016). The relationship between coping strategies with quality of life: The intermediate role of cognitive thinking management skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 48-35. [Persian]
- Odacı, H. & Çelik, Ç. B. (2013). Who are problematic internet users? An investigation of the correlations between problematic internet use and shyness, loneliness, narcissism, aggression and self-perception. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2382-2387.
- Ozdemir, B., Cakir, O. & Hussain, I. (2018). Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(4), 1519-1532.
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 224-237.
- Pavithra, M. B., Madhukumar, S. & Mahadeva, M. (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.
- Peplau, L. A. (1988). Loneliness: New Directions in Research. Participate in the Challenge of Mental Health and Psychiatric Nursing in 1988 (pp. 127e142). In *Proceedings of the 3rd National Conference on Psychiatric Nursing (Montreal, Quebec, Canada)*.
- Rabbani Bavojudan, M., Rabbani Bavojudan, M., Nik Azin, A., Kaviani, N. & Khezri Moghaddam, A. (2012). The relationship between self-efficacy



- and metacognitive beliefs and coping strategies in malnourished males. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 6(3), 85-102. [Persian]
- Rahimzadeh, S., Pour Etemad, H., Asgari, A. & Hojjat, M. (2011). Conceptual foundations of feeling loneliness: A qualitative study. *Evolutionary Psychology*:
- Ranjbar Nooshari, F., Mahmood Alilou, M., Asadi Mojre, S., Ghodrati, Y. & Najjar Mobaraki, Seyyedeh, M. (2013). Comparison of coping strategies, perfectionism and self-efficacy in people with substance use disorder and normal people. *Quarterly Journal of Addiction Drug Abuse Research*, 7(25), 39-56. [Persian]
- Ranjbar, H., Arab, M., Hatmi zadeh, M., Shabani, F. & Nasri, N. (2016). Correlation between the use of the Internet with loneliness and life satisfaction among the clients in Kerman. *Scientific-Research Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery*, 26(93), 31-40. [Persian]
- Rezaie Nia, Z. & Sookhteh Zadeh, M. (2016). Relationship of loneliness with Internet addiction in students of Payame Noor University of Ahwaz. *Journal of Advanced in Behavioral Sciences*, 1(1), 21-31. [Persian]
- Rodkjaer, L., Chesney, M. A., Lomborg, K., Ostergaard, L., Laursen, T. & Sodemann, M. (2014). HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmark. *International Journal of Infectious Diseases*, 22, 67-72.
- Salimi, A. & Jokar, B. (2012). The causal relationship between perception of attachment and personality vulnerability with loneliness during adolescence. *Journal of Psychological Achievements*, 19(1), 245-264. [Persian]
- Sangani, A. & Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy on general health ruminating and social loneliness of divorce women. *Journal of Psychological Achievements*, 25(2), 201-216. [Persian]
- Savari, K. & Bashlideh, K. (2011). Shyness and loneliness relationship with Internet addiction. *Journal of Psychological Achievements*, 19(2), 199-212. [Persian]
- Sepahi, S., Nosratkahi, N. & Abdul Salam (2016). Studying the relationship between Internet addiction and academic achievement in high school students. *Quarterly Journal of Psychology and Research*, 14, 17-32. [Persian]
- Takao, M., Takahashi, S. & Kitamura, M. (2009). Addictive personality and problematic mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 501-507.
- Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21(2), 77-86.

- Turner, E. A., Chandler, M. & Heffer, R. W. (2009). The influence of parenting styles, achievement motivation, and self-efficacy on academic performance in college students. *Journal of College Student Development, 50*(3), 337-346.
- Vanwyk, M. M. (2010). *Validation of a coping self-efficacy scale in an African context*. Requirements for the degree Magister Artium. North-West University, Potchefstroom Campus.
- Yaseminejad, P., Golmohammadian, M. & Yoosefi, N. (2012). The study of the relationship between cell-phone use and general health in students. *Knowledge, 13*(1), 60-72. [Persian]
- Yellowlees, P. M. & Marks, S. (2007). Problematic Internet use or Internet addiction? *Computers in human behavior, 23*(3), 1447-1453.
- Zarnaghash, M., Gholam Razaee, S. & Sadeghi, M. (2016). Formation of loneliness model based on coping strategies, spiritual well-being, depression and satisfaction of veterans' lives. *Methods and Models of Psychology, 7*(23), 34-54. [Persian]

