

نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: 1402/9/18 تاریخ پذیرش نهایی: 1402/12/28

نگار زارع¹، سیمین حسینیان^{2*}، آزاده طاهری³

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه جوانان با توجه به فشارها و چالش‌هایی که در دوران دانشجویی متحمل می‌شوند از مشکلات سلامت روان به شدت رنج می‌برند، لذا تشخیص مشکلات سلامت روان و عوامل تأثیرگذار بر آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی در دانشجویان انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهرا در سال 1401-1402 بودند و حجم نمونه پژوهش 302 نفر برآورد شد. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی احمدی، پولادی و بحرینی (1395)، سلامت هیجانی - اجتماعی فرلانگ، شیشیم و دودی (2017) و ذهن‌آگاهی فرایبورگ فرم کوتاه والاچ، بوخهدل، بوتنمولر، کلاینکشت و اشمیت (2006) جمع‌آوری شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده شد و از طرف دیگر بین ذهن‌آگاهی و سلامت هیجانی - اجتماعی نیز رابطه معناداری مشاهده شد. نتایج همچنین نشان داد، بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان به اهمیت نقش ذهن‌آگاهی در کاهش اعتیادهای رفتاری نظیر؛ اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و افزایش سلامت هیجانی اجتماعی اشاره کرد که این امر می‌تواند در اجرای برنامه‌های پیشگیرانه جهت ارتقاء سلامت روان افراد جامعه نقش مؤثری داشته باشد.

کلمات کلیدی: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، ذهن‌آگاهی، سلامت هیجانی اجتماعی.

1. کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. N_Zare@student.alzahra.ac.ir

2. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: hosseinian@alzahra.ac.ir

3. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران. a.taheri@alzahra.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.



The Moderating Role of Mindfulness in the Relationship between Addiction to Social Networks and Social-Emotional Health

Received: 2023/12/09 Accepted: 2024/03/18

Negar Zare¹, Simin Hosseinian², Azadeh Taheri³

Original Article

Abstract

Introduction: Today, young people suffer from mental health problems due to the pressures and challenges that are likely to occur during their student days, so it is very important to recognize mental health problems and the factors that affect them. This study was conducted with the aim of investigating the moderating role of mindfulness in the relationship between addiction to social networks and social-emotional health in students.

Method: The method of the present research was correlation of structural equation modeling. The statistical population of this research was all undergraduate students of Al-Zahra University in 1402-1401 and the sample size of the research was estimated at 302 people. The data of the research was collected using questionnaires for addiction to social networks by Ahmadi, Poladi and Bahraini (2015), social-emotional health by Furlong, Shishim and Dowdy (2017) and Freiburg mindfulness short form by Walach, Buchheld, Büttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt (2006).

Results: The results showed that there was a significant relationship between addiction to social networks and social-emotional health ($\beta=-0.62$, $P=0.001$), also between mindfulness and addiction to social networks ($\beta=-0.85$, $P=0.001$) and on the other hand, between A significant relationship was also observed between mindfulness and emotional-social health ($\beta=0.3$, $P=0.001$). The results also showed that there was a significant relationship between addiction to social networks and social-emotional health considering the moderating role of mindfulness.

Conclusion: The research indicates that mindfulness plays a critical role in decreasing behavioral addictions, such as those related to social networks, while also improving social-emotional well-being. This highlights the potential for mindfulness to be a key component in preventive programs aimed at enhancing mental health in society.

Keywords: Addiction to Social Networks, Mindfulness, Social-Emotional Health.

1. Master's degree, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

*N_Zare@student.alzahra.ac.ir

2. professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology. Alzahra University, Tehran, Iran

Hosseinian@Alzahra.ac.ir

3. Assistant professor, Department of Counseling, faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

a.taheri@alzahra.ac.ir

مقدمه

دوره تحصیلات عالی به دلیل همزمانی با عوامل متعددی ممکن است دوره‌ای همراه با فشار و سختی برای دانشجویان باشد. از سویی تلاش جوانان برای قبولی در دانشگاه و از سوی دیگر ورود به دانشگاه و روبه‌رو شدن با حجم کاری بالا، فشار تحصیلی، فشار اقتصادی، ترس و نگرانی نسبت به مسیر شغلی آینده، سازگاری با محیطی جدید و همچنین ارتباط‌گیری با افراد جدید این دوره را به دوره‌ای حساس تبدیل کرده است (مهرابیان، کاشی و گنجه‌مرکیه، 1401). لذا دانشجویان برای فرار از سختی‌ها و چالش‌های این دوره به استفاده از شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند و در نهایت به دلیل عدم خودکنترلی و خودتنظیمی در استفاده از شبکه‌های اجتماعی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی کشیده می‌شوند. از سوی دیگر به دلیل صرف زمان بسیار در این شبکه‌ها از تعامل با اعضای خانواده کناره‌گیری کرده و نیز زمانی برای رسیدگی به کارهای دانشجویی نداشته و در نهایت این خود می‌تواند فشارها و سختی‌ها را دوچندان کند که در نتیجه ممکن است منجر به استرس، اضطراب، افسردگی و همچنین اختلالات خواب شود (فیلیز¹، 2022). شیوع مشکلات سلامت روان روز به روز در حال افزایش است و براساس تحقیقات صورت گرفته، اکثر بیماری‌های روانی بین سنین 15 تا 24 سال رخ می‌دهد، همچنین تحقیقات دیگر نشان داده که مشکلات یا بیماری‌های روانی در بین جوانان شایع‌تر است به طوری که یک سوم آنها نشانه‌های عمده‌ای از یک بیماری روانی نظیر اختلال اضطراب فراگیر، استرس، افسردگی و خودکشی را نشان می‌دهند (کوکوی² و همکاران، 2022). لذا این امر لزوم بررسی سلامت روان را در بین جوانان بویژه قشر دانشجویی مطرح می‌سازد.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان چیزی فراتر از فقدان بیماری روانی و شامل احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، کفایت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و عاطفی در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین در تعریف سلامت روان نمی‌توان صرفاً عدم بدتنظیمی هیجانی یا اختلالات روانی را معادل سلامت روان در نظر گرفت (سازمان بهداشت جهانی، 2019؛ صمدی و دلیر، 1399)، به عنوان مثال جوانانی که فشارهای روانی بسیاری را تجربه می‌کنند به چیزی فراتر از تسکین درد و رنج اهمیت می‌دهند و خواستار شادی و رضایت بیشتری در زندگی خود هستند که این امر مفهوم بهزیستی را می‌رساند. در تحقیقی که رایان و دسی³ (2001) انجام دادند حوزه بهزیستی را به صورت دو رویکرد کلی در نظر گرفتند: یکی بهزیستی لذت‌گرا که با شادکامی، لذت و اجتناب از درد سروکار دارد و دیگری بهزیستی فضیلت‌گرا که بهزیستی را چیزی فراتر از لذت تلقی کرده است که بر معنا و تحقق خود تمرکز دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بهزیستی یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر سلامت هیجانی اجتماعی است.

سلامت هیجانی اجتماعی شامل ابعاد: اعتماد به خود، اعتماد به دیگران، شایستگی عاطفی و درنهایت زندگی متعهدانه می‌باشد. هر یک از این ابعاد دارای سه خرده‌مقیاس است، اولین بعد به خودآگاهی، خودکارآمدی و پایداری می‌پردازد، بعد دوم شامل حمایت مدرسه، حمایت خانواده و حمایت همسالان است و بعد سوم شامل همدلی، تنظیم هیجان و خودکنترلی است و در نهایت بعد آخر خوش‌بینی، ذوق‌وشوق و قدردانی می‌باشد (طاهری، پورشهریاری، عبداللهی، حسینیان، آلن، 2020).

براساس تحقیقی که ویویان و همکاران در سال 2019 دادند به این نتیجه دست یافتند که ویژگی‌هایی همچون توجه آگاهانه نسبت به افکار، احساسات و رفتار، پذیرش افکار و احساسات خود بدون هیچگونه قضاوتی در آن و خودتنظیمی در رفتار، ارتباط مثبتی با بهزیستی و سلامت روان دارد. لذا از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان می‌توان به ذهن‌آگاهی اشاره

1. Filiz
2. Kukoyi
3. Ryan & Desi

کرد، بنابراین می‌توان گفت ذهن‌آگاهی شامل دو مؤلفه است؛ مؤلفه اول توجه که به معنای توانایی توجه عمدی پایدار بر روی افکار، احساسات، احساسات فیزیکی و در کل هر محرکی که در لحظه حاضر است و مؤلفه دوم مبتنی بر پذیرش که به معنای این است که به جای انکار یا فرار از تجربیات ناخوشایند بهتر است آنها را با نگرشی باز بپذیریم. در نهایت می‌توان به این امر اشاره کرد که ذهن‌آگاهی افزایش بهزیستی و سلامت روان و کاهش تنش و فشارهای روانی را به دنبال دارد (ژائو¹، 2022).

از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان می‌توان به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی اشاره کرد. امروزه با صنعتی شدن جوامع و گسترش فناوری‌های نوین شاهد افزایش چشمگیری در استفاده از شبکه‌های اجتماعی هستیم (شه‌بازی، میر هاشمی و ابوالمعالی الحسینی، 1401)، در کنار مزایای بی‌شمار استفاده از شبکه‌های اجتماعی، استفاده بی‌رویه و نادرست از آن می‌تواند افراد را معتاد به شبکه‌های اجتماعی کند. استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی با کاهش ارتباطات جمعی، خانوادگی و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی همراه خواهد بود که ادامه این نوع رفتار به انزوای اجتماعی، افسردگی و اضطراب منجر خواهد شد (انتظاری رودبارکی و ستوده، 1399؛ رمضانپور، جوزی و بگیان کوله مرزی، 1401). براساس پژوهشی که سرودی²، مصطفی پور و علومی، (2021) انجام دادند مشخص شد بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس پژوهش اسمعیلی راد و احمدی، (1398) می‌توان ادعان داشت که بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با افسردگی، اضطراب و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد.

پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتارهای مشکل‌ساز جوانان نظیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی عمل می‌کند (بریلوسکایا و مارگراف³، 2022). ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص و هدفمند، در لحظه حال، بدون قضاوت و پیش‌داوری است (کابات زین⁴، 2009). فرد ذهن‌آگاه توجه و آگاهی دقیقی نسبت به تجربه‌های درونی و بیرونی خود در لحظه حال دارد، می‌گذارد افکار و احساسات بیابند و برونند بدون اینکه تحت تأثیر قرار گیرند، از مسائل و چالش‌هایی که برایش بوجود می‌آید اجتناب یا فرار نمی‌کند که در نتیجه سبب می‌شود با مشکلات برخورد کرده و آنها را به شیوه‌ای غیر قضاوتی حل کند که این امر سبب احساس خودکارآمدی و خودتنظیمی در فرد می‌شود و در نتیجه سلامت روان فرد افزایش می‌یابد (ویویان و همکاران، 2019).

در تحقیقات متعددی به بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی و سلامت روان (برقمدی⁵، اسدی و موسی زاده، 2017؛ انکما⁶، مک کلین، برد، هالورسون و لاریمر، 2020) و رابطه بین ذهن‌آگاهی و اعتیادهای رفتاری (نظیر اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی)، (گامز گوادیکس و کالوت، 2016؛ تورل و اوساتوبی، 2017) پرداخته شده است اما در هیچ تحقیقی تاکنون به زبان فارسی به نقش ذهن‌آگاهی به عنوان تعدیل‌گری در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی در دانشجویان پرداخته نشده است لذا در این پژوهش به بررسی نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی در بین دانشجویان پرداخته شده است. بدین ترتیب در پژوهش حاضر به بررسی فرضیه‌های زیر پرداخته شده است:

فرضیه اول: بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی، ارتباط معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، ارتباط معناداری وجود دارد.

1. Zhao
2. Soroudi
3. Brailovskaia & Margraf
4. Kabat-Zinn
5. Barqamadi & Moosazadeh
6. Enkema, McClain, Bird, Halvorson & Larimer

فرضیه سوم: بین ذهن‌آگاهی و سلامت هیجانی اجتماعی، ارتباط معناداری وجود دارد.
فرضیه چهارم: بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی، ارتباط معناداری وجود دارد.

روش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهرا در سال 1401-1402 بودند. در روش مدلیابی معادلات ساختاری با کمک نرم افزار اموس حجم نمونه بین 200 تا 500 نفر در نظر گرفته می‌شود، با توجه به این اصل و نوع پژوهش تعداد نمونه 302 نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، بدین صورت که ابتدا با مراجعه به آموزش دانشگاه لیستی از دانشکده‌های دانشگاه الزهرا تهیه و به صورت تصادفی 4 دانشکده انتخاب شد و پس از مراجعه به دانشکده‌های منتخب بطور تصادفی 6 کلاس از بین هر دانشکده‌ها انتخاب شدند و سپس لینک پرسش‌نامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و خواسته شد در صورت تمایل پرسش‌نامه مربوطه را تکمیل کنند. با توجه به اینکه داده‌های این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه آنلاین جمع‌آوری شده است و پاسخگویی به تمامی گویه‌های پرسش‌نامه اجباری بود، بنابراین هیچ داده‌ای از دست رفته‌ای وجود نداشت. معیارهای ورود به پژوهش، رضایت کامل دانشجوی جهت ورود به پژوهش، توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها و همچنین تحصیل در دانشگاه الزهرا در مقطع کارشناسی بود. پس از کسب تأییدیه‌های اخلاقی برای انجام پژوهش از دانشگاه، هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش صورت گرفت. شرکت‌کنندگان به‌طور کامل درباره اجرای پژوهش، اهداف پژوهش و مدت زمان لازم برای پاسخگویی به سوالات مطلع شده و با رضایت شخصی وارد پژوهش شدند. به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که نیازی به ذکر نام نمی‌باشد و اطلاعات آن‌ها صرفاً به‌صورت ارقام و آمار مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی با استفاده از نرم افزارهای SPSS¹ نسخه 26 و Amos² نسخه 24 انجام شد. در سطح یافته‌های توصیفی برای بدست آوردن میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد از SPSS استفاده شد و در سطح یافته‌های استنباطی برای تجزیه و تحلیل رابطه بین متغیرها از نرم افزار Amos استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه سلامت هیجانی - اجتماعی³: این پرسش‌نامه توسط فرلانگ و همکاران در سال 2017 ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای 36 سوال و 4 حوزه می‌باشد: اولین حوزه باور به خود است که سه خرده مقیاس (خودکارآمدی، پایداری و خودآگاهی)، دومین حوزه باور به دیگران است که سه خرده مقیاس (حمایت خانواده، حمایت سازمانی و حمایت همسالان)، سومین حوزه شایستگی هیجانی است که سه خرده مقیاس (ارزیابی مجدد شناختی، همدلی و خودتنظیمی) و حوزه آخر زندگی متعهدانه است که سه خرده مقیاس (قدردانی، ذوق و شوق و خوش‌بینی) را شامل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت 6 درجه‌ای است که نمره 1 (خیلی بر خلاف من) تا نمره 6 (خیلی شبیه من) می‌باشد. حداقل نمره در این پرسش‌نامه

1. Statistical Package for the Social Science

2. Analysis of Moment Structures

3. Social - Emotional Health

36 و حداکثر نمره 216 می‌باشد. این پرسش‌نامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار است. ضرایب پایایی در پژوهش فرلانگ و همکاران (2017) از 0/72 تا 0/94 بود. به‌منظور استفاده از این پرسش‌نامه از روش ترجمه بریزلین و همکاران (1986) استفاده شد بدین صورت که دو مترجم متخصص به‌طور جداگانه مقیاس سلامت هیجانی اجتماعی را ترجمه کردند. یک مترجم این معیار را از انگلیسی به فارسی ترجمه کرد و مترجم دوم که از این ترجمه بی‌اطلاع بود، این معیار را از فارسی به انگلیسی برگرداند. سرانجام، سه مترجم دیگر دو نسخه از پرسش‌نامه سلامت هیجانی اجتماعی را با هم مقایسه کردند و در مورد ناسازگاری‌ها و ترجمه فارسی به توافق رسیدند. همچنین روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط متخصصین مورد تایید قرار گرفت، به منظور بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در این پژوهش 0/89 به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل: این پرسش‌نامه توسط احمدی و همکاران در سال 1395 ساخته شد، دارای 23 سوال و 4 خرده مقیاس (عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی) می‌باشد. سوالات پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است که نمره 1 (کاملاً مخالفم) تا نمره 5 (کاملاً موافقم) می‌باشد و نمره گذاری به این صورت می‌باشد که برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه می‌کنیم، کسب نمره بین 46-23 نشان‌دهنده کاربر پایین‌تر از حد معمول، نمره بین 69-46 نشان‌دهنده کاربر معمولی و نمره بین 92-69 نشان‌دهنده کاربر در شرف اعتیاد و در آخر کسب نمره بین 115-92 نشان‌دهنده کاربر معتاد به شبکه‌های اجتماعی می‌باشد. در پژوهش احمدی و همکاران (1395)، جهت تعیین اعتبار سازه، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و در نهایت جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه 0/92 بدست آمد. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در این پژوهش 0/88 بدست آمد.

ج) پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ¹: این پرسش‌نامه توسط والاج² و همکاران در سال 2006 ساخته شد، دارای 14 سوال می‌باشد و دربرگیرنده خرده مقیاسی نمی‌باشد. سوالات پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت 4 درجه‌ای است که نمره 1 (به ندرت) تا نمره 4 (همیشه) می‌باشد، همچنین گویه شماره 13 به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسش‌نامه 14 و حداکثر نمره 56 می‌باشد. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشانگر ذهن‌آگاهی بالاتر می‌باشد. فرم اولیه پرسش‌نامه شامل 30 سوال بود که در سال 2001 توسط والاج و همکاران ساخته شد، بعدها فرم کوتاه 14 سوالی توسط والاج و همکاران در سال 2006 طراحی شد که ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه 0/92 بدست آمد. این پرسش‌نامه با مقیاس خودآگاهی (فنیگشتاین³، شایر و باس، 1975) رابطه مثبت معناداری و با پرسش‌نامه اختلالات روانی (SCL-90⁴)؛ دروگاتیس⁵، (1977) رابطه منفی معناداری داشت که حاکی از روایی همزمان قابل قبول پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ است (والاج و همکاران، 2006). در سال 1394 در ایران، قاسمی جوبنه، جلیلی‌نیکو، محمدعلی‌پور و محسن زاده، اعتبارسنجی آن را انجام دادند و ضریب پایایی مقیاس را 0/83 بدست آوردند. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در این پژوهش 0/89 بدست آمد.

1. Freiburg
2. Walach
3. Fenigstein, Scheier, & Buss
4. Symptom Checklist
5. Derogatis

یافته‌ها

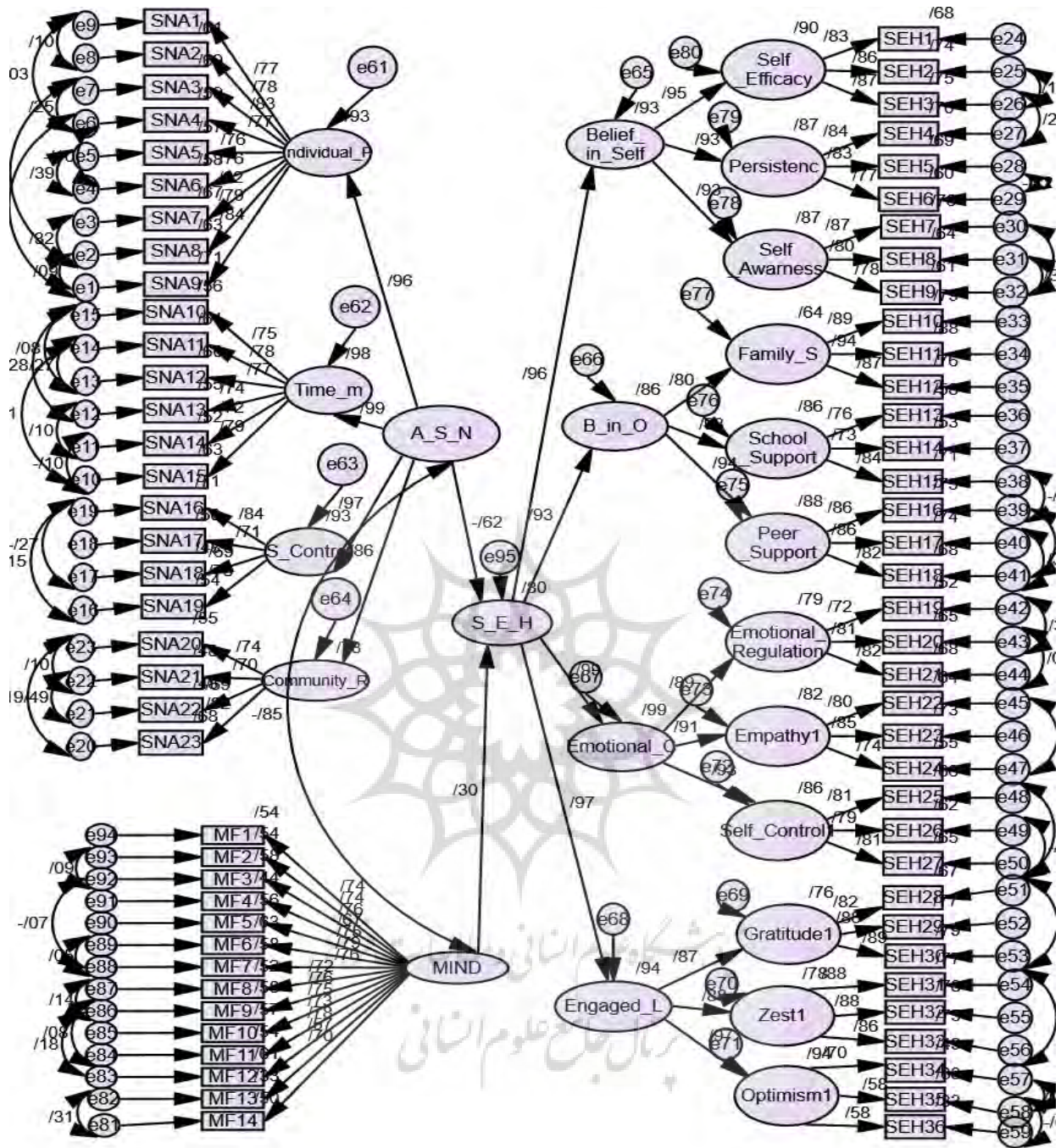
یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل 302 نفر از دانشجویان دانشگاه الزهرا در مقطع کارشناسی بودند. میانگین سنی 22/62 انحراف معیار 1/26 به دست آمد. از میان این تعداد 22 درصد (66 نفر) 21 ساله، 28/3 درصد (85 نفر) 22 ساله، 26 درصد (78 نفر) 23 ساله، 13/3 درصد (40 نفر) 24 ساله، 10 درصد (30 نفر) 25 ساله و 1 درصد (3 نفر) 26 ساله بودند و رشته تحصیلی 23/7 درصد (71 نفر) علوم پایه، 44/7 درصد (134 نفر) علوم انسانی، 19/3 درصد (58 نفر) علوم فنی و مهندسی، 7 درصد (21 نفر) هنر و 5/3 درصد (16 نفر) سایر رشته‌ها بود. همچنین 75/7 درصد (227 نفر) مجرد و 24/3 درصد (73 نفر) متاهل بودند و از میان این تعداد 93 درصد (279 نفر) بدون فرزند، 6 درصد (18 نفر) دارای یک فرزند و 1 درصد (3 نفر) دارای دو فرزند بودند و نیز 27 درصد (81 نفر) شاغل و 73 درصد (219 نفر) بیکار بودند. یافته‌های توصیفی مقادیر مربوط به میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی در جدول 1 گزارش شده است.

جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عملکرد فردی	19/38	9/00	1/29	0/55
مدیریت زمان	14/39	6/19	0/84	0/34
خودکنترلی	9/63	3/93	0/81	0/38
روابط اجتماعی	10/81	4/25	0/55	0/91
خودکارآمدی	13/33	3/20	0/81	0/30
پایداری	12/99	3/26	0/88	0/27
خودآگاهی	13/48	3/18	0/99	0/66
حمایت خانواده	13/54	3/72	0/87	0/10
حمایت سازمانی	12/99	3/18	0/94	0/54
حمایت همسالان	13/82	3/49	0/95	0/32
ارزیابی مجدد شناختی	12/94	3/32	0/65	0/05
همدلی	13/84	3/23	1/23	0/92
خودتنظیمی	13/67	3/15	0/99	0/59
قدردانی	14/15	3/42	1/12	0/64
ذوق و شوق	13/08	3/45	0/78	0/03
خوش بینی	13/13	3/21	0/81	0/28

مدل‌سازی معادلات ساختاری

در این بخش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش و همچنین بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم افزار آموس و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.



شکل 1. مدل ساختاری فرضیه‌های پژوهش

نتایج ارزیابی مدل ساختاری نشان داد که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار است، لذا در صورتی که حداقل سه شاخص از شاخص‌های برازش دارای شرایط ملاک پذیرفتنی باشند (CFI، GFI و NFI بزرگتر از 0/9، CMIN/DF کمتر از 5 و RMSEA بین 0/03 تا 0/08) می‌توانیم قضاوت کنیم مدل از برازش مطلوبی برخوردار است و از آنجا که سه شاخص CFI، CMIN/DF و RMSEA دارای شرایط ملاک پذیرفتنی بودند، می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول 2. در جدول زیر ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش آورده شده است. همانطور که در جدول 2 نشان داده شده است، بین ذهن‌آگاهی و سلامت هیجانی اجتماعی رابطه مثبت معناداری و بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، بین سلامت هیجانی اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه منفی معناداری در سطح 0/001 مشاهده شد.

جدول 2. آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های پژوهش	سطح معناداری	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون (بتا)
ذهن‌آگاهی > -- سلامت هیجانی - اجتماعی	***	4/22	0/09	0/30
ذهن‌آگاهی > -- اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	***	8/10	0/07	0/85
سلامت هیجانی اجتماعی > -- اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	***	7/54	0/08	0/62

در این پژوهش ضریب تعیین 80 درصد بدست آمد که به این معنا می‌باشد با افزایش یک واحد به متغیرهای پیش‌بین (اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی) متغیر سلامت هیجانی - اجتماعی 80 درصد افزایش می‌یابد. برای بررسی نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی شاخص‌های برازش در هر دو مدل ثابت و متغیر با هم مقایسه شد. با توجه به اینکه CFI، GFI، TLI، IFI برای مدل متغیر ارزش عددی بزرگتری نسبت به مدل ثابت است و همچنین شاخص‌های CMIN/DF و RMSEA برای مدل متغیر دارای ارزش عددی کوچکتر از مدل ثابت است لذا این حالت نشان‌دهنده نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی در مدل مفروض می‌باشد. جدول 3. بررسی نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی در بین دو گروه ذهن‌آگاهی کم و ذهن‌آگاهی زیاد می‌باشد.

جدول 3. مقایسه دو گروه ذهن‌آگاهی کم و زیاد

گروه ذهن‌آگاه زیاد			گروه ذهن‌آگاه کم			سازه	سازه
CR	p	تخمین استاندارد	CR	P	تخمین استاندارد	سلامت هیجانی - اجتماعی	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی
0/07	0/94	0/007	8/4	***	0/87		

با توجه به جدول 3 ذهن‌آگاهی نقش تعدیل‌گری بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی ایفا می‌کند زیرا در گروه ذهن‌آگاهی زیاد رابطه غیر معناداری بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی - اجتماعی مشاهده شد و در گروه ذهن‌آگاهی کم رابطه معناداری بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی مشاهده شد. لذا رابطه غیر معنادار بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی در گروه ذهن‌آگاهی بالا نشان‌دهنده این است که ذهن‌آگاهی اثر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را تعدیل کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر نقش تعدیل‌گری ذهن‌آگاهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی بود. در ادامه فرضیه‌های مطرح شده به تفکیک مورد بحث قرار گرفته‌اند. در تبیین فرضیه اول مبنی بر رابطه معنادار بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی یافته‌ها حاکی از آن بود که بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج

پژوهش‌های نگهداری و صیف (1401)، فیلیز (2022)، گونزالس نوو¹ و همکاران (2022) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان چنین مطرح کرد که سلامت هیجانی اجتماعی از 4 حوزه کلی؛ باور به خود (خودکارآمدی، پایداری و خودآگاهی)، باور به دیگران (حمایت خانواده، حمایت سازمانی و حمایت همسالان)، شایستگی عاطفی (ارزیابی مجدد شناختی، همدلی و خودتنظیمی) و زندگی متعهدانه (قدردانی، ذوق و شوق و خوش بینی) تشکیل شده است که هر یک از حوزه‌های نام برده ارتباط معناداری با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دارد. لذا می‌توان چنین مطرح کرد که بر اساس دیدگاه شناختی رفتاری، خودکارآمدی به عنوان یک مؤلفه شناختی، نقش بسیار مهمی در اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دارد. مطابق با نظریه خودکارآمدی بندورا، خودکارآمدی نقش بسیار کلیدی در برخورد با مسائل و چالش‌های زندگی دارد و به افراد کمک می‌کند تا در برخورد با دشواری‌ها و چالش‌های زندگی، رفتاری کارآمد و منطقی داشته باشند. از این رو افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند با مسائل و چالش‌ها بصورت یک تکلیف برخورد کرده و خود را متعهد به حل مسائل و دشواری‌های زندگی می‌دانند و از آن شانه خالی نکرده و بر ناکامی‌ها غلبه می‌کنند، ولی در مقابل افراد با خودکارآمدی پایین، در مقابله با مسائل و چالش‌های زندگی به جای حل مسئله از آن اجتناب می‌کنند و ملاک‌های غیرواقع‌بینانه برای خود در نظر می‌گیرند و یا در مواردی انتظاری بیش از حد توانشان از خود دارند که به شکست و ناکامی می‌انجامد و در نهایت برای فراموشی و فرار از این ناکامی‌ها به استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند. در واقع افراد با خودکارآمدی بالا هنگام مواجهه با رویدادهای نامطلوب پایداری بیشتری نشان داده و افکار منفی در رابطه با خود و توانایی‌هایشان را نمی‌پذیرند و به نحو مطلوبی می‌توانند رفتارهای خود از جمله زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی را کنترل نمایند (نگهداری و صیف، 1401). کوب² (1996) حمایت اجتماعی را میزان برخورداری افراد از محبت، همراهی، و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایرین و همچنین اعتقاد فرد به این که از جانب خانواده و اطرافیان مورد علاقه و دوست داشتنی، قابل احترام و ارزشمند و در کل در یک شبکه ارتباطی سهیم هستند تعریف کرده است. مطابق با این تعریف افرادی که ارتباط کافی و موثری با خانواده و دوستان خود دارند و زمان بیشتری را در جمع خانواده و اطرافیان هستند و حس ارزشمندی، دوست داشتنی و قابل احترام بودن را از خانواده و دوستان دریافت می‌کنند، از نظر اجتماعی و عاطفی در سطح مطلوبی هستند و در نتیجه کمتر به دنبال پذیرش و حس ارزشمندی از طریق شبکه‌های اجتماعی و تعاملات آنلاین هستند. در مقابل افرادی که ارتباط ناکافی و غیر موثری با خانواده و دوستان دارند و احساس تعلق نسبت به گروه خانواده و همسالان ندارند و در واقع حمایت خانواده و دوستان را دریافت نمی‌کنند و به دنبال جبران افرای آن از طریق استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی هستند (فیلیز، 2022).

دومین فرضیه پژوهش مبنی بر رابطه معنادار بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی یافته‌ها حاکی از آن بود که بین ذهن‌آگاهی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ویور و سوانک³ (2019)، یو و لیو⁴ (2022)، بریلوسکایا و مارگراف (2022) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان مطرح کرد که شدت ذهن‌آگاهی افراد با خودکنترلی در شبکه‌های اجتماعی رابطه مثبت معناداری دارد به این معنا که افراد با ذهن‌آگاهی پایین در خودکنترلی استفاده از شبکه‌های اجتماعی بیشتر شکست می‌خورند و همچنین به استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند، در مقابل افراد با ذهن‌آگاهی بالاتر در رفتار خود کنترلی در شبکه‌های اجتماعی بهتر عمل کرده و کمتر به استفاده از شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند. بر اساس سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن⁵ (1991)، افراد هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا از یکی از روش‌های مقابله‌ای مسئله محور یا هیجان محور استفاده می‌کنند. همچنین مشخص شده که ذهن‌آگاهی با

1. Gonzalez-Nuevo
2. Cobb
3. Weaver & Swank
4. You & Liu
5. Lazarus & Folkman

سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر هیجان، همبستگی منفی معناداری دارد به عبارتی افرادی که ذهن‌آگاهی پایینی دارند به جای حل مشکلات و چالش‌ها از آن اجتناب کرده و به استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند (سریویلا و چارنسک مونگکل¹، 2016). همچنین ذهن‌آگاهی که شامل آگاهی در لحظه حال، مشاهده بدون قضاوت و پیش‌داوری است به عنوان عاملی محافظتی در برابر رفتارهای مشکل‌سازی همچون اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (پرلوسکایا و مارگراف، 2022).

سومین فرضیه پژوهش مبنی بر رابطه معنادار بین ذهن‌آگاهی و سلامت هیجانی اجتماعی یافته‌ها حاکی از آن بود که بین ذهن‌آگاهی و سلامت هیجانی اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های سنتنو و فرناندز² (2020)، ژائو³ (2022)، ویسکوویچ و جورج والکر⁴ (2019)، ویویان⁵ و همکاران (2019) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان چنین مطرح کرد که با توجه به مؤلفه‌های نظیر؛ مشاهده، توصیف، عدم واکنش و قضاوت نکردن که از اجزای اصلی ذهن‌آگاهی است، فرد می‌تواند از احساسات درونی خود فاصله بگیرد و به احساسات شخص دیگری توجه کند. این مطابق با نظریه همدلی راجرز می‌باشد که همدلی را درک دقیق چارچوب ذهنی دیگری به همراه ابعاد عاطفی آن در نظر می‌گیرد از این رو افراد ذهن‌آگاه به واسطه ویژگی‌هایی همچون مشاهده و توصیف بدون پیش‌داوری و قضاوت به درک دنیای درونی افراد دیگر پرداخته و همدلی بالاتری نسبت به افراد با ذهن‌آگاهی پایین دارند (سنتنو و فرناندز، 2020).

مطابق با نظریه خودکارآمدی بندورا فرد خودکارآمد باور دارد که در برخورد با رویدادهای متفاوت می‌تواند به صورت مناسبی عمل کرده و نتایج مناسبی را کسب نماید، این مفهوم در ارتباط نزدیک با مفهوم ذهن‌آگاهی در افراد می‌باشد چرا که فرد ذهن‌آگاه در مواجهه با مشکلات و مسائلی که برای او رخ می‌دهد به خاطر ویژگی ذهن‌آگاهی می‌تواند به صورت مناسب تری به توصیف و شناسایی آن مشکل برای خود پرداخته و آگاهانه و غیر قضاوتی نسبت به آن واکنش نشان دهد و به همین دلیل واکنش معقول تری نسبت به وقایع دارد لذا توانایی رویارویی بهتری با مسئله را دارد و در نتیجه فرد از احساس خودکارآمدی بالایی برخوردار می‌باشد.

از دیگر زیرمقیاس‌های سلامت هیجانی اجتماعی تنظیم هیجانی در افراد است که در ارتباط با ذهن‌آگاهی می‌توان این گونه تبیین کرد که تنظیم هیجان (گراتز و رومر⁶، 2004) شامل آگاهی و درک هیجانات، پذیرش هیجانات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن به صورت مطلوب برای دستیابی به اهداف فردی و موقعیتی می‌باشد لذا این مفهوم به صورت مثبتی با ذهن‌آگاهی در رابطه است چرا که فرد ذهن‌آگاه، به خاطر تمرکز و دقتی که در برخورد و مواجهه با تجربیات خود دارد و به وضوح تجربیات درونی خود را می‌شناسد و با آنان به صورت غیر قضاوتی برخورد می‌کند، توانایی تسلط و کنترل هیجانات و احساسات حاصل از این تجربیات را هم دارد و در برخورد با هیجانات منفی، به صورت کارآمدتری واکنش نشان داده و هیجانات خود را مدیریت می‌کند (ویویان و همکاران، 2019).

فرضیه چهارم پژوهش حاضر این گونه مطرح شد که ذهن‌آگاهی نقش تعدیل‌گری در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی ایفا می‌کند. این فرضیه تأیید شد و یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که افرادی که برای مقابله با استرس‌ها، چالش‌ها و مسائلی که برای آنان رخ می‌دهد از حل مسئله شانه خالی کرده و به دنبال اجتناب و فرار از استرس‌ها و چالش‌های پیش‌آمده در زندگی هستند در واقع از شبکه‌های اجتماعی به عنوان مکانیسمی مهم برای کاهش استرس، تنهایی یا

1. Sriwilai & Charoensukmongkol
2. Centeno & Fernandez
3. Zhao
4. Viskovich & George-Walker
5. Vivian
6. Gratz & Romer

افسردگی استفاده می‌کند و همچنین استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای این افراد پاداش‌های مستمری همچون رضایت و خودکارآمدی را در پی دارد و در نتیجه بیشتر و بیشتر از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کند و در نهایت با مشکلات عدیده‌ای همچون نادیده گرفتن ارتباط‌های واقعی زندگی، درگیری‌های تحصیلی و شغلی مواجه می‌شوند و این مشکلات در کنار مسائل و مشکلات حل نشده قبلی می‌تواند خلق و خوی نامطلوب را در افراد تشدید کند و در نهایت تکرار این چرخه برای تسکین حالات خلقی به یک دور باطل تبدیل می‌شود و در نتیجه باعث وابستگی روانی به شبکه‌های اجتماعی می‌شود. در نتیجه افراد معتاد به شبکه‌های اجتماعی با توجه به چرخه بیان شده به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌ها و مسائل زندگی اعتقاد ندارند و در نتیجه از خودکارآمدی پایینی برخوردارند (نگهداری و صیف، 1401)، همچنین این افراد تعاملات خود را محدود به تعاملات آنلاین کرده و وقت زیادی برای ارتباطات رو در رو و تعامل با خانواده و دوستان خود نمی‌گذارند و در نتیجه از حمایت خانواده و همسالان نیز بهره نمی‌برند (فیلز¹، 2022) و چون غرق در دنیای آنلاین بوده از همدلی پایین‌تری نسبت به سایر افراد دیگر برخوردارند و همچنین این افراد چون توانایی آگاهی و درک هیجانات، پذیرش هیجانات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن به صورت مطلوب برای دستیابی به اهداف فردی و موقعیتی را ندارند در نتیجه در تنظیم هیجانات به صورت ضعیف عمل می‌کنند و در نتیجه از سلامت هیجانی اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند. از طرفی تحقیقات نشان داده است که ذهن‌آگاهی تأثیر مثبتی بر مناطقی از مغز انسان دارد که در تنظیم هیجان و پاسخ تکانه استرس نقش دارند ذهن‌آگاهی به عنوان توجهی هدفمند در لحظه حال اطلاق می‌شود و امکان پذیرش تجربیات فرد بدون قضاوت را فراهم می‌کند. مؤلفه آگاهی ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد تا توجه خود را به شیوه‌ای آگاهانه و عمدی در جهتی که می‌خواهند متمرکز کنند، مؤلفه مشاهده ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد تا به افکار، ادراک و احساسات خود توجه کنند این جنبه از ذهن‌آگاهی به افراد این امکان را می‌دهد که به عنوان ناظر خود عمل کنند. مؤلفه عدم واکنش به تجربیات درونی به افراد این امکان را می‌دهد که به تشخیص افکار و احساسات خود بدون غرق شدن در آن‌ها بپردازند. مؤلفه توصیف به افراد این امکان را می‌دهد تا به افکار و احساسات خودشان در لحظه حال برچسب بزنند و مؤلفه عدم قضاوت به افراد این امکان را می‌دهد تا به مشاهده و برچسب‌گذاری افکار و احساسات به شیوه‌ای بی طرف بپردازند لذا تکنیک‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر این ایده است که تجربه لحظه حال بدون قضاوت می‌تواند با موفقیت اثرات عوامل استرس‌زا را کاهش دهد (شارما و کومرا²، 2022). از دیگر سو ذهن‌آگاهی می‌تواند تمایل به فرار به دنیای آنلاین را به عنوان یک راهکار مقابله‌ای ناکارآمد کاهش دهد، همچنین ذهن‌آگاهی به عنوان عاملی محافظت‌کننده در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند خطر ابتلای فرد به گرایش‌های اعتیادآور را کاهش دهد (پریلوسکایا و مارگراف، 2022). علاوه بر این ذهن‌آگاهی خودآگاهی (شارما و کومرا، 2022) و تنظیم عاطفی (ویویان و همکاران، 2019) را تقویت می‌کند که به نوبه خود سبب افزایش سلامت هیجانی اجتماعی در فرد می‌شود در نتیجه ذهن‌آگاهی نقش تعدیل‌گری بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و هیجانی اجتماعی را ایفا می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این امر اشاره نمود که پژوهش حاضر فقط بر روی زنان انجام گرفت در نتیجه از تعمیم آن به گروه مردان باید اجتناب کرد، همچنین این پژوهش فقط بر روی دانشجویان انجام گرفت و در نتیجه باید از تعمیم آن به دیگر افراد جامعه اجتناب کرد.

از پیشنهادات این پژوهش می‌توان به این امر اشاره کرد که پژوهش حاضر با مکانیسم‌هایی که در رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سلامت هیجانی اجتماعی دخیل است، مورد بررسی قرار گیرد، همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه پژوهشی هم از گروه مردان و هم زنان انتخاب شود و در نهایت مقایسه‌ای بین هر دو گروه صورت گیرد در آخر نیز با

1. Filiz

2. Sharma & Kumra

توجه به نقش محافظت کننده ذهن‌آگاهی در کاهش رفتارهای اعتیادآور نظیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، پیشنهاد می‌شود آموزش ذهن‌آگاهی، در سطح مدارس و دانشگاه‌ها اجرایی گردد که در نهایت به ارتقا سلامت روان در جامعه می‌انجامد.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی را در گزارش یافته‌های این پژوهش نداشتند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در پژوهش که با سعه صدر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ابراهیمی ناصری، سودابه؛ طوسی، داود؛ زاهد بابلان، عادل و اکبری، تقی (1401). بررسی روابط ساختاری سلامت روان بر اساس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری سبک‌های نظارتی والدین در دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، 13 (2)، 380-365.
- احمدی، ژاله و زینالی، علی (1397). تاثیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان: نقش میانجی کیفیت خواب، اهمال‌کاری تحصیلی و استرس تحصیلی. فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، 6 (2)، 21-32.
- اسمعیلی راد، مهسا و احمدی، فرید (1396). ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی آنلاین و اختلالات روان‌شناختی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، 14 (2)، 38-31.
- انتظاری رودبارکی، عباس علی و ستوده، نعمت‌الله (1399). پیش‌بینی سلامت روان، افسردگی و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی براساس استفاده از شبکه‌های اجتماعی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، 5 (9)، 11-1.
- برات دستجردی، نگین و صیادی، سمیه (1391). بررسی رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر اعتیاد به اینترنت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، 10 (5)، 332-341.
- خواجه احمدی، معصومه؛ پولادی، شهناز و بحرینی، مسعود (1395). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. نشریه روان‌پرستاری، 4 (4)، 43-51.
- رضائپور، فرزانه؛ جوزی، حسن و بگیان کوله مرزی، محمد جواد (1401). الگوی ساختاری سبک‌های دلبستگی، سه‌گانه تاریک شخصیت، حساسیت به طرد شدن با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 12 (48)، 20-1.
- شهبازی، جواد؛ میر هاشمی، مالک و ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه (1401). رابطه سبک زندگی و نیازهای بنیادی روان‌شناختی با وابستگی به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری هوش هیجانی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 12 (46)، 1-16.
- صمدی، فاطمه و دلیر، مجتبی (1399). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 10 (40)، 21-42.
- قاسمی جوینده، رضا؛ عرب زاده، مهدی؛ جلیلی نیکو، سعید؛ محمدعلی پور، زینب و محسن زاده، فرشاد (2015). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 14 (2)، 137-150.
- مهرابیان، فردین؛ کاشی، سمانه؛ گنجه مرکیه، زهرا (1401). بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان علوم پزشکی گیلان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، 14 (1)، 73-78.
- نگهداری، سمیه؛ صیف، محمد حسن (1401). ارائه مدل علی انعطاف‌پذیری شناختی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی، بهزیستی روان‌شناختی و همدلی شناختی در بین دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر شیراز. شناخت اجتماعی، 11 (22)، 53-65.
- Barqamadi, M., Asadi, J., & Moosazadeh, H. (2017). The effect of mindfulness on the mental health in derelict and unsupervised adolescents in Gorgan city. Journal of Fundamentals of Mental Health, 19.
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2022). Positive mental health and mindfulness as protective factors against addictive social media use during the COVID-19 outbreak. Plos one, 17 (11), e0277631.
- Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Berry, J. W. (1986). Field methods in cross cultural research. SAGE.

- Centeno, R. P. R., & Fernandez, K. T. G. (2020). Effect of mindfulness on empathy and self-compassion: An adapted MBCT program on Filipino college students. *Behavioral sciences*, 10 (3) , 61.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38 (5) , 300-314.
- Derogatis, C. R. (1977). SCL-90. Administration, Scoring and Procedures. Manual I for the Revised Version and other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine.
- Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., & Saunders, K. E. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych Open*, 6 (3).
- Enkema, M. C., McClain, L., Bird, E. R., Halvorson, M. A., & Larimer, M. E. (2020). Associations between mindfulness and mental health outcomes: A systematic review of ecological momentary assessment research. *Mindfulness*, 11 (11) , 2455-2469.
- Eskandari, H., & Baratzadeh Ghahramanloo, N. (2020). Investigating the mediating role of social support in the relationship between addiction to social network, media literacy and emotional intelligence. *Journal of Cyberspace Studies*, 4 (2) , 129-151.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Filiz, T. A. Ş. (2022). Perceived stress, social support and social media addiction in university students during the COVID-19 pandemic. *Bağımlılık Dergisi*, 23 (1) , 95-104.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health & Social Behavior*, 21, 219-235.
- Furlong, M. J., You, S., Shishim, M., & Dowdy, E. (2017). Development and validation of the social emotional health survey–higher education version. *Applied research in Quality of Life*, 12, 343-367.
- Gámez-Guadix, M., & Calvete, E. (2016). Assessing the relationship between mindful awareness and problematic Internet use among adolescents. *Mindfulness*, 7 (6) , 1281-1288.
- González-Nuevo, C., Cuesta, M., Muñiz, J., Postigo, Á., Menéndez-Aller, Á., & Kuss, D. J. (2022). Problematic Use of Social Networks during the First Lockdown: User Profiles and the Protective Effect of Resilience and Optimism. *Journal of Clinical Medicine*, 11 (24) , 7431.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Kukoyi, O., Orok, E., Oluwafemi, F., Oluwadare, T., Oni, O., Bamitale, T., Jaiyesimi, B., Ojo, T., & Eze, H. (2022). Factors affecting the utilization of mental health services among undergraduate students in a Nigerian University. *Heliyon*, 8 (11) : e11476.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*, 14 (3) , 311.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52 (1) , 141-166.
- Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 186, 111363.
- Soroudi, S., Mostafapour, S., & Olumi, S. (2021). Investigating the relationship between. *Horizons of Medical Education Development*, 12 (1) , 24-6.
- Taheri, A., Pourshahriari, M., Abdollahi, A., Hosseinian, S., & Allen, K. A. (2021). Psychometric assessment of the Persian translation of the Social and Emotional Health Survey-Secondary (SEHS-S) with female adolescents. *International Journal of Mental Health*, 50 (1) , 16-32.
- Turel, O., & Osatuyi, B. (2017). A peer-influence perspective on compulsive social networking site use: Trait mindfulness as a double-edged sword. *Computers in Human Behavior*, 77, 47-53.
- Vivian, E., Oduor, H., Arceneaux, S. R., Flores, J. A., Vo, A., & Madson Madden, B. (2019). A cross-sectional study of perceived stress, mindfulness, emotional self-regulation, and self-care habits in registered nurses at a tertiary care medical center. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819827472.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40 (8) , 1543-1555.
- Weaver, J. L., & Swank, J. M. (2019). Mindful connections: A mindfulness-based intervention for adolescent social media users. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5 (2) , 103-112.
- World Health Organization. *Mental Health: A State of Well-Being*. Available online: www.who.int/features/factfiles/mental_health/en (accessed on 50 February 0251).
- Zhao, F. F. (2022). The association of loneliness, mindfulness, and optimism with self-directed learning among nursing students in China: A cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 38, 65-73.