رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۲۴، مهر ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(7), 2026

نقش واسطه‌ای سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در رابطه میان ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان علوم پزشکی

The serial mediating roles of emotional exhaustion and academic cynicism in the relationship between alexithymia and smartphone addiction in medical sciences students

علیرضا خزائی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
دکتر ربابه نوری قاسم آبادی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
دکتر حمیدرضا حسن آبادی
دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Alireza Khazaee
M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Dr. Robabeh Noury Ghasem Abadi *
Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
rynoury11@gmail.com
Dr. Hamidreza Hassanabadi
Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در رابطه میان ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند در میان دانشجویان علوم پزشکی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه‌های استان‌های تهران و البرز در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها ۲۶۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (SAS-33، اون و همکاران، ۲۰۱۳)، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20، باگبی و همکاران، ۱۹۹۴) و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو (BABQ، برسو و همکاران، ۲۰۰۷؛ جهت سنجش ابعاد خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. نتایج حاکی از آن بود که ناگویی هیجانی با خستگی هیجانی، بی‌علاقگی تحصیلی و اعتیاد به تلفن هوشمند رابطه‌ای مستقیم و معنادار دارد (p<۰/۰۰۱). همچنین، مسیر سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در رابطه بین ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند، با وجود کنترل متغیر میزان ساعات استفاده روزانه از تلفن هوشمند، نقش واسطه‌ای معناداری ایفا کرد (p<۰/۰۱). این نتایج حاکی از آن است که ناگویی هیجانی می‌تواند با میانجی‌گری متوالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی، اعتیاد به تلفن هوشمند را در میان دانشجویان علوم پزشکی تبیین کند.
واژه‌های کلیدی: *ناگویی هیجانی، خستگی هیجانی، بی‌علاقگی تحصیلی، اعتیاد به تلفن هوشمند، دانشجویان علوم پزشکی.*

Abstract
The present study aimed to examine the serial mediating role of emotional exhaustion and academic cynicism in the relationship between alexithymia and smartphone addiction in medical sciences students. The research employed a descriptive–correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of medical sciences students from universities in Tehran and Alborz during the 2024–2025 academic year, from whom 260 participants were selected through convenience sampling. The instruments included the Smartphone Addiction Scale (SAS-33, Kwon et al., 2013), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20, Bagby et al., 1994), and the Breso's Academic Burnout Questionnaire (BABQ, Breso et al., 2007; to measure the dimensions of emotional exhaustion and academic cynicism). Data were analyzed using structural equation modeling. The findings indicated that the proposed model demonstrated a good fit with the data. Results showed that alexithymia had a direct and significant relationship with emotional exhaustion, academic cynicism, and smartphone addiction ($p<0.001$). Furthermore, the serial pathway of emotional exhaustion and academic cynicism significantly mediated the relationship between alexithymia and smartphone addiction, even after controlling daily smartphone usage time ($p<0.05$). These findings suggest that alexithymia can explain smartphone addiction among medical sciences students through the sequential mediating effects of emotional exhaustion and academic cynicism.
Keywords: *Alexithymia, Emotional Exhaustion, Academic Cynicism, Smartphone Addiction, Medical Sciences Students.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** اسفند ۱۴۰۴ | **پذیرش:** فروردین ۱۴۰۵ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

مقدمه

در دهه‌های اخیر، تلفن‌های هوشمند به جزء جدایی‌ناپذیر زندگی روزمره تبدیل شده و الگوهای ارتباطی و رفتاری جوامع را دگرگون کرده‌اند. این ابزارها علاوه بر نقش ارتباطی، با ارائه خدماتی همچون دسترسی به اینترنت، شبکه‌های اجتماعی، سرگرمی و آموزش، کارکردی چندمنظوره یافته‌اند. با این حال، استفاده افراطی و کنترل‌نشده از آن‌ها پدیده‌ای به نام اعتیاد به تلفن هوشمند[۱] را رقم زده است؛ اختلالی چندبعدی که با رفتار اجباری، احساس محرومیت در نبود دستگاه و اختلال در روابط و عملکرد روزمره همراه است (توفان[۲] و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس مطالعات، وابستگی به تلفن هوشمند با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، اختلالات خواب، انزوای اجتماعی و افت عملکرد شناختی در ارتباط است (اندیامبا و اوکرکه[۳]، ۲۰۲۵). دانشجویان، به‌ویژه در رشته‌های علوم پزشکی، از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر این پدیده‌اند؛ حجم بالای مطالب درسی، فشار امتحانات و حضور مداوم در محیط‌های بالینی، آن‌ها را مستعد استفاده جبرانی از تلفن برای کاهش تنش و فرار از استرس می‌کند؛ به طوری‌که حدود ۵۰ الی ۶۰ درصد از دانشجویان علوم پزشکی درجاتی از اعتیاد به تلفن هوشمند را تجربه می‌کنند (کریشنان[۴] و همکاران، ۲۰۲۶). چنین وابستگی‌ای می‌تواند تهدیدی برای سلامت روان، کیفیت یادگیری و هویت حرفه‌ای آینده‌ی آنان باشد و بررسی عوامل زمینه‌ساز آن از اهمیت پژوهشی و کاربردی برخوردار است.

در میان عوامل مؤثر بر اعتیاد به تلفن هوشمند، ناگویی هیجانی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قابل توجه محسوب می‌شود (گو[۵] و همکاران، ۲۰۲۶). این ویژگی با دشواری در شناسایی و بیان احساسات و گرایش به تمرکز بر محرک‌های بیرونی به‌جای تجربه‌های درونی مشخص می‌شود؛ همچنین، افراد دارای این ویژگی در موقعیت‌های استرس‌زا توانایی محدودی برای تنظیم هیجانات دارند (تیلور[۶] و همکاران، ۲۰۲۴). تبیین‌های متفاوتی از رابطه‌ی ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن ارائه شده است. بر اساس رویکرد نقص‌محور[۷]، ناتوانی در تنظیم هیجان موجب می‌شود فرد برای کنترل هیجانات خود به تنظیم‌کننده‌های بیرونی مانند شبکه‌های اجتماعی یا بازی‌های آنلاین متوسل شود (لیو[۸] و همکاران، ۲۰۲۴؛ جین[۹] و همکاران، ۲۰۲۳). از نگاه رویکرد جبرانی[۱۰]، این افراد فضای دیجیتال را محیطی امن و کم‌فشار برای تعامل می‌یابند که با کاهش فشار هیجانی ارتباطات چهره‌به‌چهره، نیاز آن‌ها به تعامل اجتماعی را برآورده می‌سازد؛ تداوم این فرایندها در نهایت می‌تواند به وابستگی روانی به تلفن هوشمند منجر شود (ژانگ[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۵).

در مطالعه‌ی عوامل مرتبط با اعتیاد به تلفن هوشمند، بررسی فرایندهای واسطه‌ای نیز اهمیت دارد. یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، فرسودگی تحصیلی[۱۲] است که به عنوان یک واکنش روان‌شناختی ناشی از استرس‌های مزمن آموزشی شناخته می‌شود (فکی[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۶). در بررسی ابعاد فرسودگی تحصیلی، مطالعات به نقش خستگی هیجانی[۱۴] و بی‌علاقگی تحصیلی[۱۵] به عنوان شرایطی که در بستر مشکلات هیجانی می‌توانند منجر به بروز اعتیاد به تلفن هوشمند شوند، اشاره کرده‌اند (راموس‌ورا[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۵). خستگی هیجانی، حالتی از تخلیه منابع هیجانی و شناختی در مواجهه با فشارهای آموزشی است که با احساس ناتوانی در مقابله با چالش‌های درسی همراه می‌شود (سودرهم[۱۷] و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس نظریه‌ی حفظ منابع[۱۸]، تلاش برای مهار هیجانات بیان‌نشده در افراد دارای ناگویی هیجانی، منابع روانی را تحلیل می‌برد و موجب خستگی می‌شود (عبدی خندجی[۱۹] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، هیجانات سرکوب‌شده می‌توانند به‌صورت خستگی مزمن یا علائم جسمانی نیز بروز یابند (سیمیک[۲۰] و همکاران، ۲۰۲۴). در محیط‌های پرفشار آموزشی مانند

1. Mirabelli
2. Tufan
3. Ndayambaje & Okereke
4. Krishnan
5. Gu
6. Taylor
7. Deficit-based approach
8. Liu
9. Jin
10. Compensatory Approach
11. Zhang
12. Academic burnout
13. Feki
14. Emotional exhaustion
15. Academic cynicism
16. Ramos-Vera
17. Söderholm
18. Conservation of resources
19. Abedi Kadanji
20. Simic

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

علوم پزشکی، این پدیده تشدید می‌شود؛ زیرا دانشجویان علاوه بر فشارهای درسی، با موقعیت‌های عاطفی همچون مواجهه با درد و رنج بیماران روبه‌رو هستند (گائو[1] و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای سطوح بالای ناگویی به دلیل فقدان واژگان و مهارت‌های پردازش هیجان، در ابراز و تنظیم هیجان‌ها ناتوان‌اند و همین امر به انباشته شدن هیجانات و خستگی هیجانی منجر می‌شود (آلیسا[2] و همکاران، ۲۰۲۲). افزون بر این، ناگویی هیجانی می‌تواند به بی‌علاقگی تحصیلی منجر شود؛ زیرا ناتوانی در درک و بیان عواطف، تجربه‌ی یادگیری را از معنا و پاداش هیجانی تهی می‌کند و نگرشی منفی و مکانیکی نسبت به آموزش و حرفه پدید می‌آورد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵؛ گرمانی[3] و همکاران، ۲۰۲۳). تداوم این وضعیت به‌تدریج به بی‌علاقگی تحصیلی می‌انجامد؛ حالتی شناختی که با فاصله‌گیری روانی، بی‌تفاوتی و ازدست‌دادن معنای تحصیل همراه است (فکی و همکاران، ۲۰۲۶). این گذار از خستگی هیجانی به بی‌علاقگی اغلب به‌منزله‌ی یک راهکار دفاعی ناسازگار برای کاهش فشار روانی ناشی از محیط آموزشی عمل می‌کند (راموس‌ورا و همکاران، ۲۰۲۵) و در نهایت با کاهش انگیزش درونی، احساس معنا و بروز خلأ انگیزشی-شناختی همراه است که زمینه‌ساز بی‌علاقگی تحصیلی می‌شود (سودرهم و همکاران، ۲۰۲۵).

وضعیت بی‌علاقگی تحصیلی با کاهش انگیزش درونی باعث می‌شود فرایند یادگیری فاقد پاداش و معنای شخصی ادراک شود و مشارکت آموزشی با احساس رشد یا رضایت درونی همراه نباشد؛ در نتیجه، تلفن هوشمند به‌عنوان منبعی فوری و در دسترس برای دریافت تحریکات آنی و لذت‌بخش، به ابزاری برای تنظیم موقتی هیجان تبدیل می‌شود (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۶؛ آندراده و وینان لودنیا[5]، ۲۰۲۵). در فضای پرفشار آموزش پزشکی، دشواری دروس و تأخیر در بازخوردهای مثبت، احساس شایستگی و کارآمدی را تضعیف می‌کند؛ در حالی‌که شبکه‌های اجتماعی و بازی‌های آنلاین با ارائه‌ی بازخورد آنی و تأیید اجتماعی، امکان بازیابی هیجانی سریع را فراهم می‌سازند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). در این مسیر، فشارهای تحصیلی و بالینی، معمولاً دانشجو را برای بازیابی انرژی به استفاده مقطعی از گوشی هوشمند سوق می‌دهد؛ اما هنگامی که این خستگی با احساس بی‌علاقگی همراه شود، گوشی از ابزار استراحت به محیطی جبرانی برای بازسازی احساس کنترل و ارزشمندی بدل می‌شود و زمینه وابستگی پایدار را فراهم می‌سازد (ژو[6] و همکاران، ۲۰۲۶).

در تبیین سازه‌ی اعتیاد به تلفن هوشمند، رویکردهای نوین بر تفکیک میان کمیت مصرف و کیفیت آسیب‌زای وابستگی تأکید دارند (جیمز[7] و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس، پژوهش حاضر با کنترل آماری زمان استفاده روزانه از تلفن، کوشیده است روابط میان متغیرها را به‌نحوی برآورد کند که منعکس‌کننده‌ی ماهیت روان‌شناختی و کارکرد جبرانی وابستگی، نه صرفاً میزان حضور در فضای دیجیتال، باشد.

در مجموع، شواهد تجربی نشان می‌دهد که محیط آموزش پزشکی مستعد تشدید ناگویی هیجانی و در پی آن خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی است که می‌تواند به اعتیاد به تلفن هوشمند منجر شود. با وجود این، شکاف عمده در ادبیات پژوهشی آن است که مطالعات پیشین غالباً روابط این متغیرها را به‌صورت دوگانه بررسی کرده‌اند. تاکنون تبیین یک مدل جامع که نشان دهد چگونه ناگویی هیجانی از طریق یک مسیر سریالی شامل خستگی هیجانی و متعاقب آن بی‌علاقگی تحصیلی به اعتیاد به تلفن هوشمند ختم می‌شود، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. نوآوری پژوهش حاضر در بررسی جامع و همزمان مسیرهای ساختاری (موازی و سریالی) است؛ مدلی که با آزمون نقش مستقل خستگی و بی‌علاقگی تحصیلی در کنار پویایی متوالی آن‌ها، مکانیسم‌های روان‌شناختی دقیق‌تری را در مسیر ابتلا به اعتیاد به گوشی هوشمند روشن می‌سازد. نتایج چنین تحلیلی می‌تواند برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و آموزشی نیز مفید باشد، زیرا نشان می‌دهد که پیشگیری از اعتیاد به تلفن هوشمند نیازمند توجه به ریشه‌های هیجانی، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و بازسازی احساس معنا و شایستگی تحصیلی در دانشجویان است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در رابطه میان ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند در میان دانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی–همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه‌های استان تهران و البرز در سال تحصیلی ۱۴۰۳–۱۴۰۴ بود. در این پژوهش، منظور از رشته‌های علوم پزشکی،

1. Gao
2. Aleisa
3. Germani
4. Li
5. Andrade & Viñán-Ludeña
6. Zhou
7. James

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

مجموعه‌ای شامل رشته‌های دکتری حرفه‌ای (مانند پزشکی و دندان‌پزشکی) و رشته‌های پیراپزشکی (نظیر پرستاری و هوشبری) است. بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۲۳)، برای هر متغیر مشاهده‌پذیر در مدل ۱۰ الی ۲۰ نمونه توصیه می‌شود؛ با وجود ۱۲ متغیر مشاهده‌پذیر در این پژوهش، حداقل حجم نمونه مطلوب بین ۱۲۰ تا ۲۴۰ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن حداقل ۲۰۰ نمونه در معادلات ساختاری و به‌منظور افزایش دقت برآوردها و جبران ریزش احتمالی، در نهایت ۲۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و آنلاین انجام شد. فراخوان پژوهش در شبکه اجتماعی تلگرام منتشر شد و لینک پرسشنامه طراحی‌شده در بستر گوگل‌فرم در کانال‌های درسی و تبادل جزوات مرتبط با دانشجویان علوم پزشکی قرار داده شد. به‌منظور اطمینان از مشارکت افراد واجد شرایط، در متن فراخوان و نیز در صفحه ورودی پرسشنامه، جامعه آماری هدف به‌طور صریح اعلام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحصیل در یکی از رشته‌های علوم پزشکی، استفاده از تلفن هوشمند، خوداظهاری مبنی بر عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، عدم سابقه ترک تحصیل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش و یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پس از تشریح اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه اخذ شد و تأکید گردید که مشارکت کاملاً داوطلبانه است و امکان انصراف در هر مرحله وجود دارد. برای حفظ محرمانگی، هیچ اطلاعات هویتی دریافت نشد و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده شد. همچنین مشارکت در پژوهش فاقد هرگونه آسیب روان‌شناختی برای شرکت‌کنندگان بود. در نهایت، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷، AMOS نسخه ۲۴ و به‌کارگیری مدل‌یابی معادلات ساختاری و تکنیک بوت‌استرپ (۵۰۰۰ تکرار) تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این بخش شامل سؤالاتی درباره سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته و مقطع تحصیلی بود. همچنین، مدت زمان استفاده روزانه از تلفن هوشمند به‌عنوان متغیر کنترل در این بخش اندازه‌گیری شد.

مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند [1] (SAS-33): این مقیاس توسط اون[2] و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی و توسعه داده شد. این ابزار شامل ۳۳ گویه است که شش مولفه اعتیاد به تلفن هوشمند، شامل اختلال در زندگی روزمره، انتظار مثبت، کناره‌گیری، روابط معطوف به فضای مجازی، استفاده بیش از حد و تحمل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه‌های این ابزار بر اساس مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل این ابزار بین ۳۳ تا ۱۹۸ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اعتیاد به گوشی هوشمند است. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۹۷ و برای زیرمقیاس‌ها در بازه ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (اون و همکاران، ۲۰۱۳). روایی سازه این مقیاس با تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و در نهایت شش عامل توانستند ۶۰/۹۷ درصد از واریانس کل را تبیین کنند (اون و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین، روایی همزمان آن از طریق همبستگی زیرمقیاس‌ها با مقیاس اعتیاد به اینترنت کره‌ای ارزیابی شد؛ ضرایب همبستگی در بازه ۰/۴۴ تا ۰/۶۰ و گزارش شد که همگی معنادار بودند ($p<0/01$). در ایران نیز این ابزار توسط حاج‌حسینی و همکاران (۱۴۰۱) اعتبارسنجی شده است؛ نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ قرار دارد. علاوه بر این، روایی همگرای این مقیاس با آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۵ تأیید گردید (حاج‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ قرار دارد.

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو [3] (BABQ): این پرسشنامه توسط برسو و همکاران در سال ۲۰۰۷ توسعه داده شد. این ابزار شامل ۱۵ گویه است که سه مؤلفه فرسودگی تحصیلی یعنی خستگی هیجانی یا تحصیلی، بدبینی یا بی‌علاقگی تحصیلی و احساس ناکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کل بین ۱۵ تا ۱۰۵ است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر فرسودگی تحصیلی است. در مطالعه برسو و همکاران (۲۰۰۷)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شد؛ به‌علاوه، میزان پایایی برای خرده‌مقیاس خستگی هیجانی ۰/۷۰، بی‌علاقگی تحصیلی ۰/۸۲ و احساس ناکارآمدی تحصیلی ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین روایی سازه ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و مقادیر بارهای عاملی برای سه خرده‌مقیاس به‌ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۴ و ۰/۵۳ به دست آمد که همگی بالاتر از مقدار قابل قبول (۰/۴۰) بودند (برسو و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعات داخلی، واحدی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای

1. Smartphone addiction scale
2. Kwon
3. Breso's academic burnout questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌های خستگی هیجانی، بی‌علاقگی تحصیلی و احساس ناکارآمدی تحصیلی به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۷ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین نعامی (۱۳۸۸) روایی این ابزار را از طریق همبستگی با پرسشنامه فشارزاهای دانشجویی بررسی کرد که ضرایب معنادار همبستگی بین ۰/۳۸ تا ۰/۴۵ به دست آمد. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد خستگی هیجانی، بی‌علاقگی تحصیلی و احساس ناکارآمدی تحصیلی به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/۷۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو [1] (TAS-20): مقیاس ناگویی هیجانی توسط باگبی و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شده است و شامل ۲۰ گویه در قالب سه خرده‌مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی‌محور است. پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم اعلام می‌کنند. نمره کل مقیاس در بازه‌ای بین ۲۰ تا ۱۰۰ محاسبه می‌شود و نمرات بالاتر نشانگر سطح بالاتری از ناگویی هیجانی هستند؛ نقطه برش این ابزار عدد ۶۱ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های روان‌سنجی گزارش‌شده توسط باگبی و همکاران (۱۹۹۴)، پایایی کلی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی آن در فاصله چهار هفته ۰/۷۷ برآورد شده است. جهت ارزیابی اعتبار سازه‌ای این ابزار از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و یافته‌ها نشان داد که ساختار سه‌بعدی پرسشنامه قادر است ۷۷ درصد از واریانس کل داده‌ها را تبیین کند (باگبی و همکاران، ۱۹۹۴). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط بشارت (۲۰۰۷) اعتباریابی شده است؛ در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برای برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۲گزارش شد و برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین، بررسی روایی همگرا با سازه‌های مرتبط نشان داد که ناگویی هیجانی با بهزیستی روان‌شناختی با ضریب ۰/۶۸- و هوش هیجانی با ضریب ۰/۷۰- رابطه منفی معنادار دارد، در حالی‌که با درماندگی روان‌شناختی با ضریب ۰/۴۴ رابطه‌ای مثبت گزارش شده است (بشارت، ۲۰۰۷). در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ قرار دارد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۶۰ نفر شرکت کردند و میانگین سن آن‌ها ۲۳/۲۵ سال با انحراف معیار ۲/۱۰ بود. ۱۴۸ نفر زن (۵۶/۹ درصد) و ۱۱۲ نفر مرد (۴۳/۱ درصد) بودند. ۲۲۵ نفر مجرد (۸۶/۵ درصد) و ۳۵ نفر متأهل (۱۳/۵ درصد) بودند. ۱۲۵ نفر (۴۸/۱ درصد) در مقطع کارشناسی، ۲۸ نفر (۱۰/۸ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد، ۱۶ نفر (۶/۱ درصد) در مقطع دکتری تخصصی و ۹۱ نفر (۳۵ درصد) در مقطع دکتری حرفه‌ای قرار داشتند. در جدول ۱ ویژگی‌های توصیفی و ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی میان متغیرها

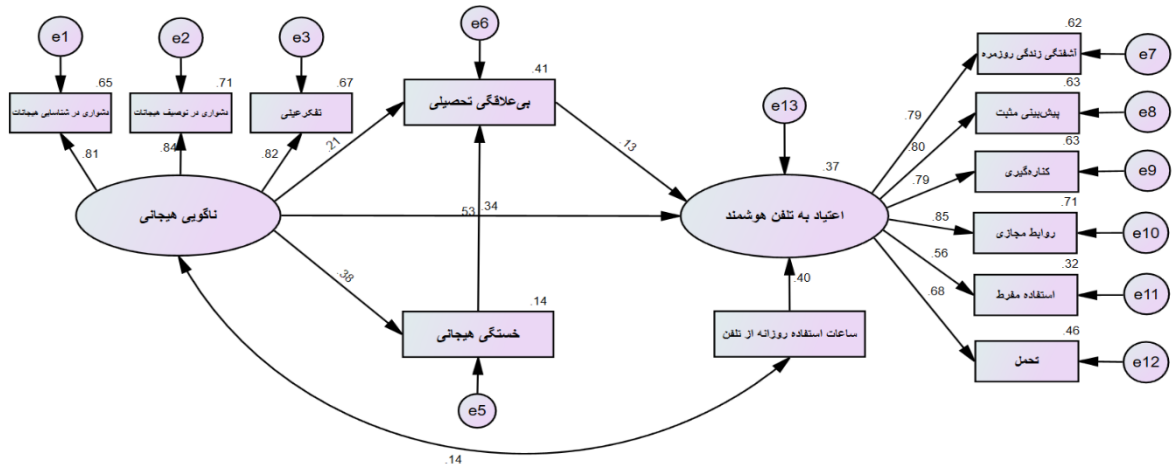
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱. ناگویی هیجانی	۱					۴۷/۳۰	۹/۳۶	۰/۸۲	۰/۵۲
۲. خستگی هیجانی	۰/۳۵**	۱				۱۹/۱۸	۴/۸۲	۰/۵۹	۰/۳۱
۳. بی‌علاقگی تحصیلی	۰/۳۸**	۰/۵۹**	۱			۱۱/۵۱	۳/۵۶	۰/۰۴	-۰/۳۲
۴. اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۴۰**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	۱		۹۲/۰۵	۲۳/۹۵	۱/۱۱	۱/۲۸
۵. ساعات استفاده روزانه از تلفن	۰/۱۲*	۰/۱۵*	۰/۱۵**	۰/۴۴**	۱	۳/۰۸	۱/۲۲	۰/۹۸	۱/۰۳

ماتریس همبستگی (جدول ۱) نشان داد که ناگویی هیجانی با خستگی هیجانی (r=۰/۳۵)، بی‌علاقگی تحصیلی (r=۰/۳۸)، اعتیاد به تلفن هوشمند (r=۰/۴۰) و ساعات استفاده روزانه از تلفن (r=۰/۱۲) همبستگی مثبت و معنادار دارد (p<۰/۰۱). علاوه بر این، خستگی هیجانی با بی‌علاقگی تحصیلی (r=۰/۵۹)، اعتیاد به تلفن (r=۰/۲۴) و ساعات استفاده روزانه از تلفن (r=۰/۱۵) همبستگی مثبت و معنادار داشت (p<۰/۰۱). در نهایت، اعتیاد به تلفن با بی‌علاقگی تحصیلی (r=۰/۳۲) و ساعات استفاده روزانه از تلفن هوشمند (r=۰/۴۴) رابطه مثبت و معناداری (p<۰/۰۱) داشت. پیش از آزمون مدل پژوهش، پیش‌فرض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد. برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده گردید که مقادیر آن‌ها برای تمامی متغیرها در بازه قابل قبول (۲- تا

1. Toronto alexithymia scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

۲+) قرار داشت و نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین استقلال خطاها با آزمون دوربین-واتسون بررسی شد که مقدار ۱/۹۰ به‌دست‌آمده در بازه استاندارد (۱/۵ تا ۲/۵) قرار داشت. برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه، شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شدند؛ مقادیر تحمل در بازه ۰/۴ تا ۰/۶ و بالاتر از حد مطلوب (۰/۴) قرار داشتند و مقادیر عامل تورم واریانس نیز در بازه ۵ تا ۷ و کمتر از حد آستانه (۱۰) به‌دست آمدند. در ادامه، مدل ساختاری اصلاح‌شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱. مدل ساختاری اصلاح‌شده پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

شکل ۱ مدل نهایی و اصلاح‌شده پژوهش را نشان می‌دهد. در مدل اولیه، مسیر بین خستگی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند معنادار نبود (β=۰/۰۵، p>۰/۰۵). به منظور کنترل متغیر ساعات استفاده از تلفن در مدل، مسیرهای ارتباطی آن با متغیرهای درون‌زا ترسیم شد که رابطه آن با اعتیاد به تلفن معنادار بود (p<۰/۰۰۱)، اما با متغیرهای واسطه‌ای رابطه معناداری نداشت (p>۰/۰۵). از این رو، جهت رعایت اصل ایجاز مسیرهای غیرمعنادار از مدل نهایی حذف شدند. یافته‌ها نشان داد که ناگویی هیجانی، حتی با کنترل ساعات استفاده روزانه از تلفن، به‌طور مستقیم با اعتیاد به تلفن هوشمند، خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی رابطه دارد و از طریق خستگی و بی‌علاقگی نیز اعتیاد به تلفن را به‌طور غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. در ادامه، ضرایب مسیرهای مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. برآورد ضرایب مسیرهای مستقیم مدل ساختاری

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	C.R.	مقدار p
ناگویی هیجانی	اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۳۴	۰/۰۸	۴/۹۲	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	خستگی هیجانی	۰/۳۸	۰/۰۹	۵/۸۲	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	بی‌علاقگی تحصیلی	۰/۲۱	۰/۰۸	۳/۷۴	۰/۰۰۱
خستگی هیجانی	بی‌علاقگی تحصیلی	۰/۵۳	۰/۰۷	۸/۹۱	۰/۰۰۱
بی‌علاقگی تحصیلی	اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۱۳	۰/۰۴	۲/۳۴	۰/۰۱۹
ساعات استفاده روزانه از تلفن	اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۴۰	۰/۰۹	۶/۹۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۲ نشان داد ناگویی هیجانی با اعتیاد به تلفن هوشمند (β=۰/۳۴)، خستگی هیجانی (β=۰/۳۸) و بی‌علاقگی تحصیلی (β=۰/۲۱) رابطه مستقیم و معنادار دارد (p<۰/۰۰۱). از سوی دیگر، خستگی هیجانی پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار بی‌علاقگی تحصیلی بود (β=۰/۵۳ ، p<۰/۰۰۱). علاوه بر این، بی‌علاقگی تحصیلی نیز رابطه مستقیم و معناداری با اعتیاد به تلفن هوشمند داشت (β=۰/۱۳ ، p<۰/۰۵). در نهایت، ساعات استفاده روزانه از تلفن نیز رابطه مثبت و معناداری با اعتیاد به تلفن هوشمند داشت (β=۰/۴۰، p<۰/۰۰۱). در جدول ۳، نتایج مربوط به مسیرهای غیرمستقیم ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

جدول ۳. ضرایب مسیرهای غیرمستقیم و ارزیابی معناداری مسیرهای مدل ساختاری با بوت استرپ

مسیرهای غیرمستقیم	ضریب استاندارد	حد پایین	حد بالا	p
ناگویی هیجانی← بی‌علاقگی تحصیلی ← اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۱
ناگویی هیجانی← خستگی هیجانی ← بی‌علاقگی تحصیلی ← اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۱

نتایج حاصل از بوت استرپ در جدول ۳ نشان داد رابطه غیرمستقیم ناگویی هیجانی با اعتیاد به تلفن هوشمند از طریق بی‌علاقگی تحصیلی معنادار است (β=۰/۰۳، p<۰/۰۱). همچنین رابطه غیرمستقیم ناگویی هیجانی با اعتیاد به تلفن در مسیر سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی نیز معنادار به دست آمد (β=۰/۰۳، p<۰/۰۱). در ادامه، شاخص‌های برازش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده پژوهش

شاخص برازش	CMIN/df	df	CFI	GFI	AGFI	IFI	NFI	TLI	RMSEA
مقدار	۲/۶۴۴	۵۰	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۰۵
ملاک تصمیم	<۵	---	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸

شاخص‌های برازش مدل (جدول ۴) نشان دادند که مقدار نسبت کای‌دو به درجه آزادی (CMIN/df) کمتر از ۵ بوده و در محدوده مطلوب قرار دارد. مقادیر شاخص‌های برازش تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI)، شاخص برازش هنجارشده (NFI) و شاخص تاکر-لوییس (TLI) همگی بالاتر از ۰/۹۰ به دست آمدند. افزون بر این، مقدار خطای تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ بوده که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل با داده‌های پژوهش است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سریالی خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در رابطه بین ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان علوم پزشکی انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد میان ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان علوم پزشکی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های گو و همکاران (۲۰۲۶)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) و گرمانی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. این رابطه را می‌توان با نقش ناگویی هیجانی در اختلال فرایند شناسایی و پردازش هیجانات تبیین کرد؛ وضعیتی که دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی انطباقی را محدود ساخته و فرد را به سوی منابع دارای پاداش فوری و تحریک مداوم، مانند تلفن هوشمند، سوق می‌دهد (لیو و همکاران، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی، فقدان راهبردهای شناختی فعالی همچون ارزیابی مجدد و حل مسئله، اتکا به راهبردهای اجتنابی نظیر سرکوب و حواس‌پرتی دیجیتالی را تقویت می‌کند؛ این الگو در محیط پرفشار آموزش پزشکی، که با تقاضاهای تحصیلی بالا و مسئولیت‌های بالینی همراه است، شدت بیشتری می‌یابد (جین و همکاران، ۲۰۲۳). افزون بر این، دشواری در ابراز هیجانات و برقراری ارتباط مؤثر بین‌فردی در افراد دارای ناگویی هیجانی می‌تواند کیفیت روابط اجتماعی واقعی را کاهش داده و استفاده از فضای مجازی را به جایگزینی در دسترس برای ارضای نیازهای تعلق و ارتباط تبدیل کند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین تفکر عینی‌محور و فقر تخیل درونی در این افراد، وابستگی به محرک‌های بیرونی برای مدیریت حالات هیجانی ناخوشایند را افزایش می‌دهد؛ به‌گونه‌ای که تلفن با فراهم‌سازی محرک‌های چندحسی، به ابزاری برای انحراف توجه و اجتناب شناختی-هیجانی از هیجانات پردازش‌نشده تبدیل می‌شود (گرمانی و همکاران، ۲۰۲۳). در نتیجه، چرخه‌ای معیوب شکل می‌گیرد که در آن تجربه هیجانات ناخوشایند به استفاده از تلفن، تسکین موقت و تقویت تدریجی این الگوی رفتاری می‌انجامد.

دومین یافته‌ی پژوهش حاکی از آن بود که ناگویی هیجانی با خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی در میان دانشجویان رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. این یافته با پژوهش‌های فکی و همکاران (۲۰۲۶)، عبدی خندجی و همکاران (۲۰۲۵)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) و سیمیک و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این رابطه را می‌توان در چارچوب فرایند فرسایشی تخلیه منابع درون‌فردی در مواجهه با استرسورهای مزمن تبیین کرد؛ فرایندی که در آن خستگی هیجانی به‌عنوان یکی از پیامدهای اصلی ظاهر می‌شود (فکی و همکاران،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

۲۰۲۶). محیط آموزش پزشکی با ترکیب بار شناختی ناشی از حجم بالای دروس و نیز بار هیجانی ناشی از مواجهه با رنج بیماران و مسئولیت‌های بالینی، فشار چندوجهی بر دانشجویان وارد می‌کند. برای افراد دارای ناگویی هیجانی، دشواری اصلی نه صرفاً شدت این فشارها، بلکه فقدان سازوکارهای کارآمد برای پردازش تجربه‌های هیجانی است؛ به‌گونه‌ای که آنان در مواجهه با تنش، بیشتر در الگوهایی مانند نشخوار فکری و اجتناب گرفتار می‌شوند (الیسا و همکاران، ۲۰۲۲). تلاش مستمر برای کنترل هیجانات نامتمایز، بار شناختی مضاعفی ایجاد کرده و به‌تدریج ظرفیت پردازشی فرد را تحلیل می‌برد (عبدی کادنجی و همکاران، ۲۰۲۵). این وضعیت در بستر فرهنگ پنهان آموزش پزشکی تشدید می‌شود؛ محیطی که پنهان‌کردن آسیب‌پذیری و حفظ ظاهر حرفه‌ای در مواجه با بیماران به یک هنجار تبدیل شده و فرصت ابراز هیجان و دریافت حمایت اجتماعی را محدود می‌کند (سیمیک و همکاران، ۲۰۲۴). در نتیجه، انباشت این تنش‌های حل‌نشده به بروز خستگی می‌انجامد و هم‌زمان ناتوانی در پردازش عواطف، از طریق تضعیف پیوند همدلانه با بیماران و محیط بالینی، زمینه‌ساز بی‌علاقگی تحصیلی می‌شود؛ وضعیتی که می‌تواند فرایند یادگیری را برای دانشجو فاقد معنا و پاداش هیجانی جلوه داده و به اتخاذ رویکردی بدبینانه نسبت به تحصیل و آینده حرفه‌ای بینجامد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵).

سومین یافته‌ی پژوهش بیانگر آن بود که بی‌علاقگی تحصیلی با اعتیاد به تلفن هوشمند رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد؛ یافته‌ای که با پژوهش‌های ژو و همکاران (۲۰۲۶)، لی و همکاران (۲۰۲۶) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود، در حالی‌که مسیر مستقیم خستگی هیجانی به اعتیاد به تلفن هوشمند معنادار نبود. این رابطه را می‌توان چنین تبیین کرد که بی‌علاقگی تحصیلی با تضعیف پیوند شناختی و انگیزشی دانشجو با اهداف بلندمدت آموزشی و حرفه‌ای همراه است (لی و همکاران، ۲۰۲۶). در پی کاهش ارزش ادراک‌شده اهداف تحصیلی، انگیزه برای خودنظم‌دهی و مقاومت در برابر محرک‌های بیرونی کاهش یافته و گرایش به رفتارهای اجتنابی و مصرف پاداش‌های آنی در محیط دیجیتال افزایش می‌یابد (آندراده و وینان لودنا، ۲۰۲۵). در بستر آموزش پزشکی، که ماهیتی دشوار، رقابتی و دیربازده دارد، افت انگیزش و تجربه ناکامی می‌تواند دانشجویان را بیش از پیش به منابع جایگزین لذت و پاداش سوق دهد؛ در این میان، فضای مجازی و بازی‌های دیجیتال با فراهم‌کردن بازخوردهای فوری و بار شناختی پایین، احساس موقتی شایستگی را تقویت کرده و چرخه‌ای تقویتی ایجاد می‌کنند که وابستگی به تلفن هوشمند را افزایش می‌دهد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، خستگی تحصیلی عمدتاً با تهی‌شدن منابع روان‌شناختی، کناره‌گیری و کاهش ظرفیت پاسخ‌دهی همراه است و بیشتر به انفعال رفتاری می‌انجامد؛ ازاین‌رو لزوماً به جستجوی فعال منابع جایگزین پاداش، مانند استفاده افراطی از تلفن هوشمند، منجر نمی‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۶).

چهارمین یافته‌ی پژوهش نشان داد که بی‌علاقگی تحصیلی توانست رابطه‌ی میان ناگویی هیجانی و اعتیاد به تلفن هوشمند را به‌طور معناداری میانجی‌گری کند، در حالی‌که مسیر غیرمستقیم از طریق خستگی هیجانی، به دلیل معنادار نبودن مسیر مستقیم آن به اعتیاد به تلفن هوشمند، از نظر آماری تأیید نشد؛ یافته‌ای که به‌طور ضمنی با پژوهش راموس‌ورا و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. این یافته بیانگر آن است که ابعاد مختلف فرسودگی تحصیلی در انتقال اثرات آسیب‌پذیری‌های هیجانی کارکرد یکسانی ندارند. به نظر می‌رسد خستگی تحصیلی عمدتاً بیانگر تحلیل منابع جسمی و روانی بوده و بیش‌تر به حالت انفعال و نیاز به استراحت منجر می‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۶)، در حالی‌که بی‌علاقگی تحصیلی نشان‌دهنده نوعی گسست انگیزشی و ارزشی نسبت به فرایند یادگیری است (فکی و همکاران، ۲۰۲۶). در چنین شرایطی، بی‌علاقگی می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار واسطه‌ای عمل کرده و اثر ناگویی هیجانی را به سمت گرایش بیشتر به استفاده جبرانی از فضای دیجیتال و تلفن هوشمند هدایت کند (گو و همکاران، ۲۰۲۳). به بیان دیگر، ناگویی هیجانی زمانی با وابستگی رفتاری به تلفن هوشمند پیوند می‌یابد که با کاهش معنا و انگیزش تحصیلی همراه شود، نه صرفاً با تخلیه‌ی منابع انرژی فرد رخ دهد.

یافته نهایی این پژوهش نشان داد که خستگی و بی‌علاقگی تحصیلی، به صورت متوالی، نقش واسطه‌ای را در مسیر رابطه ناگویی هیجانی با اعتیاد به تلفن ایفا می‌کنند. این مسیر سریالی با پژوهش‌های راموس‌ورا و همکاران (۲۰۲۵) و سودرهم و همکاران (۲۰۲۵) همسو و از نظر جهت‌گیری کلی با مدل هو و همکاران (۲۰۲۴) هم‌راستاست. در تبیین این مسیر سریالی می‌توان گفت ناتوانی در بازشناسی و بیان هیجانات، به‌ویژه در در بستر چالش‌های هیجانی و فشارهای حرفه‌ای دوره آموزش پزشکی، بار شناختی مضاعفی برای سرکوب عواطف مبهم ایجاد می‌کند؛ فشاری که با تخلیه سریع منابع روانی، فرد را به سوی خستگی تحصیلی سوق می‌دهد. (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه حفظ منابع و مدل فرسودگی، این خستگی هیجانی به‌عنوان پیش‌نیاز شکل‌گیری بدبینی عمل می‌کند؛ به این معنا که دانشجو برای جلوگیری از هدررفت بیشتر انرژی تحلیل‌رفته‌اش، به یک مکانیسم دفاعی و خوداتوان‌ساز متوسل می‌شود که نمود آن کاهش ارزش‌گذاری ذهنی نسبت به تحصیل و فاصله‌گیریِ روانی از آن است (سودرهولم و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، بر اساس نظریه ارزش-انتظار، تداوم خستگی باعث می‌شود فرد ارزش مسیر طولانی و پرهزینه علوم پزشکی را در برابر هزینه‌های روانی و جسمانی آن

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

کمتر ارزیابی کند؛ ارزیابی‌ای که احساس بی‌معنایی و کاهش انگیزه درونی را تشدید کرده و در نهایت زمینه بی‌علاقگی و بدبینی تحصیلی را فراهم می‌کند (راموس‌ورا و همکاران، ۲۰۲۵). در نهایت، بی‌علاقگی تحصیلی به ایجاد نوعی خلأ معنایی و انگیزشی می‌انجامد که در آن محیط آکادمیک برای فرد معنا و اهمیت خود را از دست می‌دهد و زمینه گریز روانی را فراهم می‌کند (لی و همکاران، ۲۰۲۶). در این شرایط، تلفن هوشمند به ابزاری جبرانی برای فاصله‌گیری از مطالبات محیطیِ نامطلوب بدل می‌شود؛ فرایندی که با تقویت استفاده افراطی، چرخه‌ای معیوب از وابستگی به تلفن هوشمند را شکل می‌دهد (ژو و همکاران، ۲۰۲۶).

به‌طور خلاصه، نتایج نشان داد ناگویی هیجانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق خستگی هیجانی و بی‌علاقگی تحصیلی، اعتیاد به تلفن هوشمند را در دانشجویان علوم پزشکی پیش‌بینی می‌کند؛ این رابطه حتی با کنترل مدت استفاده روزانه از تلفن نیز معنادار باقی ماند. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله ماهیت مقطعی طرح، تکیه بر ابزارهای خودگزارش‌دهی و تعیین معیارهای ورود و خروج بر پایه خوداظهاری شرکت‌کنندگان، که می‌تواند دقت برآوردهای پژوهش را کاهش دهد. همچنین، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و آنلاین از دانشجویان علوم پزشکی استان‌های تهران و البرز و حجم نمونه نسبتاً محدود می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بهره‌گیری از طرح‌های طولی به بررسی روابط علی بپردازند و این مدل را با حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر و دامنه‌ی جغرافیایی گسترده‌تر ارزیابی کنند. همچنین، به‌کارگیری نمونه‌گیری تصادفی و مقایسه مدل میان رشته‌های مختلف می‌تواند به تعمیم‌پذیری و غنای ادبیات پژوهش کمک کند. از منظر کاربردی، می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه تنظیم هیجان و مدیریت استفاده از تلفن هوشمند، به پیشگیری از شکل‌گیری الگوهای استفاده اعتیادی از تلفن کمک کرد.

منابع

حاج‌حسینی، ش.، فتی، ل.، و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (SAS). *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۱)، ۳۴–۲۴. http://www.iranapsy.ir/fa/Article/22223

نعامی، ع. (۱۳۸۸). رابطه بین کیفیت تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی‌ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۱۱۷-۱۳۴. https://doi.org/10.22051/psy.2009.1609

واحدی، ش.، هاشمی، ت.، شفیعی سورک، س. (۱۳۹۳). تأثیر سنوات تحصیلی، روان‌رنجوری و راهبردهای یادگیری خودنظم‌دهی بر فرسودگی تحصیلی: آزمون یک مدل مفهومی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۵(۳)، ۸۰-۷۱. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533932.html

Abedi Kadanji, S., Hooman, F., & Khabir, L. (2025). Predicting academic burnout based on loneliness, distress tolerance, and alexithymia in students. *Educational Research in Medical Sciences, 14*(2), e162750. https://doi.org/10.5812/ermsj-162750

Aleisa, M. A., Abdullah, N. S., Alqahtani, A. A. A., Aleisa, J. A. J., Algethami, M. R., & Alshahrani, N. Z. (2022). Association between alexithymia and depression among King Khalid University medical students: An analytical cross-sectional study. *Healthcare, 10*(9), 1703. https://doi.org/10.3390/healthcare10091703

Andrade, L. I., & Viñán-Ludeña, M. S. (2025). Mapping research on ICT addiction: a comprehensive review of Internet, smartphone, social media, and gaming addictions. *Frontiers in Psychology, 16*, 1578457. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1578457

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of psychosomatic research, 38*(1), 33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X

Bresó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2007). In search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology: An International Review, 56*(3), 460–478. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00290. x

Feki, R., Mallouli, A., Zouari, L., Smaoui, N., Gassara, I., Charfi, N., Maalej Bouali, M., Omri, S., & Maalej, M. (2026). Academic burnout, resilience and alexithymia among first-year medical students. *La Tunisie Médicale, 104*(1), 22–28. https://doi.org/10.62438/tunismed.v104i1.5869

Gao, X., Mu, S., Zhang, D., Li, P., Wang, W., Hu, X., & Wang, P. (2025). The association between childhood trauma and suicidal ideation in medical students: the role of alexithymia and resilience. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1675266. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1675266

Germani, A., Lopez, A., Martini, E., Cicchella, S., De Fortuna, A. M., Dragone, M., Pizzini, B., Troisi, G., & De Luca Picione, R. (2023). The relationships between compulsive internet use, alexithymia, and dissociation: Gender differences among Italian adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(14), 6431. https://doi.org/10.3390/ijerph20146431

Gu, J., Wu, P., Luo, Y., He, X., Fu, L., Liu, H., Lin, F., Xu, Q., & Wu, X. (2023). Internet addiction, loneliness, and academic burnout among Chinese college students: A mediation model. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1176596. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1176596

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

Gu, J., Xiao, W., Li, X., & Liang, H. (2026). Disconnected emotions, connected behaviors: Symptom network features of problematic mobile phone use across different alexithymia profiles. *Addictive Behaviors, 173*, 108537. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108537

Hu, Q., Yang, N., Huang, Q., Cheng, C., Xiao, L., Gao, X., & Zhang, F. (2024). Mobile phone addiction and psychological capital mediates the relationship between life satisfaction and learning burnout in Chinese medical postgraduate students: A structural equation model analysis. *Psychology Research and Behavior Management, 17*, 3169–3180. https://doi.org/10.2147/PRBM.S469124

James, R. J. E., Dixon, G., Dragomir, M. G., Thirlwell, E., & Hitcham, L. (2023). Understanding the construction of 'behavior' in smartphone addiction: A scoping review. *Addictive behaviors, 137*, 107503. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107503

Jin, X., Jiang, Q., Xiong, W., & Zhao, W. (2023). Effects of use motivations and alexithymia on smartphone addiction: mediating role of insecure attachment. *Frontiers in Psychology, 14*, 1227931. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1227931

Kline, R. B., & Little, T. D. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press.

Krishnan, K. S., Deka, K., Nayak, M. M., Pranathi, T. N. V. S. L., & Shetty, U. (2026). Prevalence of smartphone behavioral addiction and musculoskeletal pain among health professions students. *Discover Social Science and Health, 6*, 17. https://doi.org/10.1007/s44155-025-00352-9

Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., Gu, X., Choi, J. H., & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one, 8*(2), e56936. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936

Li, Y., Li, Y., Ye, X., & Yan, S. (2026). Academic burnout profiles and their correlates: a latent profile analysis of Chinese university students. *Frontiers in Psychology, 17*, 1701455. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1701455

Liu, Y., Duan, L., Shen, Q., Ma, Y., Chen, Y., Xu, L., Zhang, T., & Wang, Y. (2024). The mediating effect of internet addiction and the moderating effect of physical activity on the relationship between alexithymia and depression. *Scientific Reports, 14*, 9781. https://doi.org/10.1038/s41598-024-60326-w

Ndayambaje, E., & Okereke, P. U. (2025). The psychopathology of problematic smartphone use (PSU): A narrative review of burden, mediating factors, and prevention. *Health Science Reports, 8*(5), e70843. https://doi.org/10.1002/hsr2.70843

Ramos-Vera, C., Basauri-Delgado, M., Calizaya-Milla, Y. E., & Saintila, J. (2025). Exploring the mediation of stress and emotional exhaustion on academic ineffectiveness and cynicism among university students. *Psychiatry Investigation, 22*(4), 365–375. https://doi.org/10.30773/pi.2024.0251

Simic, K., Latas, M., Pantovic Stefanovic, M., & Nesic, M. (2024). Alexithymia—A neglected factor influencing educational satisfaction and psychological wellbeing in medical students. *Journal of Nervous & Mental Disease, 212*(11), 575–579. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001879

Söderholm, F., Viljaranta, J., Hirvonen, R., Tuominen, H., Lappalainen, K., & Holopainen, L. (2025). The development of exhaustion, cynicism, and inadequacy in general upper secondary education: Perceived and received support, student engagement, and gender as predictors. *Scandinavian Journal of Educational Research, 69*(6), 1271–1287. https://doi.org/10.1080/00313831.2024.2419066

Taylor, G. J., Porcelli, P., & Bagby, R. M. (2024). Alexithymia: A Defense of the Original Conceptualization of the Construct and a Critique of the Attention-Appraisal Model. *Clinical neuropsychiatry, 21*(5), 329–357. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240501

Tufan, C., Köksal, K., & Griffiths, M. D. (2025). The impact of smartphone addiction, phubbing, and fear of missing out on social co-operation and life satisfaction among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-025-01477-3

Zhang, X., & Guo, Z. (2025). The impact of loneliness on alexithymia among Chinese adolescents: the mediating role of problematic smartphone use and the moderating effect of fear of negative evaluation. *BMC Public Health, 25*, 2812. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23721-0

Zhang, L., Xu, Y., Gao, L., Feng, C., Han, G., Zhang, X., Xu, X., & Tang, A. (2025). The relationship between alexithymia, empathy, willingness to fulfill the contract, and communication skills attitudes of rural-oriented tuition-waived medical students of China: a cross-sectional study. *Frontiers in Medicine, 12*, 1648789. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1648789

Zhang, Y., Han, M., Lian, S., Cao, X., & Yan, L. (2024). How and when is academic stress associated with mobile phone addiction? The roles of psychological distress, peer alienation and rumination. *PLOS ONE, 19*(2), e0293094. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293094

Zhou, J., Jin, L., & Hu, Y. (2026). From distraction to addiction? Understanding academic cyberslacking as a behavioral dependency among medical students. *Frontiers in Psychology, 17*, 1592370. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1592370

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]