

رابطه علی همنوایی با همسالان و مدیریت بدن با میانجیگری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۲

لیلا صدری^۲

منصوره شهرياری احمدی^{۳*}

پریسا تجلی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی رابطه علی همنوایی با همسالان و مدیریت بدن با میانجیگری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، انجام شد.

روش: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند که از بین آن‌ها ۲۵۱ نفر که به اضطراب اجتماعی مبتلا بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی (۲۰۰۰)، پرسشنامه همنوایی (۱۳۷۲)، مقیاس مدیریت بدن (۱۳۹۳) و پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل (۱۳۹۵) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند و به منظور تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، رابطه مستقیم همنوایی با همسالان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل ($\beta = 0/30, P \leq 0/01$)، و رابطه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل با مدیریت بدن ($\beta = 0/28, P \leq 0/01$)، معنی دار بود. همچنین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل رابطه بین همنوایی با همسالان و مدیریت بدن را به صورت کامل میانجیگری کرد.

نتیجه‌گیری: می‌توان با آموزش به نوجوانان در زمینه استفاده صحیح از تلفن هوشمند و شبکه‌های اجتماعی از تأثیر همنوایی با همسالان بر مدیریت بدن کاست.

کلمات کلیدی: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، همنوایی با همسالان، مدیریت بدن، اضطراب اجتماعی

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی می باشد

۲. گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول man.shahriyar@iauctb.ac.ir

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Causal Relationship between Peer-Matching and Body Management with Mediating Role of Mobile-Based Social Media Addiction in Adolescents with Social Anxiety

*Leila Sadri*¹

Mansooreh Shahriari Ahmadi^{2*}

*Parisa Tajali*³

Original Article

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the causal relationship between peer-matching and body management with mediating role of mobile-based social media addiction in adolescents with social anxiety.

Method: The statistical population included all-female high school students in Tehran who were studying in the academic year of 2019-2020, among whom 251 people who were suffering from social anxiety were selected by the targeted sampling method. They answered the standard questionnaire of social anxiety (2000), compliance questionnaire (1993), body management scale (2014), and addiction questionnaire to mobile-based social networks (2016). Data were analyzed using structural equation modeling. Cronbach's alpha method was used to determine the reliability of the instrument.

Finding: The results showed a direct relationship between peer compliance and addiction to mobile-based social networks ($P < 0.01$, $\beta = 0.30$), and the relationship between addiction to mobile-based social networks and body management ($P < 0.01$, $B = 0.28$) was significant. Addiction to mobile-based social networks also fully mediated the relationship between peer compliance and body management.

Conclusion: As a result, educating teens about the proper use of smartphones and social networks can reduce the impact of peer compliance on body management.

Keywords: mobile-based social media, peer-matching, body management, social anxiety

1. Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
2. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

* Corresponding author: Email: man.shahriyar@iauctb.ac.ir)

3. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

مقدمه

نوجوانی^۱ یک دوره رشد بسیار مهم است که در این دوره حساس رشدی اضطراب در بین نوجوانان در زمینه‌های مختلف از جمله هویت خود، تحصیل، حرفه و شغل و موضوعات دیگر بسیار رایج می‌باشد به طوری که آنا فروید دوره نوجوانی را دوره‌ای سرشار از تعارضات درونی، عدم تعادل روانی با رفتارهای ناپایدار توصیف می‌کند (دیتون، لریا، پاتالای، هامفری و والپرت، و همکاران، ۲۰۱۹). پس از پشت سر گذاشتن کودکی، نوجوانان به یکباره با انتظارات و تاکیدات بسیاری بر موفقیت‌ها و پیشرفت‌های تحصیلی از جانب والدین، معلمان و همسالان مواجه می‌شوند (بانسالی و تریودی^۲، ۲۰۰۸). در این دوران آسیب‌پذیری برای ظهور بسیاری از اختلالات روانی به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی^۳ بسیار زیاد می‌باشد و بیشتر رفتارهای مثبت و مشکل‌ساز برای سلامتی در این دوره آشکار می‌شوند (گنجی، ۱۳۹۷). اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلال‌های مزمن و شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی دوره کودکی و نوجوانی محسوب می‌شود که باعث بروز مشکلات طولانی مدت در حوزه‌های مختلف عملکردی می‌شود و یکی از اختلالات مهم دوره نوجوانی با میزان شیوع حدود ۱۳٪ طبق گزارش‌های معتبر مطرح شده است (الکوزی، کوپر و کریس ول^۴، ۲۰۱۴). در دوران نوجوانی، شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و بیرونی‌سازی افزایش می‌یابد، مطالعات نشان داده است که هم مشکلات رفتاری درونی‌سازی (مانند افسردگی و اضطراب) و هم بیرونی‌سازی (مانند پرخاشگری، اعتیاد و بزهکاری و سایر رفتارهای پرخطر) با ویژگی‌های درونی فرد ارتباط دارند. علاوه بر این عوامل برون فردی مانند خانواده، دوستان و همسالان نیز بر نوجوانان تاثیر گذارند (ایمانی، الخلیل، شکر، ۱۳۹۸). اختلال اضطراب اجتماعی به معنی ترس از تعاملات اجتماعی به ویژه با افراد ناآشنا (انجمن روان پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳)، بوده به طوری که میزان شیوع آن در نوجوانان و جوانان ۱۹ تا ۳۳ درصد می‌باشد (مرکر، کراکتی، میوس و برانج^۶، ۲۰۱۷).

گرایش به زیبایی برای سنین نوجوانی که دوره حساسی از طوفان و فشار بلوغ هستند بسیار مورد توجه است. تحقیقات جدید ثابت نموده است که جذابیت صورت در سنین نوجوانی از اصول فرهنگی و اجتماعی ثابتی پیروی می‌کند دختران در سنین نوجوانی توجه به تصویر بدن^۸ بالایی دارند و مباحث آنان بطور گسترده‌ای حول موضوعاتی نظیر هویت، جنبش اجتماعی، فرهنگ مصرف، سبک زندگی و اخلاق برانگیخته است و از استعاره‌هایی مانند جامعه بدنی و یا عصر بدن،

1. Adolescent
2. Deighton, Lereya, Casey, Patalay, Humphrey, Wolpert
3. Bhansali & Trivedi
4. Social anxiety
5. Alkozei, Cooper, Creswell
6. American Psychiatric Association
7. Mercer, Crocetti, Meeu & Branje
8. Body image

استفاده می‌کنند (فیشر^۱، ۲۰۱۸). اکثر نوجوانان دختر به دلیل تغییرات جسمی بلوغ نگرانی بالایی از تصویر بدنی خود دارند. چگونگی برخورد و نظری که شخص نسبت به بدنش دارد، می‌تواند منعکس کننده جنبه‌های مهمی از هویت او باشد. احساس فرد از اینکه بدنش بزرگ یا کوچک، جذاب یا غیر جذاب، ضعیف یا قوی است جنبه‌هایی از خودپنداره او را آشکار می‌کند. این همان تصویر بدنی است که فرد برای خود ساخته و در بر دارنده تصویر ذهنی است که هر شخص از اندام خود به خصوص از نظر دیگران دارد (حیدرخانی، حاجی آقایی، رحمانی، ۱۳۹۲). از طرفی می‌دانیم تصور افراد از بدن خویش در نتیجه زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد. تأکید بر زیبایی در زنان جایگاه ویژه‌ای دارد. استانداردهای اجتماعی کنونی برای زیبایی دختران به صورت افراطی بر روی تمایل به ظاهر زیبا و اندام زیبا تأکید می‌کند. مطالعات زیادی، نارضایتی قابل توجهی را از اندازه و شکل بدن در میان دختران نشان داده‌اند (تایگمن، و اسلاتر^۲، ۲۰۱۳).

همچنین باید اشاره کرد، نوجوانان معمولاً به دلیل اضطراب اجتماعی و روانی، نگرانی بالایی از تصویر بدن خود در اجتماع نشان می‌دهند و همین اضطراب اجتماعی مسبب مراجعه به انجام عمل‌های غیرضروری برای کاهش اضطراب در اجتماع و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در نوجوانان بخصوص دختران می‌باشد (کیانی ده کیانی، ماردپور، ۱۳۹۸). مدیریت بدن^۳ به معنای نظارت و دست‌کاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است (مدرسی، ۱۳۹۳). با ظهور عصر جدید، نمای ظاهری کردارهای بدن اهمیت خاصی یافته‌اند. بدن دیگر نه فقط از بعد زیست‌شناختی، بلکه به عنوان محصولی اجتماعی و روانشناختی مورد توجه قرار گرفت. بر این اساس مدیریت بدن به معنای نظارت و دست‌کاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است. این مفهوم به کمک معرف‌های کنترل وزن (ز طریق ورزش، رژیم غذایی و دارو)، دست‌کاری پزشکی (جراحی پلاستیک و بینی) و میزان اهمیت دادن به مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی (استحمام روزانه، آرایش مو، آرایش یا اصلاح صورت، استفاده از عطر و ادکلن، آرایش ناخن و لنز رنگی برای خانم‌ها)، به یک شاخص تجملی تبدیل شده است (رقیبی و مینا خانی، ۱۳۹۰). مسئله‌ی مدیریت بدن برای دختران به قدری مهم است که آنان ممکن است نسبت به چاق شدن خود حالت وسواسی پیدا کنند، ادامه‌ی این وسواس احتمال بروز انواع بیماری‌های عصبی را تشدید می‌کند که همراه با تحمیل محدودیتهای شدید در رژیم غذایی، کاهش شدید و ترس از افزایش وزن و فریبی است، همچنین می‌توان به ابتلای مکرر به پر خوری و مصرف فوق‌العاده زیاد مواد غذایی که باز عمدتاً در دخترانی اتفاق می‌افتد که نسبت به وزن خود حساس هستند، اشاره کرد (نوری، محسنی تهریزی، ۱۳۹۶).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که دختران نوجوانی که بیشتر از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند نارضایتی بدنی بیشتری دارند (ستسیکا و همکاران، ۲۰۱۴؛ بنت، ویسن هانت، هادسون، واگنر، لاتنر، استفانو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، همچنین بسیاری از نوجوانان به تایید همسالان و در

1. Fisher

2. Tiggeman & Slater

3. Body management

4. Bennett, Whisenhunt, Hudson, Wagner, Latner, Stefano,

جهت هم‌نمایی با آنها به شبکه‌های اجتماعی مجازی روی می‌آورند. همچنین وانگ، ژائو، وانگ، ژی، وانگ و لی^۱ (۲۰۱۷)، در پژوهشی نشان دادند نوجوانانی که نیاز به تعلق بیشتری به همسالان دارند اعتیاد بیشتری به تلفن هوشمند داشتند. چان^۲ (۲۰۱۸)، نیز در پژوهش خود نشان داد میزان حمایت همسالان در برطرف کردن رفتارهای اعتیاد به تلفن هوشمند در نوجوانان کره ای نقش موثری داشت و حتی روابط با همسالان از روابط با خانواده اثربخشی بیشتری دارد. د-ورایس، پیتر، د-گراف و نیکن^۳ (۲۰۱۶)، نیز نشان دادند استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش ناراضی‌ی بدن و افزایش تأثیر همسالان بر روی تصویر بدن می‌شود.

از آنجاکه پیوند نوجوانان با والدین‌شان به دلیل ویژگی‌های رشدی این دوره به تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان، امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و در میان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند. بیشترین تأثیر همسالان بر نوجوان از طریق فرآیند هم‌نمایی^۴ رخ می‌دهد چون شباهت با دیگران در شکل‌گیری هویت در نوجوانی نقش دارد (هنتزلر، تیلور، پارک، گریفیتز، مک دونالد و همکاران، ۲۰۱۶)، هم‌نمایی حوزه نسبتاً وسیعی را شامل می‌شود و معمولاً به نوعی تسلیم در برابر نفوذ گروهی اشاره دارد هم‌نمایی یا همرنگی، جلوه ای از قدرت و نفوذ اجتماع است و می‌توان آن را به تسلیم شدن به فشارهای گروهی وقتی که تقاضای مستقیمی از سوی گروه در مورد همرنگ شدن فرد با گروه ابراز نشده باشد تعریف کرد (باران اولادی، نویدیان، کاوه فارسانی، ۱۳۹۲).

با توجه به سرعت توسعه فن آوری سن استفاده از تلفن همراه به نوجوانی رسیده است. در یک دهه گذشته تلفن‌های هوشمند^۵ به ابزاری بسیار کاربردی تبدیل شده اند و به صورت همگانی مورد استفاده قرار گرفته اند (سسیر، کراچر و باتاگلیا^۶، ۲۰۱۵). استفاده از تلفن هوشمند می‌تواند دسترسی نوجوان را به اینترنت همه جا ممکن کند، استفاده از برنامه‌های متنوع مانند شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل^۸ را ارائه دهد و فرصت‌های منحصر به فردی برای حفظ تماس نامحدود و خود به خود با دیگران فراهم کند (ساروار و سومرو^۹، ۲۰۱۳). به دلیل نقشی که سایت‌های شبکه‌های اجتماعی در حال حاضر در زندگی نوجوانان ایفا می‌کنند، تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر زندگی و پیشرفت موضوع مهمی برای پژوهش‌های عصر ارتباطات می‌باشد (اوکافی و کلارک پیرسون^{۱۰}، ۲۰۱۱). استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در بین نوجوانان بسیار گسترده

1. Wang, Zhao, Wang, Xie, Wang, Lei

2. Chun

3. De Vries, Peter, Graaf, Nikken

4. Peer-matching

5. Hartzler, Taylor, Park, Griffiths, Backonja, McDonald

6. Smart phones

7. Cecer, Corrocher & Battaglia

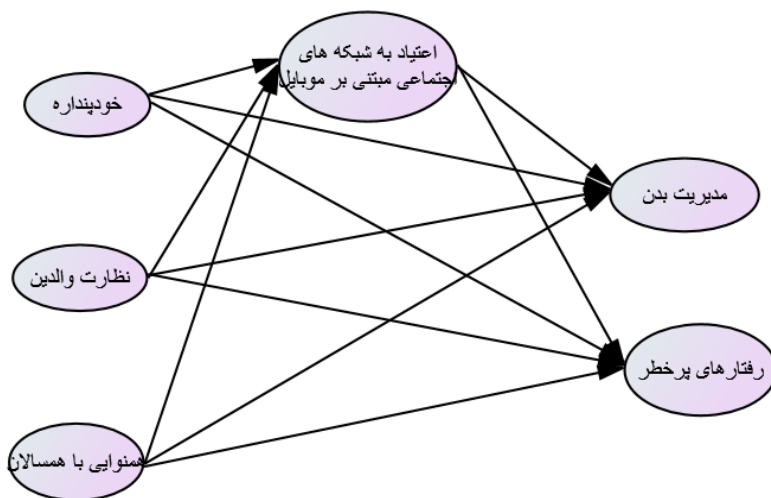
8. Mobile social networks

9. Sarwar & Soomro

10. O'Keefe and Clarke-Pearson

است به طوری که نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که ۷۰٪ از نوجوانان اروپایی ۱۴ تا ۱۷ ساله از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (سیتسیکا، زاوولا، چانیکیان، لافسون، یورداک، سوئن مارکس^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل شامل پروفایل‌های شخصی کاربرانی است که از طریق متن و تصاویر خود با دیگران در ارتباط هستند و پروفایل سایر کاربران را مشاهده می‌کنند و نظر می‌دهند و نظرات دیگران را در مورد خود می‌خوانند. عکس‌های شخصی و ظاهر بدنی نقش مهمی در فعالیت‌های این شبکه‌های اجتماعی ایفا می‌کنند. بنابراین، این سؤال را مطرح می‌شود که آیا شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل بر تصویر بدنی و مدیریت بدن در نوجوانان تأثیر می‌گذارند یا خیر (تگمن و اسلاتر^۲، ۲۰۱۳).

ارائه مدل سیستماتیک بررسی پیشایندهای رفتارهای پرخطر و مدیریت بدن در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی پژوهشی منحصر بفرد خواهد بود که تا کنون بررسی نشده است. محققان در بررسی همه جانبه پیامدها و پیشایندهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل همواره به عوامل درون فردی و محیطی مؤثر بر آن پرداخته‌اند مطمئناً در هیچ پژوهشی امکان جمع‌آوری و تحلیل همه این متغیرها کنار هم وجود ندارد اما در پژوهش حاضر سعی بر آن شده که مجموعه‌ای از مهمترین این متغیرها در تعامل با یکدیگر در قالب مدل مفهومی زیر بررسی شوند.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

1. Tsitsika, Tzavela, Janikian, lafsson, Iordache, Schoenmakers
2. Tiggemann, Slater,

روش

پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند، ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل تحصیل در مقطع متوسطه و نداشتن سابقه‌ی بیماری‌های جدی پزشکی و روانپزشکی مستلزم مصرف دارو بود که با کمک مشاور مدرسه و بررسی پرونده دانش‌آموزان انجام شد. ملاک خروج از این پژوهش داشتن اختلالات بارز جسمانی و روانی و تحت هر نوع درمان دارویی یا روانشناختی بودن و همچنین نارضایتی در اجرای پژوهش از طرف دانش‌آموز بوده است. جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش، با در نظر گرفتن تعداد متغیرها جمعاً نمونه‌ای اولیه به حجم ۸۰۰ نفر (با توجه به اینکه از بین آنها باید دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی انتخاب می‌شدند و نیز با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های مخدوش و حذف داده‌های پرت) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۱ به این شکل که ابتدا از بین ۴ جهت جغرافیایی شهر تهران یک مورد را به تصادف انتخاب کرده و سپس از بین مناطق آموزش و پرورش آن جهت یک منطقه را انتخاب و از بین دبیرستان‌های دخترانه آن منطقه ۳ مدرسه را انتخاب و دانش‌آموزان آن مدارس با پرسشنامه اضطراب اجتماعی مورد آزمون قرار گرفتند. از بین این عده تعداد ۳۰۰ نوجوانی که با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی مبتلا به اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمونه اولیه) وارد پژوهش شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش و پرکردن فرم رضایت‌نامه و اطمینان خاطر در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. با حذف پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش، و همچنین حذف داده‌های پرت تک متغیری و چند متغیری، تعداد ۲۵۴ پرسشنامه باقیمانده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با ۱۶/۰۶ و ۲/۴ بود. پژوهش حاضر همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. داده‌ها با استفاده از بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی^۲ (SPSS) نسخه ۲۳ و نرم افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۳ (AMOS) نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی کانور، داویدسون، چرچیل، شرود، فائو، ویسلر^۴ و همکاران (۲۰۰۰): این پرسشنامه ۱۷ آیتم دارد و هدف آن سنجش میزان هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن، ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده)،

1. Cluster random sampling
2. Statistical package for social scientists (SPSS)
3. Analysis of moment structures
4. Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa, Weisler

و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت می‌باشد که از ۱ تا ۵ (اصلاً، ۱؛ کم؛ ۲؛ تا حدی، ۳؛ زیاد، ۴؛ بسیار زیاد؛ ۵)، نمره گذاری شده است. حداقل نمره کسب شده ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ می‌باشد. سازندگان پایایی بازآزمایی این مقیاس در افراد مبتلا به هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی آن نیز در گروه‌های به‌هنگام برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (کانور و همکاران، ۲۰۰۱). اعتبار و روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از بیانی، رنجبر، بیانی، ۱۳۹۱). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۹۶ به دست آمد و همچنین نیز روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین همسانی درونی پرسشنامه در پژوهش دمرچلی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

ب) پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل خواجه احمدی، پولادی، بحرینی (۱۳۹۵): پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در سال ۱۳۹۵ توسط خواجه احمدی، پولادی، بحرینی (۱۳۹۵)، با هدف سنجش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موبایل با ۲۳ گویه و ابعاد پرسشنامه در ۴ عامل عملکردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی، طراحی و معرفی شده است. اولین نسخه پرسشنامه با ۴۲ گویه طراحی و در فرایند روانسنجی طی انجام روایی محتوی ۱ گویه حذف گردید. حداقل نمره ۳۸ و حداکثر نمره ۱۹۰ می‌باشد. شاخص و نسبت روایی محتوی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد. براساس تحلیل عامل اکتشافی تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۴۳ گویه تقلیل یافت، با توان پیش‌بینی ۵۷/۴۷۰ دسته‌بندی گردید. پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

ج) پرسشنامه استاندارد مدیریت بدن مدرسی (۱۳۹۳): پرسشنامه استاندارد مدیریت بدن مدرسی (۱۳۹۳) دارای ۳۱ گویه و چهار مولفه می‌باشد. نمره گذاری این پرسشنامه بصورت طیف ۵ گزینه ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. هر کدام از این مولفه‌ها دارای تعدادی گویه مربوط به خود می‌باشند مولفه‌های پرسشنامه عبارتند از ۱- نگرش نسبت به آرایش ۲- جراحی‌های زیبایی ۳- آرایش بدن ۴- رویه‌های لاغری. حداقل نمره کل در این پرسشنامه ۳۱ و حداکثر نمره کسب شده ۱۵۵ می‌باشد. در پژوهش مدرسی (۱۳۹۳) به اعتبار قابل قبول در این پژوهش، ابتدا طی جلسات متعدد با کمک استاد راهنما به انتخاب معتبرترین شاخص‌های گردآوری شده از بین شاخص‌های حاضر در پرسش‌نامه‌های موجود و آزمون شده قبلی، اقدام نمودیم. علاوه بر آن، تمامی گویه‌های استخراج شده در اختیار چند تن از اساتید و کارشناسان مرتبط با موضوع مورد مطالعه قرار گرفت. اشتراک نظر آنها بر گویه‌ها، مبنی بر معتبر بودن سنجه مورد نظر بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد بالاتر از ۰/۷۰ بود که نشان

می‌دهد هماهنگی درونی گویه‌های این متغیرها در حدمطلوبی است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

د) آزمون همدلی یا همنوایی لطفی (۱۳۷۲): این پرسشنامه دارای ۵۵ گویه است. شیوه نمره گذاری بر درجه بندی چهارگانه لیکرت صورت بندی شده است. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۶۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر همنوایی خواهد بود و بالعکس. حداقل نمره ۵۵ و حداکثر نمره ۱۶۵ می‌باشد. در تحقیق لطفی (۱۳۷۳) روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ مناسب گزارش شد. در پژوهش شمسایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. خط برش این پرسشنامه ۸۷/۴۳، به این معنا که نمره کمتر از آن نشان دهنده عدم همنوایی و نمره‌های بیشتر از آن نشانه همنوایی کامل است. این خط برش این در پرسشنامه با استفاده از خطای معیار اندازه گیری و فاصله اطمینان محاسبه شده است. به این نحو که حد بالای فاصله اطمینان به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود (کریمی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداکثر نمره) نمونه شرکت کننده در پژوهش حاضر می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها

شاخص مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
همنوایی با همسالان	۹۰/۱۴	۲۱/۳۰	۷۹	۱۲۹
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل	۸۲/۹۳	۱۷/۲۱	۴۷	۱۱۰
مدیریت بدن	۱۰۶/۱۲	۳۶/۲۷	۹۰	۱۴۰

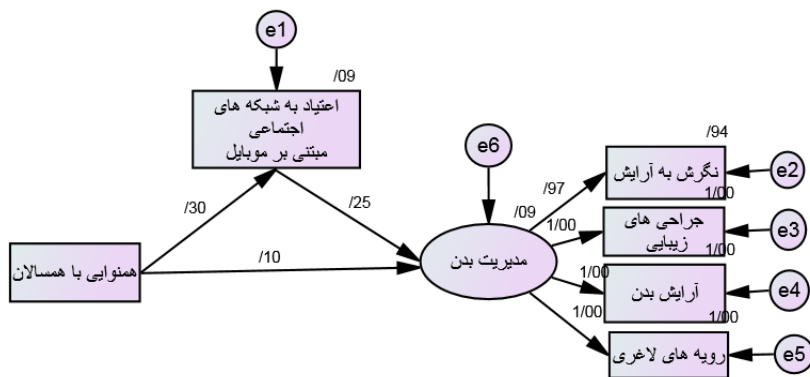
جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین، میانجی و ملاک را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. همنوایی با همسالان	۱		
۲. اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل	۰/۲۸**	۱	
۳. مدیریت بدن	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۱

** $P < 0/01$

نتایج حاکی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معنی داری هستند. قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری، ابتدا پیش فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تایید شدند. با توجه به رعایت این مفروضه‌ها می‌توان برازندگی مدل پیشنهادی را بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. نمودار ۱ ضرایب استاندارد مسیرها در الگوی پیشنهادی آزمون شده را بشرح زیر نشان می‌دهد.



نمودار ۱. ضرایب استاندارد مسیر مدل پیشنهادی آزمون شده

جدول ۳. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

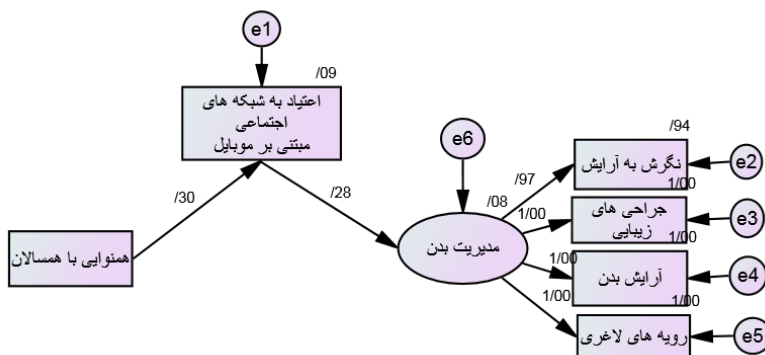
مدل پیشنهادی		مسیر
P	β	
۰/۰۰۱	۰/۲۹	همنوایی با همسالان ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل
۰/۰۷	۰/۱۰	همنوایی با همسالان ← مدیریت بدن
۰/۰۰۱	۰/۲۵	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل ← مدیریت بدن

بر اساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه شده در جدول ۳ مسیر مستقیم همنوایی به همسالان به مدیریت بدن در مدل پیشنهادی معنی دار نیست و از مدل حذف می‌شود. بر این اساس مدل اصلاح و برازندگی الگوی نهایی براساس معیارهای برازندگی ارزیابی گردید. الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل پیشنهادی مطابق جدول ۳ می‌باشد که از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۴. برازش الگوی نهایی آزمون شده براساس شاخص‌های برازندگی

$RMSEA$	GFI	NFI	CFI	TLI	IFI	$\frac{\chi^2}{df}$	df	χ^2	شاخص برازندگی
۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۱/۱۴	۹	۱۰/۲۶	مدل نهایی

نمودار ۲. ضرایب استاندارد مسیرها را در الگو نهایی آزمون شده نشان می‌دهد.



نمودار ۲. ضرایب استاندارد مسیر مدل نهایی آزمون شده

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل نهایی پس از حذف مسیر همنوایی با همسالان به مدیریت بدن، مطابق جدول ۵ می‌باشد.

جدول ۵. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل نهایی

مدل پیشنهادی		مسیر
P	β	
۰/۰۰۱	۰/۳۰	همنوایی با همسالان ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل
۰/۰۰۱	۰/۲۸	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل ← مدیریت بدن

مطابق با جدول ۵، تمام مسیرهای باقیمانده در مدل نهایی معنی دار می‌باشند. به این صورت که بین همنوایی با همسالان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل رابطه مستقیم، مثبت و معنی دار وجود دارد ($p \leq 0/01$ و $\beta = 0/30$). رابطه مستقیم بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل و مدیریت بدن نیز مثبت و معنی دار است ($p \leq 0/01$ و $\beta = 0/28$). اما رابطه مستقیم بین همنوایی با همسالان و مدیریت بدن از نظر آماری معنی دار نبود ($p > 0/05$). در این پژوهش برای تعیین معنی‌داری رابطه غیر مستقیم متغیرها و بررسی نقش میانجی‌گری اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، از آزمون بوت استرپ صدکی^۱ و بوت استرپ سوداری^۲ تصحیح شده^۳ استفاده شده است. جدول ۶، نتایج این آزمون را نشان می‌دهد. به این منظور ابتدا اثر کلی متغیر پیش بین به ملاک بدون حضور میانجی تعیین شد که نتایج نشان داد بین همنوایی با همسالان و مدیریت بدن، بدون حضور میانجی رابطه معنی دار وجود دارد.

1. Percentile bootstrap
2. Bias-corrected bootstrap

جدول ۶. آزمون میانجی‌گری از روش بوت استرپ

نتیجه	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کلی	مسیر
میانجی	$p = /07$	$p = /001$	$p = /001$	همنوایی با همسالان به مدیریت بدن از طریق
کامل	$\beta = /10$	$\beta = /08$	$\beta = /22$	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل

اگر وقتی متغیر میانجی‌گر وارد مدل می‌شود، رابطه‌ی مستقیم بین متغیر پیش بین و ملاک غیرمعنادار شود در این حالت متغیر مورد نظر، میانجی‌گر کامل است. اما اگر این رابطه در حضور متغیر میانجی‌گر هم‌چنان معنادار باقی بماند، نقش متغیر میانجی‌گر، جزئی^۱ خواهد بود. مطابق با جدول ۶ در مسیر غیر مستقیم، نشان داده‌شد که با حضور متغیر میانجی، رابطه همنوایی با همسالان با مدیریت بدن دیگر معنی دار نبود. این بدان معنی است که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل تمام تاثیر همنوایی با همسالان بر مدیریت بدن را جذب و این رابطه را به طور کامل میانجی‌گری می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه علی همنوایی با همسالان و مدیریت بدن با میانجی‌گری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، بوده است. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر مدل میانجی‌گری اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در رابطه بین همنوایی با همسالان و مدیریت بدن در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی برانزده داده‌ها بود. به منظور بررسی نقش میانجی‌گری اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل مسیرهای مربوطه به تفکیک بررسی شد. نخستین مسیر، رابطه مستقیم همنوایی با همسالان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل بود. در خصوص مسیر اول نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو بود (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ چاون، ۲۰۱۸)، این یافته می‌تواند با توجه به اینکه نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به سایر هم‌تایان خود، بیشتر در معرض اعتیاد به تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی قرار دارند (تارگمن، هفنز، بازون، بهوشو و ویسنسن^۲، ۲۰۲۰؛ پور مودت و کجیاف، ۱۳۹۵)، تبیین کرد. در واقع نوجوانانی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند به دلیل عدم توانایی در برقراری روابط اجتماعی در دنیای حقیقی بیشتر به شبکه‌های اجتماعی مجازی روی می‌آورند و این اضطراب سبب می‌شود نوجوان نتواند در فضای واقعی روابطی مطلوب برقرار کند، لذا با پناه آوردن به تلفن همراه به دلیل همنوایی با همسالانی که تمایل دارند در دنیای واقعی با آنها در ارتباط باشند و عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی سعی در جبران روابط حقیقی ضعیف خود کرده و به تبع وابستگی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تمایل بیشتر به همنوایی با همسالان در این نوجوانان بیشتر می‌شود.

1. Partially

2. Turgeman, Hefner, Bazon, Yehoshua & Weinstein

مسیر دوم، مسیر مستقیم اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل به مدیریت بدن بود. در تبیین این رابطه، همسو با یافته‌های پیشین (ستسیکا و همکاران، ۲۰۱۴؛ بنت و همکاران، ۲۰۲۰)، می‌توان گفت، با توجه به اینکه نوجوانان مضطرب اجتماعی نسبت به سایرین وابستگی به تلفن همراه و شبکه‌های مجازی دارند و بر ویژگی‌های ظاهری و بدنی خود حساسیت بیشتری دارند، این حساسیت و مدیریت بدن از طریق برقراری روابط در فضاهای مجازی و مقایسه اندام و ظاهر فیزیکی خود با سایرین و به ویژه با افراد شاغل در صنعت مد، بیشتر شده و لذا با افزایش وابستگی نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، سبب می‌شود نوجوانان تصور بدنی منفی تری نسبت به خود داشته و در نتیجه مدیریت بدن در این نوجوانان بیشتر می‌شود.

به منظور بررسی نقش میانجی‌گری اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، با توجه به این که یکی از شروط بررسی نقش میانجی، معنی‌دار بودن رابطه مستقیم متغیر پیش بین به ملاک می‌باشد؛ نشان داده شد بین هم‌نوابی با همسالان و مدیریت بدن بدون حضور متغیر میانجی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار بود. در تبیین این یافته، همسو با پژوهش‌های قبلی (د-ورایس و همکاران، ۲۰۱۶) می‌توان گفت هم‌نوابی بالا با همسالان و مقایسه خود با آنها می‌تواند با توجه به اینکه یکی از منابع مهم حمایتی نوجوانان همسالان می‌باشند که در شکل‌گیری خود پنداره و تصور بدنی نوجوان نقش مهمی دارد، و از آنجایی که نوجوانان مضطرب اجتماعی به سبب ویژگی خود از چنین شبکه حمایتی محروم هستند و در نتیجه در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به دنبال آن هستند، هم‌نوابی با همسالان از طریق اعتیاد به شبکه‌های مجازی مبتنی بر موبایل سبب مدیریت و حساسیت بالای بدنی می‌شود. و به دلیل اهمیت بالایی که در عصر امروز استفاده از تلفن همراه برای نوجوانان دارد، مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر این رابطه به صورت کامل میانجی‌گری شد. در تبیین نقش میانجی‌گری کامل اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در رابطه هم‌نوابی با همسالان با مدیریت بدن می‌توان گفت، این رابطه نشان می‌دهد، در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بالا نقش همسالان در مدیریت بدن تمام اثر خود را به واسطه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل می‌گذارد که این رابطه میانجی‌گری به دلیل استفاده فراگیر و در دسترس بودن گوشی‌های هوشمند برای اغلب دانش‌آموزان در سنین نوجوانی تبیین می‌شود.

از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت با توجه به استفاده فراگیر از تلفن‌های هوشمند و عضویت نوجوانان در شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل، لازم است با کنترل پیشایندهای اعتیاد به استفاده از آن، نوجوانان به کاربردهای موثر و مناسب تلفن‌های هوشمند آگاه شوند و از طریق آموزش‌های بهداشتی و سبک زندگی سالم خطرات انجام عمل‌های جراحی زیبایی بدون اندیکاسیون و نیز رژیم‌های لاغری افراطی برای نوجوانان توضیح داده شود تا پیامدهای منفی آن کاهش یابد. نتایج این پژوهش می‌تواند جهت آگاهی‌افزایی دانش‌آموزان، خانواده‌ها و

متولیان آموزش و پرورش بکار رود و از نتایج آن در کمک به ارتقا سلامت جسمی و روانی نوجوانان در عصر تکنولوژی و فضای مجازی استفاده شود. در پایان پژوهش‌گر ذکر این نکته را ضروری می‌داند که یافته‌های پژوهش حاضر لازم است در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم شود. اجرای پژوهش با استفاده صرف از ابزار خود گزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار و وجود خلاء پژوهش‌های انجام شده، یا حداقل گزارش شده در چهار چوب متغیرهای پژوهش و جامعه پژوهش که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی بودند، از جمله این محدودیت‌ها بود که تعمیم و تفسیر نتایج را نیازمند احتیاط ویژه می‌نماید. انجام پژوهش‌های مکمل با روش‌های آزمایشی و علی-مقایسه‌ای به ویژه با کنترل جنس دانش‌آموزان، همچنین انجام پژوهش‌های طولی مانند بررسی پتل زمانی، در چهارچوب مدل یابی معادلات ساختاری در این زمینه پژوهشی، پیشنهاد می‌گردد. گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از ریاست محترم اداره کل آموزش و پرورش استان تهران، مدیران مدارس و تمامی دانش‌آموزان عزیزی که نهایت همکاری را با محققین در فرایند اجرای پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- باران اولادی، صادق؛ نویدیان، علی؛ و کاوه فارسانی، ذبیح اله. (۱۳۹۲). «بررسی رابطه اعتیاد پذیری با ویژگی‌های شخصیت، همنوایی و جنسیت دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۵ (۲)، ۳۳-۴۲.
- بیانی، علی اصغر؛ رنجبر، منصور؛ و بیانی، علی. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین توانایی حل مسئله اجتماعی با افسردگی و هراس اجتماعی در دانشجویان». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۲ (۹۴)، ۹۱-۹۸.
- پورمودت، خاتون؛ و کجیاف، محمداقبر. (۱۳۹۵). «بررسی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان استفاده‌کننده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی». *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۶ (۲۳)، ۳۲-۴۵.
- حیدرخانی، هاییل؛ حاجی آقایی، لیلا؛ رحمانی، غلامعباس. (۱۳۹۲). «رابطه ی ابعاد سرمایه ی فرهنگی و مدیریت بدن در زنان». *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۵ (۱۸)، ۵۵-۶۹.
- خواجه احمدی، معصومه؛ پولادی، شهناز؛ بحرینی، مسعود. (۱۳۹۵). «طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل». *روان پرستاری*، ۴ (۴)، ۴۳-۵۱.
- دمرچلی، نسیم؛ کاکاوند، علیرضا؛ جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۶). «تدوین مدل ارتباط اضطراب اجتماعی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن: نقش میانجی ترس از ارزیابی مثبت و منفی». *مطالعات روانشناختی*، ۲ (۱۳)، ۱۱۳-۱۱۳.
- رقیبی، مهوش؛ میناخانی، غلامرضا. (۱۳۹۰). «ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره». *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۴)، ۸۱-۷۲.

- شمسایی، محمدمهدی؛ کریمی، یوسف؛. جدیدی، محسن؛. نیکخواه، حمیدرضا. (۱۳۸۸). «همنوايي: همبسته های آن با پنج عامل بزرگ شخصیت، جنس و وضعیت تأهل». فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۳(۱): ۶۷-۸۲.
- کیانی ده کیانی، محبت؛. ماردپور، علیرضا. (۱۳۹۸). «بررسی میزان اختلال بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی بین زنان اقدام کننده به جراحی زیبایی و زنان غیر اقدام کننده؛ یک مطالعه مقایسه ای غیرمداخله ای». مجله پژوهش سلامت، ۴(۳)، ۱۵۲-۱۵۸.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۷). *آسیب شناسی روانی براساس DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان.
- کریمی، یوسف. (۱۳۹۸). *روان شناسی اجتماعی (نظریه ها، مفاهیم و کاربردها)*. تهران: انتشارات ارسباران
- مدرسی، کژال. (۱۳۹۳). «تبیین جامعه‌شناختی رابطه‌ی بین سبک زندگی و مدیریت بدن در میان زنان شهر سنندج». پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه کردستان.
- نوری، علی؛. محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۶). «تبیین جامعه‌شناختی عوامل موثر بر مدیریت بدن با تأکید بر خودنمایی (مورد مطالعه: مردان شهر تهران)». بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۷(۲)، ۲۹-۵۳.
- Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). "Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood". *Journal of Affective Disorders*, 152, 219-228
- Bennett, B. L., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Wagner, A. F., Latner, J. D., Stefano, E. C., & Beauchamp, M. T. (2020). "Examining the impact of social media on mood and body dissatisfaction using ecological momentary assessment". *Journal of American College Health*, 68(5), 502-508.
- Cecere, G., Corrocher, N., & Battaglia, R. D. (2015). "Innovation and competition in the smartphone industry: Is there a dominant design"? *Telecommunications Policy*, 39(3-4), 162-175.
- Chun, J. (2018). "Conceptualizing effective interventions for smartphone addiction among Korean female adolescents". *Children and Youth Services Review*, 84, 35-39.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. & Weisler, R. H. (2000). "Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN)". *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386
- De Vries, D. A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2016). "Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model". *Journal of youth and adolescence*, 45(1), 211-224.
- Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). "Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England". *The British Journal of Psychiatry*, 215(3), 565-567.
- Fisher, S. (2018). "Body image evaluation in adolescents with anorexia nervosa: retrospective study".

- Hartzler, A. L., Taylor, M. N., Park, A., Griffiths, T., Backonja, U., McDonald, D. W & Pratt, W. (2016). "Leveraging cues from person-generated health data for peer matching in online communities". *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(3), 496-507.
- Mercer, N., Crocetti, E., Meeus, W., & Branje, S. (2017). "Examining the relation between adolescent social anxiety, adolescent delinquency (abstention), and emerging adulthood relationship quality". *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(4), 428-440.
- O'Keeffe, G. S., & Clarke-Pearson, K. (2011). "The impact of social media on children, adolescents, and families". *Pediatrics*, 127, 800-804
- Sarwar, M., & Soomro, T. R. (2013). "Impact of smartphone's on society". *European journal of scientific research*, 98(2), 216-226.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). "Net Girls: The internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls". *International Journal of Eating Disorders*, 46, 630-633.
- Trivedi, K., & Bhansali, R. (2006). "Emerging Sex Role Orientation in Relation to Ordinal Position of Indian Adolescents: An Overview". *Indian psychological review*, 66(3), 133.
- Tsitsika, A. K., Tzavela, E. C., Janikian, M., O'lafsson, K., Iordache, A., Schoenmakers, T. M., & Richardson, C. (2014). "Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning". *Journal of Adolescent Health*, 55, 141-147.
- Wang, P., Zhao, M., Wang, X., Xie, X., Wang, Y., & Lei, L. (2017). "Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong". *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 708-717.