

Prediction of Mobile Phone Addiction Based on Metadiagnostic Factors (Emotional Dysregulation, Metacognitive Beliefs and Uncertainty Intolerance) and Anxiety

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Seyed Nasser Hosseini¹

Mehrdad Sabet^{2*}

Fariborz Dortaj³

Arezoo Shomali⁴

How to cite this article

Seyed Nasser Hosseini, Mehrdad Sabet, Fariborz Dortaj, Arezoo Shomali, Prediction of Mobile Phone Addiction Based on Metadiagnostic Factors (Emotional Dysregulation, Metacognitive Beliefs and Uncertainty Intolerance) and Anxiety, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;6(4):328-339.

1. PhD student, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran (Corresponding Author).

3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mehrdadsabet@riau.ac.ir

Article History

Received: 2022/11/02

Accepted: 2023/02/14

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research was to investigate the prediction of cell phone addiction based on metadiagnostic factors (emotional dysregulation, metacognitive beliefs and uncertainty intolerance) and anxiety.

Materials and methods: The research method is quantitative and correlational. The statistical population of the research was all male students of the second year of high school in Tehran in the academic year of 2019-2019, numbering 125,110 people. The sample size of 400 of these people was selected based on Klein's model (2016) and the available non-random sampling method and the Mobile Phone Addiction Questionnaire (MPAQ) Sawari (2013), the Emotional Dysregulation Scale (DERS) Gratz and Romer (2004), Metacognitive Belief Questionnaire (MCQ) by Cartwright-Houghton and Wells (1997), Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-27) by Friston et al. (1994) and Beck Anxiety Inventory (BAI) by Beck et al. (1988) answered. The data were analyzed with Pearson's correlation coefficient and multivariate regression using SPSS version 24 software.

Findings: The results showed that there is a significant relationship between emotional dysregulation, metacognitive beliefs, uncertainty intolerance and anxiety with cell phone addiction ($P < 0.01$). Also, the results of multivariate regression analysis revealed that 72.4% of the variance of phone addiction is explained by metadiagnostic factors (emotional dysregulation, metacognitive beliefs, and uncertainty intolerance) and anxiety.

Conclusion: The findings of this research show that emotional dysregulation, metacognitive beliefs, intolerance of uncertainty and anxiety play an important role in predicting mobile phone addiction in second year high school male students.

Keywords: Mobile Phone Addiction, Anxiety, Emotional Dysregulation, Metacognitive Beliefs, Uncertainty Intolerance

پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل

فراشخصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و

عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب

سیدناصر حسینی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مهرداد ثابت^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول).

فریبرز درتاج^۳

استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

آرزو شمالی اسکویی^۴

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش بررسی پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراشخصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۱۲۵۱۱۰ نفر بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از این افراد بر اساس بر طبق مدل کلانین (۲۰۱۶) و به شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و به پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه (MPAQ) سواری (۱۳۹۳)، مقیاس بدتنظیمی هیجانی (DERS) گراتز و رومر (۲۰۰۴)، پرسشنامه باورهای فراشناختی (MCQ) کارترایت-هاتون و ولز (۱۹۹۷)، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS-27) فریستون و همکاران (۱۹۹۴) و سیاهه اضطراب بک (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸) پاسخ دادند. داده‌ها با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز آشکار کرد که ۷۲/۴ درصد واریانس اعتیاد به تلفن به وسیله عوامل فراشخصی (بدتنظیمی هیجانی،

باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب نقش مهمی در پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه دارند.

واژگان کلیدی: اعتیاد به تلفن همراه، اضطراب، بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

* نویسنده مسئول: mehrdadsabet@riau.ac.ir

مقدمه

تلفن همراه جای خود را بین افراد خانواده به ویژه نوجوانان در همه جهان از جمله ایران باز کرده است. استفاده از تلفن همراه در جهان به طور چشمگیری در حال افزایش است، چرا که دسترسی فوری به سایت‌های سرگرمی و شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند فیسبوک، توئیتر و اینستاگرام را فراهم می‌کند (۱). علاوه بر این امکانات که تلفن همراه و اینترنت همراه آن برای افراد دارد، استفاده بی‌رویه و بدون مدیریت از منجر به اعتیاد به تلفن همراه می‌شود. این پدیده به ویژه در میان دانش‌آموزان شیوع بیشتری دارد (۲). اعتیاد به تلفن همراه را می‌توان به عنوان یک اختلال رفتاری تعریف شده است که در آن فرد از امکانات مهیا شده توسط تلفن همراه و اینترنت آن بیش از حد استفاده می‌کند که اغلب با مشکلاتی مانند اختلالات خواب، ضعف در تمرکز، احساسات و هیجانات منفی از جمله اضطراب و افسردگی همراه است (۳). از سوی دیگر، با مجازی شدن آموزش در مدارس به خاطر شیوع کرونا ویروس، دانش‌آموزان وابستگی و اعتیاد بیشتری به تلفن همراه پیدا کرده‌اند (۴). همچنین می‌توان گفت که تلفن‌های هوشمند تا حدودی جای رایانه‌های شخصی را نیز گرفته‌اند، چرا که اندازه صفحه نمایش بزرگ و قابل حمل بودن آن به کاربران اجازه می‌دهد در هر زمان و مکانی از آن استفاده کنند. با یک تلفن هوشمند، یک فرد می‌تواند به تماس، ارسال ایمیل، تماشای و اشتراک‌گذاری عکس‌ها و فیلم‌ها، بازی‌های ویدئویی و موسیقی، پیگیری قرار ملاقات‌ها و اطلاعات تماس، گشت و گذار در اینترنت بپردازد و از برنامه‌های چت و تماس صوتی (برای مثال، واتساپ) استفاده نماید (۵). با همه این امکانات و مزایای استفاده بی‌رویه و بدون مدیریت زمانی از آن می‌تواند فرد استفاده‌کننده را دچار اعتیاد به تلفن همراه سازد (۶).

با توجه به مشکلاتی که این پدیده، یعنی اعتیاد به تلفن همراه به وجود می‌آورد، شناخت عوامل موثر بر آن، می‌تواند به شناخت بیشتر آن منجر شود. عوامل روانشناختی متعددی مانند افسردگی (۷)، اضطراب (۸)، هیجانی مانند احساس تنهایی (۱۰) و عوامل شخصیتی (۱۱) می‌توانند بر ایجاد اعتیاد به تلفن همراه در نوجوانان

1. mobile phone addiction

فرانشناختی با هدف کاهش افکار یا هیجان‌های منفی به تلفن همراه روی می‌آورد (۲۳). افزون بر این، یکی دیگر از متغیرهای فراتشخیصی از نوع شناختی مرتبط با اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند عدم تحمل بلا تکلیفی ۱۰ باشد، به طوری که بر اساس شواهد پژوهشی عدم تحمل بلا تکلیفی، به عنوان یک ساختار فراتشخیصی که منعکس کننده تفاوت‌های فردی در واکنش به موقعیت‌ها و حوادث مهم و نامشخص است، می‌تواند با اعتیاد به تلفن همراه در ارتباط باشد (۲۴). بر اساس مدل بلا تکلیفی ۱۱ داگاس ۱۲، عدم تحمل بلا تکلیفی به باورهای منفی افراد نسبت به موقعیت‌های مهم و بلا تکلیف اشاره دارد. در میان آسیب‌پذیری‌های مختلف، بدتنظیمی هیجانی، باورهای فرانشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی در ایجاد و نگهداری اختلالات اضطرابی نقش مهمی دارد و خود همین اختلالات اضطرابی نقش مهمی در ایجاد و تداوم اعتیاد به تلفن همراه ایفا می‌کنند.

اضطراب از جمله مشکلات روانشناختی است که ترس، نگرانی زیاد و رفتارهای پر هرج و مرج در آنها رایج است و همبودی بالایی با سایر اختلالات مانند افسردگی و اختلال خلق دارد (۲۵). اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند و مهم دل‌واپسی که با یک یا چند احساس جسمی نظیر تنگی نفس، تپش قلب، تعریق، سردرد، بیقراری و میل به حرکت همراه می‌شود. به عبارتی دیگر، بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۱۳ (DSM-5) اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی بوده که شامل یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید توأم با ترس، تردید و نگرانی مفرط می‌باشند (۲۴). بر اساس پیشینه پژوهش اضطراب نقش مهمی بر ایجاد اعتیاد به تلفن همراه دارد و به عنوان یک اختلال روانشناختی می‌تواند باعث گرایش افراد به اعتیاد به تلفن همراه و استفاده آسیب‌زا از آن شود. با استناد به شواهد پژوهشی موجود، اهمیت تاثیرگذاری متغیرهایی چون بدتنظیمی هیجانی، باورهای فرانشناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب بر اعتیاد به تلفن همراه چنین استنباط می‌شود این عوامل با هم و در تعامل با یکدیگر در قالب یک مدل مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. به همین جهت در پژوهش حاضر این عوامل با هم در نظر گرفته می‌شوند و روابط مستقیم آنها با اعتیاد به تلفن همراه بررسی می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند مکانیسم‌های روانشناختی و فراتشخیصی و تاثیرگذاری این متغیرها را به طور اختصاصی بر اعتیاد به تلفن همراه مشخص کند. بنابراین، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا در اعتیاد به تلفن همراه بر اساس بدتنظیمی هیجانی، باورهای فرانشناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب پیش‌بینی می‌شود؟

نقش داشته باشد. از جمله پیش‌بینی کننده‌های اعتیاد به تلفن همراه که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند سازه‌های فراتشخیصی ۱ هستند (۱۲). فراتشخیص به طور کلی به معنای شناسایی سازوکارهای زیربنایی مشترک اختلالات همبود یا هم ابتلا ۲ و مداخله درمانی بر اساس این سازوکارها و مکانیسم‌های مشترک است که در نقطه مقابل پروتکل‌های مبتنی بر درمان یک اختلال روانپزشکی (یعنی درمان‌های مبتنی بر تشخیص اختصاصی ۳) قرار می‌گیرد (۱۳). در این پژوهش با یک رویکرد فراتشخیصی نقش عوامل هیجانی، فرانشناختی و شناختی بر پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه با نقش میانجی اضطراب پرداخته شده است. یکی از سازه‌های هیجانی فراتشخیصی مورد مطالعه در این پژوهش که نقش مهمی می‌تواند در پیش‌بینی و تبیین اعتیاد به اینترنت داشته باشد، بدتنظیمی هیجانی ۴ است (۱۴).

بدتنظیمی هیجانی عاملی خطر آفرین در ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانشناختی است (۱۵). تنظیم هیجان، به عنوان فرآیندهای مسئول بیرونی و درونی برای نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی به خصوص ویژگی‌های شدید و زمانی برای تحقق اهداف شخصی تعریف شده است (۱۶). بر اساس شواهد پژوهشی بدتنظیمی هیجان می‌تواند با اعتیاد به تلفن همراه در کودکان و نوجوانان در ارتباط باشد (۱۷). همچنین عامل فرانشناختی رویکرد فراتشخیص نیز نقش مهمی در پیش‌بینی اعتیاد‌های رفتاری در نوجوانان دارد، به طوری که بر اساس شواهد پژوهشی باورهای فرانشناختی ۵ (عامل فرانشناختی فراتشخیصی) نقش مهمی در اعتیاد به تلفن همراه ایفا می‌کنند. بر اساس نظریه فرانشناخت ۶ (MCT) مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش ۷ (S-REF) و لز، آسیب‌پذیری و گسترش اختلالات عاطفی با سبک تفکر ناکارآمدی به نام نشانگان شناختی/توجهی ۸ (CAS) همراه است (۱۸). در واقع اصل بنیادین مدل فرانشناختی آن است که اختلال روانشناختی با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسازگارانه در ارتباط است که ولز و متیوس (۱۹) آن را نشانگان شناختی/توجهی نامیده‌اند. این نشانگان شامل نوعی تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی، نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است که در دراز مدت منجر به تداوم اختلال روانی و تشدید هیجان‌ات منفی می‌شود (۲۰). بر اساس مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش ولز و متیوس عوامل فرانشناختی بر استراتژی‌های ناسازگارانه و ناکارآمد کنترل که باعث حفظ هیجان‌ات منفی می‌شوند، تأثیر زیادی دارد (۲۱). باورهای فرانشناختی، رابطه مثبت و معناداری با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب شناختی دارد (۲۲). بر اساس پیشینه پژوهش باورهای فرانشناختی مثبت و منفی قادرند که اعتیاد به تلفن همراه و فضای مجازی را تبیین کنند. به این صورت که فرد به واسطه باورهای

8. Cognitive Attentional Syndrome (CAS)
9. Wells & Matthews
10. intolerance of uncertainty
11. intolerance uncertainty model
12. Dugas
13. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)

1. transdiagnostic indicator
2. comorbid
3. diagnostic-specific treatment
4. emotion dysregulation
5. metacognitive beliefs
6. Metacognitive Theory (MCT)
7. self-regulatory executive function (S-REF)

مواد و روش ها

پژوهش حاضر کمی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۱۲۵۱۱۰ نفر بودند. به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ می‌باشد. کلانین ۱ نیز معتقد است برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ قابل دفاع است. بر اساس مدل کلانین حجم نمونه این پژوهش ۳۰۰ نفر برآورد شد، اما برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج و احتمال ریزش برخی پرسشنامه‌ها حجم نمونه ۴۰۰ نفر انتخاب شد. از آنجایی که اجرای میدانی پژوهش در دوران شیوع کرونا و ویروس (کووید-۱۹) بود، امکان اجرای مداخله-کاغذی پرسشنامه‌ها بر روی افراد نمونه نبود. لذا برای انجام این کار از روش اجرای آنلاین استفاده شد که به همین دلیل روش نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس ۲ (داوطلبانه) بود. رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش و داشتن اینترنت همراه بر روی گوشی دانش‌آموز از ملاک‌های ورود و ناقص بودن پاسخننامه افراد نمونه و سوء مصرف مواد مخدر و دخانیات بر اساس گزارش خود فرد از ملاک‌های خروج از پژوهش بوده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی جهت سنجش متغیرهای پژوهش از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در سطح استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره بود. نرم افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه ۳ (MPAQ) سواری: این پرسشنامه شامل ۱۳ سوال است که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که به گزینه خیلی زیاد ۵ نمره، زیاد ۴ نمره، متوسط ۳ نمره، کم ۲ نمره و خیلی کم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. سازنده پرسشنامه برای بررسی قابلیت پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده کرده است که ضرایب برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های آن شامل خلاقیت زدایی ۰/۷۸، میل‌گرایی ۰/۷۶ و احساس تنهایی ۰/۸۴ به دست آورده است. اعتبار پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تاییدی صورت گرفته است که مورد تایید قرار گرفته است. ساختار عاملی تاییدی نیز، مدل سه عاملی پیشنهادی پرسشنامه یادشده را تایید کرده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان ۴ (DERS) گراتز و رومر: این مقیاس شامل ۳۶ سوال است و ۶ مولفه عدم پذیرش پاسخ‌های

هیجانی ۶ با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹؛ دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند ۷ با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ دشواری کنترل تکانه ۸ با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲؛ فقدان آگاهی هیجانی ۹ (با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۱۰ با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ و فقدان شفافیت هیجانی ۱۱ با سوالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹) را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً اصلاً تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاهیگاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سوالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. پایایی آزمون-بازآزمایی برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ و کل سوالات ۰/۸۸ و معنادار در سطح ۰/۱۰ گزارش شده است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸). اعتبار همگرایی با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ و کمال‌گرایی جامعه محور ۰/۳۶ و با کمال‌گرایی فردمحور ۰/۲۴ به دست آمده است. اعتبار سازه با همبستگی پیرسون با استفاده از مولفه-نمره کل برای ابعاد ضرایب در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۸۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (کونینگهام ۱۲ و همکاران، ۲۰۱۸). در یک پژوهش دیگر برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (زیفمن ۱۳ و همکاران ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه باورهای فراشناختی ۱۴ (MCQ) کارترایت-هاتون و ولز: این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال و ۵ مولفه شامل تضاد شناختی با سوالات ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶ و ۲۹؛ باورهای مثبت درباره نگرانی با سوالات ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳ و ۲۸؛ خودآگاهی شناختی ۳، ۵، ۱۲، ۱۶، ۱۸ و ۳۰؛ باورهای منفی: کنترل ناپذیری و خطر افکار با سوالات ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۲۱؛ نیاز به کنترل افکار با سوالات ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۵ و ۲۷ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد، به این صورت که برای کاملاً موافقم ۴ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، تقریباً موافقم ۲ نمره و موافقم نیستم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. در ایران آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی بعد از یک ماه ۰/۷۸ به دست آمده است. در خارج از کشور برای بررسی قابلیت پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در

8. difficulty controlling the impulse
9. lack of emotional awareness
10. achieving limited excitement strategies
11. lack of emotional clarity
12. Cunningham
13. Zeifman
14. Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ)
15. Cartwright-Hatton & Wells

1. Kline
2. convenience sampling
3. Mobile Phone Addiction Questionnaire (MPAQ)
4. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
5. Gratz & Roemer
6. dis acceptance of emotional responses
7. difficulty in employing targeted behaviors

سیاهه اضطراب ۴ بک (BAI) بک و همکاران: این سیاهه تک عاملی و بدون خرده مقیاس می‌باشد و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره‌گذاری در طیف ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که اصلا صفر نمره، خفیف (زیاد ناراحت‌نکرده است) ۱ نمره، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم) ۲ نمره و شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم) ۳ نمره تعلق می‌گیرد (هولفودت و همکاران، ۲۰۱۹). نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ به دست می‌آید. نمره صفر تا ۷ اضطراب بهنجار، ۸ تا ۱۵ اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۶ تا ۲۵ اضطراب متوسط تا شدید و ۲۶ تا ۶۳ به عنوان اضطراب شدید دسته بندی می‌شود. نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۲ و بیشتر از آن است. در داخل ایران قابلیت پایایی و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۷۸ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است. در خارج از کشور نیز قابلیت پایایی سیاهه اضطراب بک بررسی شده است که در یک پژوهش توسط سازندگان برای بررسی پایایی سیاهه افسردگی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب پایایی ۰/۹۲ و روایی ۰/۶۷ به دست آمده است. در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است. همچنین در دیگر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب دو نیمه کردن ۰/۹۲، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همچنین در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی سیاهه از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

یافته‌ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیرهای جمعیت شناختی	فراوانی	درصد	
سن	۱۶ سال	۲۳۱	۵۷/۸٪
	۱۷ سال	۱۲۲	۳۰/۵٪
	۱۸ سال	۴۷	۱۱/۸٪
	کل	۴۰۰	۱۰۰٪
	۱۳	۴	۱٪
	۱۴	۳۸	۹/۵٪
	۱۵	۵۵	۱۳/۸٪
معدل	۱۶	۹۸	۲۴/۵٪
	۱۷	۱۳۳	۳۳/۳٪
	۱۸	۶۴	۱۶٪
	۱۹	۸	۲٪
	کل	۴۰۰	۱۰۰٪
	میانگین و انحراف معیار سن	میانگین	انحراف معیار
	۳۰/۵۳	۴/۲۹۷	

4. Beck anxiety inventory (BAI)
5. Høifødt

دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ به دست آمده است (آندرسون و همکاران ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS-27) فریستون و همکاران: این مقیاس شامل ۲۷ سوال و ۴ خرده مقیاس شامل ناتوانی برای عمل کردن ناشی از تصور بلا تکلیفی با سوالات ۱، ۲، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۲۰؛ پریشان کننده بودن بلا تکلیفی با سوالات ۳، ۶، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۴ و ۲۶؛ منفی بودن وقایع بلا تکلیف با سوالات ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۹ و ۲۵؛ غیرمنصفانه بودن بلا تکلیفی با سوالات ۴، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۳ و ۲۷ را اندازه گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای می‌باشد به این صورت که هیچ وقت مشخصه من نیست ۱ نمره، کمی مشخصه من است ۲ نمره، تا حدودی مشخصه من است ۳ نمره، زیاد مشخصه من است ۴ نمره و کاملا مشخصه من است ۵ نمره است. دامنه نمرات بین ۲۷ تا ۱۳۵ می‌باشد که نمره بالاتر نشان دهنده مشکلات بیشتر در مدیریت عدم قطعیت است. در ایران آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۴ به دست آمده است. در یک پژوهش دیگر در داخل ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی در فاصله ۸ هفته ضریب همبستگی ۰/۷۲ به دست آمد. در خارج از کشور برای بررسی قابلیت پایایی مقیاس از روش همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۶ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی است. در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی بسیار بالای مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی می‌باشد. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی استفاده شده است که آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است.

1. Anderson
2. Intolerance of Uncertainty Scale (IUS-27)
3. Freeston

جدول ۱- توصیف ویژگی جمعیت شناختی سن و معدل دانش- معیار سن ۰/۶۹۶ بود. میانگین معدل تحصیلی ۱۶/۳۶ و انحراف آموزان پسر دوره دوم متوسطه را نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی سن ۱۶ ساله و کمترین فراوانی سنی ۱۸ ساله بود. کمترین فراوانی معدل ۱۳ و بیشترین فراوانی معدل ۱۷ بود. میانگین سن ۱۶/۵۴ و انحراف

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آماره KS	مقدار احتمال
اعتیاد به تلفن همراه	۲۱	۵۱	۲۹/۶۹	۷/۷۷	۱/۲۹۱	۰/۰۶۷	۰/۱۱۲	۰/۱۹۹
عدم پذیرش پاسخها	۱۲	۲۹	۱۷/۸۹	۵/۹۶	۰/۷۸۶	-۰/۹۴۴	۰/۱۸۶	۰/۰۶۰
دشواری در به کارگیری رفتارها	۱۱	۲۴	۱۵/۳۶	۴/۶۷	۰/۸۹۰	-۱/۰۲۳	۰/۱۸۱	۰/۰۵۲
دشواری در کنترل تکانه	۱۰	۲۹	۱۷/۶۶	۵/۸۶	۰/۷۶۳	-۰/۸۹۰	۰/۱۳۲	۰/۳۰۱
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰	۲۹	۱۸/۱۶	۶/۱۲	۰/۵۷۰	-۱/۱۹۴	۰/۱۸۵	۰/۱۶۱
دسترسی محدود به راهبردها	۱۰	۳۵	۱۹/۴۶	۸/۱۳	۰/۸۲۲	-۰/۸۹۸	۰/۱۲۶	۰/۲۰۱
فقدان شفافیت هیجانی	۱۱	۲۴	۱۵/۰۹	۴/۶۸	۰/۸۸۰	-۱/۰۳۵	۰/۲۵۱	۰/۰۸۸
تضاد شناختی	۱۲	۲۴	۱۰۳/۶۳	۳/۵۲	۰/۷۴۴	-۰/۷۳۴	۰/۱۸۵	۰/۰۵۹
باورهای مثبت درباره نگرانی	۱۰	۲۳	۱۵/۶۳	۳/۵۹	۰/۶۶۵	-۰/۸۰۶	۰/۱۷۳	۰/۰۷۱
خودآگاهی شناختی	۱۱	۲۳	۱۴/۹۳	۳/۶۷	۰/۵۹۳	-۱/۰۳۴	۰/۱۸۶	۰/۱۱۳
کنترل ناپذیری	۱۱	۲۳	۱۵/۳۶	۳/۶۱	۰/۵۸۸	-۱/۰۲۳	۰/۱۲۱	۰/۱۴۵
نیاز به کنترل افکار	۱۰	۲۴	۱۵/۰۷	۳/۵۶	۰/۵۸۶	-۰/۵۸۵	۰/۱۷۲	۰/۱۰۵
ناتوانی در عمل کردن	۱۱	۳۲	۱۸/۲۰	۷/۱۳	۰/۵۷۹	-۱/۰۹۷	۰/۲۵۱	۰/۰۸۱
پیش‌انداز کننده بودن بلا تکلیفی	۱۰	۳۲	۱۷/۳۳	۷/۳۰	۰/۸۸۲	-۰/۸۶۴	۰/۱۲۴	۰/۱۰۱
منفی بودن وقایع بلا تکلیف	۸	۲۴	۱۴/۹۴	۵/۷۹	۰/۳۵۷	-۱/۰۶۷۹	۰/۱۱۳	۰/۱۲۱
غیر منصفانه بودن بلا تکلیفی	۸	۲۵	۱۳/۶۳	۶/۰۸	۰/۸۸۷	-۱/۰۰۹	۰/۱۰۸	۰/۱۰۵
اضطراب	۸	۵۱	۱۷/۵۸	۱۱/۱۸	۱/۴۷۷	-۱/۳۳۳	۰/۲۰۱	۰/۱۱۲

جدول ۲- تعداد، کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار اعتیاد به تلفن همراه، بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب را نشان می‌دهد. تعداد آزمودنی‌ها ۴۰۰ نفر بودند. همچنین از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن کلموگروف اسمیرنوف بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ($P < ۰/۰۵$)، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال می‌باشند. مقدار چولگی و کشیدگی

جدول ۳- نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
عدم پذیرش پاسخها	۰/۱۹۰	۲/۰۵۵	۱/۸۳۸
دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند	۰/۱۶۹	۴/۴۸۴	
دشواری در کنترل تکانه	۰/۱۶۳	۵/۷۵۰	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۱۴۲	۴/۰۶۷	
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۱۵۰	۳/۰۰۸	
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۱۳۵	۷/۴۳۲	
تضاد شناختی	۰/۱۲۸	۵/۷۰۳	
باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۱۸۷	۳/۴۸۲	
خودآگاهی شناختی	۰/۲۱۱	۴/۷۳۲	

1. multicollinearity

۲/۳۳۶	۰/۱۸۱	کنترل ناپذیری
۵/۵۳۵	۰/۱۸۷	نیاز به کنترل افکار
۸/۹۰۰	۰/۱۱۲	ناتوانی در عمل کردن
۹/۳۱۲	۰/۱۹۷	پیشانی کننده بودن بلا تکلیفی
۸/۹۲۵	۰/۱۸۴	منفی بودن وقایع بلا تکلیف
۶/۰۸۵	۰/۱۶۲	غیرمنصفانه بودن بلا تکلیفی
۹/۲۱۲	۰/۱۵۲	اضطراب

واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. از آنجایی که نتایج نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین است، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است. در جدول شماره ۴ ضرایب ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۳- نتایج آزمون دوربین-واتسون ۱ را نشان می‌دهد. بر اساس قاعده اگر شاخص دوربین واتسون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، نشان دهنده آن است که متغیرهای پیش‌بین از استقلال مناسب برخوردار هستند. از آنجایی که آماره دوربین واتسون متغیرهای مورد نظر این پژوهش بین ۱/۵ الی ۲/۵ به دست آمد که این نشان دهنده استقلال مناسب متغیرهای پژوهش است. همچنین هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱-اعتیاد به تلفن همراه	۱				
۲-بدتنظیمی هیجانی	۰/۷۶۷***	۱			
۳-باورهای فراشناختی	۰/۷۹۳***	۰/۸۱۹***	۱		
۴-عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۶۶۳***	۰/۵۷۸***	۰/۶۸۱***	۱	
۵-اضطراب	۰/۸۱۷***	۰/۵۷۳***	۰/۶۴۵***	۰/۷۷۶***	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱ * معنادار در سطح ۰/۰۵

پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می‌سازد، لذا برای پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب از رگرسیون چندگانه به روش همزمان ۲ استفاده می‌شود که نتایج آن در جداول ۵ و ۶ آمده است.

جدول ۴- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین بدتنظیمی هیجانی ($r=0.767, p<0.01$)، باورهای فراشناختی ($r=0.793, p<0.01$)، عدم تحمل بلا تکلیفی ($r=0.663, p<0.01$) و اضطراب ($r=0.817, p<0.01$) با اعتیاد به تلفن همراه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای

جدول ۵. خلاصه مدل و تحلیل واریانس اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراتشخیصی و اضطراب

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۸۵۱
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۷۲۴
مجذور R تعدیل شده	۰/۷۲۱
آماره F	۱۲۷/۹۰۳
سطح معناداری F	۰/۰۰۱

بر اساس متغیرهای پیش‌بین تبیین شود. همچنین نتایج معنادار تحلیل واریانس یک راهه نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در جدول ۶ ضرایب رگرسیون چندگانه به روش همزمان آمده است.

با توجه جدول ۵- نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین عوامل فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب با اعتیاد به تلفن همراه برابر ۰/۸۵۱ است. همچنین ۷۲/۴ درصد از واریانس اعتیاد به تلفن همراه

2. inter

1. durbin-watson

جدول ۶. ضرایب رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراتشخیصی و اضطراب

سطح معناداری	t	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	
		ضریب بتا (β)	B	
۰/۲۵۵	۱/۱۳۹	-	۱/۳۵۰	ثابت (Constant)
۰/۰۰۴	۲/۸۸۳	۰/۱۵۱	۰/۰۶۸	عدم پذیرش پاسخ‌ها
۰/۰۰۱	۷/۹۰۰	۰/۴۷۴	۰/۱۰۰	دشواری در به کارگیری رفتارهای هدفمند
۰/۰۰۱	۹/۷۸۷	۰/۶۱۲	۰/۰۸۳	دشواری در کنترل تکانه
۰/۰۰۱	۶/۹۰۷	۰/۵۳۴	۰/۰۹۸	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۰۰۱	۳/۷۷۸	۰/۲۶۶	۰/۰۶۷	دسترسی محدود به راهبردها
۰/۰۳۰	۲/۵۱۵	۰/۲۶۵	۰/۰۷۱	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۰۰۱	۳/۷۸۰	۰/۳۵۶	۰/۲۰۸	تضاد شناختی
۰/۰۰۵	۲/۸۵۶	۰/۱۵۲	۰/۱۱۶	باورهای مثبت درباره نگرانی
۰/۰۱۷	۲/۵۷۱	۰/۲۵۴	۰/۰۷۳	خودآگاهی شناختی
۰/۰۰۱	۶/۷۲۲	۰/۳۷۲	۰/۱۱۹	کنترل ناپذیری
۰/۰۰۱	۴/۶۵۲	۰/۱۷۰	۰/۰۷۹	نیاز به کنترل افکار
۰/۰۰۱	۶/۵۹۳	۰/۳۱۰	۰/۰۵۱	ناتوانی در عمل کردن
۰/۰۰۱	۵/۸۹۰	۰/۲۹۸	۰/۰۵۴	پرشان کننده بودن بلا تکلیفی
۰/۰۰۱	۶/۵۰۵	۰/۳۵۴	۰/۰۷۳	منفی بودن وقایع بلا تکلیف
۰/۰۰۲	۳/۰۹۳	۰/۱۹۵	۰/۰۸۳	غیرمنصفانه بودن بلا تکلیفی
۰/۰۰۱	۵/۲۳۷	۰/۷۶۲	۰/۰۴۸	اضطراب

جدول ۶- بر اساس ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه نتایج نشان داد که عوامل فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب می‌توانند اعتیاد به تلفن همراه را پیش‌بینی کنند و قوی‌ترین متغیر پیش‌بین در معادله رگرسیون اضطراب با ضریب بتا ۰/۷۶۲ بود.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس عوامل فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) و اضطراب بود. نتایج نشان داد که بین بدتنظیمی هیجانی با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد و بدتنظیمی هیجانی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه است. این نتیجه به دست آمده با نتایج گیورادانو و همکاران و لیم و همکاران همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که تنظیم هیجان، شکل خاصی از خودتنظیم‌گری و فرایندی است که افراد از طریق آن هیجان‌هایشان را به منظور پاسخدهی مناسب به درخواست‌های محیطی خود به شکلی هشیار یا ناهشیار تنظیم می‌کنند. بدتنظیمی تنظیم از طریق بروز مشکلاتی در آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها، فقدان دسترسی به راهبردهای انطباقی در مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با هیجان‌های مختلف و یا ناتوانی در کنترل رفتار به هنگام مواجهه با انگیزتگی‌های شدید هیجانی توصیف شده است. بدتنظیمی هیجان از همبسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی است. افرادی که در تنظیم هیجان‌های دچار مشکل و دشواری هستند، بیشتر متمایل به

تنظیم هیجان‌های منفی با فعالیت‌هایی هستند که با لذت آنی مانند استفاده از اینترنت همراه است. در این هنگام دانش‌آموزانی که در تنظیم هیجان مشکل دارند برای دوری از هیجان‌های منفی که تجربه می‌کنند به تلفن همراه و استفاده از اینترنت روی می‌آورند. این بدتنظیمی هیجانی با استفاده آسیب‌زا از تلفن می‌تواند همراه باشد به طوری که می‌توان گفت که وقتی دانش‌آموزان بیش از حد از تلفن همراه استفاده می‌کنند، این استفاده ممکن است راهی برای فرار از واقعیت و منحرف کردن ذهن از استرس و احساسات منفی تحصیلی و زندگی اجتماعی‌شان باشد و دانش‌آموزانی که مشکلاتی در تنظیم هیجان دارند به احتمال بیشتری از تلفن همراه و اینترنت آن به عنوان راهبردی برای تنظیم هیجان‌های منفی خود استفاده می‌کنند که این امر به اعتیاد تلفن همراه در آنان منجر می‌شود. به عبارتی دیگر می‌توان استفاده از تلفن همراه ممکن است به عنوان یک عملکرد تنظیم کننده هیجان‌ها باشد برای افرادی که در تنظیم هیجان‌های دشواری و نقص دارند. این استفاده بیش از حد از تلفن همراه به آنها کمک می‌کند تا حواس خود را از هیجان منفی دور کنند یا احساسات تنهایی را کنترل کنند و در نهایت به اعتیاد تلفن همراه مبتلا شوند. لذا منطقی است که گفته شد که بدتنظیمی هیجانی می‌تواند اعتیاد به تلفن همراه را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند. در بخشی دیگری از نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود بین باورهای فراشناختی با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد و باورهای فراشناختی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه است. این نتیجه به دست آمده با نتایج کاساله و همکاران و مارینو و همکاران همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که بر اساس مدل کارکرد اجرایی خودنظم بخش ولز دانش راجع به

افزایش ارزیابی معیوب تهدید و کاهش کنار آمدن، رخ می‌دهد. عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد باعث می‌شود که عقاید منفی درباره وقایع داشته باشند و معتقدند که این بلا تکلیفی برای آنان پریشان کننده است. از دیدگاه جبرگرایانه، بلا تکلیفی به وسیله فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌گردد و به عوامل درونی مربوط است که فرد قادر به کنترل آن نیست. از طرفی این عدم تحمل بلا تکلیفی، زنجیره‌ای از نگرانی، نگرش منفی به مشکل و اجتناب شناختی را حمایت کرده و به طور مستقیم بر نگرش فرد به مشکل و سطوح اجتناب شناختی تاثیر می‌گذارد؛ بنابراین، افراد با میزان بالای عدم تحمل بلا تکلیفی، مستعد نگرانی خواهند بود. وقتی فرد با میزان بالای عدم تحمل بلا تکلیفی مواجه شود مستعد نگرانی و اضطراب و تجربه هیجانات منفی می‌شود و برای کاستن از این هیجانات منفی به دنبال راه‌های مختلفی می‌گردد که یکی از آنها بر اساس پیشینه پژوهش می‌تواند استفاده از فضای مجازی و تلفن همراه باشد. به طوری که گفته شده است افرادی که اضطراب و هیجانات منفی بیشتری دارند، میزان اعتیاد آنان به اینترنت و تلفن همراه بیشتر از سایر افراد است و آنان از این رفتارهای اعتیادی برای کاستن از هیجانات منفی منتج شده از عدم تحمل بلا تکلیفی استفاده می‌کنند. لذا منطقی است که گفته شد که عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند اعتیاد به تلفن همراه را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند.

در نهایت نتایج پژوهش نشان دهنده آن بود که بین اضطراب با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد و اضطراب قادر به پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه است. این نتیجه به دست آمده با نتایج شاه رحیبان و عمادی چاشمی، استانکویک و همکاران و نوری و صادقیان همسویی دارد. در تبیین تاثیر مستقیم اضطراب بر اعتیاد به تلفن همراه می‌توان گفت که به دلیل اینکه اینترنت و تلفن همراه استفاده بیش از حد معمول آن فرد را دچار نوعی وسواس و تخیل گرای می‌کند و در دنیای اینترنت احساس قدرت و اختیار می‌کند، به احتمال زیاد در دنیای واقعی به دلیل اینکه دارای چنین اختیار و قدرتی نیست در رویارویی با مسایل دچار اضطراب و وسواس می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که افراد مضطرب وقتی در اینترنت و تلفن همراه به جستجو می‌پردازند، به موقت از افکار اضطراب‌آور فاصله می‌گیرند، و به محیط امنی که در آن هویت خود را پنهان کند، روی می‌آورد، که این خود موجب کاهش اضطراب می‌شود و این آرامش موقت تمایل فرد را برای استفاده از اینترنت و تلفن همراه افزایش می‌دهد و در نتیجه موجب وابستگی مغز به اینترنت و تلفن همراه می‌شود. لذا منطقی است که گفته شد که اضطراب می‌تواند اعتیاد به تلفن همراه را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند. در استفاده از نتایج باید دقت داشت که یافته‌های این تحقیق، محدود به دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران بوده است، بنابراین در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه در دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر از نوع مطالعات همبستگی از نوع توصیفی بوده است، لذا روابط به دست آمده را نمی‌توان به عنوان روابط علت و معلولی تفسیر و تعبیر کرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. انجام این پژوهش

شناخت یا فرانشاخت یک مفهوم محوری در مدل فرانشاختی از آسیب‌شناسی روانی است. طبق این مدل گمان می‌رود که فرانشاخت‌ها نقش مهمی در فعال‌سازی و تداوم راهبردهای مقابله‌ای (مانند تفکر تثبیت شده، پایش تهدید، سرکوبی فکر و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مثل پرداختن مشکل‌آفرین به تلفن همراه و اینترنت و غیره) دارند که این خود باعث می‌شود افکار و هیجانات منفی تداوم یابد. در واقع راهبردهای فرانشاختی پاسخ‌هایی هستند که برای کنترل و تغییر تفکر به کار گرفته می‌شوند و به خود تنظیمی هیجانی و شناختی کمک می‌کنند. این راهبردهای انتخابی می‌توانند فعالیت شناختی را تشدید یا سرکوب نموده و یا ماهیت آن را تغییر دهند. هدف بعضی از راهبردها کاهش افکار یا هیجان‌های منفی از طریق ایجاد تغییر در ابعاد خاص شناخت است. در سبک پاسخدهی فرد دو حیطه محتوایی متفاوت از باورهای فرانشاختی دخیل هستند، باورهای فرانشاختی مثبت و باورهای فرانشاختی منفی. باورهای فرانشاختی مثبت بر سودمندی راهبرد انتخاب شده متمرکز هستند مانند این باور که استفاده از اینترنت و تلفن همراه باعث می‌شود که کمتر به مشکلاتم فکر کنم. در ظاهر ممکن است این باور منطقی به نظر برسد اما در واقع وجود این باور رفتار فرد را طوری تنظیم می‌کند که دست کشیدن از تلفن همراه و اینترنت و همچنین استفاده از شبکه‌های اجتماعی بر روی تلفن همراه برای او مشکل می‌گردد. دومین حیطه مربوط به باورهای فرانشاختی منفی می‌باشد که به اهمیت و معنای منفی رخدادهای شناختی درونی مربوط است. این باورها که شامل دو زیر مجموعه گسترده هستند. باورهایی مربوط به کنترل ناپذیری افکار و باورهای مربوط به خطرناک بودن و اهمیت این افکار را در بر می‌گیرند که این باورها نقش مهمی بر روی رفتارهای اعتیادی مانند تلفن همراه، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی دارند. در مجموع بر طبق مدل کارکرد اجرایی خود نظم بخش ولز از آسیب‌شناسی روانی می‌توان اینگونه گفت که، فرانشاخت‌های مثبت در مورد تلفن همراه ممکن است در شروع استفاده از تلفن همراه برای فرار از مشکلات و تنظیم هیجانات مؤثر باشد. در حالی که فرانشاخت‌های منفی در مورد تلفن همراه ممکن است در طولانی شدن استفاده از تلفن همراه و اینترنت آن و ناتوانی در دست کشیدن از آن نقش داشته باشد. بنابراین باورهای فرانشاختی نسبت به تلفن همراه و اینترنت می‌تواند به عنوان وسیله‌ای مفید برای پرت کردن حواس از هیجان منفی عمل کند و افراد از مشغول شدن به اینترنت و تلفن همراه به عنوان راهی برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. لذا منطقی است که گفته شد که باورهای فرانشاختی می‌تواند اعتیاد به تلفن همراه را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کند. همچنین نتایج نشان داد که بین عدم تحمل بلا تکلیفی با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معناداری وجود دارد و عدم تحمل بلا تکلیفی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه است.

همچنین نتایج نشان داد که ضریب مسیر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر اعتیاد به تلفن همراه معنادار بود. این نتیجه به دست آمده با نتایج روزگونجوک و همکاران همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری به عدم اطمینان توصیف شده است که به موجب آن، سوگیری در پردازش اطلاعات و

of Addictive Behaviors?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 422-435.

2. Kim, K., Park, S. Y., & Kang, H. C. (2020). Smartphone proficiency and use, loneliness, and ego integrity: an examination of older adult smartphone users in South Korea. *Behaviour & Information Technology*, 1(1), 1-10.

3. Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28(1), 1-10.

4. Abdulpour, Qasim; Hashemi, Toraj; Shayiri, Mohammad Reza; and Alizadeh, Fereydoun. (2017). The relationship between intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs with worry in people with depressive symptoms. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5(2), 15-26.

5. Rasouli, Zahra. (2019). The relationship between dissatisfaction with body image and emotional ataxia with smartphone addiction among teenagers. *Roish Psychology Scientific Journal*, 9(8), 63-70.

6. Karmi, Jahangir; Baghian, Mohammad Javad; Momeni, Khodmorad; And divine, just. (2017). Measuring subjective pain: psychometric properties and confirmatory factor analysis of the multidimensional subjective pain inventory. *Health Psychology Quarterly*, 7(25), 172-146.

7. Calkins, S. D., Dollar, J. M., & Wideman, L. (2019). Temperamental vulnerability to emotion dysregulation and risk for mental and physical health challenges. *Development and psychopathology*, 31(3), 957-970.

8. Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its

با روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم نمونه نسبتاً کمتری مقذور بود. در صورتی که نمونه بزرگتری در دسترس بود این احتمال وجود داشت که نتایج متفاوت‌تری از نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر به دست می‌آمد. دشواری در جلب رضایت افراد نمونه برای شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. برخی از افراد نمونه انجام چنین پژوهش‌هایی را عاری از هرگونه منفعت و مزیت برای خود می‌دانستند. برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود دانشجویان و پژوهشگران چنین پژوهش‌هایی را در سایر شهرها تکرار کنند تا شواهدی از روابط به دست آمده فراهم شود. پیشنهاد می‌شود که مدل پژوهش حاضر یعنی پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه بر اساس متغیرهای فراتشخیصی دیگری مانند کمال‌گرایی، افکار منفی تکرار شونده، اجتناب تجربه‌ای و غیره را مورد بررسی قرار دهند. استفاده از مطالعات طولی و سایر روش‌های تحقیق (ترکیبی شامل کیفی و کمی) می‌تواند برای بررسی این مطالعه سودمندتر باشد. به این صورت که پیشنهاد می‌گردد با استفاده از یک مطالعه کیفی (مطالعات تجربه زیسته و پدیدار شناسی توصیفی) به بررسی عوامل مؤثر بر اعتیاد به تلفن همراه در دانش‌آموزان شهر تهران پرداخته شود.

دستاوردها و پیامدهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش می‌تواند با تبیین نحوه متغیرهای فراتشخیصی (بدتنظیمی هیجانی، باورهای فراشناختی و عدم تحمل بلا تکلیفی) به گسترش دانش، مفاهیم و مدل‌های موجود در زمینه اعتیاد به تلفن همراه در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه کمک کنند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های جدیدتر به منظور گسترش دانش روانشناختی در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اعتیاد به تلفن همراه در دانش‌آموزان شود. در سطح عملی، از یافته‌های این پژوهش می‌توان در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات درمانی مانند درمان فراشناختی، درمان مبتنی بر تنظیم هیجان و غیره در سازمان‌های ذیربط جهت مانند مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی سازمان آموزش و پرورش و غیره به کار گرفته شود و مشاوران و روانشناسان می‌توانند بر این اساس از نتایج این پژوهش استفاده کنند. با توجه به نتایج تحقیق، اعتیاد به تلفن همراه و گوشی‌های هوشمند که به راحتی می‌توان با فعال کردن اینترنت بر روی آن پدیده‌ای رو به گسترش، به ویژه در میان دانش‌آموزان است و همچنین شانس بالای افراد با اختلال خفیف روانی در ابتلا به اعتیاد به تلفن همراه و گوشی‌های هوشمند لزوم توجه بیشتر و تدوین اقدامات و برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری و درمان به موقع از سوی سازمان آموزش و پرورش، احساس می‌گردد و ضرورت دارد. لذا آموزش، آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی مناسب به منظور استفاده بهینه از اینترنت، تلفن همراه، شبکه‌های اجتماعی و دنیای مجازی راهکاری مفید برای این مهم می‌باشد.

References

1. Yu, S., & Sussman, S. (2020). Does Smartphone Addiction Fall on a Continuum

- generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 8(3), 7-23.
16. Pang, Z., Tu, D., & Cai, Y. (2019). Psychometric Properties of the SAS, BAI and S-AI Anxiety Scales in Chinese University Students. *Frontiers in psychology*, 10, 93.
 17. Nouri, Reza; and Sadeghian, Naimeh. (2016). Internet addiction and its relationship with anxiety, stress, depression and insomnia in nursing and midwifery students. *Health-oriented research*, 3(1), 57-51.
 18. Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and individual differences, 17(6), 791-802.
 19. Marino, C., Vieno, A., Moss, A. C., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2016). Personality, motives and metacognitions as predictors of problematic Facebook use in university students. *Personality and Individual Differences*, 101(1), 70-77.
 20. Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842.
 21. Wells-Di Gregorio, S. M., Marks, D. R., DeCola, J., Peng, J., Probst, D., Zaleta, A., & Magalang, U. (2019). Pilot randomized controlled trial of a symptom cluster intervention in advanced cancer. *Psycho-oncology*, 28(1), 76-84.
 22. Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior research and therapy*, 40(8), 931-945.
 23. Clauss, K., Bardeen, J. R., Thomas, K., & Benfer, N. (2020). The interactive effect of emotional reactivity and maladaptive metacognitive beliefs on anxiety. *Cognition and Emotion*, 34(2), 393-401.
 24. Imani, Saeed; Al-Khalil, Yasmin; And sugar, hope. (2018). The relationship correlates. *Journal of anxiety disorders*, 11(3), 279-296.
 9. Calligrapher, Goddess; Ahmadzadeh, Sara; and Zamordi, Saeeda. (2017). The effectiveness of education based on schema therapy on general anxiety, intolerance of uncertainty and cognitive distortions of students. *Journal of Health and Development*, 7(3), 261-250.
 10. Anderson, R., Capobianco, L., Fisher, P., Reeves, D., Heal, C., Faija, C. L., & Wells, A. (2019). Testing relationships between metacognitive beliefs, anxiety and depression in cardiac and cancer patients: Are they transdiagnostic?. *Journal of psychosomatic research*, 124, 109738.
 11. Edwards, J., Pananos, A. D., Thind, A., Stranges, S., Chiu, M., & Anderson, K. K. A Bayesian approach to estimating the population prevalence of mood and anxiety disorders using multiple measures. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(1), 1-7.
 12. Høifødt, R. S., Waterloo, K., Wang, C. E., Eisemann, M., Figenschau, Y., & Halvorsen, M. (2019). Cortisol levels and cognitive profile in major depression: A comparison of currently and previously depressed patients. *Psychoneuroendocrinology*, 99, 57-65.
 13. Kong, F., Qin, J., Huang, B., Zhang, H., & Lei, L. (2020). The effect of social anxiety on mobile phone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 108(1), 1-10.
 14. Millon, E. M., & Shors, T. J. (2021). How mental health relates to everyday stress, rumination, trauma and interoception in women living with HIV: A factor analytic study. *Learning and Motivation*, 73(1), 1-10.
 15. Mousavinia, dream; Golzari, Mahmoud; and Barjali, Ahmed. (2013). The effectiveness of uncertainty tolerance training in a cognitive-behavioral way on

between dysfunctional attitudes and social anxiety in adolescent students: the mediating role of emotion regulation. *Journal of Educational Psychology Studies*, 16(33), 1-28.

25. Ride, Karim. (2013). Construction and validation of mobile phone addiction questionnaire. *Educational Measurement Quarterly*, 15(5), 125-142.