

پیش بینی افسردگی نوجوانان براساس اعتیاد به تلفن همراه با نقش میانجی خطاهای شناختی

Predicting adolescent depression based on cell phone addiction with the mediating role of cognitive errors

Mahnaz Shahriaripour

Master of General Psychology, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

Email: mahnazshahryari4@gmail.com

Houman Namour

PhD in General Psychology, Department of Psychology, Research Sciences Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

مهناز شهریاری پور*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

هومن نامور

دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting adolescent depression based on mobile phone addiction through cognitive errors. This research is theoretical in terms of its purpose, and the method of doing it is a description of the type of correlation and structural equations. The statistical population of this research is made up of all teenagers who live in Tehran in 2014-2016; From this community, 250 people were selected as a sample using available sampling method. In order to collect data, the questionnaires for adolescent depression - Kotcher (kADS-II), mobile phone addiction questionnaire, cognitive errors scale for children and adolescents (CDS) were completed by the participants and at the end of the data in two descriptive and inferential levels. was analyzed. Finally, the findings of this research indicated that with more than 95% certainty, cell phone addiction has a direct positive effect on depression through cognitive errors.

Keywords: Cell phone addiction, cognitive errors, depression, teenagers.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی افسردگی نوجوانان براساس اعتیاد به تلفن همراه با واسطه خطاهای شناختی انجام گرفت. این تحقیق از نظر هدف، نظری است و شیوه انجام آن توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان محصل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که در تهران زندگی می کنند، تشکیل می دهد؛ که از این جامعه ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. به منظور گرد آوری داده ها پرسشنامه های افسردگی نوجوانان - کوتچر (kADS-II)، پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه، مقیاس خطاهای شناختی کودکان و نوجوانان (CDS) توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید و در نهایت داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در نهایت یافته های این پژوهش حاکی از بود که با بیش از ۹۵ درصد اطمینان اعتیاد به تلفن همراه با واسطه خطاهای شناختی بر افسردگی به صورت مستقیم تاثیر مثبت دارد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به تلفن همراه، خطاهای شناختی، افسردگی، نوجوانان.

مقدمه

نوجوانی دوره عبور از کودکی به بزرگسالی و تحول در عواطف و احساسات است. در این دوره حالات هیجانی غنی تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید، به طوری که زودرنجی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در بیشتر نوجوانان به چشم می‌خورد (گلشنی، ۱۳۹۴). از طرفی افسردگی در این سنین احساسی است که با نقصان خوش‌بینی و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مشخص می‌شود. نوجوانی که احساس افسردگی می‌کند اغلب انتظار پیشرفت یا موفقیت در آینده را ندارد. افسردگی یک احساس قدرتمند است که غالباً در ایجاد روحیه غمگین نقش دارد و ممکن است بر نحوه ادراک شخص از خود، سایر افراد، شرایط شخصی و حتی جهان تأثیر منفی بگذارد (لستر^۱، ۲۰۱۵). بنابراین غالباً افسردگی می‌تواند تأثیر بسزایی در رفتار انسان بگذارد. همچنین منعکس‌کننده دیدگاه منفی فرد نسبت به آینده است و اغلب باعث می‌شود فرد علاقه خود را به موضوعات مهم، فعالیت‌ها، رویدادها یا افراد از دست بدهد. کسی که افسرده شده باشد، دیگر نمی‌تواند ارزش چیزهایی را که قبلاً مهم بودند، درک کند (شاو^۲، ۲۰۲۰). مسئله فوق زمانی اهمیت دوچندان می‌یابد که افسردگی در کودکان و نوجوانان دیده شود چرا که بسیاری از اندیشمندان اعتقاد دارند که انتظارات منفی و آینده‌نگرانه تنها در افسردگی بزرگسالان دیده می‌شود (لستر، ۲۰۱۵).

با این وجود بروز افسردگی در کودکان علت مشخصی ندارد بلکه مجموعه‌ای از عوامل می‌توانند دست به دست هم دهند و منجر به افسرده شدن کودک شوند. از جمله این عوامل می‌توان به مواردی نظیر زمینه ارثی، اختلافات والدین، مرگ والدین یا یکی از اعضای خانواده و... اشاره کرد. افسردگی در کودکی معمولاً نادیده گرفته می‌شود چرا که کودکان افسرده ممکن است علائمی نظیر آنچه که در بزرگسالان رخ می‌دهد را از خود نشان ندهند (سرافینی، لامیس، آگولیا، امریو، نبای و همکاران^۳، ۲۰۲۰). در بسیاری از مواقع کودکان، غمگینی خود را با بی‌قراری، بهانه‌گیری‌های بیش از حد، بی‌انرژی بودن و انزوا طلبی نشان می‌دهند. علاوه بر این‌ها پرخاشگری به خصوص در پسران به هنگام افسردگی به میزان زیادی افزایش می‌یابد چرا که معمولاً دختران مشکلات خود را درون‌ریزی می‌کنند و بالعکس پسران با برون‌ریزی این مشکلات را نشان می‌دهند (لیندبرگ، هاگمن، دانیلسون، مارکوس و پرسون^۴، ۲۰۲۰).

در همین راستا، اغلب نشانه‌های افسردگی در نوجوانان افسرده شامل تحریک‌پذیری، خشم و آشفتگی (و نه ناراحتی) می‌باشد. همچنین آنها ممکن است از سردرد، درد شکم یا دیگر بیماری‌های فیزیکی شکایت کنند. تشخیص افسردگی در دوران نوجوانی آسان نیست. متخصصان در تشخیص اختلال افسردگی در این دوره بیش از هر دوره دیگری احتیاط می‌کنند، چرا که نوجوانی دوره گذر فرد از کودکی به بزرگسالی است؛ در این دوره فرد ممکن است به طور طبیعی چالش‌هایی را تجربه کند که با علائم افسردگی اشتباه گرفته شود. با وجود همه این‌ها افسردگی در دوران نوجوانی نیز مانند سنین مختلف رخ می‌دهد. در نوجوان افسرده هیجانات منفی شدید و تغییرات رفتاری نظیر گوشه‌گیری، بی‌علاقگی به حضور در جمع دوستان، پرخاشگری و رفتارهای پرخطر دیده می‌شود. به دلیل حساسیت بالای این دوره و اهمیت بهداشت و سلامت روان در گذر کردن از نوجوانی لازم است که نوجوان در این شرایط تحت نظر یک روانشناس قرار بگیرد تا بتواند با کنترل علائم خود بزرگسالی سالم و بی‌دغدغ‌های را تجربه کند (کلایبرن، وارین و کلمن^۵، ۲۰۱۹).

در این راستا باید گفت که فقدان روابط اجتماعی مثبت می‌تواند به حالت‌های روان‌شناختی منفی نظیر افسردگی منجر شود. انسان موجودی اجتماعی است و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌های مختلف و

¹ Lester

² Shaw

³ Serafini, Lamis, Aguglia, Amerio, Nebbia, et al

⁴ Lindberg, Hagman, Danielsson, Marcus & Persson

⁵ Clayborne, Varin & Colman

صورت‌های متفاوتی قابل مشاهده است. همچنین نیاز به تعلق داشتن، در انسان یک انگیزه اساسی را شکل می‌دهد که باعث افکار، هیجانات و رفتارهای بین‌فردی می‌شود. این نیاز شامل یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند رابطه بین‌فردی مثبت، پایدار و مهم در فرد است. بنابراین، افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس افسردگی نشان می‌دهد (امامی، بازدار، صفری و فرحناکی، ۱۳۹۶). پس می‌توان گفت که شاخص‌هایی روان‌شناختی دخیل در ارتباط اجتماعی در ایجاد و بروز افسردگی نقش دارد. علاوه بر این عوامل ارتباط اجتماعی، مؤلفه‌های شناختی نیز وجود دارد که در این راستا، پیازه معتقد است تفکر کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان نه فقط از لحاظ کمی، بلکه از لحاظ کیفی نیز متفاوت است. کودکان نسبت به بزرگسالان فقط اطلاعات کمتری ندارند، بلکه این اطلاعات را نیز به گونه‌ای متفاوت پردازش می‌کنند. کودکان و نوجوانان در گفتار و تفکر فقط به خودشان می‌اندیشند. بنابراین تفکرات آن‌ها در این دوره، از تعمیم بیش از حد، همه‌توانی و مصنوع‌گرایی برخوردار است. بزرگسالان انتظار نمی‌رود در فکر و شناخت خود این‌گونه باشند، گاهی که این گونه فکر می‌کنند، دچار خطا در افکار می‌شوند که می‌توان به عنوان تحریف‌ها یا خطاهای شناختی تعبیر شود (کاورنی، فابر و گنزالز، ۲۰۱۸). با همه این تفاسیر به نظر می‌رسد شاخص‌های شناختی و اجتماعی وجود دارد که می‌تواند افسردگی نوجوانان را پیش‌بینی کند که دغدغه اصلی پژوهش حاضر را شامل می‌شود.

مفاهیم نظری پژوهش

خلاقیت^۶ زیباترین و شگفت‌انگیزترین خصیصه انسان است. غنا، پویایی و بقای هر فرهنگ و تمدنی به خلاقیت مردمان آن بستگی دارد و این واقعیت را تاریخ بارها به اثبات رسانده است. اکنون در آغاز هزاره سوم به جرات می‌توان گفت خلاقیت همان چیزی است که زندگی مدرن بشر متمدن را از زندگی ابتدایی انسان نخستین جدا می‌کند. اگر اکنون در شروع قرن بیست و یکم مشاهده می‌کنیم که در قسمتی از دنیا، انسان‌هایی رویای دست‌یابی به کرات دور دست و سکونت در فضا را به واقعیتی عینی بدل کرده‌اند، برای لحظه‌ای بیندیشیم که در همین لحظه در گوشه‌های دیگری از دنیا، انسان‌های دیگری نیز زندگی می‌کنند که شیوه زیستن آنها همانند بشر هزاران سال پیش است، به راز خلاقیت، این موهبت منحصر به فرد انسان پی خواهیم برد. در طول تاریخ حیات انسان، تمایل ذاتی او به تغییر و ابداع از یک سو و رویارویی با تنگناها و نیازهای روز افزون زندگی از سوی دیگر، به تدریج او را با نیروی خلاق درونش آشنا و مانوس گردانید؛ نیروی پویا و مولد که زندگی وی را به سرعت به سوی توسعه و تکامل به حرکت در آورد و سر منشاء ابداعات و اختراعات او گردید. مشاهده نوآوری‌ها و اختراعات ارزشمند و حیات بخش نواغ و دانشمندان در قرن حاضر سبب شد جوامع به تدریج به عظمت و ارزش تفکر خلاق انسان و نقش آن در پیشرفت علوم و فناوری و توسعه فرهنگ پی ببرند. به این ترتیب تلاش برای کشف ماهیت خلاقیت و راز پرورش آن آغاز شد (لی^۸، ۲۰۲۰). در دهه ۱۹۵۰، غرب شاهد شکل‌گیری یک موج علمی با هدف شناخت و پرورش خلاقیت بود و از همان زمان اولین مطالعات و تحقیقات بنیادی و هدف دار در مورد خلاقیت آغاز گردید، امروزه این موج با گذشت نیم قرن از حرکت آن از دریای بیکران خلاقیت، دستاوردهایی گران به ساحل دانش هدیه کرده است. البته علی‌رغم تحقیقات و مطالعات فراوان روانشناسان و متخصصان در طول این مدت، هنوز هم ماهیت واقعی خلاقیت انسان به طور کامل شناخته نشده است و آنچه تاکنون به دست آمده نیز توأم با برخی اختلاف‌نظرها می‌باشد. اما در عین حال همین دستاوردها و نتایج حاصله از پژوهش‌های خلاقیت در دنیا، اکنون پشتوانه‌ای برای طرح ریزی روش‌ها و برنامه‌هایی در جهت پرورش این توانایی در افراد گردیده است. خلاقیت

⁶ Caverni, Fabre & Gonzalez

⁷ Creativity

⁸ Lee

هیجانی همواره مفهومی اسرارآمیز، وسیع و بسیار پیچیده بوده است. خلاقیت را شاید بتوان برترین سطح یادگیری بشر، بالاترین توانمندی تفکر و محصول نهایی ذهن و اندیشه انسان دانست. اما صرف نظر از این باور قدیمی که خلاقیت را ناشی از نیرویی اسطوره‌ای و ماورایی می‌پنداشت، در قلمرو علم روانشناسی و رفتارشناسی جدید نیز به دلیل ابهام و پیچیدگی ماهیت خلاقیت، میان روان‌شناسان و پژوهشگران ذهن و روان در تعریف و تبیین آن اختلاف نظرهای زیادی وجود دارد. بر این اساس تاکنون تعریف جامع و کاملی که بتواند همه ابعاد و جنبه‌های آن را دربرگیرد، ارائه نشده است (تقدیری، ۱۴۰۰). خلاقیت هیجانی، بکارگیری توانایی ذهنی برای ایجاد یک فکر یا مفهوم جدید است. نظر استیفن پی رایبنز، «خلاقیت به معنای توانایی ترکیب ایده‌ها در یک روش منحصر به فرد یا ایجاد پیوستگی بین ایده‌هاست». بعضی از تعریف‌ها، ویژگی‌های شخصیتی افراد را محور قرار داده و بعضی دیگر بر اساس فرایند خلاقیت و تعریف‌های دیگر برحسب محصول خلاق به خلاقیت نگریسته‌اند. از جمله افرادی که برحسب شخصیت به خلاقیت می‌نگرد گیلفورد^۹ است. او معتقد است خلاقیت مجموعه‌ای از تواناییها و خصیصه‌هاست که موجب تفکر خلاق می‌شود. تعریف‌های دیگر مبتنی بر فرایند خلاقیت است مانند تعریف مدنیک^{۱۰} (۱۹۶۲) که از نظر او خلاقیت عبارتست از: شکل دادن به عناصر متداعی به صورت ترکیبات تازه که با الزامات خاصی مطابق است و یا به شکلی مفید واقع می‌شود. عده زیادی به خلاقیت براساس محصول توجه می‌نمایند. (پاپ و هوراتو^{۱۱}، ۲۰۲۰).

با وجود اینکه تا به حال میلیون‌ها کلمه در مورد خلاقیت بیان گردیده است، ولی هنوز دانش و معلومات بشر درباره این موضوع محدود است و پذیرفتن مشترک که همه صاحب‌نظران در آن اتفاق نظر داشته باشند، یکی از ضروریات است. انسان‌ها در عین عقلانی بودن خصائل هیجانی نیز دارند که از ویژگی‌های بارز انسان و محور اساسی حیات، قدرت اندیشه و نوآوری هستند انسان در طول زندگی خویش هرگز از تفکر برای حل مسائل کوچک و بزرگ خود فارغ نبوده است، بنابراین تمام موفقیت‌های جوامع بشری در گرو اندیشه بارور، پویا، مؤثر و نوآورانه‌اش است. پاسخ‌های هیجانی خلاق درجه‌ها و انواع گوناگونی دارند: در پایین‌ترین سطح، خلاقیت هیجانی کاربرد مؤثر هیجانات موجود را که در فرهنگ متداول و مورد پذیرش را شامل می‌شود. در سطح پیچیده‌تر بعدی این پاسخ‌ها مشتمل بر تعدیل و تغییر هیجان استاندارد است. به منظور آنکه نیازهای فرد یا گروه را بهتر تأمین کند و در بالاترین سطح شامل شکل‌گیری و رشد شکل جدیدی از هیجان بر اساس تغییر در باورها و قواعدی است که بر اساس آن هیجان‌ها شکل می‌گیرند و استوار می‌شوند (حاجیان، ۱۴۰۱).

هیجانات اغلب، نه توسط نظریه پردازان و معتقدان افراطی اجتماعی، در نهاد انسان ایستا در نظر گرفته می‌شوند، چنین موقعیتی جایگزین دوگانگی بین جامعه و بیولوژی برای دوگانگی قدیمی بین ذهن و بدن است. اما، واقعیت این است که انسان یک گونه بیولوژیکی است و هیجانات ما مانند بقیه رفتارهایمان گذشته تکاملی ما را منعکس می‌کنند، آنها همچنین تاریخچه اجتماعی ما را منعکس می‌کنند. این هیجانات به روش‌های متعددی بر خلاقیت موثرند؛ به عنوان تسهیل‌کننده، به عنوان جلوگیری‌کننده و به عنوان یک نتایج فرعی تصادفی. آوریل دو روش دیگر را نیز به این موارد می‌افزاید: هیجانات به عنوان تعدیل‌کننده‌ها و هیجانات به عنوان محصول فعالیت خلاق. این دو روش معانی متفاوتی از هیجانات را دربر دارند. در روش اول، هیجانات به ماتریس گسترده‌ای از تجربیات اشاره دارند که تمامی رفتارها در آن قرار می‌گیرند. در روش دوم، هیجانات به الگوهای خاصی از پاسخ‌ها اشاره دارند که در رفتار متجلی می‌شوند و در زبان تحت نام‌هایی چون ترس، نگرانی و عشق نام‌گذاری می‌گردند. آوریل این احساسات را برای بازشناسی آنها از احساسات هیجانی نوع اول سندرم هیجانی می‌نامد. سندرم‌های هیجانی، مطابق عقاید و قوانین جامعه شکل گرفته‌اند. افراد با تغییرات هیجان مانند قلمرو هوش توانا هستند، و زمانی که تغییرات موثر است؛ تطابق با موقعیت و معتبر یا اصیل؛ انعکاسی یا بازتابی از خود ما از خلاقیت هیجانی صحبت می‌کنیم (حیدری، ۱۳۹۴). برای

⁹ Guilford

¹⁰ Mednick

¹¹ Pop and Horatau

رشد تفکر انتقادی راه های زیادی وجود دارد که یکی از آنها ارتباط برقرار کردن درست با دیگران است. برقراری ارتباط صحیح و سالم با دیگران مستلزم شناخت عواطف و هیجانات خود و دیگری است تا کنش ها و واکنش ها درست و به موقع ایجاد شود. همه موارد گفته شده مستلزم این است که فرد خلاقیت هیجانی^{۱۲} داشته تا بتواند به گونه مناسب و جدیدی خود را ابراز و بر روابط تأثیر گذارد. این مفهوم توسط آوریل مطرح شده است. آوریل با نگاه سازنده گرایی اجتماعی بر این باور است که هیجانات بیش از آنکه محصول نیروهای زیست شناختی باشد، شکلی از تعاملات اجتماعی هستند که هنجارها و قواعد اجتماعی آنها را می سازند و وقتی این هنجار و قواعد اجتماعی آنها را می سازند و وقتی این هنجار و قواعد تغییر کنند، تغییر در هیجانات نیز پایدار می شود. وی بر اساس این خاصیت تغییر پذیری، امکان خلاقیت هیجانی را مطرح کرد. خلاقیت هیجانی عبارت است از ابراز خود به روشی که بر اساس آن خطوط فکری فرد بسط یافته و روابط میان فردی او افزایش می یابد.

مفاهیم نظری احساس تعلق به مدرسه

آموزش بزرگترین ابزار رشد و توسعه ی فرد و جامعه و هم چنین وسیله ای برای شکوفایی سرمایه انسانی و پیشرفت ملی می باشد. آموزش هم چنین نقش کلیدی در تعیین این موضوع که زندگی بزرگسالی فرد چگونه خواهد بود دارد. به عبارت دیگر سطح بالاتری از آموزش به معنای درآمد بالاتر، سلامتی بیشتر و زندگی بهتر است. بیشترین یادگیری از طریق آموزش رسمی در مدارس اتفاق می افتد و سیستم اثر بخش مدارس نیازمند ترکیبی صحیح از منابع و تسهیلات آموزشی مناسب و دانش آموزانی که آماده یادگیری هستند می باشد. حس تعلق یکی از نیازهای اساسی انسان است که در هرم نیازهای مازلو بعد از نیازهای فیزیولوژیکی و امنیت قرار می گیرد. سرلوحه تعلیم و تربیت در قرن جدید این است که شوق زندگی کردن را به دانش آموزان آموزش داد پس باید معتقد بود که در حقیقت رشد پایدار دانش آموزان در گرو شادی پایدار است که بایستی در مدارس ایجاد و مدیریت شود؛ به بیان دیگر رشد دانش آموزان در مدرسه بایستی چند جانبه باشد و وجوه ذهنی، عاطفی و اجتماعی کودکان را در بر بگیرد. لذا بایستی دانش آموزان از بودن در مدرسه لذت ببرند و شوق ماندن و تعلق داشتن به آن را به عنوان مکانی شایسته زیستن داشته باشند (پور مهدی قائم مقامی، ۱۳۹۷).

حس تعلق در محیط های آموزشی به عنوان حس مورد پذیرش قرار گرفتن توسط معلمان و همسالان در محیط کلاس درس و حس یک قسمت مهم از زندگی و فعالیت کلاسی تعریف شده است. مطالعات نشان داده اند که حس تعلق به مدرسه با نتایج تحصیلی زیادی مانند حضور در مدرسه، نمرات پایان سال، موفقیت و عملکرد تحصیلی ارتباط مثبت دارد. در تعاریف مبتنی بر دیدگاه زیست بوم شناسانه یا مبتنی بر بعد اجتماعی، احساس تعلق به صورت عمومی، توصیف کیفیت ارتباطات در سطح جامعه و به صورت اختصاصی به عنوان دیدگاه افراد که باعث افزایش پیوند آنها با محیط مدرسه می شود تعریف می گردد بر اساس این رویکرد هنگامی که دانش آموزان با قوانین سخت گیرانه از طرف مدرسه روبرو می شوند و با اولین خطا در مدرسه، تنبیه یا حتی اخراج می شوند دارای احساس تعلق کمتری نسبت به دانش آموزانی هستند که در مدارس آسان گیر هستند (لد و دینولا^{۱۳}، ۲۰۰۹) می دانیم که انسان ها موجوداتی اجتماعی اند که از بدو تولد در یک مجموعه اجتماعی زندگی می کنند و نسبت به آن مجموعه احساس تعلق دارند. هر چه کودک بزرگتر می شود نسبت به والدین، محله، شهر، مدرسه و اعضای خانواده احساس تعلق بیشتری می کند. گذشته و تاریخچه ی زندگی یک فرد در مدرسه این احساس را قوی تر می کند و همین ویژگی های فردی مشترک با سایر دانش آموزان منجر به احساس تعلق بیشتری آنها می شود. دانش آموزان در شرایطی که خود را با مدرسه بیگانه بدانند هر چند در مدرسه حضور داشته باشند و درس بخوانند و از حقوق قانونی برخوردار باشند اما با تعاریف اجتماعی دانش آموزان این احساس تعلق تلقی نمی شود. احساس تعلق از دیدگاه اجتماعی زمانی تحقق می یابد که دانش

¹² Emotional creativity

¹³ Led & Dinola

آموزان نسبت به مدرسه و زیر ساخت های آن احساس تعلق کنند و در توسعه مدرسه شرکت جویند و مشارکت اعضای مدرسه در توسعه برنامه های مدرسه، فعالیت های فوق برنامه با ارزیابی و اندازه گیری شاخص احساس تعلق به مدرسه قابل تحقیق و تبیین است. احساس تعلق در درجه نخست به معنای خاص و متمایز بودن، ثابت و پایدار ماندن، تداوم داشتن و به جمع تعلق داشتن است. به عبارت روشن تر، انسان ها با احساس تعلق به جمع داشتن، امنیت و آرامش لازم را برای زندگی کسب می کنند (غنیمت کار، ۱۴۰۱). اگرچه احساس ارتباط با مدرسه در همه ی مقاطع تحصیلی ضروری است اما در طول دوران نوجوانی افراد اهمیت ویژه ای می یابد. و فقدان آن در دانش آموزان موجب ایجاد حجم وسیعی از مشکلات رفتاری، عاطفی و تحصیلی می شود. به همین جهت مسئولین و دست اندر کاران مدارس در جهت رشد و ارتقای این نوع تعلق در دانش آموزان خود تلاش های زیادی به عمل آورده و تلاش می کنند که احساس تعلق به مدرسه را - این عقیده که معلمان و همسالانشان به آن ها اهمیت داده و در جریان یادگیری حمایتشان می کنند، قواعد انضباطی در مدرسه عادلانه است و این که تعلیم و تربیت امری لازم و حیاتی برای زندگی می باشد - در دانش آموزان خود ایجاد کرده و آن را تقویت نمایند (ماپومو و موچنا، ۲۰۱۳) اما در این راستا والدین، همسالان و معلمان نیز نقش قابل توجهی را ایفا می کنند. این گونه تلاش ها منجر به بهبود عملکرد، افزایش انگیزش تحصیلی دانش آموزان، بروز رفتارهای بهنجار و تعهد به ارزش های رایج در مدرسه می شود (ایتو، ۲۰۱۱) هم چنین از نتایج منفی زیادی نظیر ترک تحصیل یا بزهکاری در سنین نوجوانی جلوگیری به عمل می آورد. احساس تعلق با حاصل و بازده های آن تعریف می شود با توجه به این رویکرد فردی دارای احساس تعلق به مدرسه است که نمرات و معدل خوبی در مدرسه داشته باشد کارچر، هولکومب و زامبرانو^{۱۴} (۲۰۰۸) احساس تعلق به مدرسه را به عنوان اعمالی می داند که باعث سازگار شدن دانش آموز در انجام یک فعالیت یا مکان خاص می شود. این اعمال باعث افزایش احساس راحتی، خوب بودن و کاهش اضطراب دانش آموز می شود. احساس تعلق به مدرسه و مولفه های آن دارای ارتباط معناداری با عملکرد تحصیلی هستند.

روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف نظری است و شیوه انجام پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری می باشد، جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان محصل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می باشد که در تهران زندگی می کنند. با توجه به حجم بالای جامعه، طبق نظر کلاین و نیز در نظر گرفتن تعداد متغیرهای پژوهش، حجم نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که برای اطمینان از حصول این تعداد ۳۰۰ نفر پرسشنامه حاضر را تکمیل کردند و در نهایت پرسشنامه دارای ملاک های ورود به پژوهش بود. لازم به ذکر است که به علت شیوع ویروس کرونا در زمان اجرای پژوهش نمونه گیری به روش در دسترس و داوطلبانه انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی نوجوانان - کوتچر (kADS-II)^{۱۵}

مقیاس افسردگی نوجوانان در سال ۲۰۰۲ توسط کوتچرپس از اجرا بر روی ۱۷۷۱۲ نفر از دانش آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان ساخته شد. این پرسشنامه حاضر از نوع خودگزارشی است که شامل ۱۱ گویه بوده و آزمودنی باید به هر سوال با توجه به مقدار همخوانی آن با حالات روحی خود در یک هفته گذشته پاسخ دهند. این آزمون با طیف لیکرت ۵ گزینه ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره گذاری می شود که نمرات بالاتر و نزدیک به ۵۵ نشانگر افسردگی بالاتر و نمرات کمتر و نزدیک

¹⁴ Karcher , Holkumb&Zamberano

¹⁵ Adolescent Depression Inventory - Kutcher (kADS-II)

به ۱۱ نشان‌گر افسردگی کمتر است. کوچر ضریب پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد کرد که این میزان پایایی می‌تواند بیانگر ثبات درونی ارزیابی‌ها باشد. همچنین در نمونه‌ای ایرانی، مطالعه فدایی (۱۳۸۹) ضریب پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرد.

پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه^{۱۶}

پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه در سال ۲۰۰۹ توسط کوه هی تهیه شد. شامل بیست سوال است که قسمت اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و نحوه استفاده از تلفن همراه است و قسمت دوم آن شامل سوال‌هایی در مورد وابستگی به تلفن همراه بوده که در سه حیطه شامل تحمل محرومیت، اختلال عملکرد زندگی و اجبار طبقه‌بندی و نمره‌گذاری شده است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده است و نمرات بالاتر نشان‌گر وابستگی بیشتر به تلفن همراه می‌باشد. آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسشنامه بالای ۷۰ درصد محاسبه شد (کوه‌هی؛ ۲۰۰۹).

مقیاس خطاهای شناختی کودکان و نوجوانان^{۱۷} (CDS)

این مقیاس توسط آگنیویچ و همکاران (۲۰۱۱)، طراحی شده است. این مقیاس ۲۰ عبارتی جهت سنجش سوگیری شناختی کودکان و نوجوانان طراحی شده است و خطای فکری (همه یا هیچ، فیلتر ذهنی، ذهن‌خوانی، پیشگویی آینده، نتیجه‌گیری احساسی، برچسب زدن، تعمیم، شخصی‌سازی، بایدها و ندیدن مثبت‌ها) را می‌سنجد. این مقیاس با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالاتر نشان از شدت بیشتر خطاهای شناختی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. کوبن و همکاران (۲۰۱۱) همسانی درونی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند. در مطالعه پورشریفی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی ابزار ۰/۹۷ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذی ربط در دانشگاه جهت اجرای پژوهش و نیز آموزش و پرورش منطقه مدنظر، شرکت کنندگان به صورت داوطلب و دردسترس انتخاب و وارد پژوهش شدند. با توجه به شیوع پاندمی ویروس کرونا در زمان اجرای پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش حاضر به صورت تحت وب (اینترنتی) طراحی شد و لینک آن در گروه‌های تلگرامی و شاد مربوط به فعالیت‌های دانش‌آموزان متوسطه قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها به تحلیل آن‌ها پرداخته شد. همچنین زمان لازم برای اجرا بین ۲۵ تا ۳۵ دقیقه برای هر فرد بود.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تلخیص و تحلیل استنباطی داده‌ها انجام گرفت. روش آماری مورد استفاده جهت تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی، نمودار، جهت بررسی پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ، جهت بررسی نرمال بودن داده از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون (با استفاده از نرم افزار SPSS-20) و مدل‌یابی معادلات ساختاری (با استفاده از نرم‌افزار آماری PLS) استفاده شد.

¹⁶ Mobile phone addiction (Kooch Hee; 2009)

¹⁷ Measuring Cognitive Errors: Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CDS)

یافته ها

آمار توصیفی

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می دهد بانوان بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده اند و بیشتر نمونه تحقیق دارای تحصیلات لیسانس بوده اند.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی پاسخگویان

درصد	فراوانی		
٪ ۴۶.۸	۱۱۷	مرد	جنسیت
٪ ۵۳.۲	۱۳۳	زن	
٪ ۳۰.۸	۷۷	سیکل	تحصیلات
٪ ۲۲.۸	۵۷	دیپلم	
٪ ۸.۸	۲۲	فوق دیپلم	
٪ ۳۲.۸	۸۲	لیسانس	
٪ ۴.۸	۱۲	فوق لیسانس	

نمره ساختارهای متغیرهای پژوهش

با داده های جمع آوری شده از پرسشنامه، برای هر یک از متغیرهای تحقیق به ارائه آماره های حداقل، حداکثر نمره، میانگین و انحراف استاندارد به صورت جدول زیر نمایش داده می شود:

جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱	۳۳	۱۳.۸۴	۵.۹۲
اعتیاد به تلفن همراه	۱۹	۹۵	۵۱.۲۱	۱۳.۰۸
خطاهای شناختی	۲۰	۱۴۰	۸۴.۹۲	۱۶.۷۵

در جدول شماره ۲ به میزان دامنه تغییرات نمرات متغیرها، میانگین و انحراف معیار آنها اشاره شده است. میانگین افسردگی برابر با ۱۳.۸۴ می باشد که یافته های این پژوهش نشان داد در دامنه متوسط (۱۱ تا ۱۷) قرار دارد. برای متغیر اعتیاد به تلفن همراه حد متوسط نظری پرسشنامه برابر با ۶۰ می باشد که میانگین نمونه تحقیق برابر با ۵۱.۲۱ می باشد و در حد پایین تر از متوسط قرار دارد. برای متغیر خطاهای شناختی میانگین نظری برابر با ۷۲ می باشد که نمونه دارای میانگین ۸۴.۹۲ می باشد و نشان دهنده بالا بودن نمره آن در این متغیر می باشد.

آمار استنباطی

آزمون مدل ساختاری

عداد معناداری (T-values) t : مقادیر بالای ۱.۹۶، نشان از صحت رابطه‌ی بین سازه‌ها و در نتیجه تأیید فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد است که مقادیر آن در شکل ۴-۶ نشان داده شده است. معیار Q^2 : این معیار توسط استون گیزر (۱۹۷۵) معرفی شد و قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد؛ یعنی مدلهایی که دارای برازش بخش ساختاری قابل قبول هستند باید قابلیت پیش‌بینی شاخص‌های مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل را داشته باشند. مقادیر ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۲۵ به ترتیب نشان از قابلیت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی دارند. با توجه به اینکه مقدار Q^2 برای تمامی متغیر وابسته بالاتر از ۰.۲۵ هستند؛ بنابراین می‌توان گفت، مدل ساختاری از قدرت پیش‌بینی بالایی برخوردار است و در حد قابل قبول می‌باشد. مقادیر بدست آمده در جدول ذیل ارائه می‌شود:

جدول شماره ۳ معیار Q^2 متغیرهای پژوهش

وضعیت متغیر	معیار Q^2	متغیر
قابل قبول	۰.۴۳۶	اعتیاد به تلفن همراه
قابل قبول	۰.۱۶۶	افسردگی
قابل قبول	۰.۲۱۶	خطاهای شناختی

جدول شماره ۳ نشان دهنده معیار Q^2 متغیرهای پژوهش می‌باشد. با توجه به اینکه اکثریت مقادیر در دامنه ۰.۱۵ تا ۰.۲۵ قرار دارند؛ بنابراین معیار Q^2 برای کلیه متغیرهای پژوهش در حد قابل قبول می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه پژوهش: اعتیاد به تلفن همراه بر افسردگی با نقش میانجی خطاهای شناختی تأثیر معناداری دارد. نتایج تجزیه و تحلیل‌های PLS نشان می‌دهد که با بیش از ۹۵ درصد اطمینان اعتیاد به تلفن همراه با واسطه خطاهای شناختی بر افسردگی به صورت مستقیم تأثیر مثبت دارد. نتایج مربوط به رابطه میان اعتیاد به تلفن همراه و خطاهای شناختی و تأثیر آن بر افسردگی، با نتایج پژوهش‌های (مرزی فر، ۱۳۹۹؛ رئیسی، حاجی کرم، بخشی، طهرانی‌زاده و امانی، ۱۳۹۹؛ شاه‌رجبیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ کجباف، کورکی و صفاریان، ۱۳۹۶) و (لانگ و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۷) و تامی، هارنستام و هاربرگ^{۱۹} (۲۰۱۱) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت اختلال افسردگی با افزایش نشانگان افت روحیه (سالک، هاید و آبرامسون^{۲۰}، ۲۰۱۷) و همچنین افزایش دید منفی و غیرواقعی به خود، دنیا و دیگران به تجربه احساسات منفی همچون ناامیدی، یاس، ضعف و بی‌انگیزگی کمک نموده و خزانه رفتارهای فرد را محدود می‌کند. عوامل بسیاری می‌توانند چنین حالتی را رقم بزنند. نظریه‌های شناختی عامل مهم در ایجاد افسردگی را نوع تفسیر وقایع و وجود خطاهای شناختی می‌دانند. اما شرایط محیطی یکی از عوامل مهم شکل‌دهنده به افسردگی است. استفاده بیش از حد و یا به نوعی اعتیادآور از تلفن همراه، به نوعی قطع ارتباط با دیگر جوانب طبیعی زندگی و چسبیدن به تلفن همراه با تمام انرژی است و قطع ارتباط با بدن، دیگران، روابط، اشیاء دیگر، و... تنوع

¹⁸ Lange et al

¹⁹ Thomee, Harenstam & Hagberg

²⁰ Salk, Hyde & Abramson

زندگی را کاهش داده و این ارتباط یک طرفه اعتیادی، بدون خطاهای شناختی کمتر امکان وقوع دارد. افرادی که به دلیل خطاهای شناختی عزت نفس کمتری دارند، کمتر در فعالیتهای اجتماعی و ارتباطی سالم با دیگران حضور پیدا می‌کنند و لذا احتمالاً اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند با خطاهای شناختی متعدد همراه باشد. اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند سرگرم‌کننده و برطرف‌کننده اضطراب مسئولیت‌های ریز و درشت زندگی باشد (شن و سو، ۲۰۱۹)، و اضطراب احتمالاً نمی‌تواند بدون دخالت خطاهای شناختی حالتی بیمارگونه پیدا کند.

معمولاً خطاهای شناختی منجر به پیامدهای منفی همچون احساس ناامیدی و افسردگی و اضطراب و سرزنش خود شده و بدنبال فشار احساسی و رفتاری ایجاد شده ناشی از این جریان، افراد به ارتباط وسواس‌گونه و بیمارگون اعتیادی به تلفن همراه بیشتر روی می‌آورند.

تلفن همراه تأمین‌کننده گم‌نامی برای افراد دارای عزت نفس پایین و ترس از قضاوت است. تلفن همراه فضای امنی را پدید می‌آورد که در پشت آن نقص‌ها نا معلوم‌اند، می‌توان ارتباط ایمن‌تری با دیگران داشت، حساسیت بین فردی کمتری وجود دارد (امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱)، لذا برخی افراد دارای خطاهای شناختی و دارای ضعف شخصیتی ناشی از آن، ارتباط مجازی و تلفنی و حضور مجازی در اجتماع را بیشتر از حضور واقعی ترجیح می‌دهند.

افراد دارای خطاهای شناختی نیز با کمبود انرژی ایجاد شده، توان و علاقه لازم را برای به چالش کشیدن و روبرویی واقعی با زندگی را ندارند، و لذا به جهان مجازی خود را سرگرم می‌کنند. اعتیاد به تلفن همراه در بیشتر موارد نوعی از عامل منحرف‌کننده آگاهی به لحظه حال و مخاطرات‌رشدی آن برای فرد است (جعفرزاده، ۱۳۹۸)، و لذا آرامش ناشی از این سرگرمی، برای برخی افراد دارای خطاهای شناختی و تحت فشار هیجانات منفی، دارای کارکرد آرام بخشی است.

خطاهای شناختی منجر به ایجاد شرایط اعتیادی به تلفن همراه برای تخدیر و آرامش و کاهش اضطراب دنیای واقعی می‌شود و از طرف دیگر اعتیاد به تلفن همراه، احتمال کسب تجاری و پیامدهای منفی تحصیلی، شغلی و ارتباطی را به دنبال کاهش تلاش، افزایش داده و خطاهای شناختی را تقویت می‌کند. خطاهای شناختی اگر چه بر بروز افسردگی تأثیر گذارند اما در همه افراد و سنین و همه شرایط این تأثیر یکسان نیست. بنابراین می‌توان گفت احتمالاً به دلیل مداخله برخی عوامل مهم محیطی در زندگی نوجوانان، خطاهای شناختی نتوانسته است تأثیری قاطع را نشان دهد و تأثیرش به وسیله متغیرهای محیطی دیگر تعدیل شده است.

از طرفی نیز برخی عوامل فردی و پزشکی همچون فشار نورون‌های عصبی و هورمون‌های دخیل در ایجاد افسردگی نیز فرد را در مجموعه‌ای از عواطف و احساسات و رفتارهای تکراری قرار داده، و اجازه رشد و تحول و پویایی را از فرد می‌گیرد (راننا، لاگریسا، گارسی لوپز و مارتونن^{۲۱}، ۲۰۱۵). چه بسا افراد سالم اندیشی که به دلایل ذکر شده به افسردگی مبتلا هستند؛ لذا با توجه به توضیحات یاد شده می‌توان گفت

بیماری افسردگی فقط مسئله‌ای در باب خطا در اندیشیدن نیست، و عوامل متغیر بسیاری می‌تواند سمت و سوی آن را تغییر دهد بنابراین تنها خطاهای شناختی نمی‌توانند تبیین‌کننده تغییرات افسردگی در نوجوانان باشند.

اعتیاد به هر چیزی این احساس را به فرد القا می‌کند که گیر افتاده است و نمی‌تواند از شرایط فعلی بگریزد و بخاطر ناتوانی در انتخاب و احساس ناکارآمدی و ناتوانی احتمالاً میزان بالاتری از افسردگی را شکل می‌دهد. گزارش داده‌اند استفاده زیاد از تلفن همراه با علائم افسردگی مرتبط است.

بنابراین احتمالاً اعتیاد به تلفن همراه از طریق شکل‌دهی به تبعات منفی همچون افت تحصیلی در مدرسه، افزایش اضطراب ناشی از قطع اینترنت و فیلترینگ و محدودیت‌های طبیعی ابزار تلفن همراه، کاهش ارتباطات جمعی حمایت‌کننده، کاهش

²¹ Ranta, La Greca, Garcia-Lopez & Marttunen

موفقیت‌های فرهنگی، هنری (پارک^{۲۲}، ۲۰۱۵) و... می‌تواند به محدود شدن شخصیت و احساس پوچی دامن زند و زمینه‌ای برای بروز افسردگی باشد. از طرفی معمولاً استفاده اعتیادی از تلفن همراه در نوجوانان با سرزنش والدین در برخی خانواده‌ها همراه است و به بروز تعارضات متعدد ناشی از ضعف مهارتی والدین در فرزندپروری و کنترل زمان استفاده از تلفن همراه توسط نوجوان منجر می‌شود (جعفرزاده، ۱۳۹۸) این امر می‌تواند احتمال بروز احساسات منفی و تعارضات والد فرزند را افزایش داده و زمینه برای بروز آسیب‌های روانی همچون افسردگی را در نوجوانان فراهم سازد.

در برخی موارد جداسدن از تلفن همراه نوعی نشانگان بی‌قراری و وابستگی را در کاربران ایجاد می‌کند، برخی نیز احساس تنهایی شدید می‌کنند که با حس طرد و بی‌توجهی همراه است (لوپز فردینانز، ۲۰۱۹)؛ همچنین مواجه شدن با برخی مطالب و فیلم و عکس‌های مختص بزرگسالان در اینترنت و فضای مجازی و محروم بودن از برخی امکانات مشاهده شده در فضای مجازی و تلفن همراه می‌تواند به افزایش اضطراب، ناامیدی و سرزنش شرایط فعلی منجر شود (جعفرزاده، ۱۳۹۸). همچنین فضای مجازی شکل‌دهنده احتمالی به آسیب‌های اجتماعی همچون عضو شدن توام با گم نامی در گروه‌های پرخطر مجازی و جذب شدن به رفتارهای انحرافی، مبتنی بر خشونت و غیر قانونی باشد. تمامی این موارد این نکته را یادآور می‌شود که استفاده اعتیادآور از تلفن همراه تبعات منفی بسیاری را پدید می‌آورد که افسردگی یکی از نتایج احتمالی معنادار این فرآیند خواهد بود.

مراجع

- [۱] ایلس، آلبرت و مک لارن، کترین. (۲۰۱۴). رفتاردرمانی عقلانی هیجانی. چاپ اول. ترجمه مهرداد فیروز بخت. (۱۳۹۷). تهران: انتشارات روانشناسی و هنر.
- [۲] اسعدی، سمانه. (۱۳۹۲). تحول تفکر فرا انتزاعی از دوره نوجوانی تا بزرگسالی. روانشناسی تحولی، ۱۰ (۳۸)، ۱۶۱-۱۷۴.
- [۳] امامی، علی؛ بازدار، مهرنوش؛ صفری، ملیحه و رامونا، فرناکی. (۱۳۹۶). تعلیق رابطه حس تعلق و شاخصه های اجتماعی آن، نمونه موردی: روستای زیارت در گلستان. مجله معماری و شهر سازی آرمان شهر، ۲ (۲۱)، ۱۱-۲۱.
- [۴] امیدوار، احمد، صارمی، علی اکبر (۱۳۸۱). اعتیاد به اینترنت، نشر تمرین، چاپ اول مشهد.
- [۵] بک، جودیت. (۲۰۱۶). درمان شناختی رفتاری. ترجمه محمد رضا محمدی، مریم سلیمانیان و سوده اقا محمدی. (۱۳۹۹). تهران: ارجمند.
- [۶] حسینی، امین؛ شاهقلیان، مهنازو عبداللهی، محمد حسین. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سیستم‌های مغزی رفتاری و اعتیاد به اینترنت با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی. ۵ (۲)، ۲۶-۵۱.
- [۷] حمیدی، مهرزاد؛ جلالی فراهانی، مجید؛ رجبی، حسین و یوسف جمال، فروزان. (۱۳۹۷). تبیین رابطه بین مهارت های اجتماعی، خودکارآمدی، سبک زندگی و اعتیاد اینترنتی در دانش آموزان ورزشکار مقطع متوسطه استان ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اسلام، ۲۶ (۱)، ۱-۱۲.
- [۸] رایت، جسی؛ باسکو، مونیکا رامیرس و تیز، مایکل ای. (۲۰۱۸). آموزش درمان شناختی - رفتاری همراه با نمایش ویدیویی. ترجمه حبیب الله قاسم زاده و حسن حمید پور (۱۳۹۹). تهران: ارجمند.
- [۹] رضایی، کتابون و سیدان، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین اعتیاد به اینترنت با دشواری تنظیم هیجان و میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان. پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- [۱۰] ریسی، فاطمه؛ حاجی کرم، امه؛ بخشی، فاطمه؛ طهرانی زاده، مریم و امانی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس مهارت های اجتماعی و امنیت روانی دانشجویان، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۷ (۲)، ۱۲۸-۱۳۹.
- [۱۱] سلیمانی، مجید؛ محمدی آریا، علیرضا؛ فلاح زاده ابرقوئی، فریبا و فلاح زاده ابرقوئی، فهمیه. (۱۳۹۶). تلفن همراه، چالش نوین زندگی، نشریه رویش روانشناسی، ۱ (۱۸)، ۱۷۷-۱۹۰.
- [۱۲] شاه رجبیان، فاطمه و عمادی چاشمی، سید جواد. (۱۳۹۹). بررسی علل اعتیاد به تلفن هوشمند و رابطه آن با اضطراب و افسردگی، مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۵ (۴۴)، ۲۵-۴۲.
- [۱۳] شکرافشان، ناهید؛ عسکری زاده، قاسم و باقری، مسعود. (۱۳۹۶). رابطه ی بین هراس اجتماعی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی با اعتیاد به اینترنت. مجله پژوهش های روانشناسی اجتماعی. ۷ (۲۵)، ۷۷-۹۴.
- [۱۴] شهبازی راد، افسانه و میردردیکوند، فضل اله. (۱۳۹۳). رابطه اعتیاد به اینترنت با افسردگی، سلامت روان و ویژگی های جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اسلام، ۲۲ (۱)، ۱-۸.
- [۱۵] فلاح، صادق؛ قنبری، نیکزاد؛ علیزاده، سید شهرام 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)، ۹۵-۸۷.
- [۱۶] کاپلان و سادوک. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری روانپزشکی بالینی، ترجمه نصر الله پور افکاری، جلد ۲، انتشارات شهر آب.
- [۱۷] کجباف، محمد باقر؛ کورکی، مریم و صفاریان، زهرا. (۱۳۹۳). مقایسه اختلالات روانشناختی دانشجویان معتاد و کاربران عادی اینترنت در دانشگاه اصفهان، مجله پزشکی هرمزگان، ۱۸ (۲)، ۱۶۹-۱۷۶.
- [۱۸] کلارک، د.م.، و فربورن، ک.ج. (۱۳۸۰). دانش و روش کاربردی رفتار درمانی شناختی (ترجمه ح. کاویانی). تهران. انتشارات سینا.

- [۱۹] کوری، جرالده. (۱۹۷۳). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۱). تهران: نشر ارسباران
- [۲۰] محیطی، مانیا. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، تربت جام.
- [۲۱] مرزی فر، عطیه. (۱۳۹۹). نقش ممیزی الگوهای ارتباطی خانواده و صفات تاریک شخصیت در تشخیص اعتیاد به تلفن همراه در دانش آموزان. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۵ (۴۳)، ۱-۱۲.
- [۲۲] مشمول حاجی آقا، صمد و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۵). مقایسه خطر پذیری و تحریف شناختی در دانش آموزان با و وبدون گرایش به اعتیاد. فصلنامه اعتیادپزوهی سوء مصرف مواد، ۱۰ (۴۰)، ۱۰۴-۱۱۲.
- [۲۳] نوایی نژاد، شکوه (۱۳۹۲). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- [۲۴] نیکولز، مایکل؛ شوارتز، ریچارد (۱۳۹۳). خانواده درمانی "مفاهیم و روشها". ترجمه محسن دهقانی و همکاران. تهران: نشر دانژه.
- [25] American Psychiatry Association. (2013). The revised passage of the statistical and recognition guide of mental disorders. Trans. Nikkhoo MR. Tehran, Iran: Sokhan Publication;. [In Persian].
- [26] American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th revised ed). Washington , DC.
- [27] Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., Adriani, W. (2017). Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 174-184.
- [28] Clayton, R. B., Leshner, G., & Almond, A. (2015). The extended itself: The impact of iPhone separation on cognition, emotion, and physiology. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20 (2), 119- 135.
- [29] Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. New York, NY: John Wiley & Sons.
- [30] Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- [31] Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Information processing in social phobia. *Biological Psychology*, 51, 92–100.
- [32] Corey, G. (1995). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks – Cole.
- [33] Chi, X., Hong, X., & Chen, X. (2020). Profiles and sociodemographic correlates of internet addiction in early adolescents in southern China. *Addictive Behaviors*. 106 (2020), 106385.
- [34] David D, Lynn S & Ellis A (2010). *Rational and irrational beliefs in human functioning and Disturbances: Implications for research, theory, and practice*. Oxford University Press.
- [35] D'Arienzo, M. C., Boursier, V., & Griffiths, M. D. (2019). Addiction to social media and attachment styles: a systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17 (4), 1094-1118.
- [36] Dingle GA, Neves DdC, Alhadad SS, Hides L. Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *Brit J Soc Clinic Psychol* 2018; 57 (2): 186 -202.
- [37] Elhai, J. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2019). The relationship between anxiety symptom severity and problematic smartphone use: A review of the literature and conceptual frameworks. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 45–52.
- [38] Fatseas, M., Fuschia, S., Swendsen, J., Auriacombe, M, Effects of anxiety and mood disorders on craving and substance use among patients with substance use disorder: an ecological momentary assessment study. *Drug and Alcohol Dependence* <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.008>.

- [39] Fumero A, Marrero RJ, Voltes D, & Penate W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A metaanalysis. *Computers in Human Behavior*, 86: 384-400.
- [40] Garcia-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Galvez, S. M., DuranRamos, C., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., & Troche, J. M. R. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv*, PPR162846.
- [41] Hartman, L. M. (1983): A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *ClinPsychol Rev*, 3, 435-456.
- [42] Kok RM, Reynolds CF. (2017). "Management of Depression in Older Adults: A Review". *JAMA* 2017; 317 (20): 2114_2122.
- [43] Lei, Hao., Li, Shunyu., Chiu, Ming Ming., & Lu, MingHui. (2018). Social support and Internet addiction among mainland Chinese teenagers and young adults: A meta-analysis, *Computers in Human Behavior*.
- [44] Lindberg L, Hagman E, Danielsson P, Marcus C, Persson M. Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC Medicine* 2020; 18 (1): 30.
- [45] Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, M.L., Gibson, W. & Griffiths, M.D. (2019). Problematic internet use in British adolescents: An exploration of the addictive symptomatology. *Computers in Human Behavior*, 35, 224-233.
- [46] Montage C, Reuter M (2017). *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction*. Springer. Second Edition. ISBN 978-3-319-46276-9 (eBook).
- [47] Medrano JJJ, Lopez Rosales F, Gámez-Guadix M. Assessing th links of sexting, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Archives of Suicide Research*. 2018; 22 (1):153-64.
- [48] Pan, Y., Chiu, Y., & Lin, Y. (2019). Systematic review and mata- analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 612-622.
- [49] Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (4), 817-823.
- [50] Pospel, P., & Smith, E. J. (2020). Integrating Beck's cognitive theory of depression and the hopelessness model in an adolescent sample. *Abnormal Child Psychology*, 48 (3), 435-451.
- [51] Putnam KT, Wilcox M, Robertson-Blackmore E, Sharkey K, Bergink V, Munk-Olsen T, et al. Clinical phenotypes of perinatal depression and time of symptom onset: Analysis of data from an international consortium. *Lancet Psychiatry*. 2017; 4 (6):477-85.
- [52] Raskin R, Hall CS. A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports*. 2018., 45 (2):590-9.
- [53] Ranta K, M La Greca A, Garcia-Lopez LJ, Marttunen M. 2015. Social Anxiety and Phobia in Adolescents. *Development, Manifestation and Intervention Strategies*.
- [54] Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- [55] Reynolds, A. C., Meltzer, L. J., Dorrian, J., Centofanti, S. A., & Biggs, S. N. (2019). Impact of highfrequency email and instant messaging (E/IM) interactions during the hour before bed on selfreported sleep duration and sufficiency in female Australian children and adolescents. *Sleep Health*, 5 (1), 64-67.
- [56] Serafini G, Lamis X, Aguglia M, , Amore M, Engel-Yeger B. (2020). The relationship between sensory processing patterns, alexithymia, traumatic childhood experiences, and quality of life among patients with unipolar and bipolar disorders. *Child Abuse Negl.* 62 (5), 39-50.

- [57] Shaw, S. R. "Borderline intellectual functioning: rejecting an outmoded classification or ignoring critical challenges." *Revista Psihologie. Pedagogie specială. Asistentă socială (Journal of Psychology, Special Education, and Social Work)* 3 (2020): 53-78.
- [58] Shaw, M., Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management, *CNS Drugs*: 22 (5): 353-65.
- [59] Sadock BJ, Kaplan HI. (2016). Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- [60] Servidio,R. Bartolo,M G. Palermi,A. Costabile,A (2021).Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students,*Journal of Affective Disorders Reports*,Volume 4,2021,100097,ISSN 2666-9153,<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097>.
- [61] Schubert, G., & Eggert, S. (2018). Daddy, Your Mobile is Stupid, You Should Put it Away. *Digital Parenting*, 61, 147-156.
- [62] Salk, R.H., Hyde, J.S., Abramson, L.Y., (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Metaanalyses of diagnoses and symptoms. *Psychol. Bull.* 143, pp783– 822.
- [63] Smith GS, Oeltzschnerbc G, Goulida JS, Workmana A. Neurotransmitters and Neurometabolites in Late-Life Depression: A Preliminary Magnetic Resonance Spectroscopy Study at 7T. 2021:21 (279): 417-425.
- [64] Sadock, V. & Sadock, B. (2005). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (8th ed). William & Wilkins, chap, 39, 3183-3204.
- [65] Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ Clinical psychiatry* (10th Ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- [66] Sadock, & Sadock. (2013). Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry Behavioral Sciences clinical psychiatry. Tenth edition. Translated by: N. purafkari. (2016). Tehran. Shahrab Press. (Persian).
- [67] Stravynski A, Shahar A. & Verreault, R. (2014). A pilot study of the cognitive treatment of dysthymic disorder. *Behavior Psychother*, 19, 369–372.
- [68] Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101-106.
- [69] Thomee, S., Harenstam, A., Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbance, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*; 11:66–76.
- [70] Thombs DL, Osborn CJ. *Introduction to Addictive Behaviors*. 5th ed. New York: Guilford Press; 2019.
- [71] Wang. P, Lei. L, Wang. X, Nie. J, Chu. X, Jin.Sh. (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 (2018) 129–134.doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.009.
- [72] Wang. P, Zhao. M, Wang. X, Xie. X, Wang. Y, Lei L. (2017). "Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong". *Journal of Behavioral Addictions* 6 (4), pp. 708–717.[DOI:0.1556/2006.6.2017.079](https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.079).
- [73] Weinberger A, Gbedemah M, Martinez A, Nash D, Galea S, Goodwin R. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine*. 2018;48 (8):1308 -15.
- [74] Weydmann, G., Hauck Filho, N., & Bizarro, L. (2020). Acquiescent responding can distort the factor structure of the BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*, 152, 109563.
- [75] Wike, R., & Oates, R. (2019). Emerging nations embrace the Internet, mobile technology: Cell phones nearly ubiquitous in many countries. Pew Research Center.

- [76] Wolniewicz, C. A., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D. (2018). Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Research*, 262, 618-623.
- [77] Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addict Behav Rep*. 2018;7 (1):14-28.
- [78] Zhang, Y. F., Namazi, M., Che Ruhana Isa, Ch. R. (2018). Investigating the Empirical Effect of ABC Stages on the Performance of Companies. *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, 10 (1), 175-205.