

بررسی رابطه‌ی مشکل در تنظیم هیجان و استفاده‌ی مشکل‌ساز از تلفن هوشمند: مدل میانجی‌گری افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده

عباس بخشی پور رودسری^۱، تورج هاشمی نصرت آبادی^۲، حانیه فقیه^{۳*}

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۱۶۸-۱۵۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

چکیده

با افزایش کاربرد تلفن‌های هوشمند، تحقیقات تجربی در مورد روابط بین استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند و مشکلات بهداشت روانی در سال‌های اخیر پیشرفت چشمگیری داشته است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین مشکل در تنظیم هیجان و استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند، نقش میانجی افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده انجام گرفت. این پژوهش دارای ماهیت توصیفی بوده و از نظر نوع طرح، در دسته‌ی مطالعات همبستگی-مدل‌یابی معادله ساختاری قرار می‌گیرد. جامعه آماری آن را کلیه‌ی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه تبریز در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ که در رده‌ی سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار داشتند، تشکیل دادند و تعداد ۲۳۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های مشکل در تنظیم هیجان، استفاده‌ی آسیب‌زا از تلفن همراه، پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.25 و مدل‌یابی معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزار Amos.24، نشان داد که مدل ساختاری پژوهش، برازش نسبتاً مطلوب دارد؛ به طوری‌که مشکل در تنظیم هیجان علاوه بر اثر مستقیم معنادار، با واسطه‌گری افسردگی و حمایت اجتماعی دریافت‌شده، اثر غیرمستقیم معناداری بر استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند داشت. بر اساس این یافته‌ها می‌توان بیان داشت ارتقای توانمندی‌های تنظیم هیجان، کنترل علائم و نشانه‌های افسردگی و فراهم نمودن شبکه‌ی حمایت اجتماعی مناسب، تأثیر بسزایی در کاهش گرایش جوانان به استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند خواهد داشت. کلیدواژه: استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه، افسردگی، حمایت اجتماعی درک شده، مشکل در تنظیم هیجان.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که بشر را با مهارت‌های پیش‌بینی آینده و برنامه‌ریزی برای آینده، از دیگر موجودات زنده متمایز می‌کند، توانایی آن‌ها در تبدیل اطلاعات خود به فناوری‌هایی است که زندگی آنان را تسهیل می‌کنند. فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی که به‌طور مداوم و سریع بروز می‌شوند، شیوه‌ی زندگی ما را به‌طور قابل‌توجهی تغییر داده و به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی ما تبدیل شده‌اند (کونان و چلیک، ۲۰۱۹). در میان سایر ابزارهای الکترونیکی و فناوری‌های ارتباطی، تلفن هوشمند میلیون‌ها کاربر را در سراسر جهان به دلیل طیف گسترده‌ای از خدمات و عملکردهای ارائه‌شده، جذب کرده است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). گزارش اخیر مرکز تحقیقات پیو^۳ نشان می‌دهد که میزان مالکیت تلفن‌های هوشمند در سراسر جهان، ۵۹ درصد است (پوشتر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۶، ضریب نفوذ تلفن همراه ۷۲/۸۰ درصد در جامعه ایران بوده است که شامل حدود ۶۰ میلیون کاربر می‌باشد (مرکز آمار ایران^۵، ۱۳۹۶).

تلفن‌های هوشمند بسیاری از ویژگی‌های افزایش بهره‌وری، جستجوی اطلاعات، تعامل اجتماعی و سرگرمی را در اختیار کاربران قرار می‌دهند و تصور دنیای بدون تلفن‌های هوشمند در دوران معاصر دشوار است (روزگونجوک و الهای^۶، ۲۰۲۱)، اما استفاده‌ی بیش‌ازحد آن در جامعه‌ی مدرن به یک نگرانی تبدیل شده است (الهای و کنتراکتور^۷، ۲۰۱۸). در واقع تلفن‌های هوشمند به دلیل دارا بودن ویژگی‌های لذت‌بخش متعدد، خطر استفاده‌ی ناسازگار و اختلال عملکردی را نیز دارند (الهای و همکاران، ۲۰۲۰). استفاده از تلفن‌های هوشمند، زمانی مشکل‌ساز می‌شود که کاربران در کنترل استفاده از آن با مشکل مواجه شده و در نتیجه دچار اختلال در عملکرد روزانه شوند (ازو^۸ و همکاران، ۲۰۰۹؛ هوروود و انگلیم^۹، ۲۰۱۸). استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند به‌عنوان الگوی اجباری استفاده از تلفن‌های هوشمند تعریف می‌شود که می‌تواند منجر به پیامدهای منفی شده و عملکرد روزانه‌ی کاربر را مختل نماید (بوش و مک کارتی^{۱۰}، ۲۰۲۱).

وابستگی فزاینده به تلفن‌های هوشمند در جوامع صنعتی، نشان‌دهنده‌ی اهمیت درک عواملی است که ممکن است با استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند، به‌ویژه در نوجوانان و جوانان همراه باشد. یکی از مؤلفه‌های احتمالی مرتبط با این مشکل، اختلال در تنظیم هیجان^{۱۱} است (کاردفلت-وینتر^{۱۲}، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان فرآیندی است که طی آن افراد هیجانات خود را تنظیم می‌کنند تا با محیط خودسازگار شوند (الهای و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که اختلال در تنظیم هیجانات با شدت استفاده مشکل‌ساز

¹ Konan & Çelik

² Lee

³ the Pew Research Center

⁴ Poushter

⁵ <https://www.amar.org.ir/>

⁶ Rozgonjuk & Elhai

⁷ Elhai & Contractor

⁸ Ezoë

⁹ Horwood & Anglim

¹⁰ Busch & McCarthy

¹¹ emotion dysregulation(ED)

¹² Kardefelt- Winther

از تلفن‌های هوشمند و افزایش دفعات استفاده از تلفن‌های هوشمند مرتبط است (الهای و همکاران، ۲۰۱۹). هم‌چنین نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که وجود نقص در تنظیم هیجان و به‌کارگیری روش‌های ناسازگار تنظیم هیجان، ممکن است در استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند به‌عنوان روشی برای کنار آمدن با هیجانات منفی، تأثیرگذار باشد (الهای و همکاران، ۲۰۱۷). در همین راستا کاردفلت-وینتر (۲۰۱۴) نظریه‌ی جبران‌کننده‌ی استفاده از اینترنت^۱ (CIUT) را ارائه کرده است که نشان می‌دهد شرایط منفی زندگی می‌تواند برخی افراد را برانگیزد تا از اینترنت برای تسکین احساسات منفی خود استفاده کنند که به‌نوبه‌ی خود ممکن است استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند را افزایش دهد. بر اساس مدل CIUT، مقابله‌ی ناسازگار با رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زا ممکن است برخی افراد را وادار کند تا ضعف خود را در توانایی مقابله، از طریق مشارکت بیشتر در استفاده از فناوری‌های دیجیتال (اینترنت، رسانه‌های اجتماعی، تلفن‌های هوشمند و غیره) جبران کنند (فو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

باتوجه به اینکه اختلال در تنظیم هیجان به‌عنوان یک سازه‌ی فراتشخیصی^۳ در آسیب‌شناسی روانی شناخته می‌شود، لذا تنظیم ناسازگار هیجانات با چندین اختلال روانی از جمله بروز علائم افسردگی مرتبط است (کاردفلت-وینتر، ۲۰۱۷). اختلالات افسردگی^۴، دسته‌ای از اختلالات مطرح‌شده در پنجمین نسخه‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵ است که در یک دوره‌ی حداقل دو هفته‌ای، فرد دارای خلق افسرده و/یا فقدان علاقه و لذت بوده و ویژگی‌هایی از جمله وجود اندوه، احساس تهی بودن و ناامیدی یا خلق تحریک‌پذیر همراه تغییرات شناختی و جسمی در این دوره مشاهده می‌شود که به شکل چشم‌گیری روی ظرفیت کارکردی فرد تأثیر می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). افسردگی اختلالی است که به علت عوامل مختلفی از جمله عوامل زیستی، اجتماعی، روانی، رفتاری و فشارها و استرس‌های محیطی ایجاد می‌گردد. از جمله عواملی که در عصر جدید با شیوع روزافزون خود باعث ایجاد و تشدید پریشانی‌های روانی از جمله افسردگی می‌شود، اعتیاد به اینترنت است (عقبایی و همکاران، ۱۳۹۷). اخیراً، اندریاسن^۷ و همکاران (۲۰۱۶) ارتباط معناداری بین علائم استفاده‌ی اعتیادآور از فناوری و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی^۸، اختلال وسواس فکری-عملی^۹ و اضطراب^{۱۰} و افسردگی گزارش کرده‌اند. هم‌چنین شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که رابطه‌ی بین افسردگی و فعالیت‌هایی را که می‌توان در تلفن‌های هوشمند انجام داد (از جمله ارسال پیام کوتاه، مشاهده فیلم و بازی، گوش دادن به موسیقی) نشان می‌دهد (حسین^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۷). تصور می‌شود رابطه‌ی استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند و افسردگی به این دلیل است

¹ Compensatory Internet Use Theory

² Fu

³ Transdiagnostic structure

⁴ Depressive Disorders

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth edition(DSM-5)

⁶ American Psychological Association(APA)

⁷ Andreassen

⁸ Attention-Deficit Hyperactivity disorder (ADHD)

⁹ Obsessive-compulsive disorder (OCD)

¹⁰ anxiety

¹¹ Hussain

که (۱) افراد افسرده ممکن است از تلفن‌های هوشمند برای مقابله با احساسات منفی خود استفاده کنند و (۲) استفاده بیش از حد از تلفن‌های هوشمند (در صورت عدم فعالیت اجتماعی) ممکن است علائم افسردگی را ایجاد کند (الهای و همکاران، ۲۰۱۷).

مطالعات مقطعی در مورد افراد مبتلا به افسردگی نشان داده است که بیش از ۴۰ درصد از آزمودنی‌ها، بیشتر اوقات احساس تنهایی می‌کنند (ویکتور و یانگ^۱، ۲۰۱۲) و احتمال تنهایی در آن‌ها در مقایسه با عموم مردم ۱۰ برابر افزایش می‌یابد. مطالعات بسیاری، همبستگی قوی میان تنهایی و حمایت اجتماعی درک شده^۲ نشان داده‌اند (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). حمایت اجتماعی درک شده، به ارزیابی ذهنی از نحوه‌ی درک افراد از دوستان و اعضای خانواده برای دسترسی مادی، روانی و کلی در مواقع نیاز می‌پردازد (گری^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). دسترسی به افراد حامی و رضایت شخصی از حمایت واقعی، دو بعد مهم حمایت اجتماعی درک شده است (کیتامورا^۵ و همکاران، ۱۹۹۹) و رضایت حاصل از حمایت اجتماعی به جای کمیت این حمایت، برای افراد تعیین‌کننده است (چلیک و کونان، ۲۰۱۹). گفته شده است که استرس، اضطراب و رفتارهای اعتیادآور در افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند و احساس تنهایی می‌کنند، شایع‌تر است. مطالعات، رابطه‌ی معناداری بین اعتیاد به تلفن‌های هوشمند به عنوان یک اعتیاد رفتاری و تنهایی گزارش کرده‌اند (کونان و چلیک، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه روی دانشجویان، وجود یک رابطه‌ی معنادار و منفی میان حمایت اجتماعی درک شده و اعتیاد به تلفن‌های هوشمند را گزارش کرده است (کونان^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ی دیگری که با هدف بررسی رابطه‌ی اعتیاد به تلفن‌های هوشمند با حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویان پرستاری انجام گرفت، نتایج حاکی از آن است که میان استفاده‌ی مشکل ساز از تلفن هوشمند و میزان حمایت اجتماعی درک شده رابطه وجود دارد؛ طوری که با کاهش حمایت اجتماعی درک شده در دانشجویان، میزان اعتیاد به تلفن‌های هوشمند در آن‌ها افزایش می‌یابد (اکتورک و بوداک^۷، ۲۰۱۹).

بر اساس نکات پیشگفت از اهمیت تلفن‌های هوشمند در عصر حاضر و احتمال استفاده‌ی مشکل ساز به‌ویژه در میان جوانان و همچنین جهت تعمیم و گسترش پژوهش‌ها و مطالعات قبلی بر جامعه‌ی جوانان و فرهنگ ایران، پژوهش حاضر سعی در بررسی رابطه‌ی مشکل در تنظیم هیجان و استفاده‌ی مشکل ساز از تلفن‌های هوشمند در چارچوب روش مدلیابی، با میانجی‌گری افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده دارد.

¹ Victor & Yang

² Percieved social support

³ Wang

⁴ Grey

⁵ Kitamura

⁶ Konan

⁷ Akturk & Budak

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، جزو پژوهش‌های بنیادی بوده و از نظر بعد زمانی، یک مطالعه‌ی مقطعی محسوب می‌شود. هم‌چنین از نظر نوع طرح، در دسته مطالعات همبستگی-مدلیابی معادله ساختاری قرار دارد. جامعه‌ی پژوهش حاضر عبارت است از کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه تبریز که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بوده و در رده‌ی سنی ۱۸ تا ۳۰ سال قرار دارند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه استفاده گردید. حجم نمونه نیز با توجه به حداقل تعداد پیشنهاد شده (۲۰۰ نفر) برای مطالعات مدلیابی معادله ساختاری (هولتر^۱، ۱۹۸۳؛ گارور و منتزر^۲، ۱۹۹۹؛ هو^۳، ۲۰۰۸)، ۲۳۵ نفر بود.

ابزار پژوهش

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه مشکل در تنظیم هیجان (DERS) گرتز و رومر^۴ (۲۰۰۴)، پرسشنامه‌ی استفاده آسیب‌زا از تلفن هوشمند (COS) جنارو^۵ و همکاران (۲۰۰۷)، نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک^۶ (BDI-II) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی درک شده (MSPSS) زیمت^۷ و همکاران (۱۹۸۸) استفاده گردید.

پرسشنامه‌ی مشکل در تنظیم هیجان^۸ (DERS): این پرسشنامه که توسط گرتز و رومر (۲۰۰۴) تهیه شده است، یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است و نارسایی در تنظیم هیجانات را در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌سنجد. پرسشنامه‌ی مذکور دارای ۶ خرده مقیاس عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۹، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف^{۱۰}، مشکل در کنترل تکانه^{۱۱}، عدم آگاهی هیجانی^{۱۲}، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی^{۱۳} و کمبود صراحت هیجانی^{۱۴} می‌باشد. مجموع امتیازات ۳۶ عبارت پرسشنامه، از حداقل ۳۶ تا حداکثر ۱۸۰ است. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است (بشارت، ۱۳۹۷). پایایی این مقیاس بر اساس بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش شده است (زنجان و همکاران، ۱۳۹۷؛ گراتز و گاندرسون^{۱۵}، ۲۰۰۶). پایایی نسخه فارسی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۰ گزارش شده و داده‌های حاصل از

¹ Hoelter

² Garver & Mentzer

³ Hoe

⁴ Gratz & Roemer

⁵ Jenaro

⁶ Beck

⁷ Zimet

⁸ Difficulties in emotion regulatin scale

⁹ nonacceptance of negative emotions

¹⁰difficulties in engaging goal-directed behaviors

¹¹ difficulties in controlling impulsive behaviors

¹² lack of emotional awareness

¹³ limited access to effective emotion regulation strategies

¹⁴ lack of emotional clarity

¹⁵ Gratz & Gunderson

همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن نیز روایی همگرایی مقیاس را تأیید کرده است (زنجان‌ی و همکاران، ۱۳۹۷؛ عسگری^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). میزان آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش حاضر برای کل مقیاس مشکل در تنظیم هیجان، ۰/۹۳ می‌باشد.

پرسشنامه‌ی استفاده‌ی آسیب‌زا از تلفن همراه^۲ (COS): این آزمون توسط جنارو و همکاران (۲۰۰۷) به منظور سنجش استفاده‌ی آسیب‌زا از تلفن همراه ساخته شده و بر اساس ده شاخص روان‌شناختی از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تهیه شده است. نسخه‌ی فارسی مقیاس COS دارای ۲۱ ماده بوده و هیچ خرده مقیاسی ندارد. سؤالات این مقیاس بر اساس قالب پاسخ طیف لیکرت شش گزینه‌ای (۱-هرگز ۲-تقریباً هرگز ۳-برخی اوقات ۴-اغلب ۵-تقریباً همیشه ۶-همیشه) است. نمرات بالاتر در این مقیاس، منعکس‌کننده‌ی استفاده مفرط می‌باشد. نسخه فارسی این پرسشنامه، دارای روایی مناسبی است. ضریب همسانی درونی این آزمون ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی مقیاس، $r = 0.714$ گزارش شده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. در خصوص روایی این مقیاس با استفاده از روش همبستگی خرده آزمون‌ها با کل مقیاس و روش همبستگی درونی، نتایج نشان داده است که کلیه گویه‌ها از روایی مطلوبی (۰/۸۲-۰/۳۳) برخوردار هستند (زنجان‌ی و همکاران، ۱۳۹۷؛ گل محمدیان و یاسمی‌نژاد^۳، ۲۰۱۱). آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۰ می‌باشد.

پرسشنامه افسردگی بک-نسخه دوم^۴ (BDI-II): این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین یافت (زنجان‌ی و همکاران، ۱۳۹۷). BDI-II یک پرسشنامه خودگزارشی ۲۱ آیتمی است و برای سنجش شدت افسردگی و تعیین نشانگان افسردگی در جمعیت بیماران روان‌پزشکی و برای تعیین افسردگی در جمعیت بهنجار کاربرد دارد. نمرات این مقیاس بر اساس ۴ گزینه از عدم وجود نشانه خاص تا بیشترین درجه‌ی وجود آن نشانه، در دامنه‌ای از ۰ تا ۳ قرار می‌گیرد (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). حداکثر نمره هر فرد در این پرسشنامه ۶۳ است و به‌عنوان یک قاعده کلی، نمره ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید تعریف می‌شود. همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده و ضریب پایایی بازآزمایی آزمون در فاصله یک‌هفته‌ای ۰/۹۳ به‌دست آمده است (زنجان‌ی و همکاران، ۱۳۹۷). هم‌چنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مورد تأیید می‌باشد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۵ (MSPSS): این پرسشنامه را زیمت و همکاران (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند (آسایش و همکاران، ۱۳۹۰). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، یک ابزار ۱۲ ماده‌ای است و حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، اجتماع و دوستان در اندازه‌های هفت درجه‌ای از ۱-کاملاً مخالفم تا ۷-کاملاً موافقم می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر

¹⁶ Asgari

² Cell-phone over-use scale

³ Golmohamadian & Yaseminejad

⁴ Beck Depression Inventory-second edition

⁵ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

یک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ماده‌های سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ بدست آمده برای کل مقیاس، ۰/۸۷ می‌باشد. تحقیقات هم‌چنین همسانی درونی و اعتبار بازمیابی مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۸). برای جمع‌آوری داده‌ها از شرکت‌کنندگان در پژوهش، فرم آنلاین پرسشنامه‌های تنظیم هیجان، استفاده‌ی آسیب‌زا از تلفن همراه، مقیاس افسردگی بک و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده برای تعداد زیادی از دانشجویان دانشگاه تبریز در رده‌ی سنی ۳۰-۱۸ سال، ارسال شد و اطلاعاتی درباره‌ی محرمانه ماندن و حفظ اصل رازداری به افراد داده شد. هم‌چنین راه‌های ارتباطی با پژوهشگر جهت رفع ابهام و یا آگاهی از نتایج تحقیق در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. هر یک از دانشجویان به اختیار و داوطلبانه، پرسشنامه‌های ارسال‌شده را کامل کردند و کامل کردن پرسشنامه‌ها از سوی آن‌ها، نشان‌دهنده‌ی رضایت و موافقت هر یک از آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش می‌باشد. پرسشنامه‌ی شرکت‌کنندگانی که به سؤالات به‌صورت تصادفی پاسخ داده بودند و یا در رده‌ی سنی تعیین‌شده قرار نمی‌گرفتند، از روند پژوهش حذف گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها از تعداد ۲۳۵ نفر، تجزیه و تحلیل با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و بحث و نتیجه‌گیری به عمل آمد.

پژوهش حاضر از سوی کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه تبریز با شناسه اخلاق IR.TABRIZU.REC.1401.011 مورد تأیید و تصویب قرار گرفته است.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

مندرجات جداول ۱ تا ۳ نشان می‌دهند میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۲۳/۶۸ بوده است. از میان کل شرکت‌کنندگان، ۱۸۱ نفر زن و ۵۴ نفر مرد بوده‌اند که به ترتیب ۷۷ و ۲۳ درصد کل آزمودنی‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۵ نفر (۶/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان کاردانی، ۱۴۰ نفر (۵۹/۶ درصد) کارشناسی، ۷۷ نفر (۳۲/۸ درصد) کارشناسی ارشد و ۳ نفر (۱/۳ درصد) دکتری هستند.

جدول ۱. شاخص توصیفی سن

متغیر	میانگین	حداقل	حداکثر	واریانس	انحراف استاندارد
سن	۲۳/۶۸	۱۸	۳۰	۱۳/۲۸	۳/۶۴

جدول ۲. شاخص توصیفی جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی نسبی	درصد تراکمی
زن	۱۸۱	۷۷	۷۷
مرد	۵۴	۲۳	۱۰۰
جمع کل	۲۳۵	-	-

جدول ۳. شاخص توصیفی سطح تحصیلات

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد فراوانی
کاردانی	۱۵	۶/۴
کارشناسی	۱۴۰	۵۹/۶
کارشناسی ارشد	۷۷	۳۲/۸
دکتری	۳	۱/۳
جمع کل	۲۳۵	۱۰۰

(ب) توصیف شاخص‌ها

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد زیرمولفه‌های مشکل در تنظیم هیجان به‌جز دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش، به‌صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ با استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند و افسردگی، همبسته هستند. هم‌چنین همبستگی همه زیرمولفه‌های مشکل در تنظیم هیجان با حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ و به‌صورت منفی، معنادار است. زیرمولفه‌ی عدم پذیرش هیجان‌های منفی در سطح ۰/۰۵ و زیرمولفه‌های دشواری در مهار رفتار تکانشی و فقدان آگاهی هیجانی در سطح ۰/۰۱، همبستگی منفی معناداری با حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان دارند. هم‌چنین زیرمولفه‌های دستیابی محدود و فقدان شفافیت هیجانی دارای همبستگی منفی و معنادار با حمایت اجتماعی دریافت‌شده از دیگران هستند. همه زیرمولفه‌های مشکل در تنظیم هیجان به‌صورت منفی و معنادار با حمایت اجتماعی درک‌شده کل، همبسته می‌باشند. از طرف دیگر داده‌ها حاکی از معنادار بودن همبستگی افسردگی و حمایت اجتماعی درک‌شده کل با استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند می‌باشند.

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرها

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. عدم پذیرش هیجان	۱												
۲. دشواری در رفتارهدفمند	۰/۵۹**	۱											
۳. دشواری در مهار رفتار	۰/۶۳**	۰/۷۳**	۱										
۴. دستیابی محدود به راهبرد	۰/۰۲۶	۰/۰۳۷	۰/۱	۱									
۵. فقدان آگاهی	۰/۷۴**	۰/۸۳**	۰/۸۴**	۰/۰۵	۱								
۶. فقدان شفافیت	۰/۳۴**	۰/۲۹**	۰/۳۸**	۰/۴۵**	۰/۳۹**	۱							
۷. مشکل در تنظیم هیجان	۰/۸۱**	۰/۸۰**	۰/۸۶**	۰/۲۸**	۰/۰۹**	۰/۵۹**	۱						
۸. استفاده مشکل ساز از تلفن	۰/۳۸**	۰/۴۷**	۰/۳۸**	۰/۰۱۷	۰/۴۶**	۰/۳۳**	۰/۴۸**	۱					
۹. افسردگی	۰/۶۲**	۰/۵۳**	۰/۵۲**	۰/۰۸	۰/۶۶**	۰/۴۲**	۰/۶۷**	۰/۴۸**	۱				
۱۰. حمایت ازسوی خانواده	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۱۴**	۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۰/۳۳**	۰/۵۰**	۰/۳۳**	۱			
۱۱. حمایت از سوی دوستان	۰/۰۴	۰/۱۷**	۰/۰۸	۰/۱۷**	۰/۰۱	۰/۱۷**	۰/۰۳	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۱		
۱۲. حمایت ازسوی دیگران	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۲۷**	۰/۰۱	۰/۲۸**	۰/۱۸**	۰/۱۳**	۰/۱۸**	۰/۴۴**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۱	
۱۳. حمایت کل	۰/۱۸**	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۲۸**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۱

*برابر با معناداری در سطح ۰/۰۵

**برابر با معناداری در سطح ۰/۰۱

ج) مدل اندازه‌گیری

جدول ۵ شاخص‌های مدل اندازه‌گیری پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس مندرجات جدول ۵، همه شاخص‌های برازش بدست آمده، برازش مدل اندازه‌گیری پژوهش را تأیید می‌کنند.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

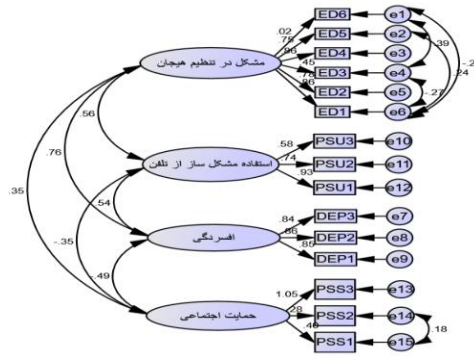
CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	RMSEA
۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۳	۱۱/۸	۸۰	۰/۰۵۸

در ادامه، جدول ۶ بارهای عاملی استاندارد شده، واریانس‌های تبیین شده و مقادیر تی برای هریک از نشانگرهای متغیرهای مکنون را نشان می‌دهد. مطابق جدول ۶، بیشترین بار عاملی مربوط به نشانگر ED1 برای متغیر مکنون مشکل در تنظیم هیجان، PSU1 برای متغیر مکنون استفاده مشکل ساز از تلفن، PSS3 برای متغیر مکنون حمایت اجتماعی و نشانگر DEP2 برای متغیر مکنون افسردگی است. با توجه به اینکه مسیرهای همه نشانگرها با متغیرهای مکنون معنادار می‌باشند، لذا می‌توان گفت نشانگرها، از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش برخوردار هستند؛ بنابراین ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفته‌اند، از روایی سازه مطلوب برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش برخوردار می‌باشند.

جدول ۶. پارامترهای مدل اندازه‌گیری پژوهش در تحلیل عاملی تأییدی

متغیر مکنون-نشانگر	مقدار تی	بار عاملی (β)	سطح معناداری (sig)	واریانس تبیین شده (R ²)
مشکل در تنظیم هیجان-ED1	۷/۸۳	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴
مشکل در تنظیم هیجان-ED2	۷/۵۲	۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
مشکل در تنظیم هیجان-ED3	۵/۷۴	۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰
مشکل در تنظیم هیجان-ED4	۷/۸۱	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴
مشکل در تنظیم هیجان-ED5	۷/۳۶	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶
مشکل در تنظیم هیجان-ED6	-	۰/۰۲۵	-	۰/۰۰۱
استفاده مشکل ساز از تلفن-PSU1	۸/۸۲	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷
استفاده مشکل ساز از تلفن-PSU2	۸/۵۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۵
استفاده مشکل ساز از تلفن-PSU3	-	۰/۵۸	-	۰/۳۴
حمایت اجتماعی درک شده-PSS1	۳/۴۶	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶
حمایت اجتماعی درک شده-PSS2	۳/۰۵	۰/۲۸	۰/۰۰۲	۰/۰۸
حمایت اجتماعی درک شده-PSS3	-	۱/۰۵	-	۱/۱۱
افسردگی-DEP1	۱۵/۴۷	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳
افسردگی-DEP2	۱۵/۶۶	۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴
افسردگی-DEP3	-	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۰

*با توجه به اینکه بارهای عاملی استاندارد نشده مربوط به نشانگرهای ED6، PSU3 و PSS3 با عدد یک تثبیت شده است، مقادیر تی و سطح معناداری برای آنها محاسبه نشده است. شکل ۱، مدل اندازه‌گیری پژوهش می‌باشد.



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری پژوهش

پس از بررسی برازش مدل اندازه‌گیری، شاخص‌های برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. طبق مدل ساختاری فرض شده بود که مشکل در تنظیم هیجان هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری افسردگی و حمایت اجتماعی درک‌شده، استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند را پیش‌بینی می‌کند. مندرجات جدول شاخص‌های برازش مدل ساختاری (جدول ۷)، حاکی از برازش مطلوب مدل ساختاری پژوهش می‌باشد.

جدول ۷. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	RMSEA
۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۲	۱/۹۷	۸۱	۰/۰۶

د) آزمون فرضیه‌ها

جدول ۸ مقادیر اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل در مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۸. ضرایب مسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل

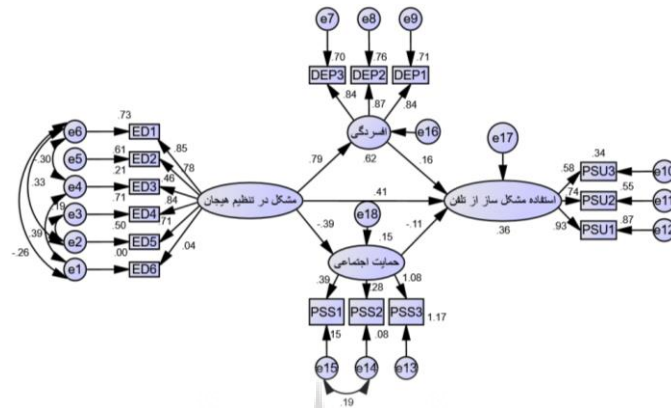
مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
مشکل در تنظیم هیجان-افسردگی	۰/۸۰*	-	۰/۸۰*
مشکل در تنظیم هیجان-استفاده مشکل‌ساز از تلفن	۰/۴۱**	۰/۱۷*	۰/۵۸**
مشکل در تنظیم هیجان-حمایت اجتماعی درک‌شده	-۰/۳۹**	-	-۰/۳۹**
افسردگی-استفاده مشکل‌ساز از تلفن	۰/۱۶*	-	۰/۱۶*
حمایت اجتماعی درک‌شده-استفاده مشکل‌ساز از تلفن	-۰/۱۱*	-	-۰/۱۱*

* برابر با معناداری در سطح ۰/۰۵

** برابر با معناداری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۸، اثر مستقیم مشکل در تنظیم هیجان بر استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند (۰/۴۱) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. هم‌چنین اثرات مستقیم مشکل در تنظیم هیجان بر افسردگی (۰/۸۰) و افسردگی بر استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند (۰/۱۶) در سطح ۰/۰۵ و به صورت مثبت، معنادار می‌باشند. نتایج بدست آمده هم‌چنین حاکی از معناداری اثر مستقیم مشکل در تنظیم هیجان بر حمایت اجتماعی درک‌شده (-۰/۳۹) در سطح ۰/۰۱، به صورت منفی و اثر مستقیم حمایت اجتماعی درک‌شده بر استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند (-۰/۱۱) در سطح ۰/۰۵، به صورت منفی می‌باشد.

در بررسی رابطه غیرمستقیم مشکل در تنظیم هیجان و استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد مشکل در تنظیم هیجان بر استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند به واسطه متغیرهای افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده، اثر غیرمستقیم معنادار (۰/۱۷) در سطح ۰/۰۵ دارد. شکل ۲، مدل ساختاری پژوهش را در تبیین رابطه میان متغیرهای مشکل در تنظیم هیجان، استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های علمی به‌عنوان فعالیت‌های منسجم پژوهشگران متخصص، به شناختی روشن‌تر از مفاهیم یک حوزه منجر می‌گردند و در گسترش مرزهای دانش و ارائه چشم اندازهای جدید برای مطالعات آتی، نقش دارند. در راستای تحقق این هدف، پژوهش حاضر با عنوان بررسی رابطه‌ی مشکل در تنظیم هیجان و استفاده‌ی مشکل ساز از تلفن هوشمند در جوانان: مدل میانجی‌گری افسردگی و حمایت اجتماعی درک شده انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد مشکل در تنظیم هیجان می‌تواند استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند را به‌طور معناداری پیش‌بینی نماید. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت مشکلات بیشتر در تنظیم هیجان، احتمال استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند را افزایش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی زنجانی و همکاران (۱۳۹۷) که به بررسی نقش افسردگی، تحمل‌پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان در استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند پرداختند و هم‌چنین با نتایج مطالعه‌ی ییلدیز^۱ (۲۰۱۷)، پیری و همکاران (۱۳۹۸)، همسو می‌باشد. هم‌چنین نتایج مطالعه‌ی هورود و انگلیم (۲۰۲۱) در مورد تأثیر مشکلات تنظیم هیجان بر استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، تأییدی بر یافته‌های پژوهش حاضر است. به نظر می‌رسد افرادی که مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان دارند، بیش از دیگران گرفتار رفتارهای نابهنجاری چون اعتیاد به تلفن همراه می‌شوند؛ به‌طوری‌که اختلال در تنظیم هیجان به‌عنوان فاکتور خطری برای اعتیاد در نظر گرفته می‌شود و گفته شده است که استفاده بیش‌ازحد از اینترنت و تلفن همراه ممکن است روشی برای فرار از واقعیت و مکانیسمی برای مقابله با هیجان‌های منفی چون افسردگی، استرس و اضطراب باشد. در واقع بدتنظیمی هیجان، احتمال روی آوردن این افراد به استفاده افراطی از تلفن همراه و اینترنت را افزایش می‌دهد (زنجانی و همکاران، ۱۳۹۷). معنادار بودن این رابطه را می‌توان با مدل جریان‌کننده استفاده از اینترنت کاردفلت ویتتر (۲۰۱۴) تبیین کرد. بر

¹ Yildiz

اساس این مدل، مقابله ناسازگار با رویدادها و موقعیت‌های استرس‌زا، ممکن است برخی افراد را وادار کند تا ضعف خود در توانایی مقابله را از طریق درگیری بیشتر با فناوری‌های الکترونیکی از جمله تلفن‌های هوشمند، جبران نمایند. هم‌چنین از نظریه‌ی شرطی‌سازی عامل اسکینر نیز می‌توان برای درک این رابطه بهره جست؛ چرا که بر اساس این نظریه، زمانی که فرد برای رهایی از هیجانات منفی، بجای استفاده از راهبردهای مؤثرتر، به استفاده از تلفن همراه خود روی می‌آورد، ناراحتی را که در آن لحظه در حال تجربه است، بطور موقت کاهش می‌دهد. در نتیجه با کاهش موقت هیجان منفی تجربه‌شده، استفاده از تلفن هوشمند به‌طور منفی تقویت می‌گردد. نتایج پژوهش هم‌چنین، معناداری اثر غیرمستقیم مشکل در تنظیم هیجان بر استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند به‌واسطه افسردگی را نشان داد. بر این اساس می‌توان گفت مشکل در تنظیم هیجان می‌تواند از طریق تأثیر بر افسردگی، در استفاده‌ی مشکل ساز از تلفن هوشمند نقش داشته باشد. یکی از مطالعات ناهمسو با مطالعه حاضر، پژوهش رتبه‌ای و زارع رواسان (۱۳۹۴) است که حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار بین میزان استفاده از تلفن همراه و افسردگی می‌باشد. باین وجود، یافته‌های این پژوهش مؤید مطالعات پیشین در زمینه نقش افسردگی در استفاده‌ی مشکل ساز از تلفن هوشمند، از جمله پژوهش فلاح و همکاران (۱۳۹۸)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۸)، اکبری و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰)، دمیرجی^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، الهای و همکاران (۲۰۱۷)، یانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، کورو و چلنک^۳ (۲۰۲۱)، ویکورد و کوایزر-پوهل^۴ (۲۰۲۲) می‌باشد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که استفاده بیش از حد از تلفن همراه هوشمند به‌ویژه زمانی که متمرکز بر ارتباطات اجتماعی است، به فرد کمک می‌کند تا توجه خود را از مسائل مرتبط با افسردگی منحرف سازد. افراد مبتلا به افسردگی، ممکن است تصمیم بگیرند به جای پرداختن به مشکلات خود و حل آن‌ها، با رفتن به سمت تلفن همراه هوشمند خود به‌وسیله برنامه‌های سرگرم‌کننده از جمله بازی‌ها و حضور در شبکه‌های اجتماعی مجازی، مفری جهت فاصله گرفتن از این مشکلات برای خود بیابند (فلاح و همکاران، ۱۳۹۸).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، علاوه بر افسردگی، حمایت اجتماعی درک شده نیز می‌تواند رابطه غیرمستقیم مشکل در تنظیم هیجان و استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند را بطور معنادار واسطه‌گری کند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی سلیمانپور عمران و اسلامی (۱۳۹۶)، میری و همکاران (۱۳۹۸)، طالقانی نژاد و همکاران (۱۴۰۰)، کونان و همکاران (۲۰۱۸)، آکتورک و بوداک (۲۰۱۹)، هو^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، ژائو^۶ و همکاران (۲۰۲۱) که رابطه معنادار میان حمایت اجتماعی درک‌شده و استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند گزارش کرده‌اند، همسو می‌باشد. لذا می‌توان گفت حمایت اجتماعی دریافت شده به فرد کمک می‌کند تا حوادث فشارزا و راهبردهای مؤثرتر مواجهه با این حوادث را بهتر درک کند و از طریق تبادل ارزیابی‌ها و نظرات، در مورد میزان تهدیدآمیز بودن موقعیت‌ها و نحوه اداره‌ی آن‌ها، پیشنهادهای سودمندی دریافت نماید و از این طریق هیجانات خویش را بهتر تنظیم و مدیریت نماید. تنظیم مؤثرتر هیجانات نیز به‌نوبه‌ی خود مانع از درگیری بیش از حد با تلفن‌های هوشمند در موقعیت‌های استرس‌زا برای فرار

¹ Demirci

² Yang

³ Kuru & Celenk

⁴ Wickord & Quaiser-Pohl

⁵ Hou

⁶ Zhao

از هیجان‌ات منفی می‌گردد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر وجود همبستگی مثبت میان مشکلات تنظیم هیجان و استفاده مشکل ساز از تلفن هوشمند، پیشنهاد می‌شود با توانمندسازی جوانان در نحوه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و کنترل مؤثرتر هیجان‌ات از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و آگاهی‌دهی، آنان را در برابر گرایش به رفتارهای اعتیادآور من جمله استفاده‌ی آسیب‌زا از تلفن‌های هوشمند و پیامدهای منفی ناشی از آن مصون‌سازی کرد. هم‌چنین با توجه به واسطه‌گری افسردگی در رابطه‌ی میان مشکل در تنظیم هیجان و استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند، توصیه می‌گردد که مسئولین دانشگاهی و والدین دانشجویان با پایش و ارزیابی دانشجویان در مورد علائم و نشانه‌های افسردگی و با اتخاذ راه‌کارهای درمانی مناسب، از افسردگی دانشجویان و در نتیجه اعتیاد به تلفن همراه آنان جلوگیری نمایند. هم‌چنین می‌توان با افزایش شبکه‌های حمایت اجتماعی و ارتقای کیفیت این حمایت‌ها، گام مؤثری در جهت کاهش احتمال گرایش جوانان به رفتارهای آسیب‌زا مانند استفاده مشکل‌ساز از تلفن‌های هوشمند و رسانه‌های جمعی برداشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش حاضر به دانشجویان دانشگاه تبریز و دامنه‌ی سنی ۳۰-۱۸ سال که تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد، پیشنهاد می‌گردد این مطالعه بر روی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها، افراد غیر دانشجو و در سایر گروه‌های سنی بررسی گردد.

منابع

- آسایش، حمید؛ مسلم، حسام؛ قربانی، مصطفی؛ شریعتی، علیرضا و نصیری، حسین. (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۸(۱)، ۳۴-۴۱.
- اکبری، عدنان و فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). عوامل و اثرات روان‌شناختی اعتیاد به گوشی هوشمند: یک مطالعه مرور نظام‌مند. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۲)، ۲۵-۳۶.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۸۹-۹۲.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری. *روانشناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵(۶۰)، ۴۴۹-۴۴۷.
- پیری، زهرا؛ امیری مجد، مجتبی؛ بزازیان، سعیده و قمری، محمد. (۱۳۹۸). نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به اینترنت. *مجله علمی پژوهشی افق دانش*، ۲۶(۱)، ۳۸-۵۳.
- رتبه‌ای، ساین و زارع رواسان، احد. (۱۳۹۴). ارزیابی ارتباط بین میزان استفاده از ابزارهای ارتباطی فناوری اطلاعات و افسردگی جوانان. *مطالعات مدیریت کسب و کار هوشمند*، ۴(۱۳)، ۱۱۵-۱۴۱.
- زنجانی، زهرا؛ مقبلی هنزائی، معصومه و محسن آبادی، حمید. (۱۳۹۷). رابطه بین افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان. *دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض*، ۲۲(۴)، ۴۱۱-۴۲۰.
- دابسون، کیت استفان و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره بهبودی نسبی. ویژه نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی. *آرشیو توانبخشی (توانبخشی)*، ۸(۲۹)، ۸۰-۸۶.

- سلیمانپور عمران، محبوبه و اسلامی، زینب. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین اعتیاد به گوشی های هوشمند و استرس با نقش میانجی حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاداسلامی واحد بجنورد. *مطالعات رسانه ای*، ۱۲(شماره ۳(پیاپی ۳۹))، ۶۴-۵۵.
- طالقانی نژاد، محمدعلی؛ داوری، رحیم و لطفی کاشانی، فرح. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک های کنار آمدن با استرس و هوش هیجانی دانش آموزان. *فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۱(۳(پیاپی ۴۳))، ۱۰۹-۱۲۹.
- عظیمی، کامیار؛ شهنی ییلاق، منیجه و گراوند، یاسر. (۱۳۹۸). چالش های زندگی هوشمند: نقش بهزیستی روان شناختی و سلامت روانی در پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه نوجوانان. *تصویر سلامت*، ۱۰(۳)، ۱۹۷-۲۰۷.
- عقبایی، شیوا؛ کاکاوند، علیرضا و بهرامی هیدچی، مریم. (۲۰۱۸). ارتباط بین افسردگی و اعتیاد اینترنتی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۱۶۳-۱۸۱.
- فلاح، صادق؛ قنبری، نیکزاد؛ علی زاده، سیدشهرام و زمانی پور، فاطمه. (۱۳۹۸). افسردگی، ترس از جا ماندن و پراکندگی هویت: اعتیاد به تلفن همراه در نوجوانان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۶(۶۱)، ۸۷-۹۵.
- میری، میرنادر؛ حاجلو، نادر؛ بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد. (۱۳۹۸). طراحی و آزمونگری مدل علی اعتیاد به بازی های ویدئویی - رایانه ای براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و باورهای فراشناختی با نقش میانجی خودنظم جویی هیجانی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۸)، ۶۴۷-۶۵۸.
- Akturk, U., & Budak, F. (2019). The correlation between the perceived social support of nursing students and smartphone addiction. *International journal of caring science*, 12, 1825.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252.
- Asgari, P., Pasha, G. R., & Aminiyan, M. (2009). Relationship between emotion regulation, mental stresses and body image with eating disorders of women. *Journal of thought and behavior in Clinical Psychology*, 4(13), 65-78.
- Busch, P. A., & McCarthy, S. (2021). Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area. *Computers in human behavior*, 114, 106414.
- Çelik, o. T., & Konan, N. (2019). The mediator role of interaction anxiety in the relationship between social support perception and smartphone addiction. *Journal of Education and Future*, (15), 63-75.
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Elhai, J. D., & Contractor, A. A. (2018). Examining latent classes of smartphone users: Relations with psychopathology and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 82, 159-166.

- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017a). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of affective disorders*, 207, 251-259.
- Elhai, J. D., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., Levine, J. C., Picard, K. J., & Hall, B. J. (2018). Depression and emotion regulation predict objective smartphone use measured over one week. *Personality and Individual Differences*, 133, 21-28.
- Elhai, J. D., Yang, H., Fang, J., Bai, X., & Hall, B. J. (2020). Depression and anxiety symptoms are related to problematic smartphone use severity in Chinese young adults: Fear of missing out as a mediator. *Addictive behaviors*, 101, 105962.
- Elhai, J. D., Yang, H., & Montag, C. (2019). Cognitive-and emotion-related dysfunctional coping processes: transdiagnostic mechanisms explaining depression and anxiety's relations with problematic smartphone use. *Current Addiction Reports*, 6(4), 410-417.
- Ezoe, S., Toda, M., Yoshimura, K., Naritomi, A., Den, R., & Morimoto, K. (2009). Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(2), 231-238.
- Fu, L., Wang, P., Zhao, M., Xie, X., Chen, Y., Nie, J., & Lei, L. (2020). Can emotion regulation difficulty lead to adolescent problematic smartphone use? A moderated mediation model of depression and perceived social support. *Children and youth services review*, 108, 104-660.
- Garver, M. S., & Mentzer, J. T. (1999). Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of business logistics*, 20(1), 33.
- Golmohammadian, M., & Yaseminejad, P. (2011). Normalization, validity and reliability of Cell-phone Over-Use Scale (COS) among university students. *Journal of Social Psychology (New findings in Psychology)*, 6 (19), 37-52.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 25-35.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452.
- Hoe, S. L. (2008). Issues and procedures in adopting structural equation modelling technique. *Journal of Quantitative Methods*, 3(1), 76.
- Hoelter, J. W. (1983). The analysis of covariance structures: Goodness-of-fit indices. *Sociological Methods & Research*, 11(3), 325-344.
- Horwood, S., & Anglim, J. (2018). Personality and problematic smartphone use: A facet-level analysis using the Five Factor Model and HEXACO frameworks. *Computers in Human Behavior*, 85, 349-359.
- Hou, X., Elhai, J. D., Hu, T., She, Z., & Xi, J. (2021). Anxiety symptoms and problematic smartphone use severity among Chinese college students: the moderating role of social support. *Current Psychology*, 1-9.
- Hussain, Z., Griffiths, M. D., & Sheffield, D. (2017). An investigation into problematic smartphone use: The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 378-386.
- Kardefelt-Winther, D. (2017). Conceptualizing I nternet use disorders: A ddition or coping process. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 459-466.

- Kitamura, T., Kijima, N., Watanabe, K., & Takezaki, Y. (1999). Precedents of perceived social support: Personality and early life experiences. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 53(6), 649-654.
- Konan, n., Durmuş, e., Ağıroğlu bakir, a., & Türkoğlu, d. (2018). The Relationship between Smartphone Addiction and Perceived Social Support of University Students. *International Online Journal of Educational Sciences*, 10(5).
- Kuru, T., & Celenk, S. (2021). The relationship among anxiety, depression, and problematic smartphone use in university students: the mediating effect of psychological inflexibility. *Alpha Psychiatry*, 22(3).
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y., & Cheng, Z. H. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*, 31, 373-383.
- Poushter, J., Bishop, C., & Chwe, H. (2018). Social media use continues to rise in developing countries but plateaus across developed ones. *Pew research center*, 22, 2-19.
- Rozgonjuk, D., & Elhai, J. D. (2021). Emotion regulation in relation to smartphone use: Process smartphone use mediates the association between expressive suppression and problematic smartphone use. *Current Psychology*, 40(7), 3246-3255.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 85-104.
- Wang, P., Lei, L., Wang, X., Nie, J., Chu, X., & Jin, S. (2018). The exacerbating role of perceived social support and the “buffering” role of depression in the relation between sensation seeking and adolescent smartphone addiction. *Personality and Individual Differences*, 130, 129-134.
- Wickord, L. C., & Quaiser-Pohl, C. (2022). Psychopathological Symptoms and Personality Traits as Predictors of Problematic Smartphone Use in Different Age Groups. *Behavioral Sciences*, 12(2), 20.
- Yang, J., Fu, X., Liao, X., & Li, Y. (2020). Association of problematic smartphone use with poor sleep quality, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 284, 112686.
- 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).
- Zhao, C., Xu, H., Lai, X., Yang, X., Tu, X., Ding, N., ... & Zhang, G. (2021). Effects of online social support and perceived social support on the relationship between perceived stress and problematic smartphone usage among Chinese undergraduates. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 529.