Original Article

The relationship of depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation with addiction to cell-phone use in students of Kashan University

Zanjani Z*, Moghbeli Hanzaii M, Mohsenabadi H

Department of Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received: 2018/03/15 | Accepted: 2018/08/8

Abstract:

Background: Cell phone plays an essential role in communications throughout the world. This question has been raised whether the over use of the cell-phone could lead to addiction. Addiction to cell phone use is characterized by the overuse and preoccupation with the mobile phone. So, the aim of this study was to investigate the relationship of depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation with addiction to cell-phone use in students of Kashan University.

Materials and Methods: In this analytical-descriptive study, 200 students of Kashan University in the academic year 2016-2017 were selected by the cluster sampling method. The research tools included the cell-phone over-use scale (COS, 2007), Beck depression inventory (BDI), difficulty in emotion regulation scale (DERS), and distress tolerance scale (DTS).

Results: The results of the regression analysis showed that depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation explained more than 33% of the changes in addiction to cell-phone use. Also, there was a significant correlation between depression and addiction to cell-phone use (r=0.22, $P<0.05$). In addition, there was a significant correlation between distress tolerance (r=-0.47, $P<0.05$) and difficulty in emotion regulation (r=0.50, $P<0.05$) with cell-phone addiction in Kashan University students.

Conclusion: According to the results of this study, addiction to cell-phone use can be predicted by three variables of depression, distress tolerance, and difficulty in emotion regulation. The difficulty in emotion regulation played a stronger role in this prediction.

Keywords: Addiction to cell phone use, Depression, Distress tolerance, Emotion regulation

* **Corresponding Author.**
Email: zanjani-z@kaums.ac.ir
Tel: 0098 913 263 3275
Fax: 0098 315 554 1112

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, October, 2018; Vol. 22, No 4, Pages 411-420

Please cite this article as: Zanjani Z, Moghbeli Hanzaii M, Mohsenabadi H. The relationship of depression, distress tolerance and difficulty in emotional regulation with addiction to cell-phone use in students of Kashan University. ***Feyz*** 2018; 22(4): 411-20.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

رابطه بین افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان

زهرا زنجانی [1*]، معصومه مقبلی هنزائی [2]، حمید محسن آبادی [2]

خلاصه:

سابقه و هدف: در سرتاسر جهان تلفن همراه نقش مهمی در روابط بازی می‌کند و از زمان ظهور آن این سؤال ایجاد شده است که آیا استفاده بیش از حد آن می‌تواند منجر به اعتیاد شود یا نه. اعتیاد به استفاده از تلفن همراه، با استفاده فراوان و اشتغال ذهنی به تلفن همراه مشخص می‌شود. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی رابطه افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان است.

مواد و روش‌ها: برای انجام این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به شیوه نمونه-گیری خوشه‌ای انتخاب گردیدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه (Cell-phone over-use scale; COS)، پرسشنامه افسردگی بک (Beck depression inventory; BDI)، مقیاس مشکل در تنظیم هیجان (Difficulties in emotion regulation scale; DERS) و تحمل پریشانی (Distress tolerance scale; DST) بود.

نتایج: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان بیش از ۳۳ درصد تغییرات اعتیاد به تلفن همراه را تبیین می‌کنند. همچنین، بین افسردگی و اعتیاد به تلفن همراه رابطه معنی‌داری وجود داشت ($r=۰/۲۲، P<۰/۰۵$). به‌علاوه، بین تحمل پریشانی ($r=-۰/۴۷، P<۰/۰۵$) و مشکل در تنظیم هیجان ($r=۰/۵۰، P<۰/۰۵$) با اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه معنی‌داری مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت اعتیاد به تلفن همراه به‌وسیلهٔ سه متغیر افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی است و مشکل در تنظیم هیجان نقش قوی‌تری در این پیش‌بینی دارد.

واژگان کلیدی: اعتیاد به استفاده از تلفن همراه، افسردگی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۴، مهر و آبان ۹۷، صفحات ۴۲۰-۴۱۱

مقدمه

امروزه تلفن همراه نقش کلیدی در ارتباطات کشورهای مختلف ایفا می‌کند و امکانات گسترده‌ای را برای کاربران خود فراهم ساخته [۱]، ولی افزایش استفاده از آن مانند هر پدیده فنّاورانه دیگر آسیب‌های خود را نیز به‌همراه دارد. بسیاری از محققان معتقدند استفاده بیش از حد از تلفن همراه در ذهن و اعصاب کاربران نوعی اعتیاد پدید می‌آورد که درست مانند اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، بازی‌های رایانه‌ای و اینترنت مخرب است [۲]. پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد ۶ درصد از کاربران تلفن همراه معتاد به این وسیله هستند [۳].

در ایران نیز شیوع اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان نسبتا بالا گزارش شده است (شیوع ۱۰ درصدی در دانشجویان دانشگاه تهران و شیوع ۱۸/۵ درصدی در بین دانشجویان دانشگاه بیرجند) [۵،۴]، در حالی‌که استفاده بیش از حد از تلفن همراه منجر به مشکلات فردی، اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی [۶-۱۰]، اضطراب [۱۱،۱۰،۶]، استرس [۹،۶]، اختلال خواب [۱۳،۱۲،۱۰،۹] و انزوای اجتماعی [۱۲،۸] می‌شود [۱۴]. علاوه بر این، مشکلاتی را هم در زمینه تحصیلی برای دانشجویان به‌وجود می‌آورد و باعث کاهش تمرکز آن‌ها در کلاس و افت تحصیلی آن‌ها می‌شود [۱۶،۱۵]. همان‌گونه که گفته شد یکی از مشکلات روان‌شناختی که با استفاده بیش از حد از تلفن همراه دانشجویان همراه است، افسردگی می‌باشد [۸-۵]. تحقیقات نشان داده است که افراد افسرده تمایل بیشتری برای پر کردن اوقات فراغت خود از طریق تلفن همراه دارند [۸]. در واقع افراد افسرده از تلفن همراه به‌عنوان راه فرار از مشکلات واقعی، احساس کسالت، گناه، تنهایی، اضطراب و یا افسردگی استفاده می‌کنند [۵]. یکی از مشکلات افراد افسرده، مشکل در تنظیم هیجان است؛ به-گونه‌ای‌که این افراد به‌هنگام مواجهه با مشکلات و تجربهٔ هیجان-

[1] استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[2] دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:
کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی
تلفن: ۰۹۱۳۲۶۳۳۲۷۵ دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲
پست الکترونیک: zanjani-z@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۷

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

های منفی، به مقصر دانستن خود، نشخوار فکری و مصیبت‌بار تلقی کردن مشکلات می‌پردازند و در درازمدت دچار افسردگی می‌شوند [۱۷]. از طرفی تنظیم هیجان نیز می‌تواند نقش قابل‌توجهی در اعتیاد به تلفن همراه داشته باشد [۱۸،۲،۱-۲۲]. تنظیم هیجان راه‌بردهایی است که افراد در شرایط پریشانی به‌کار می‌برند تا هیجان‌های خود را کنترل کنند [۲۳]. هیجان می‌تواند نقش سازنده‌ای در حل مسئله، پردازش اطلاعات [۲۴] و فرایند تصمیم‌گیری [۲۵] داشته باشد. توانمندی افراد در تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در سازگاری آن‌ها با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا کند [۲۶]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استفاده از برخی راه‌بردهای تنظیم هیجان روی تجربه هر فرد از حوادث منفی زندگی تأثیر می‌گذارد [۲۷]. در ادبیات پژوهشی به تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه هیجانی تحمل پریشانی گفته می‌شود [۲۸]. افراد دارای تحمل پریشانی پایین، اولا هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند، ثانیا این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، زیرا توانایی مقابله خود با هیجانات را دست‌کم می‌گیرند. سومین مشخصه عمده تنظیم هیجانی افراد با تحمل آشفتگی پایین، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی است. وقتی این افراد قادر به تسکین هیجانات نباشند، عملکردشان به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد [۲۳]. ازآنجایی‌که پژوهش‌های قبلی نقش تحمل پریشانی و اختلال در تنظیم هیجان را در رفتارهای اعتیادی ثابت کرده‌اند و همچنین گزارش شده است که افسردگی و رفتارهای اعتیادی باهم رابطه دارند [۲۴]، و باتوجه به اینکه استفاده بیش از حد و آسیب‌زا از تلفن همراه نیز در طبقهٔ رفتارهای اعتیادی جای می‌گیرد، به‌نظر می‌رسد این مؤلفه‌ها (تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، افسردگی) بتوانند پیش‌بینی‌کننده اعتیاد افراد به تلفن همراه به‌عنوان ابزاری برای کاهش هیجانات و راهی سریع برای بهبود هیجانات باشند. با توجه به اهمیت قشر دانشجو و جوانان در آینده کشور و توجه ناکافی به مسئله اعتیاد به تلفن همراه به‌عنوان بیماری قرن جدید که می‌تواند به شیوع بیش‌تر این مشکل منجر شود، پرداختن به این مسئله حائز اهمیت است. از این‌رو، لازم است تا پژوهش‌ها به شناسایی عوامل مؤثر بر اعتیاد به تلفن همراه بپردازند تا زمینه‌ای برای استخراج مدل‌های پیشگیری و درمانی فراهم شود. این پژوهش درصدد است که رابطه افسردگی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی بر اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان را واکاوی نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعهٔ آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه کاشان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. در مورد حجم نمونه فرمول Tabakhnick و Fidell [۲۵] برای حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی ($n\geq 50+8m$) استفاده شد. در این فرمول m تعداد متغیرهای پیش‌بین است. باتوجه به اینکه تعداد متغیرهای پیش‌بین در مطالعه حاضر ۳ متغیر بوده، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز ۷۴ نفر بود که برای اطمینان از کفایت نمونه ۲۰۰ نفر درنظر گرفته شد. در نتیجه نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه کاشان بودند که به شیوه خوشه‌ای از دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، و مهندسی انتخاب شدند؛ بدین‌نحو که از هر دانشکده به تصادف ۳ کلاس انتخاب گردید و تمامی دانشجویان این کلاس‌ها که شامل ۲۲۰ نفر می‌شدند به‌عنوان نمونه درنظر گرفته شدند. دانشجویانی که موافقت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام نموده و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند، در این پژوهش شرکت کردند. در ابتدای امر توضیحاتی در مورد اهداف مطالعه، اصل رازداری، عدم نیاز به ذکر نام و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که از اطلاعات آن‌ها محافظت خواهد شد و اطلاعات آن‌ها به شکل گروهی بررسی و گزارش خواهد شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند در صورت تمایل به دریافت نتایج خود، آدرس ایمیل خود را در پرسشنامه‌ها یادداشت نمایند. همچنین، شماره تماس محقق اول در اختیار آن‌ها قرار گرفت و افرادی که نیاز به راهنمایی و مشاوره در رابطه با متغیرهای مورد مطالعه داشتند، اجازه تماس با محقق داشتند. برای رعایت رازداری در پژوهش اطلاعات افراد بدون نام و با کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS شد. از مجموع ۲۲۰ دانشجوی انتخاب‌شده، ۱۵ نفر تمایلی به شرکت در مطالعه نشان ندادند و ۵ نفر برخی از پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده بودند و در نهایت داده‌های مربوط به ۲۰۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوهٔ هم‌زمان استفاده شد و داده‌ها با کمک نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS به‌صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارها

مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه (Cell-phone over-use scale)

این مقیاس یک پرسشنامه ۲۳ سؤالی است که توسط Jenaro و همکارانش در سال ۲۰۰۷ به‌منظور سنجش استفاده

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

آسیب‌زا از تلفن همراه تهیه شده است. این مقیاس بر اساس ۱۰ شاخص روان‌شناختی از Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM) تهیه شده است. نسخه فارسی مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه (COS) دارای ۲۱ سؤال است و هیچ خرده‌مقیاسی ندارد و در یک طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمرات ۲۱ پرسش نمره کلی آزمودنی را نشان می‌دهد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد نشان‌دهنده استفاده مفرط او از تلفن همراه است [۲۹]. نسخه فارسی این پرسشنامه دارای روایی مناسبی است. ضریب همسانی درونی این آزمون ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی مقیاس r=۰/۷۱۴ گزارش شده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. همچنین، بررسی اعتبار تصنیف حاکی از آن بود که بین دو نیمه آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در خصوص روایی این مقیاس با استفاده از روش همبستگی خرده‌آزمون‌ها با کل مقیاس و روش همبستگی درونی نتایج نشان داده است که کلیه گویه‌ها از روایی مطلوبی (۰/۸۲-۰/۳۳) برخوردار هستند [۳۰].

پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory; BDI)

این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط Aaron Beck و همکارانش تدوین یافت و شامل ۲۱ گروه سؤال است. در برابر هریک از ماده‌های مورد نظر که مشخص‌کننده یکی از علائم مرضی افسردگی است، ۴ تا ۶ جمله نوشته شده که به‌ترتیب بیان‌گر خفیف‌ترین تا شدیدترین وجه آن خصیصه مورد نظر است. این ۲۱ ماده بر اساس علائمی مانند: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، نیاز به مجازات (انتظار تنبیه داشتن)، نفرت از خود (بیزاری از خود، دوست نداشتن خود)، تهمت به خود (اتهام بستن به خود)، خودآزاری، گریستن (دوره‌های گریه کردن)، زودرنجی (تحریک‌پذیری)، انزوای اجتماعی (گوشه‌گیری)، بی‌تصمیمی، پندار شخص از خود (تغییر در تصویر بدن)، سستی و کندی (کندی در انجام کار، کاهلی در کار)، اختلال در خواب، خستگی‌پذیری، کاهش اشتها (بی‌اشتهایی)، کاهش وزن، اشتغال ذهنی، کاهش نیروی جنسی تدوین شده‌اند. حداکثر نمرهٔ هر فرد در این پرسشنامه ۶۳ است و به‌عنوان یک قاعدهٔ کلی نمره ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید تعریف می‌شود. همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده و ضریب پایایی بازآزمایی آزمون در فاصله یک‌هفته‌ای ۰/۹۳ به‌دست آمده است. همچنین، میانگین همبستگی آن با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون (Hamilton psychiatry rating scale; HRSD)، مقیاس خودسنجی Zung و مقیاس افسردگی MMPI (Minnesota multiphasic personality inventory) بیش از ۰/۶۰ بوده است [۳۱]. نسخه فارسی این پرسشنامه دارای ضریب همبستگی درونی ۰/۸۱ است و ثبات داخلی آزمون نیز به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ و روایی همگرای آن با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی (General health questionnaire - 28) ۰/۸۰ گزارش شده است [۳۲].

پرسشنامه مشکل در تنظیم هیجان (The difficulties in emo-tion regulation scale; DERS)

این پرسشنامه که توسط Gratz در سال ۲۰۰۴ ساخته شده، یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب ۶ خرده‌مقیاس (عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دست‌یابی به راه‌کارهای تنظیم هیجانی، و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هر چیز بر مشکلات در تنظیم هیجان تأکید دارد. مجموع امتیازات ۳۶ عبارت پرسشنامه از حداقل ۳۶ تا حداکثر ۱۸۰ است. پایایی این مقیاس بر اساس بازآزمایی ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش شده است [۳۳]. پایایی نسخه فارسی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۰ گزارش شده و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان-خواهی Zuckerman نیز روایی همگرای مقیاس را تأیید کرده است (r=۰/۲۶ ،P=۰/۰۴) [۳۴]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۱ و برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۷۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی (Distress tolerance scale; DTS)

این پرسشنامه یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی ۱۵ ماده‌ای است که توسط Simons و Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. عبارات این پرسشنامه روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱- کاملا موافق، ۲- اندکی موافق، ۳- نه موافق و نه مخالف، ۴- اندکی مخالف، ۵- کاملا مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند. عبارت ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس مؤید تحمل پریشانی بالا است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی برابر ۰/۶۱ گزارش شده است. همبستگی بین مقیاس تحمل

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

پریشانی با پریشانی عاطفی برابر ۰/۵۹-، با کژتنظیمی ۰/۵۱- و با تنظیم خلق برابر ۰/۵۴- گزارش شده است [۲۸]. برای نسخه فارسی این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است [۳۵]. همچنین، ضریب روایی همزمان با پرسشنامه هوش اخلاقی ۰/۳۲ گزارش شده است ($P<۰/۰۵$).

نتایج

پس از جمع‌آوری داده‌ها مشخص شد که نزدیک به ۶۰ درصد افراد شرکت‌کننده مرد و بقیه زن بوده‌اند. همچنین، ۶۸/۵ درصد افراد شرکت‌کننده مجرد و بقیه متأهل بودند. بیشتر افراد نمونه دانشجوی مقطع کارشناسی (۵۹/۵ درصد) و ۴۰/۵ درصد شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند (جدول شماره ۱). میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۴/۲ سال با انحراف معیار ۴/۳ بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر اساس جنسیت، تأهل و مقطع تحصیلی

متغیرها	طبقات	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۸۲(۴۱)
	مرد	۱۱۸(۵۹)
تأهل	مجرد	۱۳۷(۶۸/۵)
	متأهل	۶۳(۳۱/۵)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۸۱(۴۰/۵)
	کارشناسی	۱۱۹(۵۹/۵)

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان در اعتیاد به تلفن همراه، تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و افسردگی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود میانگین نمرات پاسخ-گویان در متغیر اعتیاد به تلفن همراه ۶۲/۸۱ و انحراف معیار آن ۱۵/۳۴ بود.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار اعتیاد به تلفن همراه، افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان

	حداقل	حداکثر	$\bar{X} \pm SD$
اعتیاد به تلفن همراه	۲۶	۹۳	۶۲/۸۱±۱۵/۳۴
افسردگی	۳	۳۵	۱۴/۲±۲/۱۲
تحمل پریشانی	۲۷	۵۲	۳۵/۳۸±۵/۱۱
مشکل در تنظیم هیجان	۵۸	۱۵۵	۱۰۴/۴۴±۱۸/۲۸

قبل از بررسی فرضیه‌ها ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه با کمک آزمون کلموگروف- اسمیرنوف پرداخته شد. باتوجه به عدم معنی‌داری این آزمون می‌توان گفت که مفروضه نرمال بودن برقرار بود (جدول شماره ۳). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین هریک از متغیرهای افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳- نتایج آزمون تعیین نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر	کلموگروف- اسمیرنوف	P
اعتیاد به تلفن همراه	۰/۸۸	۰/۴۱
افسردگی	۰/۷۵	۰/۵
تحمل پریشانی	۰/۴۴	۰/۶۳
مشکل در تنظیم هیجان	۰/۹۹	۰/۲۵

از بین این سه متغیر، مشکل در تنظیم هیجان رابطه مثبت بیشتری را با اعتیاد به تلفن همراه نشان داد (r=۰/۵۰). همچنین، نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی بین تحمل پریشانی و مشکلات در تنظیم هیجان است؛ به‌طوری‌که هرچه تحمل پریشانی در افراد کمتر باشد، مشکل در تنظیم هیجان در آن‌ها بیشتر می‌شود (r=-۰/۵۹). این روابط در هر دو گروه متأهل و مجرد معنی‌دار بود ($P<۰/۰۱$). همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود بین هریک از مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (r=۰/۴۲)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (r=۰/۴۷)، دشواری در کنترل تکانه (r=۰/۴۵)، فقدان آگاهی هیجانی (r=۰/۲۵)، دسترسی محدود به راه‌بردهای تنظیم هیجانی (r=۰/۵۶) و عدم وضوح هیجانی (r=۰/۵۲) با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معنی-داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). از بین این مؤلفه‌ها، دسترسی محدود به راه‌بردهای تنظیم هیجانی بیشترین رابطه را با اعتیاد به تلفن همراه داشت. برای تعیین میزان اثر پیش‌بینی کننده تنظیم هیجانی، تحمل پریشانی و افسردگی بر اعتیاد به تلفن همراه از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد؛ بدین منظور ابتدا تحلیل‌های مقدماتی انجام شد تا اطمینان حاصل شود که مفروضه‌های آماری برقرار است.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۴- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	مشکل در تنظیم هیجان	تحمل پریشانی	افسردگی	اعتیاد به تلفن همراه
اعتیاد به تلفن همراه	۰/۵۰**	-۰/۴۷**	۰/۲۲*	۱
افسردگی	۰/۲۶*	۰/۲۴*	۱	
تحمل پریشانی	-۰/۵۹**	۱		

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۰۱

جدول شماره ۵- ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های مشکل در تنظیم هیجان و اعتیاد به تلفن همراه

متغیرها	عدم وضوح هیجانی	دسترسی محدود به راه‌بردهای تنظیم هیجانی	فقدان آگاهی هیجانی	دشواری در کنترل تکانه	دشواری در انجام رفتار هدفمند	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	اعتیاد به تلفن همراه
اعتیاد به تلفن همراه	۰/۵۲*	۰/۵۶*	۰/۲۵*	۰/۴۵*	۰/۴۷*	۰/۴۲*	۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۷۰*	۰/۷۸*	۰/۴۲*	۰/۸۳*	۰/۸۳*	۱	
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۷۶*	۰/۸۵*	۰/۵۱*	۰/۹۱*	۱		
دشواری در کنترل تکانه	۰/۷۶*	۰/۸۳*	۰/۴۹*	۱			
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۶۶*	۰/۵۳*	۱				
دسترسی محدود به راه‌بردهای تنظیم هیجانی	۰/۷۹	۱					
عدم وضوح هیجانی	۱						

*P<۰/۰۵

همان‌گونه که قبلا جهت اجرای همبستگی پیرسون بررسی شد، مفروضه‌های بهنجاری، خطی بودن و همگنی پراکنش‌ها برقرار بود. درنتیجه مفروضه هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به مقدار ضریب تحمل هر متغیر مستقل (بیشتر از ۰/۱) می‌توان گفت که مفروضه هم‌خطی چندگانه رعایت شده است. مقدار VIF (۱/۸۳) نیز این مسئله را تائید کرد، چون خیلی کمتر از نقطه برش ۱۰ بود. همچنین، به‌منظور بررسی نرمال بودن باقیمانده‌ها که یکی دیگر از فرضیات هر رگرسیون خطی است، از نمودار P-P Plot استفاده شد. براساس این نمودار باقیمانده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین جمعاً ۳۳ درصد واریانس اعتیاد به تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کنند (R^2=۰/۳۳ ،P<۰/۰۴) و باتوجه به مقدار شاخص β می‌توان گفت که مشکل در تنظیم هیجان (β=۰/۳۹) نقش قوی‌تری در پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه دارد (جدول شماره ۶). نتایج آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که میزان اعتیاد به تلفن همراه در دختران و پسران تفاوت معنی‌داری ندارد (P=۰/۴۹ ،t=۰/۶۸). همچنین، مقایسه میزان اعتیاد به تلفن همراه بین مجردین و متأهلین تفاوتی را نشان نداد (P=۰/۸۷ ،t=۰/۱۵).

جدول شماره ۶- نتایج تحلیل رگرسیون به منظور پیش‌بینی اعتیاد به تلفن همراه از طریق افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	B	SE	Beta	t	P
افسردگی	اعتیاد به تلفن همراه	۰/۳۶	۰/۰۹	۰/۲۳	۴/۰۵	۰/۰۰۰۱
تحمل پریشانی		-۰/۲۱	۰/۱۲	-۰/۱۷	-۲	۰/۰۵
مشکل در تنظیم هیجان		۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۳۹	۴/۳۹	۰/۰۰۰۱

بحث

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی میزان اعتیاد به تلفن همراه بر اساس متغیرهای افسردگی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی در دانشجویان دانشگاه کاشان بود. یافته‌ها نشان داد مشکل در تنظیم هیجان، افسردگی و تحمل پریشانی پیش‌بینی کننده اعتیاد به تلفن همراه بودند و مشکل در تنظیم هیجان نقش قوی‌تری در این پیش‌بینی داشت. بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون دیده شد که بین مشکل در تنظیم هیجان با اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، باتوجه به مقدار مثبت ضریب همبستگی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه فرد مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان داشته باشد، احتمال اعتیاد وی به تلفن همراه نیز افزایش پیدا خواهد

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

کرد. همچنین، یافته‌ها نشان داد بین هریک از مؤلفه‌های تنظیم هیجانی شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راه‌بردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی با اعتیاد به تلفن همراه رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته هم-سو با پژوهش‌های دیگر در این زمینه بود [۱،۱۲،۱۸-۲۲،۳۶،۳۷]. به‌نظر می‌رسد افرادی که مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان دارند، بیش از دیگران گرفتار رفتارهای نابهنجاری چون اعتیاد به تلفن همراه می‌شوند [۳۷]؛ به‌طوری‌که اختلال در تنظیم هیجان به‌عنوان فاکتور خطری برای اعتیاد در نظر گرفته می‌شود [۳۴] و گفته شده است که استفاده بیش از حد از اینترنت و تلفن همراه ممکن است روشی برای فرار از واقعیت و مکانیسمی برای مقابله با هیجان‌های منفی چون افسردگی، استرس و اضطراب باشد [۳۵]. در واقع بد-تنظیمی هیجان احتمال روی آوردن این افراد به استفاده افراطی از تلفن همراه و اینترنت را افزایش می‌دهد [۳۸]. پژوهش‌های دیگر در این زمینه به نتایج مشابهی دست یافته‌اند و بر این باورند که افراد دارای وابستگی به تلفن همراه و اینترنت در روند رشدی هیجانات متوقف شده و یا پس‌رفت نموده‌اند. از طرفی، اعتیاد به تلفن همراه و به‌طور کلی همه اعتیادها به‌نوعی جزء اختلالات کنترل تکانه شناخته می‌شوند [۹]؛ یعنی فرد معتاد خودمدیریتی لازم ندارد و نمی‌تواند میزان مصرف خود را مدیریت کند. مثلاً، معتادان اینترنتی نمی‌توانند ساعات استفاده از اینترنت خود را کنترل کنند، دچار هیجان شده و هر بار بیش از زمانی که در نظر گرفته بودند از اینترنت استفاده می‌کنند، تاجایی‌که حتی در برخی از موارد فرد به نیاز غریزی خودش مثل غذا خوردن بی‌توجهی می‌کنند. بنابراین، به‌نظر می‌رسد که معتادان به تلفن همراه از لحاظ تنظیم هیجان موفق نباشند و مشکلاتی در تنظیم هیجان داشته باشند. همچنین، نتایج نشان داد بین افسردگی و اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان رابطه مثبتی وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر می‌توان گفت که هرچه افسردگی بین دانشجویان افزایش یابد، میزان اعتیاد آنان به تلفن همراه نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته هم‌سو با پژوهش‌های قبلی در این زمینه است [۶،۸،۹،۳۹-۴۱]. گفته شده است که استفاده بیش از حد از اینترنت می‌تواند جایگزین وقتی شود که فرد با خانواده و دوستان خود می‌گذرانده است؛ بدین‌وسیله وی حمایت-های اجتماعی خود را از دست می‌دهد و احساس تنهایی بیشتری می‌کند؛ این امر ممکن است احتمال ابتلای فرد به افسردگی را در آینده افزایش دهد [۳۹]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد افسرده به‌علت اینکه احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و اغلب از عزت‌نفس کمتری برخوردارند، برای رها شدن از این احساسات ناخوشایند به دنبال مسکنی می‌گردند تا احساسات دل‌پذیرتری را جایگزین این احساسات ناخوشایند کنند و به همین علت این مسکن را در تلفن همراه جست‌وجو می‌کنند [۴۱]. در ضمن این نکته بسیار مهم است که یک دانشجو ممکن است مانند یک بزرگ‌سال تجربه کافی رویارویی با احساسات ناشی از فشارهای روانی ازجمله افسردگی را نداشته باشد، به همین علت تلفن همراه را به‌عنوان روشی خود تجویز در وضعیت تنش‌زا استفاده می‌کند. افراد افسرده اغلب خودپنداری ضعیفی دارند و گفته شده است که احتمال دارد این موضوع عاملی در گرایش بیشتر این گروه به اعتیاد به تلفن همراه باشد [۹]. به‌عبارت دیگر، پیامدهای افسردگی ممکن است شخص را به سوی اعتیاد به تلفن همراه سوق دهد [۴۲،۴۳]؛ به‌طوری‌که افراد افسرده معمولا از ارتباطات اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند؛ آن‌ها در بیشتر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و ممکن است برای داشتن یک شبکه اجتماعی پشتیبان به تلفن همراه متوسل شوند. از سوی دیگر، استفاده بیش از حد از تلفن همراه انسان‌ها را از جامعه و ارتباطات اجتماعی واقعی دور ساخته و با حذف تعاملات واقعی اجتماعی و تسلط بر زندگی افراد می‌تواند با احساس تنهایی و در نهایت افسردگی در ارتباط باشد. با افزایش افسردگی و تنهایی، معتادان تلفن همراه باز هم بیشتر و هر بار برای مدت طولانی‌تری به تلفن همراه متوسل می‌شوند. این همان چرخه‌ای است که در الکلی‌ها هم دیده می‌شود؛ یعنی نوشیدن برای فرار از مشکلات، سپس احساس بدتر شدن و سرانجام بیشتر نوشیدن برای رهایی از احساسات ناخوشایند. همچنین، نتایج نشان داد بین تحمل پریشانی و اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر-چه تحمل پریشانی بین دانشجویان افزایش یابد میزان اعتیاد آنان به تلفن همراه کاهش پیدا می‌کند. این یافته هم‌سو با پژوهش‌های قبلی در این رابطه است [۴۴،۴۵]. علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که تحمل پریشانی کم منجر به نمود اختلالات روانی مثل پرخاشگری [۳۱،۴۶] و افسردگی [۴۷،۴۸] شده است و گزارش شده که افسردگی [۹،۳۹-۴۱] و همچنین پرخاشگری با اعتیاد به تلفن همراه [۴۹] رابطه دارد. در نتیجه ممکن است تحمل پریشانی از طریق این اختلالات بر اعتیاد به تلفن همراه اثر بگذارد. از سوی دیگر، افراد دارای تحمل پریشانی کم ممکن است برای حل مشکلات و رسیدن به آرامش از راه‌حل‌های کوتاه‌مدت‌تری ازجمله استفاده از تلفن همراه و سرگرمی‌های موقت استفاده کنند که این امر به مرور منجر به وابستگی بیشتر آن‌ها به تلفن همراه شود [۴۰]. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که دانشجویان به‌دلیل اینکه در دوره رشدی حساسی قرار دارند (بر طبق نظر اریکسون، دوره استقلال و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

جست‌وجوی صمیمیت و ازدواج) و همچنین به‌دلیل مشکلاتی که در زمینهٔ ازدواج و آینده شغلی و علاوه بر آن فشارهایی که در دوران دانشجویی (زندگی در خوابگاه، احساس تنهایی و دوری از خانواده) دارند، عواطف منفی بیشتری مانند افسردگی، اضطراب و خشم را تجربه می‌کنند. لذا، برای کاهش آن‌ها از فعالیت‌های سرگرم‌کننده و کمتر استرس‌آور مثل تلفن همراه استفاده می‌کنند تا به‌صورت موقتی هم که شده از این فشارهای خود بکاهند و توجه خود را از استرس‌های ادراک‌شده خود منحرف سازند و در نتیجه پریشانی کمتری را تجربه کنند [۵۰]. کاهش هیجانات منفی به‌دنبال استفاده از تلفن همراه منجر به تقویت این رفتار می‌شود و فرد برای دریافت تقویت‌های بیشتر (کاهش بیشتر هیجانات منفی) در مدت زمان‌های بیشتر سرگرم تلفن همراه خود می‌شود و به‌مرور این رفتار تبدیل به رفتار اعتیادی می‌شود. در انتها لازم به‌ذکر است که این مطالعه از نوع مقطعی بود، لذا در صورت انجام مطالعات طولی در این زمینه می‌توان نتایج دقیق‌تری را به‌دست آورد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محدود بودن جامعه و نمونه مطالعه می‌باشد؛ این پژوهش تنها روی دانشجویان یکی از دانشگاه‌های ایران (دانشگاه کاشان) انجام گرفته و این امر تعمیم نتایج را به کل جامعه تا حدودی محدود می‌کند. لذا، برای ارائه نتایجی کامل‌تر در زمینه موضوع پژوهش پیشنهاد می‌شود محققان دامنه پژوهش را به سایر استان‌ها و دانشگاه‌های کشور و در سایر بخش‌ها گسترش دهند و جوامع آماری دیگری را مورد بررسی قرار دهد. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه استفاده از ابزارهای سنجش مداد-کاغذی و همچنین عدم استنباط علی از این مطالعه همبستگی بود. علی‌رغم محدودیت‌های موجود، با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر رابطه افسردگی با اعتیاد به تلفن همراه، پیشنهاد می‌شود که مسئولین دانشگاهی و والدین دانشجویان با پایش و ارزیابی دانشجویان در مورد افسردگی و با اتخاذ راه-کارهای درمانی از افسردگی دانشجویان و در نتیجه اعتیاد به تلفن همراه آن‌ها جلوگیری نمایند. همچنین، مسئولین دانشگاه می‌توانند با برگزاری دوره‌های آموزشی (گروهی و فردی) جهت بهبود تحمل پریشانی و تنظیم هیجان این مهارت‌ها را در دانشجویان تقویت کرده تا از ابتلای آن‌ها به اعتیاد به تلفن همراه و در نتیجه ایجاد نابهنجاری‌های متأثر از آن جلوگیری نمایند.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج تحقیق حاضر، می‌توان گفت که اعتیاد به تلفن همراه به‌وسیله سه متغیر افسردگی، تحمل پریشانی و مشکل در تنظیم هیجان قابل پیش‌بینی است و مشکل در تنظیم هیجان نقش قوی‌تری در این پیش‌بینی دارد. در نتیجه، می‌توان با افزایش تحمل پریشانی در دانشجویان و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تشخیص و درمان به موقع افسردگی در آنها، از اعتیاد آنها به تلفن همراه پشگیری نمود.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش به‌دلیل همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها کمال تشکر و قدردانی را داریم. پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی با نویسندگان نداشته است.

References:

[1] Esmaeilinasab M, Andamikhoshk A, Azarmi H, AmirSamarrokhi. The role of predictor of difficulty in emotion regulation and tolerance in students' addiction. ***J Res Addic*** 2014; 8(29): 50-63. [in Persian]

[2] Ahmadi MH, Elahi T. Excitement and User Relationship of Mobile Phone Accessory in Students of Zanjan University Quarterly. ***J Info Commun Tech Edu Sci*** 2014; 4(3): 107-26. [in Persian]

[3] Lopez-Fernandez O, Kuss DJ, Romo L, Morvan Y, Kern L, Graziani P, et al. Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey. ***J Behav Addict*** 2017; 6(2): 168-77.

[4] Yahyazadeh S, Fallahi-Khoshknab M, Rahgoi A, Norouzi K, Dalvandi A. The prevalence of smart phone addiction among students in medical sciences universities in Tehran 2016. ***Adv Nurs Midwifery*** 2017; 26(94): 1-10. [in Persian]

[5] Khazaie T, Saadatjoo A, Dormohamadi S, Soleimani M, Toosinia M, Zadeh FMH, et al. Prevalence of mobile dependency and adolescence aggression. ***J Birjand Uni Med Sci*** 2013; 19(4): 430-8. [in Persian]

[6] Poorakbaran E. Assessment of using of emerging communication tools (cell phone, internet and satellite) among young adults and its association with anxiety, depression and stress. ***J Fund Ment Health*** 2015; 17(5): 254-9. [in Persian]

[7] Niazi M, Ghandi F, Samaninejad MJ. Specifying the Effective Factors in Addiction to the Cell Phone. ***QJFR*** 2012; 9(2): 181-211.

[8] Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. ***Comp Hum Behav*** 2000; 16(1): 13-29.

[9] Pedersen T. Heavy cell phone use linked to depression, sleep problems in young people. ***Psych Central*** 2018.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

[10] Lancee J, van den Bout J, Sorbi MJ, van Straten A. Motivational support provided via email improves the effectiveness of internet-delivered self-help treatment for insomnia: a randomized trial. ***Behav Res Ther*** 2013; 51(12): 797-805.
[11] Sapacz M, Rockman G, Clark J. Are we addicted to our cell phones? ***Com Hum Behav*** 2016; 57: 153-9.
[12] Nourian Aghdam J, Almardani Some'eh S, Kazemi R. Comparison of sleep disturbance, social isolation and emotion regulation in internet addiction disorder and normal students in Ardabil City, in 2014. ***Pajouh Sci J*** 2016; 14(4): 8-17. [in Persian]
[13] Liu QQ, Zhou ZK, Yang XJ, Kong FC, Niu G-F, Fan CY. Mobile phone addiction and sleep quality among Chinese adolescents: A moderated mediation model. ***Com Hum Behav*** 2017; 72: 108-14.
[14] De-Sola Gutiérrez J, Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. Cell-phone addiction: a review. ***Fronti Psychiat*** 2016; 7: 175.
[15] Atadokht A, Hamidifar V, Mohammadi I. Over-use and type of mobile phone users in high school students and its relationship with academic performance and achievement motivation. ***J Sch Psychol*** 2014; 3(2): 122-36.
[16] Goswami V, Singh DR. Impact of mobile phone addiction on adolescent's life: a literature review. ***Int J Home Sci*** 2016; 3(2): 69-74.
[17] Salehi A, Bagban I, Bahrami F, Ahmadi S. The Relationship between Cognitive Strategies for Emotion Regulation and Emotional Problems with regard to Individual and Family Factors. ***J Family Coun Psycho*** 2011; 1(1): 1-18. [in Persian]
[18] Soltani M, Fooladvand Kh, Fathi-Ashtiani A. Relationship between identity and sensation-seeking with internet addiction. ***Int J Behav Sci*** 2010; 4(3): 191-7.
[19] Amiri S, Naseri Tamrin K. The role of cognitive emotion regulation strategies, impulsivity and extraversion in the tendency of the internet addiction in the students of Urmia university, in 2014. ***Pajouh Sci J*** 2015; 14(1): 1-11. [in Persian]
[20] Leung L. Linking psychological attributes to addiction and improper use of the mobile phone among adolescents in Hong Kong. ***J Child Medi*** 2008; 2(2): 93-113.
[21] Leung L. Leisure boredom, sensation seeking, self-esteem, and addiction. ***Medi Interper Commun*** 2008; 1: 359-81.
[22] Kamibeppu K, Sugiura H. Impact of the mobile phone on junior high-school students' friendships in the Tokyo metropolitan area. ***Cyberpsychol Behav*** 2005; 8(2): 121-30.
[23] Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. ***Psychophysi*** 2002; 39(3): 281-91.
[24] Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. ***Appl Prev Psychol*** 1995; 4(3): 197-208.
[25] Isen AM, Rosenzweig AS, Young MJ. The influence of positive affect on clinical problem solving. ***Med Deci Making*** 1991; 11(3): 221-7.
[26] Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. ***Annu Rev Psychol*** 2000; 51(1): 665-97.
[27] Sullivan MJ, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. ***Psychol Assess*** 1995; 7(4): 524.
[28] Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. ***Motiv Emot*** 2005; 29(2): 83-102.
[29] Jenaro C, Flores N, Gómez-Vela M, González-Gil F, Caballo C. Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. ***Addict Res Theory*** 2007; 15(3): 309-20.
[30] Golmohammadian M, Yaseminejad P. Normalization, validity and reliability of cell-phone over-use scale (SOC) amonge University students. ***J Soch Psych (New Find Psych)*** 2011; 6(19): 37-52. [in Persian]
[31] Beck KH, Ali B, Daughters SB. Distress tolerance as a predictor of risky and aggressive driving. ***Traffic Inj Prev*** 2014; 15(4): 349-54.
[32] Taheri Tanjani P, Gh G, Azadbakht M, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Sh F. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly population. ***J Sabzevar Univ Med Sci*** 2015; 22(1): 189-98. [in Persian]
[33] Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. ***Behav Ther*** 2006; 37(1): 25-35.
[34] Asgari P, Pasha G, Maryam A. Relationship between emotional regulation, psychological stresses of life and body image with eating disorders in women. ***J Thought Pract (Appli Psych)*** 2009; 4(13): 65-78. [in Persian]
[35] Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. ***Hakim Res J*** 2010; 13(1): 11-8. [in Persian]
[36] Divband F. The relationship between excitement, leisurely leisure, and self-esteem, with mobile addiction. ***J Psych Res*** 2013; 15(30): 30-47.
[37] Boumosleh JM, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. ***PLoS One*** 2017; 12(8): e0182239.
[38] Chen L, Yan Z, Tang W, Yang F, Xie X, He J. Mobile phone addiction levels and negative emotions among Chinese young adults: the mediating role of interpersonal problems. ***Comput Human Behav*** 2016; 55: 856-66.
[39] Cooper ML, Frone MR, Russell M, Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. ***J Pers Soc Psychol*** 1995; 69(5): 990-1005.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]

[40] McCuller WJ, Sussman S, Dent CW, Teran L. Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. ***Addict Behav*** 2001; 26(1): 137-42.
[41] Prusakowski MK, Shofer FS, Rhodes KV, Mills AM. Effect of depression and psychosocial stressors on cessation self-efficacy in mothers who smoke. ***Matern Child Health J*** 2011; 15(5): 620-6.
[42] Morgan C, Cotten SR. The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshmen. ***Cyber Psych Behav*** 2003; 6(2): 133-42.
[43] Jun S. The reciprocal longitudinal relationships between mobile phone addiction and depressive symptoms among Korean adolescents. ***Comput Human Behav*** 2016; 58: 179-86.
[44] Hamblin DL, Wood AW. Effects of mobile phone emissions on human brain activity and sleep variables. ***Int J Radiat Biol*** 2002; 78(8): 659-69.
[45] Ezoe S, Toda M, Yoshimura K, Naritomi A, Den R, Morimoto K. Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. ***Soc Behav Personality:*** ***Int J*** 2009; 37(2): 231-8.
[46] McIntyre AW. The role of distress tolerance in aggressive behavior. ***Dissertations*** 2013; 192.
[47] Williams AD, Thompson J, Andrews G. The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. ***Behav Res Ther*** 2013; 51(8): 469-75.
[48] Ali B, Hamilton KR, Bounoua N, Lejuez C. Distress tolerance moderates the relationship between social rejection and major depressive disorder in inner-city substance users. ***Drug Alco Depen*** 2015; 146: e206.
[49] Hahn C, Kim DJ. Is there a shared neurobiology between aggression and Internet addiction disorder? ***J Behav Addict*** 2014; 3(1): 12-20.
[50] Ayadi N, Abbasi M, Pirani Z, Pirani A. The relationship between emotion`s control, distress tolerance and harmful use of cell phones among students. ***J Info Commun Tech Edu Sci*** 2016; 7(1): 145-62. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-23]