



## نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

روزیتا ارشاد سرابی <sup>id</sup>

داوود تقوایی\* <sup>id</sup>

مهدی جهانگیری <sup>id</sup>

DavoodTaghvaei@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۸ ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۲

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ پیاپی ۷ | ۴۹۴-۵۱۰  
پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان انجام شد. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه (دختر و پسر) شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند، که از میان آن‌ها، تعداد ۴۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای وابستگی به فضای مجازی خواجه احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، و تنظیم هیجانی گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Amos-۷8.8 استفاده گردید. همچنین به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. نتایج نشان داد بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان رابطه وجود دارد. سلامت معنوی اثر غیر مستقیم بر وابستگی به شبکه‌های مجازی به واسطه تنظیم هیجان مثبت و منفی داشته است ( $p < 0.05$ ). همچنین نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر وابستگی به شبکه‌های مجازی نوجوانان به واسطه تنظیم هیجان با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین، می‌توان گفت با توجه به اهمیت استفاده از شبکه‌های مجازی در زندگی امروز و در نظر گرفتن سهم هر یک از متغیرهای سلامت معنوی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی وابستگی به شبکه‌های مجازی می‌توان برای استفاده مناسب از شبکه‌های مجازی، طرح‌ریزی‌های دقیق انجام داد.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

### درون متن:

(ارشاد سرابی، تقوایی و جهانگیری، ۱۴۰۰)

### در فهرست منابع:

ارشاد سرابی، روزیتا، تقوایی، داوود، و جهانگیری، مهدی. (۱۴۰۰). نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳): ۵۱۰-۴۹۴.

**کلیدواژه‌ها:** تنظیم هیجانی، سلامت معنوی، وابستگی به شبکه‌های مجازی

## مقدمه

فناوری اطلاعات و ارتباطات به عنوان یک فناوری پیشرفته از اصلی‌ترین سرمایه‌گذاری‌های جدید قلمداد می‌شود. اکنون بیش از چهار دهه از اختراع اینترنت می‌گذرد و جهان شاهد رشد بسیار چشمگیر این پدیده بوده است (معنی زاده و وفایی نجار، ۱۳۹۵). یکی از چالش‌برانگیزترین نمودهای تکنولوژی امروزی شبکه‌های مجازی است که با تمام جذابیت و قابلیت‌های زیاد، تأثیرات مخربی بر زندگی اجتماعی افراد از جمله وابستگی به شبکه‌های اجتماعی بر جای گذاشته است (خواجه احمدی، پولادی و بحرینی، ۱۳۹۵). شبکه‌های مجازی نسل جدیدی از وب سایت‌های اینترنتی هستند که کاربران در آن حول یک موضوع مشترک دور هم به صورت مجازی جمع شده و عقاید خود را به اشتراک می‌گذارند (برات دستجردی و صیادی، ۱۳۹۱). در این شبکه‌ها افراد اجازه می‌یابند که آزادانه خود را به دیگران معرفی کنند و به راحتی ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی خود را نشان داده و با افراد دیگر ارتباط برقرار نمایند (جوادی نیا، عرفانیان، عابدینی، عسکری، عباسی و بیجاری، ۱۳۹۲). امروزه سایت‌های شبکه‌های مجازی (شبکه‌های اجتماعی مجازی) مانند شبکه‌های تلگرام، اینستاگرام، فیس‌بوک مورد استفاده بسیاری از افراد دنیا بوده و به طور چشمگیری گسترش یافته‌اند (تانگ و کوه، ۲۰۱۷). علی‌رغم خدماتی که این شبکه‌ها در زمینه اطلاع رسانی و تسهیلات ارتباطی فراهم نموده‌اند، آسیب‌هایی نیز با خود به همراه داشته‌اند (الجوماء، القواده، آلبورسان، بخیت و ابدالجبار، ۲۰۱۶). از جمله این آسیب‌ها می‌توان به تسهیل ارتباط با جنس مخالف، نقض حریم شخصی (گوتیرز، ورونیکا، مارکوئز، رومانوپرتوک، گراندوس، گوتیرز و آگیولرا، ۲۰۱۹)، اشاعه فحشا و بی بند و باری، هرزه‌نگاری و تهدید بنیان خانواده (کمال جو، نریمانی، عطادخت و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵)، اشاره کرد. فناوری‌ها علاوه بر فوایدی که برای افراد دارند، دارای معایبی هستند که پس از گذشت مدت زمانی با انجام برخی پژوهش‌ها آشکار می‌شوند (پناهی قشه توتی، خسروی و فرح بیجاری، ۱۳۹۷). در این میان رشد روزافزون وابستگی به شبکه‌های مجازی نگرانی‌های بسیاری را در بین اندیشمندان به وجود آورده و اثرات مخرب آن باعث هشدارهای زیادی شده است (ایشی، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌تواند در حالات و روحیات فرد تداخل و به هم‌ریختگی ایجاد کند و منجر به گوشه‌گیری، کاهش سلامت معنوی و تنظیم هیجانی و احساس تنهایی شود (پونتز، کاپلان و گریفیت، ۲۰۱۶). بر همین اساس، مهم‌ترین اقدام مقابله‌ای برای انواع وابستگی‌ها از جمله وابستگی به شبکه‌های مجازی، پیشگیری از ابتلا به وابستگی اینترنتی است، اما سؤال اساسی که در حوزه پیشگیری از وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌شود این است که چرا برخی از افراد به شبکه‌های اجتماعی مجازی وابسته می‌شوند و برخی به رغم استفاده از آن به آن وابستگی پیدا نمی‌کنند (مولایی آتانی و آریانفر، ۱۳۹۵).

بنابراین استفاده از باورهای مذهبی و معنویت اغلب به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازنده در کاهش وابستگی به فضای مجازی در نوجوانان به شمار می‌رود. معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان شناسان و متخصصان را به خود جلب کرده است. بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (حسینی اخگر، دواتی و گرشاسبی، ۱۳۹۷). سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی هم چون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، رسیدن به سطح بالای کیفیت

زندگی امکان‌پذیر نیست (هیگفیلد، ۲۰۱۹). سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب می‌گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت معنوی به عنوان التزام به یک اعتقاد خاص مذهبی و سلامت وجودی به کشف معنای زندگی و چگونگی رسیدن به کمال و صلح تعریف می‌شود (چیانگ، لی، چو، هان و هسیاوا، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه (میچالسون، بروکز، جیراسک، اینچلی، وایتهد، کینگ و پیکت، ۲۰۱۶) نشان داد که افزایش سطح معنا و معنویت زندگی نه تنها در غلبه بر ناسازگاری‌ها به فرد کمک می‌کند. مطالعه (بداغی، علیپور، بداغی، نوری، پیمان و سعیدپور، ۲۰۱۷) نیز نشان داد که سطح بالاتر از سلامت معنوی و مذهبی در دانشجویان با افزایش رضایت و کاهش رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار ارتباط معنی‌دار دارد. علی‌رغم مطالعات متعددی که نشان‌دهنده تأثیر معنویت بر ارتقای سلامت و اتخاذ رفتارهای سالم است مکانیسم دقیق تأثیر سلامت معنوی بر اتخاذ رفتارهای توأم با سلامت و کاهش استرس شناخته شده نیست (پلنت، ۲۰۱۸). در مطالعه مروتی شریف‌آباد و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داده شد که داشتن سلامت معنوی باعث کاهش وابستگی به فضای مجازی در نوجوانان می‌شود. طبق یافته‌های وینک و دیلون (۲۰۱۳) معنویت و نه دیانت در اواخر بزرگسالی و اواخر میانسالی رابطه معناداری با کاهش رفتارهای پرخطر داشتند. نتایج پژوهش کاراکیک و اورسکویک (۲۰۱۷)، هر چه سلامت معنوی نوجوانان بهتر باشد، وابستگی به فضای مجازی نیز کمتر خواهد شد و بالعکس. برخی مطالعات نشان دادند که عوامل روانی-هیجانی بر اعتیاد تأکید داشته‌اند (مو، چان، چان و لیو، ۲۰۱۸)، همچنین یکی از عواملی که در زمینه شکل‌گیری و تداوم رفتارهای اعتیادی نیازمند بررسی است، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به روش‌های آگاهانه یا ناخودآگاه شناختی و رفتاری اطلاق می‌گردد که باعث مدیریت و تعدیل هیجانات می‌شود (اورن و همکاران، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان با پیامدهای منفی در حوزه‌های مختلف زندگی همراه است؛ به طوری که بین تنظیم هیجان با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم وجود دارد (یو و ژو، ۲۰۲۱). شدت تنش ادراک شده و تنظیم هیجانات می‌تواند زمینه‌ساز بروز آسیب‌های جدید روان‌شناختی و اجتماعی در فرد شود (سالک ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از این آسیب‌ها نیز وابستگی به شبکه‌های مجازی است که شاید به عنوان یک مکانیزم غیرسازنده مقابله‌ای به منظور رهایی از شرایط تنش‌زای فعلی و اجتناب از مواجهه در برابر چالش‌های زندگی روزمره استفاده می‌گردد (بیلدینز، ۲۰۱۷). تنظیم شناختی هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (کرامر، ۲۰۱۹). پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که تنظیم هیجان سازگاران به عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت، مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زاده شده و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹). همچنین، تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی مرتبط بوده و سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، مؤثر باشد (چاپمن و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم شناختی هیجان، سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا، مرتبط است (کلودیوس، منین و ارینگ، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش موجود نشانگر تأثیر

مستقیم و غیرمستقیم راهبردهای تنظیم هیجان در گرایش به رفتارهای اعتیادی از جمله اعتیاد به شبکه‌های مجازی است (آلازمی و سالم، ۲۰۲۱؛ کاریر و آکدیمر، ۲۰۱۹؛ تروملو و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین نتایج احتمالی کاربردی پژوهش حاضر این است که به خانواده‌ها کمک می‌نماید تا فرزندان را تحت نظر داشته باشند و راهنمایی جهت نحوه و میزان استفاده از شبکه‌های مجازی توسط فرزندان باشند، همچنین به خانواده‌ها می‌تواند این نگاه را بدهد تا با بردن فرزندان به طبیعت و محیط‌های باز و شرکت دادن آن‌ها در برنامه‌های ورزشی و فرهنگی کمک نمایند تا فرزندان از اوقات فراغت خود به صورت بهینه استفاده کنند. علاوه بر این نتایج این پژوهش به مسئولان رده‌های مختلف کشوری کمک می‌کند تا با غنی‌سازی مطالب فضاهای مجازی از ابطال عمر اقبال مختلف جامعه جلوگیری کنند و به رشد مطلوب آن‌ها کمک نمایند. نتایج پژوهش همچنین به مدیران و مشاوران مدارس این مسئله را متذکر می‌شود که با راهنمایی و هدایت صحیح دانش آموزان از مبتلا شدن آن‌ها به پدیده وابستگی به شبکه‌های مجازی جلوگیری نمایند. علاوه بر موارد بیان شده در توجیه این پژوهش می‌توان گفت بررسی عوامل پیش آیند و پس آیند رشد دانش آموزان همواره از دغدغه‌های پژوهشگران نظام تعلیم و تربیت بوده است و در مطالعات متعدد این عوامل به تناسب اهمیت و تأثیر خودشناسایی و یا طبقه بندی شده‌اند. اما متأسفانه کار بر روی تعدیل این عوامل و تلاش‌های تجربی جهت کاهش دادن عوامل منفی تأثیرگذار بر زندگی، خلأ برجسته در نظام آموزشی بوده است. علی‌رغم همه پژوهش‌هایی که در مورد وضعیت رفتاری و روانی دانش آموزان انجام شده است، این مسئله هنوز به عنوان یکی از چالش‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشی ما مطرح است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان انجام شد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه (دختر و پسر) شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که مشغول به تحصیل بودن، تشکیل دادند. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به روش تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است در مدل‌یابی معادلات ساختاری در مورد حجم نمونه توافق کلی وجود ندارد (شریبر، ۲۰۰۶) اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه در معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (هولتر، ۱۹۸۳؛ هو، ۲۰۰۸). بنابراین حداقل نمونه پژوهش حاضر ۳۵۰ نفر از دانش آموزان بود، که با در نظر گرفتن ریزش‌های احتمالی ۴۰۰ دانش آموز (۲۰۰ دانش آموز دختر و ۲۰۰ دانش آموز پسر) به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. بدین صورت که از میان مدارس متوسطه در شهر تهران ابتدا مناطق ۴ و ۲ انتخاب و سپس از هر منطقه، دو مدرسه به تصادف انتخاب شد و سپس از هر مدرسه چهار کلاس به تصادف انتخاب و در نهایت پرسشنامه‌ها در میان دانش آموزان آن کلاس‌ها توزیع شد. لازم به ذکر است به منظور روش گردآوری داده‌ها با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) پژوهشگر با دسترسی به گروه‌های فعال در شبکه‌های مجازی دانش

آموزان (گروه‌های که به منظور برگزاری کلاس‌های آنلاین در شبکه‌های مجازی ایجاد شده‌اند)، بعد از توضیح اهداف پژوهشی، اقدام به ارسال پرسشنامه‌ها به گروه‌ها نمود. لازم به ذکر است که تمامی مشخصات و اطلاعات دانش‌آموزان به صورت محرمانه باقی ماند.

### ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه وابستگی به فضای مجازی. خواجه احمدی، پولادی و بحرینی در سال ۱۳۹۵ این پرسشنامه را طراحی کرد که شامل ۲۳ گویه است و بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً موافق، تا اندازه‌ای موافق، بی‌نظر، تا اندازه‌ای مخالف و مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۴ مؤلفه عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی است. اولین نسخه پرسشنامه با ۲۷ گویه طراحی و در فرایند روان‌سنجی طی انجام روایی محتوی ۱ گویه حذف گردید. شاخص و نسبت روایی محتوی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۶. محاسبه شد. بر اساس تحلیل عامل اکتشافی تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۲۳ گویه تقلیل یافت و ابعاد پرسشنامه در ۴ عامل عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی، با توان پیش‌بینی ۵۷/۴۷۰ دسته‌بندی گردید. پایایی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه سلامت معنوی. برای ارزیابی ابعاد عمودی و افقی سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده خواهد شد. پرسشنامه ۲۰ گزینه‌ای سلامت معنوی شامل دو مؤلفه سلامت مذهبی (۱۰ گویه) و سلامت وجودی (۱۰ گویه) را اندازه‌گیری می‌کند. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود نداشت و قضاوت بر اساس نمره به‌دست‌آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می‌شود. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۸۲ است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ‌گزینه‌ها به‌صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی گردید. روایی و پایایی: پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) یک پرسشنامه استاندارد است و در پژوهش‌های مختلف علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در ایران در سال ۱۳۸۵ سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد که پایایی پرسشنامه را مورد تأیید قرار می‌داد. روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد.

۳. پرسشنامه تنظیم هیجانی. پرسشنامه خودتنظیمی گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که راهبردهای خودتنظیمی را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب ۹ زیرمقیاس زیر می‌سنجد: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع و پذیرش. نمره بیشتر، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده‌مقیاس‌های آن به شیوه بازآزمایی به فاصله زمانی ۱۴ ماده در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۳). راهبردهای خودتنظیمی را می‌توان هم در امتداد یک بعد در نظر گرفت (مقابله شناختی) و هم به دو نوع راهبرد مقابله‌ای بیشتر سازش یافته (مثبت/کارآمد) و کمتر سازش یافته (منفی/ناکارآمد) تقسیم کرد. تمرکز مجدد مثبت/تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت/دیدگاه وسیع (کم‌اهمیت شماری) و پذیرش

راهبردهای مقابله‌ای بیشتر سازش یافته هستند و خودسرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، نشخوار فکری و فاجعه‌نمایی از راهبردهای مقابله‌ای کمتر سازش یافته محسوب می‌شوند (ولکو، وانگ و بالر، ۲۰۱۱). در ایران نیز ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این آزمون را در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضریب اعتبار این عوامل را به شیوه بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج تحلیل عامل به شیوه مؤلفه‌های اصلی نشان داده است که پرسشنامه خودتنظیمی یک ساختار هفت عاملی دارد که شامل تمرکز مجدد مثبت/برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع، پذیرش، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری است. روایی محتوایی پرسشنامه خودتنظیمی، بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد. در پژوهش خداپناه و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ راهبردهای منفی (ناکارآمد) ۰/۸۹ به دست آمد.

**روش اجرا.** در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. با توجه به ماهیت سؤال پژوهش و فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS-19 و Amos-V7.80 استفاده شد.

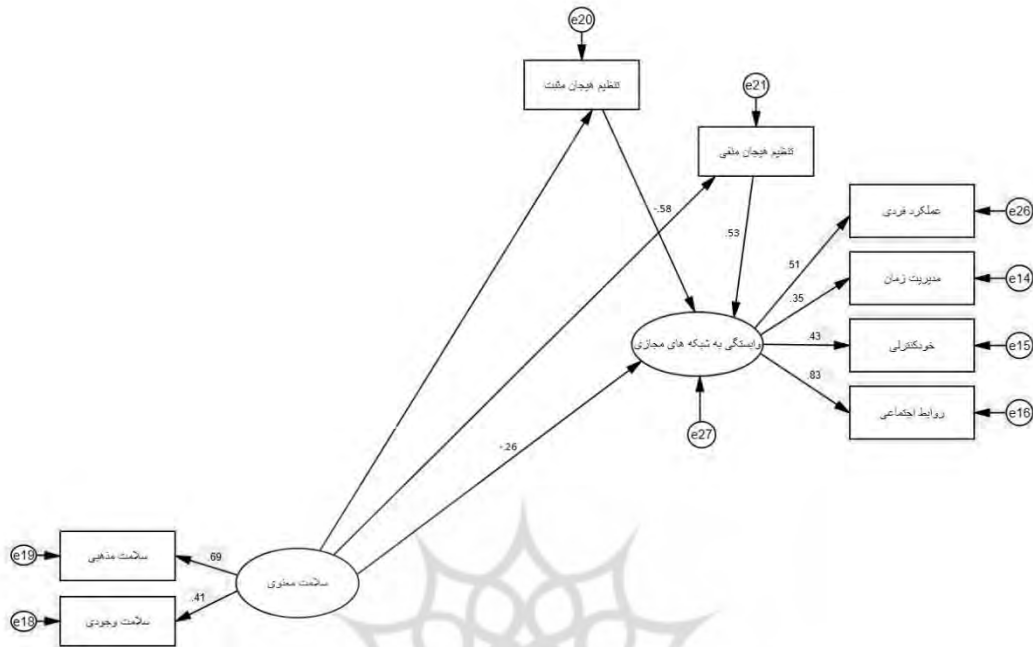
## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش برابر با ۱۶/۷۸ (۲/۵۴) سال برای دختران و ۱۶/۵۴ (۲/۳۸) برای پسران نوجوان بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده مقیاس‌های پژوهش

شاخص آماری مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تنظیم شناختی هیجان مثبت	۲۳/۳۱	۵/۷۹	۰/۰۰	-۱/۶۶
تنظیم شناختی هیجان منفی	۲۲/۱۴	۶/۴۲	-۰/۰۹	-۱/۰۰
سلامت مذهبی	۳۰/۳۵	۵/۸۳	-۰/۱۰	-۰/۶۱
سلامت معنوی	۲۷/۵۹	۴/۴۷	-۰/۴۴	۰/۳۲
عملکرد فردی	۲۵/۳۶	۵/۷۰	-۰/۳۶	-۱/۱۸
مدیریت زمان	۱۵/۳۹	۳/۰۲	۰/۰۵	-۱/۶۵
خودکنترلی	۸/۱۵	۳/۸۸	-۰/۶۲	-۰/۲۰
روابط اجتماعی	۱۰/۹۳	۳/۰۶	-۰/۰۳	-۱/۰۹

نتایج جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را به تفکیک گزارش می‌دهد. نتایج مربوط به اجرای مدل در حالت استاندارد شده و استاندارد نشده به همراه برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل نهایی ضرایب استاندارد شده در شکل و جدول زیر ارائه شده است.



شکل ۲. مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	
کمتر از ۳	۲/۲۴	$\chi^2/df$
کمتر از ۰/۱	۰/۰۵	ریشه میانگین خطای برآورد <sup>۱</sup> RMSEA
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	CFI <sup>۲</sup> (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	NFI <sup>۳</sup> (برازندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۷	GFI <sup>۴</sup> (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	AGFI <sup>۵</sup> (نیکویی برازش اصلاح شده)

به طور کلی در کار با برنامه آموس هر یک از شاخص‌های به دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. مقدارهای به دست آمده برای

1. Root Mean Square Error Approximation
2. Comparative Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Goodness of Fit Index
5. Goodness of Fit Index

این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. با توجه به اینکه در مدل‌های آزمون شده بالا، مسیرهای بین متغیرها همان فرضیه‌های پژوهش هستند، در ادامه به همراه جداول اثرات مستقیم و غیرمستقیم به آزمون سایر فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است. برای آزمون این فرضیه اثر مستقیم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر مستقیم سلامت معنوی بر وابستگی به شبکه‌های مجازی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	sig
سلامت معنوی	وابستگی به شبکه‌های مجازی	مستقیم	-۰/۲۶	-۰/۶۹	۰/۰۰۱

آنچه از نتایج جدول ۳ برمی‌آید این است که سلامت معنوی اثر مستقیم معنادار بر وابستگی به شبکه‌های مجازی داشته است ( $p > 0.05$ ). بدین ترتیب می‌توان گفت فرضیه پژوهش پذیرفته شده و بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه اثر غیرمستقیم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### جدول ۴. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم سلامت معنوی بر وابستگی به شبکه‌های مجازی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	سطح معناداری
سلامت معنوی	وابستگی به شبکه‌های مجازی	غیرمستقیم (به واسطه تنظیم هیجان منفی)	-۰/۱۷	-۲/۴۰	۰/۰۱۱
سلامت معنوی	وابستگی به شبکه‌های مجازی	غیرمستقیم (به واسطه تنظیم هیجان مثبت)	-۰/۲۱	-۲/۶۱	۰/۰۰۴

جهت بررسی اثر متغیر میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی، از آزمون سوبل استفاده گردید. آنچه از نتایج جدول ۴ برمی‌آید این است که سلامت معنوی اثر غیر مستقیم بر وابستگی به شبکه‌های مجازی به واسطه تنظیم هیجان مثبت و منفی داشته است ( $P > 0.05$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در راستای نتایج به دست آمده نتایج پژوهش مروتی شریف‌آباد (۱۳۹۸)، در رابطه با ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه‌های مجازی در دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داد که مدت زمان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی درآمد ماهانه



همبستگی مستقیم، و با سلامت مذهبی، سلامت فردی و نمره کل سلامت معنوی همبستگی معکوس داشت. نتایج پژوهش گلستانی (۱۳۹۷) نشان داد که الگوی رابطه علی شبکه‌های اجتماعی با هویت اجتماعی و سلامت معنوی دانش‌آموزان با توجه به اوقات فراغت فعال دارای برآزش مناسب است. کاراکیک و اورسکویک (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان رابطه وابستگی به فضای مجازی با میزان سلامت معنوی در نوجوانان کرواسی و آلمان انجام دادند. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی با وابستگی به فضای مجازی رابطه منفی معنادار وجود دارد. از کل نوجوانان ۳۹ درصد آن‌ها در حد متوسط وابستگی به فضای مجازی داشتند و ۲۰ درصد اعتیاد شدید و ۱۳ درصد در سطح پایین قرار داشتند. بنابراین، هر چه سلامت معنوی نوجوانان بهتر باشد، وابستگی به فضای مجازی نیز کمتر خواهد شد و بالعکس، هر چه سلامت معنوی پایین باشد، وابستگی به فضای مجازی بیشتر می‌شود. طبق بررسی‌های انجام شده می‌توان اظهار داشت علت بسیاری از عملکردهای ضعیف تحصیلی، افزایش استفاده از شبکه‌های مجازی، احساس پوچی و بی‌هدفی است که بالطبع منجر به بی‌انگیزی در افراد می‌شود. اهداف انسان در زندگی، سطح توانایی‌های او را به آزمون کشیده و ذهنش را به آینده متصل می‌سازد. برخورداری از سلامت معنوی می‌تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. در این راستا، هر ساله هزاران جوان و نوجوان ایرانی وارد دانشگاه‌ها می‌شوند و دوره تحصیلات دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، سازگاری با شرایط تحصیل در دانشگاه، سازگاری با محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی یک دوره فشارزای روانی است. سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی را هماهنگ کرده و جهت سازگاری با بیماری لازم است. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار بی‌انگیزی و از دست دادن معنا در زندگی شود. اگر فرد چراهای زندگی خود را بداند، می‌تواند با هرگونه چه و چگونه که در ذهنش ایجاد می‌شود زندگی کند. چرای زندگی فرد، قسمتی از هدف وجودی او است که از زندگی خود کسب می‌کند، و این بخش تشکیل دهنده بعد معنوی زندگی فرد است. بنابراین می‌توان اذعان کرد که تقویت معنویت به عنوان عامل مهمی در پیشبرد سطح سلامت و انگیزش در افراد مؤثر شناخته شده است، و به خطر افتادن سلامت معنوی نیز به عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان منجر به اختلالات روحی-روانی مثل احساس پوچی و تنهایی می‌شود. تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط و باورهای انگیزشی در افراد را افزایش می‌دهد. معنویت نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد، و موجب کاهش احساسات منفی، تنش‌ها و ایجاد حس استقلال و قدرت و انگیزش می‌شود. در پژوهش حاضر بین سلامت معنوی و وابستگی به شبکه‌های مجازی در نوجوانان، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شده. بنابراین می‌توان ابزار نمود که هرگاه شخص نسبت به خود و محیط اطرافش نگرش مثبتی داشته باشد این نگرش بر روی جنبه‌های مختلف زندگی وی تأثیر خواهد گذاشت. در مطالعه حاضر نیز وجود سلامت معنوی مطلوب، به ویژه در بعد وجودی، مؤید آن بود که آسودگی و آرامش ذهن و نداشتن دغدغه‌های روحی موجب عملکرد بهتر تحصیلی و استفاده مناسب و بهتر از شبکه‌های مجازی در نوجوانان می‌شود. لذا به مسئولین و برنامه‌ریزان پیشنهاد می‌شود فعال‌سازی معنویت را طرق مختلف (برگزاری کلاس‌های فوق‌برنامه درسی، استفاده از نرم‌افزارهای گوناگون فعال‌سازی معنویت، ارائه معنویت در قالب واحد اختیاری) جهت ارتقای انگیزش و کاهش استفاده از شبکه‌های مجازی نوجوانان داشته باشند.

همچنین نتایج نشان داد بین سلامت معنوی با وابستگی به شبکه‌های مجازی با میانجیگری تنظیم هیجان در نوجوانان رابطه وجود دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان این طور بیان کرد که بر اساس آمار و ارقام موجود بسیاری از نوجوانان بیشتر وقت خود را صرف سایت‌های غیراخلاقی و نامناسب می‌کنند که البته تا حدودی اقتضای سنشان است اما با مدیریت و نظارت هدفمند والدین حتماً کنترل خواهد شد و دیگر نتایج نشان داد که وابستگی به فضای مجازی و سلامت معنوی نوجوانان رابطه معکوس وجود دارد. یافته‌های این نتایج با پژوهش (کاراکیک و اورسکویک، ۲۰۱۷؛ ییلدیز، ۲۰۱۷؛ تروملو و همکاران، ۲۰۱۸؛ کارر و آکدمیر، ۲۰۱۹؛ لیو، ۲۰۲۰) همسویی دارد. با توجه به این که نتایج این پژوهش اثرات منفی وابستگی به فضای مجازی بر سلامت معنوی را تأیید می‌کند در صورت بروز علائم اینترنت، منع کامل دسترسی به اینترنت نیاز نیست و از نظر روان‌شناختی توصیه نمی‌شود. اما باید تمهیداتی اندیشیده شود تا در نهایت به کاهش این دسترسی تا مرز اعتدال منجر شود. در نهایت بهترین روش برای درمان این اختلال در بین نوجوانان «روش کاهش تدریجی استفاده» است تا در نهایت استفاده منطقی و صحیحی از اینترنت به عنوان وسیله‌ای کارآمد داشته باشند. بنابراین اینترنت به عنوان یک جزو ضروری و لاینفک در زندگی امروزه بشر درآمده است و با خود موهبت‌های زیادی را آورده است. صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها و نیز امکان برقراری سریع و گسترده‌تر ارتباط در کنار گردش سریع و گسترده‌تر ارتباط در کنار گردش سریع و گسترده‌تر اطلاعات از مزیت‌های این تکنولوژی هستند. با این وجود برخی پیامدهای بالقوه منفی برای کاربردی اینترنت شناسایی شده‌اند که از جمله آن اعتیاد به اینترنت است که اثرات مخرب جسمانی و روان‌شناختی زیادی دارد. در همین راستا سلامت معنوی با ایجاد شرایط لازم در خصوص ارتقای بهداشت روانی و سلامت عمومی و در نتیجه کاهش آسیب‌های اینترنت مؤثر واقع گردیده است. به نظر می‌رسد معنویت با فراهم آوردن معنا، آسایش و آرامش درونی نقش پیشگیری‌کننده در وابستگی به فضای مجازی دارد. همچنین سلامت معنوی باعث اعتماد به نفس می‌شود و اعتماد به نفس به نوبه خود باعث افزایش روحیه خوب و احساس سرزندگی می‌شود و این نیز سبب می‌شود که فرد بتواند ذهنی آزاد و باز داشته باشد، در نتیجه می‌توان انتظار داشت که افراد با سطح سلامت معنوی بالا به دلیل اعتماد به نفس و روحیه خوب و سرزندگی و در نظر گرفتن ابعاد مختلف در روابط اجتماعی خود با دیگران در دنیای واقعی، از اینترنت به شکل حساب شده استفاده کنند و حضور در دنیای واقعی را به دنیای مجازی ترجیح دهند. از سوی دیگر تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد، افزایش کنترل و تنظیم هیجانات و همچنین خودکنترلی، توانایی اداره مطلوب خلق و خو و افزایش توان حل مسئله و بهره‌برداری از هیجانات را موجب می‌شود. بنابراین رابطه مثبت بین تنظیم هیجانی منفی و اعتیادگونه به اینترنت مورد انتظار بود. رشد عاطفی نابسند، دشواری در سامان‌دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان‌های منفی از ویژگی‌های افرادی است که رفتار اعتیادگونه دارند. تنظیم هیجانی کمتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر می‌تواند مانع کنترل عدم استفاده از اینترنت که نوعی کشمکش‌گرایش-پرهیز است، باشد. بنابراین به نظر می‌رسد مدیریت ضعیف هیجان‌ها، خطر پناه بردن به دنیای اینترنت را افزایش می‌دهد. در مقابل، توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر آفرین از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش‌بینی خواسته‌های معقول و غیرمعقول خود و دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته درونی منفی را درک و

هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که صرفاً در دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر تهران صورت پذیرفت و در نتیجه در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارشی است در نتیجه امکان سوگیری‌هایی وجود دارد. از آنجا که استفاده از اینترنت روز به روز گسترش پیدا می‌کند، تلاش برای افزایش تنظیم هیجانی و سلامت معنوی که از طریق آموزش میسر است، ممکن است از آثار مخرب این فناوری جدید ارتباطی جلوگیری کند. می‌توان با شنا سایی دانش آموزان در معرض خطر تنظیم هیجان و آموزش مدیریت هیجان به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش اعتیاد به شبکه‌های مجازی آنان کمک کرد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است؛ و از تمامی عزیزانی که به‌عنوان داوطلب در پژوهش شرکت داشته‌اند کمال تشکر را داریم.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- برات دستجردی، نگین، و صیادی، سمیه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر اعتیاد به اینترنت و افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۵ (۱): ۳۴۱-۳۳۲.
- پناهی قشه توتی، زکیه، خسروی، زهره، و فرح بیجاری، اعظم. (۱۳۹۷). رابطه بین احساس تنهایی و نوموفوبیا به واسطه گری بهزیستی معنوی در میان دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴ (۴): ۷۳-۹۱.
- جوادی نیا، علی رضا، عرفانیان، مرتضی، عابدینی، محمدرضا، و بیجاری، بیتا. (۱۳۹۱). تأثیر استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۸ (۶): ۶۰۶-۸۹۸.
- حسینی اخگر، فاطمه سادات، دواتی، علی، و گرشاسبی، احیا. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی با افسردگی در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان مصطفی خمینی. *دو ماهنامه دانشور پزشکی*، ۱۳۹ (۱۱۴): ۱۹-۲۴.
- خواجه احمدی، معصومه، پولادی، شهناز، و بحرینی، مسعود. (۱۳۹۵). طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. *نشریه روان پرستاری*، ۴ (۴): ۴۲-۵۰.

کمال جو، علی، نریمانی، محمد، عطادخت، اکبر، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). مدل یابی علی تأثیرات هوش معنوی و اخلاقی بر روابط فرازناشویی با واسطه های شبکه های مجازی و رضایت زناشویی. *پژوهش های روان شناسی اجتماعی*، ۶ (۲۴): ۶۶-۵۴.

گلستانی، علیرضا. (۱۳۹۷). تأثیر شبکه های اجتماعی بر هویت اجتماعی و سلامت معنوی دانش آموزان با توجه به نحوه گذران اوقات فراغت فعال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.

مروتی شریف آباد، محمدعلی، حسینی، نرجس، بهزادی فر، مسعود، بهزادی فر، میثم، راستیان، محمد، و فاضل پور، شکوه. (۱۳۹۸). ارتباط بین سلامت معنوی و استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان دبیرستانی شهر فیروزآباد استان فارس. *دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، ۱۸ (۲): ۵۶-۴۵.

مغنی زاده، زهرا، و وفایی نجار، علی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (۴): ۲۲۶-۲۲۰.

مولایی آتانی، زهره، و آریانفر، خلیل. (۱۳۹۵). بررسی رابطه اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی با هوش هیجانی در بین دانشجویان. *کنفرانس بین المللی نوآوری و تحقیق در علوم انسانی و مطالعات فرهنگی اجتماعی ایران*، تهران.

## References

- Alazmi, S. N., & Salem, A. A. (2021). The Role of Emotional Regulation, Teacher Burnout, Personality Traits, & Internet Addiction among Kuwaiti Teachers. *North American Journal of Psychology*, 23(3).
- Bodaghi, E., Alipour, F., Bodaghi, M., Nori, R., Peiman, N., & Saeidpour, S. (2017). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*, 10(2), 72-82.
- Chapman, H. C., Visser, K. F., Mittal, V. A., Gibb, B. E., Coles, M. E., & Strauss, G. P. (2020). Emotion regulation across the psychosis continuum. *Development and psychopathology*, 32(1), 219-227.
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*, 64(3), 215-224.
- Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N., & Elhai, J. D. (2019). Severity of dissociative experiences and emotion dysregulation mediate the relationship between childhood trauma and Internet addiction symptom severity among young adults.
- Gutiérrez-Puertasa, L., Verónica, V., Márquez-Hernández, L., Romão Pretoc, S., Granados-Gámez, G., Gutiérrez-Puertasa, V. & Aguilera-Manrique, G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Education in Practice Journal*, 34(9), 79-84.
- Highfield, M. E. F. (2019). *The spiritual health of oncology patients: A comparison of nurse and patient perceptions* (Doctoral dissertation).
- Ishii, K. (2017). Examining the adverse effects of mobile phone use among Japanese adolescents. *Keio Communication Review Journal*, 33(2), 66-83
- Karacic, S., & Oreskovic, S. (2017). Internet addiction and mental health status of adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 313-321.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92, 22-27.

- Kramer, U. (2019). Personality, personality disorders, and the process of change. *Psychotherapy Research*, 29(3), 324-336.
- Liu, X. (2020). Parenting Styles and Health Risk Behavior of Left-Behind Children: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 676-685.
- Michaelson, V., Brooks, F., Jirásek, I., Inchley, J., Whitehead, R., King, N., ...& Pickett, W. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-population health*, 2, 294-303.
- Mo, P. K., Chan, V. W., Chan, S. W., & Lau, J. T. (2018). The role of social support on emotion dysregulation and Internet addiction among Chinese adolescents: A structural equation model. *Addictive behaviors*, 82, 86-93.
- Plante, T. G. (Ed.). (2018). *Healing with Spiritual Practices: Proven Techniques for Disorders from Addictions and Anxiety to Cancer and Chronic Pain*. ABC-CLIO.
- Pontes, H., Caplan, S., & Griffiths, M. (2016). Psychometric validation of the generalized problematic internet use scale 2 in a portuguese sample. *Computers in Human Behavior Journal*, 63(4), 823-833
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 72, 101751.
- Salek Ebrahimi, L., Ahmadi, G., Masjedi Arani, A., & Mousavi, S. E. (2019). Predicting internet addiction in medical students by general self-efficacy, difficulty in emotion regulation, and resilience. *Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 167-174.
- Tang, C. S. K., & Koh, Y. Y. W. (2017). Online social networking addiction among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian journal of psychiatry*, 25(9), 175-178.
- Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., Morelli, M., & Bianchi, D. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and callous-unemotional traits in adolescents' Internet addiction. *BioMed Research International*, 2018.
- Wink, P., & Dillon, M. (2013). Religion, spirituality, and personal wisdom: A tale of two types. *In The scientific study of personal wisdom* (pp. 165-189). Springer, Dordrecht
- Yildiz, M. A. (2017). Emotion regulation strategies as predictors of internet addiction and smartphone addiction in adolescents. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 7(1).
- Yu, L., & Zhou, X. (2021). Emotional competence as a mediator of the relationship between internet addiction and negative emotion in young adolescents in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 16(6), 2419-2438.

\*\*\*

## پرسشنامه وابستگی به شبکه‌های مجازی

					۱ ۳
					لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضربدر مشخص کنید.
مخالف	تا اندازه‌ای مخالف	بی‌تفاوت	تا اندازه‌ای موافق	کاملاً موافق	
۱	۲	۳	۴	۵	۱ اطرافیان (اعضای خانواده، دوستان) به خاطر زیاد آنلاین بودن من در شبکه‌های اجتماعی شاکی هستند.
۱	۲	۳	۴	۵	۲ هنگام استفاده از شبکه‌های اجتماعی در صورتی که اطرافیانم مزاحم من شوند خشمگین شده یا میرنجم.
۱	۲	۳	۴	۵	۳ زمانی که از شبکه‌های اجتماعی استفاده کرده‌ام نسبت به محیط اطراف و اطرافیانم

۴	۵	۴	۳	۲	۱	بی تفاوت شده ام
۵	۴	۳	۲	۱	از زمانی که از شبکه‌های اجتماعی موبایل استفاده میکنم نسبت به گذشته منزوی تر شده ام.	
۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی دیگران از من میپرسند که چه کارهای آنلاینی در شبکه‌های اجتماعی انجام میدهم پنهان کاری میکنم.
۷	۵	۴	۳	۲	۱	من استفاده‌ی زیاد از شبکه‌های اجتماعی را از دیگران مخفی میکنم.
۸	۵	۴	۳	۲	۱	به دلیل استفاده از شبکه‌های اجتماعی موبایل دچار افت تحصیلی شده ام.
۹	۵	۴	۳	۲	۱	استفاده از شبکه‌های اجتماعی باعث شده که در انجام کارهای روزمره‌ی خود (برنامه‌ی نظافت و برنامه‌ی غذایی) غفلت کنم
۱۰	۵	۴	۳	۲	۱	به خاطر استفاده‌ی بیش از اندازه از شبکه‌های اجتماعی ارتباطم با اعضای خانواده و دوستانم محدود شده است.
۱۱	۵	۴	۳	۲	۱	من بیشتر از زمانی که انتظار دارم وقت خود را در شبکه‌های اجتماعی میگذرانم.
۱۲	۵	۴	۳	۲	۱	به دلیل اینکه تا دیر وقت از شبکه‌های اجتماعی استفاده میکنم دچار کمبود خواب شده ام.
۱۳	۵	۴	۳	۲	۱	مدت زمان استفاده‌ام از شبکه‌های اجتماعی روز به روز در حال افزایش است.
۱۴	۵	۴	۳	۲	۱	در مواقعی که در شبکه‌های اجتماعی هستم به خودم می‌گویم "فقط چند دقیقه‌ی دیگر روی خط خواهم ماند"
۱۵	۵	۴	۳	۲	۱	قبل از انجام هر کاری به فکر بازدید از شبکه‌های اجتماعی میباشم.
۱۶	۵	۴	۳	۲	۱	وقتی خارج از شبکه‌های اجتماعی هستم حواس پرتی دارم در صورتی که در حالت آنلاین بودن بهتر میشوم.
۱۷	۵	۴	۳	۲	۱	بیرون از فضای شبکه‌های اجتماعی احساس اضطراب و ناآرامی دارم که به محض وارد شدن به فضای مجازی این احساس از بین میرود.
۱۸	۵	۴	۳	۲	۱	با این جمله موافقم: "زندگی بدون شبکه‌های اجتماعی خسته کننده، بی ارزش و بی لذت میباشد."
۱۹	۵	۴	۳	۲	۱	هنگام قطع ناخواسته‌ی اینترنت و یا عدم اتصال به شبکه‌های اجتماعی موبایل ناراحت و عصبی میشوم.
۲۰	۵	۴	۳	۲	۱	مسائل ناراحت کننده در زندگی ام را با افکار آرامبخش در شبکه‌های اجتماعی موبایل خنثی میکنم.
۲۱	۵	۴	۳	۲	۱	شبکه‌های اجتماعی مجازی را بیشتر از رسانه‌های دیگر (تلفن، ایمیل، نامه) برای ابراز علائق خود به دیگران استفاده میکنم.
۲۲	۵	۴	۳	۲	۱	از عضویت در گروه‌های مورد علاقه ام در شبکه‌های اجتماعی احساس لذت میکنم.
۲۳	۵	۴	۳	۲	۱	من نسبت به کاربران صفحات مورد علاقه ام در شبکه‌های اجتماعی احساس همدلی و صمیمیت دارم.
	۵	۴	۳	۲	۱	موضوعاتی که در دنیای واقعی علاقه‌ای به ابراز آن ندارم را از طریق شبکه‌های اجتماعی به اشتراک میگذارم.

\*\*\*

### پرسشنامه سلامت معنوی

ردیف	سوالات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نسبتاً مخالفم	نسبتاً موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۲	نمی‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهیم رفت	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۳	معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است	۶	۵	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۴	احساس می‌کنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۵	من معتقدم که خدا در زندگی من نقشی ندارد
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۶	احساس می‌کنم که آینده نامعلومی دارم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۸	در زندگی به حد کمال رسیده و کاملاً احساس رضایت می‌کنم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۹	احساس می‌کنم که از جانب خدا حمایت نشده و نیرو نمی‌گیرم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۰	نسبت به مسیر زندگی که در پیش رو دارم احساس خوبی می‌کنم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۱	معتقدم که خدا به مشکلات من توجه می‌کند
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۲	من از زندگی ام لذت کافی نمی‌برم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۳	ارتباط فردی رضایت بخشی با خداوند ندارم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۴	در مورد آینده ام احساس خوبی دارم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۵	رابطه من با خدا به من کمک می‌کند که احساس تنهایی نکنم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۶	من حس می‌کنم که زندگی پر از رنج و ناراحتی است
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۷	زمانی که ارتباط نزدیکی با خدا دارم احساس کمال می‌کنم
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۸	زندگی معنا و مفهوم زیادی ندارد
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱۹	ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۲۰	معتقدم هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد.

\*\*\*

## پرسشنامه تنظیم هیجان

ردیف	گویه‌ها	هرگز به ندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه که اتفاق افتاده است را بپذیرم	۱	۲	۳	۴	۵
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته ام فکر می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده ام فکر می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم	۱	۲	۳	۴	۵
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم	۱	۲	۳	۴	۵
۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است	۱	۲	۳	۴	۵
۹	احساس می‌کنم دیگران مقصوم این اتفاق هستند	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	افکار و احساسی که در جریان ناگواری تجربه داشته ام مرا به خود مشغول می‌کند.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آنها نپرداخته‌ام
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	فکر می‌کنم اتفاقی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس‌زا خودم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	به نقشه‌ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که یا بد یا آن روبرو شد
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.



## The Mediating Role of Emotional Regulation in the Relationship between Spiritual Health and Virtual Network Dependence in Adolescents

Rozita. Ershad Sarabi<sup>1</sup>, Davood. Taghvaei<sup>\*2</sup>, & Mehdi. Jahangiri<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to mediate the role of emotional regulation in the relationship between spiritual health and virtual network dependence in adolescents. **Methods:** The statistical population of this study consisted of all high school students (boys and girls) in Tehran in 1300-1400, from which 400 people were selected by stepwise cluster sampling. In this study, the tools of virtual network dependence (Khajeh Ahmadi et al., 2016), spiritual health (Pulotzin and Ellison, 1982), and emotional regulation (Garnefski and Kraaij, 2006) were used, all of which had acceptable validity and reliability. SPSS-V23 and Amos-V8.8 software were used to analyze the data. **Results:** Findings showed that the model has a good fit. The results showed that there is a relationship between spiritual health and dependence on virtual networks in adolescents. Spiritual health has an indirect effect on virtual network dependence through positive and negative emotion regulation ( $p < 0.05$ ). The results also showed that the indirect effect of spiritual health on adolescents' virtual network dependence was confirmed by emotion regulation with 95% confidence. **Conclusion:** Therefore, it can be said that considering the importance of using virtual networks in today's life and considering the contribution of each of the variables of spiritual health and emotional regulation in predicting dependence on virtual networks, we can plan for proper use of virtual networks. He made precise details. Therefore, it can be said that considering the importance of using virtual networks in today's life and considering the contribution of each of the variables of spiritual health and emotional regulation in predicting dependence on virtual networks, we can plan for proper use of virtual networks. He made precise details. Therefore, it can be said that considering the importance of using virtual networks in today's life and considering the contribution of each of the variables of spiritual health and emotional regulation in predicting dependence on virtual networks, we can plan for proper use of virtual networks. He made precise details. **Keywords:** emotional regulation, spiritual health, virtual network dependence

1. PhD student in the Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. \*Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran  
Email: DavoodTaghvaei@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran