



رابطه رفتار بی تحرک و هیجانات منفی در نوجوانان دارای بیماری زمینه ای با میانجی گری حمایت اجتماعی

مینا اکبری رمی^۱، ارسلان خانمحمدی^۲

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی

۰۹۳۵۸۸۲۲۵۷۲

^۲ دکترای، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی

چکیده :

پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین رفتاری تحرک و هیجانات منفی در نوجوانان دارای بیماری زمینه ای انجام شد. پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت اجرا همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان مبتلا به بیماری های زمینه ای شامل نوجوانان مبتلا به فشار خون، دیابت، فشار خون و....) مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا شهرستان آمل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که تعداد ۲۳۳ نفر با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسش نامه های استرس اضطراب افسردگی (DASS-۲۱)؛ حمایت اجتماعی MSPSS؛ و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی (IPAQ-SF) برای جمع آوری داده ها استفاده گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از معادلات ساختاری در نرم افزار AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس نتایج رفتار بی تحرکی اثر مستقیم مثبت بر هیجانات منفی و حمایت اجتماعی اثر مستقیم منفی بر هیجانات منفی داشته است. همچنین رفتار بی تحرکی تاثیر منفی بر حمایت اجتماعی داشته است. در نهایت رفتار بی تحرکی از طریق حمایت اجتماعی بر هیجانات منفی نوجوانان دارای بیماری زمینه ای اثر غیرمستقیم و مثبت معناداری دارند.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، رفتاری تحرک، هیجانات منفی، نوجوانان

۱- مقدمه :

هیجانات^۱، تجربیات درونی ذهنی انسان هستند که در حالات چهره و حرکات فیزیکی بیان می شوند و در زیر چتر سلامت روان طبقه بندی می شوند (لی و همکاران^۲، ۲۰۲۲). در این بین هیجان منفی^۳ منعکس کننده یک حس کلی پریشانی است و اغلب به عنوان قدرت های متفاوتی مانند اضطراب، افسردگی، غم و عصبانیت تصور می شوند (لی و همکاران^۲، ۲۰۲۳). به نظر می رسد افرادی که از قبل دچار بیماری های زمینه ای هستند، ریسک بیشتری در ابتلا به هیجانات منفی داشته و نسبت به افراد سالم و بدون بیماری زمینه ای، خطر بیشتری آن ها را تهدید می کند (قاسمی^۴، ۱۴۰۰). علاوه بر این مشکلات روانی ناشی از هیجانات منفی اغلب عود می کنند و بروز بالای افسردگی و اختلالات اضطرابی ناشی از چنین مشکلات روانی حتی می تواند منجر به مرگ زودرس شود (یانگ و دیتریچ^۴، ۲۰۱۵). از سویی دوران کودکی و نوجوانی بهترین زمان در زندگی برای تشویق به رشد

^۱ emotions

^۲ Li

^۳ Negative emotion

^۴ Young & Dietrich



هیجانات در نظر گرفته می شود. هیجان مثبت به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا شخصیت های مطلوب ایجاد کنند، روابط بین فردی را سازماندهی کنند و مشکلات مربوط به گروه را حل کنند. این به آنها کمک می کند تا سرزندگی را برای احساس بهتری از رفاه حفظ کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، هیجانات کودکان و نوجوانان در طول رشد آنها ثابت یا ثابت نیست. یک مطالعه نشان داد که هیجانات در طول دوران کودکی و نوجوانی تغییرات پویا و سیستماتیک را نشان می دهند. به ویژه، در اواخر نوجوانی، ثبات هیجان منفی افزایش می یابد (ریتسما و همکاران، ۲۰۲۲). یک بیماری زمینه ای یا بیماری مزمن یک بیماری است که در زندگی یا فعالیت های روزانه اختلال ایجاد می کند و نیاز به مراقبت مداوم پزشکی، یا مراقبت های پزشکی دارد که بیش از یک سال طول می کشد. بیماری های زمینه ای شامل دیابت، بیماری های قلبی، چاقی، سرطان و بیماری های کلیوی است (قاسمی، ۱۴۰۰). هیجان های منفی به عنوان علامت هشدار دهنده عمل می کنند که خبر می دهند هیچ چیز رو به راه نیست و نیاز ها و هدف های ناکام شده را منعکس می سازند و اشاره به بدهای کلی آشفته های هیجانی ذهنی دارد و طیف گسترده ایی از حالت هیجانی ناخوشایند (اضطراب، افسردگی و استرس) را در بر می گیرد (افشار، ۱۳۹۷).

شواهدی ارائه شده است که هیجانات کودکان و نوجوانان تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی، محیطی و زندگی است. در این راستا دوره های طولانی مدت رفتار بی تحرک (SB)^۱، منجر به پیامدهای منفی سلامت روان، به ویژه در نوجوانان شده است. تحقیقات قبلی به طور کلی نشان می دهد که رفتار بی تحرک می تواند هیجانات منفی را افزایش دهد (ژو و همکاران، ۲۰۲۳). رفتار بی تحرک به عنوان یک عامل خطر مهم مرتبط با پیامدهای نامطلوب سلامتی شناخته می شود (دمسی و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع رفتار بی تحرک به سطوح اپیدمی رسیده است و اکنون یک مشکل عمده بهداشت عمومی است رفتار بی تحرک به عنوان هر رفتار بیداری که با صرف انرژی کمتر از ۱٫۵ معادل متابولیک (METs) مشخص می شود، مانند نشستن یا دراز کشیدن تعریف می شود (ترامبلی و همکاران، ۲۰۱۷).

افزایش رفتار بی تحرک بی بالا در طول سال ها به تغییرات در حمل و نقل، سرگرمی و محیط های کاری نسبت داده شده است که با کاهش شدید نیازهای روزانه فعالیت بدنی مرتبط است. یک تحقیق اپیدمیولوژیک نشان می دهد که شیوع رفتارهای بی تحرک بالا در سراسر جهان از ۶۰ تا ۷۱ درصد متغیر است (دلفینو و همکاران، ۲۰۲۰) اگرچه شواهد در مورد پیامدهای سلامتی و رشدی رفتار بی تحرک در سال های اولیه قطعی نیست (گلیف و همکاران، ۲۰۱۶)، تحقیقات نشان می دهد که ارتباط نامطلوبی بین رفتار بی تحرک و چاقی، سلامت روانی و رشد شناختی وجود دارد (پوتراس و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، یک رابطه معنی داری بین افزایش زمان بی تحرکی و پیامدهای سلامت ضعیف در کودکان و نوجوانان مشاهده شده است (ترمبلی و همکاران، ۲۰۱۱^۲، کاریپانون و همکاران، ۲۰۲۲^۳).

تحقیقات پیش بینی کننده های کلیدی هیجان عاطفی منفی مانند حمایت اجتماعی، کیفیت خواب، نشخوار فکری و بار آلوساتیک را نشان داده اند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸^۴). حمایت اجتماعی به در دسترس بودن ذهنی مراقبت و کمک دریافتی از روابط

^۱ Reitsema

^۲ sedentary behavior

^۳ Zhu

^۴ Dempsey

^۵ Delfino

^۶ Cliff

^۷ Poitras

^۸ Tremblay

^۹ KARIIPPANON

^{۱۰} Zhang



اجتماعی اشاره دارد و با حمایت عاطفی (مانند ابراز همدلی)، حمایت ابزاری (مثلاً کمک در انجام وظایف خانه) و حمایت اطلاعاتی (مثلاً مشاوره مالی) مشخص می شود که می تواند از منابع مختلف مانند دوستان یا خانواده ارائه شود (اسکاردیرا و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا حمایت اجتماعی^۱ به درک مراقبت، احترام و ارزش گذاری توسط دیگران اشاره دارد (موتلی و همکاران، ۲۰۲۰). این به عنوان یکی از قوی ترین عوامل محافظتی در برابر حالات هیجانی منفی شناخته شده است. مطالعات به طور مداوم نشان داده اند که حمایت اجتماعی به عنوان یک محافظ در برابر پریشانی روانی مانند افسردگی و اضطراب ناشی از رویدادهای استرس زا زندگی عمل می کند (فلمینک و همکاران، ۱۹۸۲؛ یو و همکاران، ۲۰۲۰). به طور خاص، حمایت اجتماعی در مقابله با افسردگی و اضطراب در مواقع استرس، به ویژه در نوجوانان نقش دارد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

صدیق ارفعی، هادیان پور و حبیبی آبادی (۱۴۰۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین کیفیت خواب، فعالیت بدنی و الگوی تغذیه با سلامت روان دانشجویان دانشگاه کاشان پرداختند. یافته های پژوهش حاکی از آن است که کیفیت خواب بالاتر، فعالیت بدنی و مصرف مکرر مکمل های غذایی تأثیر منفی و قابل توجهی بر روی علائم بیماری روانی دارد. فلاح و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب، استرس و فعالیت فیزیکی با خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی با استفاده از معادلات ساختاری در بزرگسالان شهر یزد پرداختند. شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در شهر یزد بالا می باشد. فعالیت فیزیکی نقش میانجی بین سازه های روانشناختی و خطر ابتلا به بیماری های قلبی دارد.

ترتیبیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به تأثیر تمرینات ورزشی و فعالیت بدنی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان ایران، مرور سیستماتیک پرداختند. همچنین تمرینات ورزشی مختلف و فعالیت بدنی رابطه ی معناداری با بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایرانی دارد.

منشی ازغندی، پاشنگ و خداوردیان (۱۴۰۰) در پژوهش خود به پیش بینی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده بر اساس استرس ادراک شده و تنظیم شناخت هیجانی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که بین استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی وجود دارد و بین استرس ادراک شده و تنظیم شناختی هیجان نیز یک رابطه منفی بین بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو وجود دارد.

لی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به مداخله ورزشی و بهبود هیجانات منفی در کودکان پرداختند. ژو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به ارتباط بین رفتار بی تحرک و احساسات منفی در نوجوانان خانه نشین چینی با نقش واسطه ای حمایت اجتماعی و کیفیت خواب پرداختند. بر اساس نتایج تفاوت های قابل توجهی در رابطه با جنسیت و جمعیت شناسی در متغیرهای عاطفی (مانند اضطراب، استرس و حمایت اجتماعی) و سایر متغیرهای پیامد (مانند مدت زمان نشستن و نمره کیفیت خواب) مشاهده شده است. کوهسری و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود به بررسی رفتارهای بی تحرکی و کیفیت خواب در نمونه ای از بزرگسالان میانسال در ژاپن پرداختند. یافته های این مطالعات نشان می دهد که استفاده از حمایت اجتماعی ممکن است نقش مهمی در پیشگیری و درمان مشکلات سلامت روان ایفا کند. بر اساس شواهد نظری مبنی بر رابطه بین در مجموع تحقیقات قبلی به طور کلی نشان می دهد که رفتار بی تحرک می تواند هیجانات منفی همچون استرس، افسردگی و اضطراب را در بین نوجوانان و جوانان را افزایش دهد. با این حال، مکانیسم خاصی که رابطه بین رفتار بی تحرک و هیجانات منفی در بین نوجوانان را با توجه به نقش های میانجی گری و واسطه ای هدایت می کند، هنوز نسبتاً نامشخص و نامعین است. با توجه به خلا پژوهشی حاضر در

^۱ social support

^۲ Mötteli

^۳ Fleming

^۴ Yu

^۵ Wang



این راستا؛ ازین رو پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا حمایت اجتماعی دارای نقش میانجی در رابطه بین رفتار بی تحرک و هیجانات منفی در نوجوانان دارای بیماری زمینه ای می باشد؟

۲- روش شناسی :

تحقیق حاضر از لحاظ زمان حال نگر است. همچنین این تحقیق به لحاظ هدف از نوع کاربردی بوده و از لحاظ روش تحقیق جزو تحقیقات توصیفی-پیمایشی بصورت همبستگی می باشد که مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان مبتلا به بیماری های زمینه ای شامل نوجوانان مبتلا به فشار خون، دیابت، فشار خون و... مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا آمل می باشند که در بخش مختلف بیمارستان بستری باشند و یا به درمانگاه و یا کلینیک های درمانی مراجعه نمایند. درمورد تعیین حجم نمونه در مدل یابی معادلات ساختاری، لوهین (۱۹۹۲) با وجود ۱۷ متغیر آشکار و ضریب تخصیص ۱۵ حجم نمونه برابر با ۲۵۵ نفر شد که با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب می شوند. معیارهای ورود نیز شامل سن ۱۳-۱۸ سال، ابتلا به یکی از بیماری های زمینه ای و تشخیص قطعی بیماری توسط پزشک متخصص می باشد. در نهایت تعداد ۲۳۳ نفر به عنوان نمونه نهایی پرسشنامه های پژوهش را پر نمودند.

جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، علاوه بر مطالعه کتابخانه ای، از روش میدانی نیز استفاده شد. در جریان مطالعه پیمایشی از پرسشنامه استرس اضطراب افسردگی (DASS-۲۱)، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده MSPSS زیمت و همکاران (۱۹۹۸) و مقیاس رفتار بی تحرک استفاده شد. برای سنجش پایایی پرسشنامه ها از آزمون آلفای کرونباخ به منظور بررسی و محاسبه همبستگی درونی سوالات یک متغیر را بررسی می کند در زیر نتایج آزمون آلفای کرونباخ گزارش شده است.

جدول ۱- ضرایب پایایی درونی پرسشنامه

ابعاد پرسشنامه	آلفای کرونباخ
هيجان منفی (DASS)	۰/۷۸
حمایت اجتماعی	۰/۸۳
رفتار بی تحرک	۰/۷۳

در آزمون آلفای کرونباخ نشان داده شد همه متغیرها میزان آلفای کرونباخ آنها بالاتر از ۰/۷ می باشد و این بیانگر پایابودن مدل است. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و استنباطی (آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده ها، آزمون همبستگی پیرسون) از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) با نرم افزار Amos نسخه ۲۴ استفاده شد.

۳- بحث درباره یافته ها

جدول ۲- همبستگی پیرسون (ارتباط رفتار بی تحرکی، حمایت اجتماعی و هیجانات منفی)

رفتار بی تحرکی (فعالیت بدنی)	حمایت اجتماعی	هیجانات منفی
۱	-	-
رفتار بی تحرکی (فعالیت بدنی)	ضریب همبستگی سطح معناداری	



۱	۱	ضریب همبستگی	-۰/۴۰۳**	حمایت اجتماعی
		سطح معناداری	۰/۰۰۱	
۱	۱	ضریب همبستگی	-۰/۴۸۳**	هیجانات منفی
		سطح معناداری	۰/۰۰۱	

* = معناداری در سطح $P \leq 0/05$; ** = معناداری در سطح $P \leq 0/01$

با توجه به نتایج آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۴-۱۰ مشاهده می‌شود که بین رفتار بی‌حرکی و هیجانات منفی ($r = -0/483$, $Sig = 0/001$) رابطه مثبت معناداری و بین حمایت اجتماعی و هیجانات منفی ($r = -0/403$, $Sig = 0/001$) رابطه منفی معناداری مشاهده شد. نتایج نشان می‌دهد که رفتار بی‌حرکی و حمایت اجتماعی ($r = -0/403$, $Sig = 0/001$) رابطه منفی معناداری وجود داشت.

همخطی بعد از اینکه ارتباط خطی بین متغیرهای مستقل و وابسته بررسی شد به عنوان یک پیش فرض در آزمون‌های رگرسیون خطی و تحلیل مسیر نیاز است که نبود همخطی چندگانه بین متغیرهای مستقل بررسی شود. همخطی چندگانه زمانی اتفاق می‌افتد که دو یا چند متغیر مستقل وجود داشته باشند که به میزان زیادی همبستگی دارند. مفروضه عدم همخطی بودن به کمک مقادیر عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ مورد بررسی می‌گیرد.

جدول ۳- شاخص‌های هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین (رفتار بی‌حرکی، حمایت اجتماعی)

متغیرهای وارد شده در مدل (متغیرهای مستقل)		آماره‌های هم خطی
VIF	Tolerance	
۱/۴۰۶	۰/۷۱۱	رفتار بی‌حرکی (فعالیت بدنی)
۱/۳۶۶	۰/۷۳۲	حمایت اجتماعی

چنانکه شاخص‌های جدول ۴-۱۱ نشان می‌دهد، با توجه به بالا بودن مقادیر اغماض (چون بالاتر از ۱/۰ بوده و به ۱ نزدیک است) و پایین بودن مقادیر عامل تورم واریانس VIF چون از ۱۰ کوچک‌تر هستند احتمال وجود هم خطی چندگانه بین «رفتار بی‌حرکی، حمایت اجتماعی» ارائه شده کم است؛ بنابراین با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق اجرای آزمون تحلیل مسیر (رگرسیون خطی چندگانه) امکان‌پذیر می‌باشد. در ادامه مدل تحقیق در حالت ضرایب استاندارد ارائه شده و با توجه به نتایج به دست آمده فرضیات تحقیق مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

در این تحقیق اثر میانجی حمایت اجتماعی در ارتباط بین رفتار بی‌حرکی (میزان فعالیت بدنی) و هیجانات منفی نوجوانان دارای بیماری زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته ضرورت دارد تا شروط زیر ابتدا برقرار باشد. شرط اول این است که معناداری رابطه بین متغیر مستقل و واسطه تأیید شود و شرط دوم نیز تأیید معناداری رابطه بین متغیر واسطه و وابسته می‌باشد. سپس در صورت برقرار بودن شروط بالا ضریب مسیر رابطه غیرمستقیم، از ضرب بین ضریب مسیر رابطه بین متغیر مستقل با واسطه و ضریب مسیر رابطه بین متغیر واسطه با وابسته به دست می‌آید. در ادامه نتایج گزارش شده است.

جدول ۴- اثر میانجی حمایت اجتماعی در ارتباط رفتار بی‌حرکی و هیجانات منفی

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
رفتار بی‌حرکی	حمایت اجتماعی	هیجانات منفی	-۰/۴۰	-

^۱. Variance Inflation Factor

^۲. Tolerance



متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
-	---	<---	هیجانان منفی	-۰/۲۳
<	---	<---	هیجانان منفی	-
رفتار بی تحرکی	---	<---	هیجانان منفی	۰/۴۴
<	---	<---	هیجانان منفی	(-۰/۴۰)*(-۰/۲۳)=(-۰/۰۹۲)

بر اساس نتایج «رفتار بی تحرکی (میزان فعالیت بدنی) بر حمایت اجتماعی» با ضریب مسیر $(\beta = -0.40)$ و «حمایت اجتماعی بر هیجانان منفی» با ضریب مسیر $(\beta = -0.23)$ تأثیر منفی معناداری دارند؛ بنابراین شرط اول و دوم برقرار است و با توجه به حاصل ضرب $(-0.23)*(-0.40) = 0.092$ ضریب مسیر اثر غیرمستقیم رفتار بی تحرکی (میزان فعالیت بدنی) بر هیجانان منفی نوجوانان دارای بیماری زمینه‌ای از طریق حمایت اجتماعی برابر با $(\beta = 0.092)$ بود؛ بنابراین می‌توان گفت که رفتار بی تحرکی (میزان فعالیت بدنی) از طریق حمایت اجتماعی بر هیجانان منفی در نوجوانان دارای بیماری زمینه‌ای اثر غیرمستقیم و مثبت معناداری دارند.

۴- نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های تحقیق رفتار بی تحرکی (میزان فعالیت بدنی) از طریق حمایت اجتماعی بر هیجانان منفی در نوجوانان دارای بیماری زمینه‌ای اثر غیرمستقیم و مثبت معناداری دارند. نتایج با پژوهش‌های گائو و همکاران (۲۰۲۲) و ژائو و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. همچنین تحقیقات قبلی همچنین نشان داده است که تعامل اجتماعی ممکن است عامل مهمی باشد که بر رابطه بین رفتار بی تحرک و هیجانان منفی تأثیر می‌گذارد (بیدل و آرا، ۲۰۱۱). مطالعات قبلی گزارش کردند که سرمایه اجتماعی، محدودیت‌های تحرک و مشکلات خواب، در میان متغیرهای دیگر، رابطه بین رفتار بی تحرک و هیجانان (به عنوان مثال، شادی و افسردگی) را توضیح می‌دهند (ورنک و همکاران، ۲۰۲۰؛ یاسوناگا و همکاران^۱، ۲۰۲۱). بر اساس فرضیه کناره گیری اجتماعی (ژیرارد و همکاران، ۲۰۱۴)، نقش بالقوه تعامل اجتماعی را می‌توان به صورت زیر فرض کرد: افزایش مدت زمان نشستن ممکن است فرصت و مدت زمان تعامل اجتماعی را کاهش دهد که منجر به خطر بالاتر اختلالات روانی مرتبط با استرس می‌شود. با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی بر پارامترهای مرتبط با خواب در نوجوانان، می‌توان بیان کرد که افزایش رفتار بی تحرکی در بین نوجوانان بر کیفیت خواب تأثیر منفی بگذارد که به نوبه خود ممکن است به بروز سطح بالاتری از هیجانان منفی کمک کند. محققان دریافته‌اند که محیط‌های اجتماعی و روابط اجتماعی از طریق مکانیسم‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی، نقش کلیدی در بیماری‌های روانی ایفا می‌کنند (برکمن^۲، ۱۹۷۹). ارتباط قوی بین حمایت اجتماعی و افسردگی وجود دارد و شواهد نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر محافظتی بر سلامت روان دارد (اویکسلی، ۲۰۲۱). همچنین بر اساس تئوری بافر استرس، حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند اثرات منفی محرک‌ها

^۱ Yasunaga

^۲ Berkman



را کاهش دهد، از هیجانات منفی اجتناب کند (فرید و تیگز، ۱۹۹۳) و از سلامت جسمی و روانی آنها محافظت کند (کاتابای، ۲۰۱۹).

از جمله محدودیت های موجود در اجرای این تحقیق را می توان اینگونه بیان نمود که رفتار بی تحرکی توسط پرسشنامه خودگزارشی ارزیابی شد که ممکن است در مقایسه با اندازه گیری های عینی (مانند شتاب سنج ها) باعث سوگیری تخمین بیش از حد یا دست کم گرفتن شود که یک محدودیت به شمار می رود. ثانیاً، یافته های پژوهش حاضر مبتنی بر طرح مطالعه مقطعی است و بنابراین امکان ارزیابی علیت روابط مشاهده شده را نمی دهد. در پایان پیشنهاد می شود به طور خاص، والدین، معلمان و سایر گروه های اجتماعی حمایت اجتماعی را برای دانش آموزان و نوجوانان تقویت کنند تا استرس آنان را کاهش داده و به خواب بهتر آنها کمک کنند. به طوری که برای کاهش پیامدهای مضر سلامتی ناشی از هیجانات منفی (مانند مشکلات خواب)، آموزش تمدد اعصاب و درمان شناختی رفتاری می تواند برای بهبود کیفیت خواب توصیه شود.

پیشنهادهات

توصیه می شود نقش برخی از عوامل فیزیولوژیکی (مانند واکنش پذیری اغراق آمیز به استرس) در نظر گرفته شوند تا دیدگاهی جامع تر از مکانیسم هایی که رابطه بین رفتار بی تحرک و احساسات منفی را هدایت می کنند، ارائه شود.

منابع

فتحی گنجین، مهرناز (۱۳۹۸) تأثیر آموزش خودشفقتی بر ابعاد پرخاشگری، سرمایه های روانشناختی و هیجانات منفی نوجوانان.

پایان نامه روانشناسی. دانشگاه پیام نور

- Asiamah N., Opuni F., Brew E., Mensah S., Mensah H.K., Quansah F. Short-term changes in behaviors resulting from COVID-۱۹-related social isolation and their influences on mental health in Ghana. *Community Mental Health Journal*. ۲۰۲۱;۵۶:۱-۱۴.
- Bhuiyan N., Kang J., Papalia M.P.H.C.Z., Bopp C., Bopp M., Mama S. Assessing the stress-buffering effects of social support for exercise on physical activity, sitting time, and blood lipid profiles. *Journal of American College Health: Journal of ACH*. ۲۰۲۰:۱-۷
- Bhuiyan N., Kang J., Papalia M.P.H.C.Z., Bopp C., Bopp M., Mama S. Assessing the stress-buffering effects of social support for exercise on physical activity, sitting time, and blood lipid profiles. *Journal of American College Health: Journal of ACH*. ۲۰۲۰:۱-۷
- Bull F.C., Al-Ansari S.S., Biddle S., Borodulin K., Buman M.P., Cardon G., Carty C., Chaput J.-P., et al. World Health Organization ۲۰۲۰ guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*. ۲۰۲۰;۵۴(۲۴):۱۴۵۱.
- Carson V., Hunter S., Kuzik N., Gray C., Belcourt V., Chaput J.-P., Saunders T., Katzmarzyk P., Gorber S., Kho M., Sampson M., Lee H., Tremblay M. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. ۲۰۱۶;۴۱:S۲۴۰-S۲۶۵.
- Cheval B., Sivaramakrishnan H., Silvio M., Fessler L., Forestier C., Sarrazin P., Orsholits D., Chalabaev A., Sander D., Ntoumanis N., Boisgontier M. Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-۱۹) Pandemic in France and Switzerland. *Journal of Sports Sciences*. ۲۰۲۰
doi: ۱۰.۱۰۸۰/۰۲۶۴۰۴۱۴.۲۰۲۰.۱۸۴۱۳۹۶. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)]



- Damato T., Tebar W., Oliveira C., Ciccotti Saraiva B.T., Morelhão P., Ritti-Dias R., Christofaro D. Relationship of sleep quality with screen-based sedentary time and physical activity in adolescents — the moderating effect of body mass index. *Sleep and Breathing*. ۲۰۲۲: ۱-۸.
- Deng M.-G., Cui, H.-T., Lan, Y.-B., Nie J.-Q., Liang Y.-H., Chai, C. Physical Activity, Sedentary Behavior, and the Risk of Type ۲ Diabetes: A Two-Sample Mendelian Randomization Analysis in the European Population. *Front. Endocrinol*. ۲۰۲۲, ۱۳, ۹۶۴۱۳۲.
- Gariépy G., Honkaniemi H., Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*. ۲۰۱۶;۲۰۹(۴):۲۸۴-۲۹۳.
- Geng Y., Gu J., Zhu X., Yang M., Shi D., Shang J and Zhaoa, F. Negative emotions and quality of life among adolescents: A moderated mediation model. *Int J Clin Health Psychol*. ۲۰۲۰ May-Aug; ۲۰(۲): ۱۱۸-۱۲۵.
- Grandner M. A., Hale L., Moore M., Patel N. P. (۲۰۱۰). Morality associated with short sleep duration: The evidence, the possible mechanisms, and the future. *Sleep Medicine Reviews*, ۱۴, ۱۹۱-۲۰۳.
- Hill TD, Burdette AM, Hale L. Neighborhood disorder, sleep quality, and psychological distress: testing a model of structural amplification. *Health Place*. (۲۰۰۹) ۱۵:۱۰۰۶-۱۳.
- Hoare E., Milton K., Foster C., & Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, ۲۰۱۶, ۱۳, [۱۰۸].
- Huang W.Y., Ho R., Tremblay M., Wong S. Relationships of physical activity and sedentary behaviour with the previous and subsequent nights' sleep in children and youth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*. ۲۰۲۱;۳۰.
- Kloss J.D., Nash C.O., Walsh C.M., Culnan E., Horsey S., Sexton-Radek K. A “Sleep ۱۰۱” Program for College Students Improves Sleep Hygiene Knowledge and Reduces Maladaptive Beliefs about Sleep. *Behav. Med*. ۲۰۲۱;۴۲:۴۸-۵۶.
- Krause N., Rainville G. Exploring the relationship between social support and sleep. *Health Education & Behavior*. ۲۰۱۹;۴۷(۱):۱۵۳-۱۶۱.
- Kuzik N., Gonçalves Galdino da Costa B., Hwang Y., Verswijveren S., Rollo S., Tremblay M., et al. School-related sedentary behaviours and indicators of health and well-being among children and youth: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. ۲۰۲۲;۱۹:۴۰.
- Li W., Yuan Q., Zeng N., McDonough D.J., Tao K., Peng Q., Gao, Z. (۲۰۲۱). Relationships between College Students' Sedentary Behavior, Sleep Quality, and Body Mass Index. *Int. J. Environ. Res. Public Health* ۲۰۲۱, ۱۸, ۳۹۴۶.
- Loprinzi P.F., Crush S.H. The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav. Res. Ther*. ۱۹۹۵;۳۳:۳۳۵-۳۴۳
- Maume D. Social ties and adolescent sleep disruption. *Journal of Health and Social Behavior*. ۲۰۱۳;۵۴:۴۹۸-۵۱۵.
- Nowak, P.F.; Bozek, A.; Blukacz, M. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *Biomed Res. Int*. ۲۰۱۹, ۲۰۱۹, ۹۷۹۱۲۸۱
- Poitras V.J., Gray C.E., Janssen X., Aubert S., Carson V., Faulkner G., Goldfield G.S., Reilly J.J., Sampson M., Tremblay M.S. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (۰-۴ years) *Bmc Public Health [Electronic Resource]* ۲۰۱۷;۱۷(۵):۸۶۸.



- Runacres A., Mackintosh K., Knight R., Sheeran L., Thatcher R., Shelley J., McNarry M. Impact of the COVID-۱۹ pandemic on sedentary time and behaviour in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. ۲۰۲۱;۱۸:۱۱۲۸۶.
- Young A., Dietrich K. Impact of the COVID-۱۹ pandemic on sedentary time and behaviour in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. ۲۰۲۱;۱۸:۱۱۲۸۶.
- Saunders T., McIsaac T., Douillette K., Gaulton N., Hunter S., Rhodes R., Prince S., Carson V., et al. Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*. ۲۰۲۰;۴۵:S۱۹۷-S۲۱۷.
- Savage M., James R., Magistro D., Donaldson J., Healy L., Hennis P.J. Mental health and movement behaviour during the COVID-۱۹ pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Mental Health and Physical Activity*. ۲۰۲۰.
- Scardera S., Perret L.C., Ouellet-Morin I., Gariépy G., Juster R.-P., Boivin M., Turecki G., Tremblay R.E., Côté S., Geoffroy M.-C. Ideation in young adults. *JAMA Network Open*. ۲۰۲۰;۳(۱۲).
- Sohn, S.Y.; Rees, P.; Wildridge, B.; Kalk, N.J.; Carter, B. Prevalence of Problematic Smartphone Usage and Associated Mental Health Outcomes amongst Children and Young People: A Systematic Review, Meta-Analysis and GRADE of the Evidence. *BMC Psychiatry* ۲۰۱۹, ۱۹, ۳۵۶.
- Stamatakis E., Rogers K, Ding D, Berrigan D, Chau J, Hamer M, et al. All-cause mortality effects of replacing sedentary time with physical activity and sleeping using an isothermal substitution model: a prospective study of ۲۰۱۰-۲۰۱۹ mid-aged and older adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. ۲۰۲۰;۱۷(۱):۱-۱۰.
- Tebar W.R., Christofaro D.G.D., Diniz T.A., Lofrano-Prado, M.C., Botero, J.P., Correia, M.D.A., Cucato, G.G., Ritti-Dias, R.M., Prado, W.L.d. Increased Screen Time Is Associated with Alcohol Desire and Sweetened Foods Consumption During the COVID-۱۹ Pandemic. *Front. Nutr*. ۲۰۲۱, ۸, ۶۳۰۵۸۶.
- Tremblay M.S., Aubert S., Barnes J.D., Saunders T.J., Carson, V.; Latimer-Cheung, A.E.; Chastin, S.F.M.; Altenburg, T.M.; Chinapaw, M.J.M. Sedentary Behavior Research Network (SBRN)—Terminology Consensus Project Process and Outcome. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act*. ۲۰۱۷, ۱۴, ۷۵.
- Werneck A., Silva D., Malta D., Lima M., Souza-Júnior P., Azevedo L., Barros M., Szwarcwald C. The mediation role of sleep quality in the association of the incidence of unhealthy movement behaviors due to COVID-۱۹ quarantine and mental health. *Sleep Medicine*. ۲۰۲۰.
- Zhu, J.R.; Hu, K. Study on the Effect of Physical Exercise on Emotional Regulation of College Students During COVID-۱۹ Epidemic. *Nat. Sci. J. Harbin Norm. Univ*. ۲۰۲۱, ۳۲, ۸۹-۹۴.