خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۱۴-۱۲۶

Family and health Quarterly, vol12, Issu4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.6.2

رابطه تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان علوم پزشکی

لیلا ملکی[۱]، آمنه سادات کاظمی*[۲]، منصور علی مهدی[۳]

چکیده

مقدمه: تلفن همراه بیشترین استفاده را به‌عنوان وسیله ارتباط شخصی دارد، اما علاوه بر مزایایی که به همراه دارد، خطراتی را نیز متوجه کاربران خود کرده است. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان علوم پزشکی بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۵۹۲۸ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر برآورد شد. ابزار پژوهش شامل مقیاس استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و مقیاس ذهن‌آگاهی بود. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و سرزنش دیگران قادر هستند تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت مثبت و معنادار و ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نماید. همچنین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی شامل مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن و توصیف قادر هستند تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری: بنا بر یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود تا جلسات و کارگاه‌های آموزشی مختلفی در زمینه‌ی تنظیم شناختی هیجان برای دانشجویان به منظور بهبود متغیرهای مرتبط با ذهن‌آگاهی جهت استفاده صحیح و مؤثر از تلفن همراه برگزار شود.

کلیدواژه‌ها: استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه، تنظیم شناختی هیجانی، دانشجویان علوم پزشکی، ذهن‌آگاهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۱۲ **تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۷/۱۷**

استناد: ملکی ل، کاظمی ا، علی مهدی م. رابطه تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان علوم پزشکی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱، ۱۲(۴): ۱۲۶-۱۱۴

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ORCID: 0000-0001-5444-1424, Email: lmaleki99@yahoo.com

[۲] استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول).
ORCID: 0000-0001-5885-7427, Email: dr.amenehkazemi@gmail.com

[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ORCID: 0000-0002-4642-8454, Email: alimehdi.mansoor@gmail.com

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که امروزه در کار روانشناسان و جامعه‌شناسان مطرح می‌شود، تأثیر فناوری بر زندگی مردم است. در یک بازه زمانی کوتاه، تلفن همراه به یکی از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی مدرن امروز تبدیل شده است و یکی از زمینه‌هایی است که باید عمیقاً درباره آن اندیشید (۱). تلفن‌های همراه امروزه بخشی جدایی‌ناپذیر از ارتباطات مدرن در زندگی هر فرد هستند. در بسیاری از کشورها، بیش از نیمی از جمعیت از تلفن‌های همراه استفاده می‌کنند و بازار تلفن همراه به سرعت در حال رشد است (۲). تلفن همراه به منزله یکی از فناوری‌های نوین و تأثیرگذار هم‌اکنون حضوری ناخوانده اما فعال در بین نوجوانان و جوانان دارد (۳). در عصر ارتباطات، تلفن همراه بیشترین استفاده را به‌عنوان وسیله ارتباط شخصی دارد، اما علاوه بر مزایایی که به همراه دارد، خطراتی را نیز متوجه کاربران خود کرده است. ازجمله می‌توان به اعتیاد روانی، تزلزل ارزش‌ها، کاهش تعاملات اجتماعی، بلوغ زودرس، اعمال غیراخلاقی، به خطر انداختن امنیت فردی و غیره اشاره کرد (۴). رفتارهای شبه اعتیادی به تلفن همراه مشکلی جدید برای کار و زندگی اجتماعی افراد است (۳). برخی از نتایج، حاکی از این است که به‌زودی تلفن همراه، کامپیوتر، تکنولوژی‌های تصویری با یکدیگر ترکیب شده و به هیولایی اعتیادآور مبدل می‌شود و صدمات جبران‌ناپذیری را به پیکر جامعه وارد می‌سازد (۵). دانشمندان تأثیرات منفی بهداشتی در استفاده از تلفن‌های همراه ازجمله تغییر در فعالیت‌های مغزی، الگوهای خواب و حتی واکنش‌های هیجانی را گزارش کرده‌اند (۶).

هیجان‌ها نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی زا ایفا می‌کنند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم همراه می‌شوند (۷). تنظیم هیجان مؤلفه مرکزی در سازماندهی رفتار سازگارانه و جلوگیری از بروز هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه می‌باشد (۸). مطالعات متعددی استفاده آسیب‌زا و اعتیاد به تلفن همراه را از دیدگاه‌های مختلف ازجمله تنظیم شناختی هیجانی مورد بررسی قرار داده‌اند. ماسکیا، اگیوس و پنا[1] (۹) بیان کرده‌اند که هرگونه استفاده نامناسب از رسانه‌ها به دلیل مهارت‌های خودتنظیمی ضعیف رخ می‌دهد و در غیاب خودتنظیمی، استفاده از یک رسانه ممکن است ادامه یابد و افزایش یابد. خودتنظیمی هیجانی[2] تغییر موقعیت، افکار، احساسات، انگیزه‌ها، تمایلات، رفتارها و فرآیندهای توجه نامیده می‌شود (۱۰). کمپل[3] (۱۱) در پژوهش خود بیان می‌کند که کاربرد تلفن همراه از سوی دانش‌آموزان می‌تواند عملکرد آنها را در مدرسه تحت تأثیر قرار داده و در زندگی تحصیلی آنها اختلال ایجاد کند. تحقیقات نشان می‌دهد که تنظیم مؤثر هیجانی با سلامت روان و تنظیم هیجانی ناکارآمد با طیفی از اختلالات رفتاری و روانی مرتبط است. مانند هر رفتار دیگری، تنظیم هیجانی به فرد این امکان را می‌دهد که در محیط با موفقیت عمل کند و در مواجهه با یک تجربه هیجانی مشکل‌ساز بتواند از رفتارهای متناسب با هدف خود استفاده کند (۱۲). تنظیم شناختی هیجانی نیز بر استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه تأثیر دارد. یافته‌های پژوهشی حاکی از این می‌باشد که تنظیم هیجان بر نحوه تجربه هیجان و تجلی آن تأثیر می‌گذارد (۱۳).

از طرفی محققان نشان داده‌اند ذهن‌آگاهی[4] نیز می‌تواند بر واکنش‌های هیجانی مانند استفاده‌های آسیب‌زا به تلفن همراه تأثیرگذار باشد؛ ذهن‌آگاهی کیفیتی از آگاهی است که از طریق توجه هدفمند و غیر قضاوتی و به شیوهای خاص به لحظه و شرایط کنونی پدید می‌آید (۱۴). با استفاده هدفمند از عملکردهای عالی ذهن مانند توجه، آگاهی، نگرش، کنجکاوی و ذهن‌آگاهی، می‌توان واکنش‌های هیجانی را به‌طور مؤثر کنترل کرد (۱۵). ذهن‌آگاهی کیفیت زندگی کاری را در سازمان بهبود می‌بخشد. از طرفی

1. Mascia, Agus & Penna
2. Emotional Self-Regulation
3. Campbell
4. Mindfulness

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۱۴-۱۲۶
Family and health Quarterly, vol12, Issu4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.6.2

نیازهای روانی کارکنان در سازمان با به‌کارگیری تکنیک‌های کیفیت زندگی کاری بیشتر برآورده خواهد شد. ذهن‌آگاهی یعنی توجه به زمان حال به شکلی خاص، هدفمند و بدون قضاوت (۱۶). ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک حس بی‌قیدوشرط و متعادل از آگاهی تعریف می‌شود که به دیدن و پذیرش احساسات و پدیده‌های فیزیکی به‌وضوح در هنگام وقوع کمک می‌کند. ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس تأثیر می‌گذارد (۱۷). به‌عبارت‌دیگر، ذهن‌آگاهی می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (۱۸).

امروزه باوجود فروکش شدن تب اولیه استفاده از تلفن همراه در جامعه ما، مقبولیتش به حدی افزایش یافته که گاهی وقت‌ها مضرات جدی و اساسی این فناوری مدرن، ازنظرها پنهان می‌ماند. مضراتی که در حوزه‌های متنوع روان‌شناسی، اجتماعی، فرهنگی، رفتاری، پزشکی، قانونی، جزایی و ... به آسیب‌زایی می‌پردازد. اکثر دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده‌های مختلفی از تلفن همراه دارند و یکی از تفریحات آنها، اشتغال با تلفن همراه و برقراری ارتباط با یکدیگر است که اشتغال زیاد با تلفن همراه، ممکن است برای آنان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه مشکل ایجاد کند. همچنین با توجه به تعداد زیاد استفاده‌کنندگان از اینترنت و تلفن همراه در بین دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی و تأثیرات گسترده‌ای که بر حوزه‌های مختلف فردی، اجتماعی و خانوادگی آنها دارد؛ آمار دقیقی از میزان فراوانی اعتیاد به اینترنت و تلفن همراه در دست نیست و بررسی‌های گسترده علمی درباره کارکردها، تبعات و پیامدهای انسانی، فرهنگی، سیاسی و روانی آنها انجام نشده است. تحقیقات ضدونقیضی که درباره تأثیرات تکنولوژی اینترنت و تلفن همراه بر سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان وجود دارد؛ نشان‌دهنده ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر جهت شناسایی دقیق‌تر اثرات نامطلوب این پدیده‌های جدید بر سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان و در صورت امکان، مقابله با آنها می‌باشد تا گامی به سوی ارتقاء سلامت روان قشر مهم نوجوانان و جوانان امروز و بزرگسالان فردا برداشت.

بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده و با توجه به اهمیت استفاده از تلفن همراه و اهمیت این امر در دنیای امروز پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا بین تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در نیمسال اول تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۵۹۲۸ نفر تشکیل می‌داد. از جامعه آماری مذکور بر اساس فرمول تاباخنیک و فیدل با قرار دادن تعداد متغیرهای پیش‌بین در این مطالعه که برابر با ۱۱ متغیر بود، ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس با لحاظ تمام شرایط پژوهش انتخاب شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

مقیاس استفاده بیش‌ازحد تلفن همراه[1] (COS): این پرسشنامه توسط جنارو، فلورس، گومز-ولا، گونزلس و کابالو[2] (۱۹) توسعه داده شد و پایایی مقیاس به روش همسانی درونی بر روی دانشجویان دختر و پسر اسپانیایی با آلفای ۰/۸۷ گزارش شد. گل محمدیان و یاسمی نژاد (۲۰) در مطالعه‌ای با نمونه‌ای متشکل از ۷۸۲ دانشجو که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، روایی مقیاس استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ گزارش کردند.

1. Cell-phone Overuse Scale
2. Jenaro, Flores, Gomez-Vela, Gonzlez-Gil, & Caballo

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایج و اسپینهون[2] (۲۱) تهیه شده است. این یک پرسشنامه چندبعدی و خود گزارشی است که دارای ۳۶ گویه و دارای فرم مخصوص بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبردهای شناختی سرزنش خود[3]، پذیرش[4]، نشخوار فکری[5]، تمرکز مجدد مثبت[6]، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی[7]، ارزیابی مجدد مثبت[8]، دیدگاه‌گیری[9]، فاجعه‌پنداری[10] و سرزنش دیگران[11] را مورد بررسی و سنجش قرار می‌دهد. گرانفسکی و همکاران روایی خوبی برای این پرسشنامه گزارش شده است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه توسط گرانفسکی و همکاران در محدوده ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین حسنی (۲۲) در ایران ضریب آلفای کرونباخ را بین دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و اعتبار این آزمون را در دامنه‌ای از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است.

مقیاس ذهن‌آگاهی[12] (FFMQ): این پرسشنامه ۳۹ ماده‌ای با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی توسط بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر و تونی[13] (۲۳) تهیه شده است. بائر (۲۰۰۶) تحلیل عاملی اکتشافی را بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی پنج عامل ذهن‌آگاهی را می‌سنجد: مشاهده[14]، توصیف[15]، عمل با آگاهی[16]، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی[17] و عدم واکنش تجارب درونی[18]. آلفای کرونباخ نمره کل ذهن‌آگاهی گزارش شده است (۲۴). همچنین در بررسی اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمایی پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین ۵۷ درصد (مربوط به عامل غیر قضاوتی)، ۸۴ درصد (عامل مشاهده) بود. ضرایب آلفا نیز قابل‌قبول بود (بین ۵۵ درصد مربوط به عامل غیرواکنشی و ۸۳ درصد مربوط به عامل توصیفی) (۲۵).

داده‌های جمع‌آوری‌شده در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفته است. به دلیل اپیدمی بیماری کرونا و تعطیلی دانشگاه‌ها و از طریق ثبت‌نام در سایت پرس‌لاین و گرفتن لینک پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و مجازی در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

یافته‌ها:

یافته‌های حاصل از بررسی جنسیت نشان‌دهنده آن بود که ۱۳۵ نفر شرکت‌کنندگان مرد (۶۷/۵٪) و ۶۵ نفر شرکت‌کنندگان زن (۳۲/۵٪) بودند. ۶۱ نفر متأهل (۳/۵٪) و ۱۳۹ نفر مجرد (۶/۵٪) بودند. توزیع سنی اعضای نمونه نشان‌دهنده این بود که ۳۷ نفر

1. Cognition Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
2. Granefski, Kraaij & Spinhoven
3. Self-blame
4. Acception
5. Rumination
6. Reorientation
7. Plan focus
8. Positive reappraisal
9. Perspective taking
10. Catastrophizing
11. Others- blame
12. Five Factor Mindfulness Questionnaire
13. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney
14. Observe
15. Describe
16. Act with awareness
17. Nonjudge
18. Nonreact

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۱۴-۱۲۶
Family and health Quarterly, vol12, Issu4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.6.2

تا ۲۰ سال (۱۸/۵٪)، ۶۳ نفر ۲۰ تا ۲۳ سال (۳۱/۵٪)، ۶۶ نفر ۲۳ تا ۲۵ سال (۳۳٪)، ۱۹ نفر ۲۵ تا ۲۸ سال (۹/۵٪) و ۱۵ نفر ۲۸ تل ۳۰ سال (۷/۵٪) داشتند.

در ابتدا میانگین هر یک از متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس نتایج جدول ۱، بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان بعد استفاده آسیب‌زا، تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی کردن (از نظر قدر مطلقی) و غیر قضاوتی بودن به ترتیب دارای بیشترین میانگین می‌باشند.

جدول ۱- میانگین متغیرهای پژوهش

مؤلفه	متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تنظیم شناختی هیجانی	تمرکز مجدد مثبت و برنامه‌ریزی کردن	۳۷/۸۸	۷/۷۱
	ارزیابی مثبت و دیدگاه وسیع‌تر	۲۰/۶۷	۴/۹۰
	سرزنش دیگران	۱۱/۰۷	۴/۱۱
	سرزنش خود	۸/۲۸	۲/۹۰
	نشخوار فکری	۱۳/۳۱	۳/۱۳
	فاجعه‌آمیز کردن	۱۲/۴۸	۳/۵۱
	پذیرش شرایط	۱۳/۶۹	۳/۲۶
ذهن‌آگاهی	مشاهده	۲۶/۸۸	۷/۱۵
	عمل توأم با هوشیاری	۲۸/۷۸	۵/۹۵
	غیر قضاوتی بودن	۲۸/۸۹	۶/۲۰
	توصیف	۲۸/۰۴	۵/۵۵
استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه	استفاده آسیب‌زا	۶۶/۲۸	۱۲/۴۹

برای اطمینان از توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معنی‌داری متغیرهای تحقیق بیش از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر یعنی نرمال بودن متغیرها تأیید شد.

جدول ۲- توزیع نرمالیته متغیرها

متغیر	آماره k – s	سطح معنی‌داری	نتیجه آزمون
تنظیم شناختی هیجانی	۱/۴۱۳	۰/۰۸۷	نرمال
ذهن‌آگاهی	۱/۳۷۲	۰/۰۶۸	نرمال
استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه	۱/۴۳۹	۰/۰۷۵	نرمال

جدول ۳ مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. مقادیر آماره‌های چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع نرمال دارند.

جدول ۳- پیش‌فرض چولگی و کشیدگی در میان داده‌های پژوهش

مؤلفه	تعداد	کشیدگی		چولگی	
	مقدار	انحراف معیار	مقدار	انحراف معیار	مقدار
تنظیم شناختی هیجانی	۲۰۰	-۰/۶۸۳	۰/۲۰۵	-۱/۰۹۹	۳/۴۸
ذهن‌آگاهی	۲۰۰	-۱/۹۵۶	۰/۲۰۵	-۰/۰۴۳	۳/۰۲
استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه	۲۰۰	۱/۶۵۱	۰/۲۰۵	۱/۹۰۵	۱/۱۶

برای بررسی و آزمون این فرضیه که تنظیم شناختی هیجانی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان را می‌تواند پیش‌بینی کند، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده جدول ۴ تنظیم شناختی هیجانی قادر است ۲۱ درصد از تغییرات در استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را تبیین نماید.

جدول ۴- خلاصه مدل پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و تنظیم شناختی هیجانی

مدل	R	R2	R تعدیل‌شده	انحراف استاندارد
۱	۰/۴۵۸[a]	۰/۲۱۰	۰/۱۹۳	۰/۲۵۱

جدول ANOVA نشان می‌دهد که آیا مدل رگرسیون می‌تواند به‌طور معنی‌داری (و به‌طور مناسب) متغیرهای متغیر وابسته را پیش‌بینی کند یا خیر؟ آخرین ستون (Sig) نشان می‌دهد که مدل مورد استفاده پیش‌بینی خوبی برای متغیر وابسته یعنی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه می‌باشد. بر اساس نتایج آنوا در جدول ۵ مدل طراحی‌شده از معنی‌داری مناسبی برخوردار است.

جدول ۵- نتایج آنوا پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و تنظیم شناختی هیجانی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۳/۲۵۹	۹	۰/۸۱۵	۱۲/۹۲۳	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۱۲/۲۹۶	۱۹۰	۰/۰۶۳		
مجموع	۱۵/۵۵۵	۱۹۹			

جدول ۶ ضرایب به‌دست‌آمده را برای رگرسیون نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده تنظیم شناختی هیجانی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه هستند.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۱۴-۱۲۶

Family and health Quarterly, vol12, Issu4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.6.2

جدول ۶- ضرایب مدل پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	Sig
	B	St. Error	Beta		
ثابت	۷/۷۵۷	۱/۸۶۵		۳/۰۸۸	۰/۰۰۲
سرزنش خود	۰/۰۱۳۵	۰/۲۵۱	۰/۱۲۴	-۲/۶۷۰	۰/۰۰۸
پذیرش	-۰/۳۹۸	۰/۱۷۶	-۰/۲۳۱	-۳/۴۱۲	۰/۰۰۲
نشخوارگری	۰/۲۹۴	۰/۴۵۱	۰/۱۳۴	۳/۵۵۷	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد مثبت	۱/۴۲۳	۰/۱۲۵	۰/۱۲۴	۰/۰۱۱	۰/۳۱۳
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱/۷۴۲	۰/۲۲۸	۰/۲۲۳	۰/۳۷۵	۰/۲۸۷
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۴۶۸	۰/۳۴۶	-۰/۱۳۴	-۲/۳۲۸	۰/۰۰۹
دیدگاه‌پذیری	۰/۵۴۷	۰/۱۹۴	۰/۲۱۵	۰/۶۲۰	۰/۵۳۶
فاجعه‌پنداری	۰/۴۴۱	۰/۳۷۵	۰/۱۱۰	۳/۰۶۵	۰/۰۰۲
سرزنش دیگران	۰/۲۸۵	۰/۱۱۵	۰/۱۶۴	۲/۱۴۶	۰/۰۲۲

در جدول نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه متغیر وابسته (استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه) و مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی ارائه شده است. نتایج مربوط به بتای مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجانی نشان می‌دهد سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌پنداری و سرزنش دیگران قادر است تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی نماید ($Sig<0.05$) و ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نماید ($Sig>0.05$).

برای بررسی و آزمون این فرضیه که ذهن‌آگاهی می‌تواند استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان را پیش‌بینی کند، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده جدول ۷ ذهن‌آگاهی قادر است ۲۶ درصد از تغییرات در استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را تبیین نماید.

جدول ۷- خلاصه مدل پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و ذهن‌آگاهی

مدل	R	R2	R تعدیل‌شده	انحراف استاندارد
۱	۰/۵۱۶[a]	۰/۲۶۶	۰/۲۰۴	۰/۵۴۱

جدول ANOVA نشان می‌دهد که آیا مدل رگرسیون می‌تواند به‌طور معناداری (و مناسبی) متغیرهای متغیر وابسته را پیش‌بینی کند؟ معناداری آخرین ستون (Sig) نشان می‌دهد که مدل به کار رفته، پیش‌بینی خوبی برای متغیر وابسته یعنی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه می‌باشد. بر اساس نتایج آنوا در جدول ۸ مدل طراحی‌شده از معنی‌داری مناسبی برخوردار است.

جدول ۸- نتایج آنوا پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و ذهن‌آگاهی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۷/۶۷۹	۴	۱/۹۲۰	۲/۸۴۰	۰/۰۲۷[b]
باقی‌مانده	۹۱/۲۵۷	۱۸۵	۰/۶۷۶		
مجموع	۹۸/۹۳۶	۱۸۹			

جدول ۹ ضرایب به‌دست‌آمده را برای رگرسیون نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه هستند.

جدول ۹- ضرایب مدل پیش‌بینی استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	Sig
	B	Std. Error	Beta		
ثابت	۷/۷۵۷	۱/۸۶۵		۳/۰۸۸	۰/۰۰۲
مشاهده	-۳/۴۲۱	۰/۲۳۵	-۰/۱۷۲	-۵/۰۰۲	۰/۰۰۴
عمل توأم با هوشیاری	-۴/۳۰۱	۰/۴۴۲	-۰/۱۴۹	۹/۵۰۹	۰/۰۰۱
غیر قضاوتی بودن	-۲/۱۱۱	۰/۶۵۷	-۰/۱۰۱	۵/۰۷۱	۰/۰۰۱
توصیف	-۳/۰۹۴	۰/۲۴۵	-۰/۱۲۷	۸/۰۲۹	۰/۰۰۵

در جدول نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه متغیر وابسته (استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه) و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی ارائه شده است. نتایج مربوط به بتای مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن و توصیف قادر است تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت منفی و معناداری پیش‌بینی نماید ($Sig<0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجانی و ذهن‌آگاهی با استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در میان دانشجویان علوم پزشکی بود. نتایج نشان داد تنظیم شناختی هیجانی می‌تواند تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت مثبت و معناداری و ذهن‌آگاهی می‌تواند تغییرات استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه را به صورت منفی و معناداری پیش‌بینی نماید.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ناوارو (۱۷)، کابا ماچادو، مکیلروی، پادیلا آدامز، مورفی و پالمر-کونز[1] (۲۶)، کلارک، لویز، مایرز، هنسون و هیل[2] (۲۷)، ماسکیا و همکاران (۹)، ویتلی[3] (۲۸)، مک کی و واکر (۱۸)، وانگ، هائو، تو، پنگ، وانگ و همکاران[4] (۲۹) و کیم، میلن و باهل[5] (۳۰) همسو است. یافته‌های فوق را می‌توان این‌گونه تبیین کرد، فردی که نمی‌تواند تنظیم هیجانی داشته باشد و خود را سرزنش می‌کند، از انجام فعالیت‌های جمعی خودداری می‌کنند و به‌گونه‌ای با خود درگیر می‌شوند که آنها را از جامعه منزوی می‌کند و از تلاش برای دستیابی به موفقیت‌هایی مانند موفقیت در تحصیل و حرفه عقب می‌ماند. استفاده نابجا از

1. Caba Machado, Mcilroy, Padilla Adamuz, Murphy, & Palmer-Conns
2. Clarke, Lewis, Myers, Henson & Hill
3. Wheatley
4. Wang, Hao, Tu, Peng & Wang
5. Kim, Milne & Bahl

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۱۴-۱۲۶
Family and health Quarterly, vol12, Issu4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.4.6.2

موبایل به دلیل مهارت‌های خودتنظیمی ضعیف رخ می‌دهد و در صورت عدم وجود خودتنظیمی، استفاده از موبایل ممکن است ادامه یابد و افزایش یابد (۹). هیجان به هدایت مسیر فرد در زندگی کمک می‌کند. وقتی تهدیدی تحمیل می‌شود آنها یک سیستم هشداردهنده ارائه می‌دهند و تجربیاتی را تقویت می‌کنند که رفتارها را تقویت می‌کند. هیجان ممکن است باعث شود شخص به موقعیت خاصی نزدیک شود اما از موقعیت دیگر اجتناب کند (۲۷). مانند هر رفتار دیگری، تنظیم هیجانی به فرد این امکان را می‌دهد که در محیط با موفقیت عمل کند و در صورت مواجهه با یک تجربه هیجانی مشکل‌ساز رفتارهای مناسب با هدف خود را انجام دهد (۱۲).

استفاده افراطی از موبایل می‌تواند بر رشد جنبه‌های شناختی و فیزیولوژیکی تأثیرگذار باشد. لی، لی، پیل، کیم و شین[1] (۳۱) و ین، کو، ین، وو و یانگ[2] (۳۲) نشان دادند که میزان اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، بیش‌فعالی، ترس اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و رفتارهای ضداجتماعی در دانشجویانی که اعتیاد اینترنت داشتند از سایرین، بیشتر بود. نتایج مطالعه کابا ماچادو و همکاران (۲۶) نشان داد افرادی که احساس تنهایی می‌کنند یا حمایت اجتماعی ضعیفی دارند به استفاده از موبایل و سایت‌های شبکه‌های اجتماعی روی می‌آورند. وانگ و همکاران (۲۹) نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت و بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان ارتباط وجود دارد. درواقع اینترنت سطح روابط اجتماعی با افراد را به‌طور خاص و عام کاهش می‌دهد و چارچوب زندگی اجتماعی را تضعیف می‌کند و فردگرایی مفرط و انزوای اجتماعی را ایجاد می‌کند که در صورت تداوم نوعی ناامنی نیز شکل می‌گیرد. در این بین با استفاده هدفمند از عملکردهای بزرگ ذهن مانند توجه، آگاهی، نگرش، کنجکاوی و ذهن‌آگاهی، می‌توان واکنش‌های هیجانی را به‌طور مؤثر کنترل کرد (۱۵). ذهن‌آگاهی یک تمرین مراقبه است که در روانشناسی مثبت‌گرا به‌عنوان ابزاری مؤثر برای افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب مورد توجه قرار گرفته است (۲۸). شورچی، جوادی، دوایی و فرخی (۳۳) نشان دادند که ذهن‌آگاهی باعث کاهش اعتیاد به اینترنت و ابعاد آن (صرف زمان بیش‌ازحد، وابستگی برای کسب آرامش روانی، غفلت از زندگی اجتماعی، کنترل عملکرد و غفلت از وظایف شغلی تحصیلی) می‌شود. در واقع استفاده از درمان ذهن‌آگاهی که مبتنی بر کاهش استرس است، می‌تواند به‌طور معنادار و قابل توجهی باعث کاهش احساس تنهایی و استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه شود. به عبارتب ذهن‌آگاهی، هر لحظه فرد را در فعالیتی غرق می‌کند و او را از هیاهوی گذشته و آینده و وقایع روز جدا می‌کند. این ویژگی در ذهن‌آگاهی، هر لحظه پویایی را در استفاده از زمان نوید می‌دهد و این موضوع، خلاف جهت استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه است. براین اساس، دانشجویانی که موفق به افزایش توانمندی کنترل ذهن و افکار منفی و رفتارهای تکانه‌ای و اعتیادی شوند، با افزایش عزت‌نفس، در فعالیت‌های دیگری همچون مطالعه، روابط با دوستان و... سرگرم خواهند شد و همین اتفاق، عامل کاهش صرف زمان بیش از حد در تلفن همراه خواهد بود.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و نظریه‌های موجود در این زمینه می‌توان گفت که استفاده از ابزارهای الکترونیکی جدید ازجمله تلفن همراه و امکانات جانبی آن ازجمله پیام کوتاه، فیلم، عکس، نرم‌افزارهای مختلف سرگرمی و بازی تا حدی می‌تواند به فرد استفاده‌کننده از آنها در زمینه‌های مختلف به‌طور مناسبی کمک‌کننده باشد ولی اگر این استفاده از حد معمول پا فراتر بگذارد به‌نوعی وابستگی یا اعتیاد ایجاد می‌کنند و می‌تواند در زمینه‌های مختلفی ازجمله مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و... مشکلات متعددی ایجاد نماید که لازم است در این خصوص راهکارهای لازم برای کاهش میزان استفاده غیر مفید از تلفن همراه اتخاذ گردد.

1. Lee, Lee, Pail, Kim & Shin
2. Yen, Ko, Yen, Wu & Yang

محدودیت پژوهش:

به دلیل اپیدمی کرونا و شیوع همه‌گیری این ویروس و تعطیلی دانشگاه‌ها و عدم دسترسی به دانشجویان به‌صورت حضوری، جمع‌آوری داده‌ها با مشکلات زیادی همراه بود و این مرحله پژوهش به سختی و با تأخیر صورت پذیرفت. از طرفی نتایج پژوهش حاضر قابل‌تعمیم به دانشجویان دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی می‌باشد. در صورت نیاز تعمیم به سایر شهرها با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد.

در پایان به پژوهش‌های دنباله‌رو این پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در گروه‌های دیگر آماری و در مقایسه با نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش مورد بررسی قرار گیرد؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش میانجی متغیرهای دیگری مانند جنسیت یا سن پاسخ‌دهندگان پرداخته شود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهشگران نقش سایر عوامل مؤثر بر استفاده آسیب‌زا مانند نگرش‌های فردی، باورها و ارزش‌های اجتماعی، چشم‌انداز زمان، سبک‌های هویتی و ... را نیز مورد بررسی قرار دهند. همچنین بنا به نتایج حاصل از پژوهش به مسئولین پیشنهاد می‌شود تا جلسات و کارگاه‌های آموزشی مختلفی را در زمینه‌ی تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان به منظور بهبود متغیرهای مرتبط با ذهن‌آگاهی و تحمل ابهام جهت استفاده صحیح و مؤثر از تلفن همراه برگزار نمایند.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله برگرفته‌شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران دارای کد اخلاق به شماره (IR.IAU.TMU.REC.1399.578) می‌بشد.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

سپاسگزاری:

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Champagne K., Boot W.R. Exploring predictors of mobile device proficiency among older adults. In International Conference on Human-Computer Interaction, USA, Springer; 2017.
2. Naeem Z. Health risks associated with mobile phones use. Int J Health Sci (Qassim). 2014 Oct;8(4): 5-6. PMID: 25780365; PMCID: PMC4350886.
3. Karimianpour Gh., Allahkarmi A., Ahmadi T. The role of mobile phone addiction in predicting academic self-concept and enthusiasm for school in students. Educational Journal. 2015; 11(46): 66-51. [In Persian]
4. Dehghanzar Z., Sadeghi F. An overview of mobile phone addiction. The first national conference of psychopathology, Ardabil; 2019. [In Persian]
5. Champagne K.J., Boot W. Exploring Predictors of Mobile Device Usage and Proficiency among Older Adults. International conference on human-computer interaction; 2017.
6- Semper H.M., Povey R., Clark-Carter D. A systematic review of the effectiveness of smartphone applications that encourage dietary self-regulatory strategies for weight loss in overweight and obese adults. Obesity reviews. 2016; 17(9): 895-906. PMID: 27192162, DOI: 10.1111/obr.12428
7- Garnefski N., Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Personality and Individual differences. 2006; 40(8): 1659-1669.
8- Mashhadi A., Mirdoroghi F., Hasani J. Clinical psychology. 2011; 3(3): 29-39. [In Persian]

9- Mascia M.L., Agus M., Penna M.P. Emotional Intelligence, Self-Regulation, Smartphone Addiction: Which Relationship with Student Well-Being and Quality of Life? Front Psychol. 2020; 11: 375. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00375
10- Delgarm H., Bagheri N., Sabet M. The relationship between emotional self-regulation and resilience with stress coping styles in college students. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2018; 14(52): 67-76. [In Persian]
11- Campbell S.W. Perceptions of Mobile Phones in College Classrooms: Ringing, Cheating, and Classroom Policies. Communication Education, 2006; 55(3): 280-294.
12- Rostaminasab Dolatabadi Z., Ehsanpour F., MohammadKhan M., Shariatmadar Tehrani A., Bagheri Mehiari N. Investigating the role of Islamic lifestyle in the relationship between cognitive-emotional regulation and dependence on mobile phones in teenage girls in Kermanshah city in 2016. Research in religion and health. 2018; 5(3): 84-95. [In Persian]
13- Bahadori Z., Amani M., Modi M. Investigating the effectiveness of emotional regulation skills training on emotional regulation strategies and quality of life of women heads of families. Women and Society. 2017; 9(34): 1-18. [In Persian]
14- Mousavi SA, Pourhossein R, Zaremoghadam, A, Rezaee R, Hasani Astalkhi F, Mirblook Gharegi A. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). Psychological Development. 2019; 9(4): 133-144. [In Persian]
15- Khajazadeh P., Sabahi P. The effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and distress tolerance in non-clinical samples of obsessive-compulsive disorder. Clinical Psychology 2021;13(4), 1-14. [In Persian]
16- Kabat-Zinn J. Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment and your life. UK: Sounds True, 2016.
17- Navarro R. Yoga and Mindfulness to Reduce Stress and Anxiety in Adolescent Boys Through Teamwork and Coaching. Doctor Theses, Augsburg University, 2022.
18- McKay T., Walker B.R. Mindfulness, self-compassion and wellbeing. Personality and Individual Differences. 2021; 168: 110412. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110412.
19- Jenaro C., Flores N., Gomez-Vela M., Gonzlez-Gil F., Caballo C. Problematic Internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. Addiction Research & Theory. 2007; 15(3): 309-320.
20- Golmohamedian M., Yasaminejad P. Normization, validity and reliability of COS mobile phone harmful use scale in college students. New Findings in Psychology. 2011; 6(19): 37-52. [In Persian]
21- Granefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderorp: Datec; 2001.
22- Hasani J. Investigating the validity and reliability of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. Behavioral Science Research. 2011; 9(4): 229-240. [In Persian]
23- Baer P.A., Smith G.T., Hopkins J., Krietemeyer J., Toney L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. Assessment. 2006; 13: 27-45.
24- Tamnaifar Sh., Mirzaei M., Asgharnejad Farid A., Soleimani M. Five-factor questionnaire of mindfulness: method of implementation and scoring. Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists. 2018; 11(59): 336-338. [In Persian]
25- Ahmadvand Z., Heidarinasab L., Shairi M. Verification of the validity and reliability of the five-faceted questionnaire of mindfulness in Iranian non-clinical samples. Journal of behavioral sciences. 2012; 7(3): 229-237.

26- Caba Machado V., Mcilroy D., Padilla Adamuz F.M., Murphy R., Palmer-Conns S. The associations of use of social network sites with perceived social support and loneliness. Current Psychology. 2022; 27: 1-14. doi:10.1007/s12144-021-02673-9
27- Clarke P.B., Lewis T.F., Myers J.E., Henson R.A., Hill B. Wellness, Emotion Regulation, and Relapse During Substance Use Disorder Treatment. Journal of Counseling & Development. 2020; 98(1): 17-28.
28- Wheatley K.A. Exploring the relationship between mindfulness and rock-climbing: a controlled study. Current Psychology. 2021: 1-13. doi:10.1007/s12144-021-01593-y.
29- Wang J., Hao Q.H., Tu Y., Peng W., Wang Y., Li H., Zhu T.M. Assessing the Association Between Internet Addiction Disorder and Health Risk Behaviors Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta- Analysis. Front Public Health. 2022, 1(10): 809232. doi:10.3389/fpubh.2022.809232.
30- Kim K., Milne G.R., Bahl S. Smart phone addiction and mindfulness: an intergenerational comparison. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2018; 12(1): 25-43. doi:10.1108/IJPHM-08-2016-0044
31- Lee S.B., Lee K.K., Pail K.C., Kim H.W., Shin, S.K. Relationship between internet addiction and anxiety, depression, and self-efficacy in middle and high school students. Journal Korean Neuropsychiatric Assoc. 2007; 40(6): 1174-1184.
32- Yen J., Ko C., Yen C., Wu H., Yang M. The Comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. Journal Adolesc Health. 2007; 41: 93-98.
33- Shoorchi F., Javadi M.J., Davaee M., Farrokhi N. The effectiveness of mindfulness-based group therapy with regard to the adjustment of primary maladaptive schemas in reducing Internet addiction among high school girls. Journal of the Faculty of Medicine. 2019; 63(4): 2534-2549.