

Promoting Social Resilience Based on the Relationship Between Difficulty in Emotion Regulation and Cyberspace Applications

Marzieh Poursalehi Navideh* , AhmadReza Matinfar , Sara Yadollahi , Maryam Assaollah Toyserkani, 
Hedieh Mirtorabi 

*Assistant professor. Department of Psychology, East Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

(Received: 11/11/2024, Revised: 04/01/2025, Accepted: 18/02/2025, Published: 21/07/2025)

DOR: 20.1001.1.20086849.1404.16.2.5.1

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relation between difficulty in emotion regulation with social net sites addiction and game addiction with mediating hope to life in students. The current research method is descriptive and the research design is correlational. The statistical population of the present study included the all students of Islamic Azad University, East Tehran Branch. The Sampling method was Snowball. 400 students completed the questionnaires. Research tools included difficulty in emotion regulation questionnaire (Gratz and Roemer, 2002), Social Net Addiction scale (Matinfar et al, 2018), Game Addiction (Matinfar et al, 2017), Hope To Life Scale (Miller, 1988). Data analysis was done using Structural Equation Analysis by Amos version 18 and SPSS version 26 software. Data Analysis showed that difficulty in emotion regulation has directly effect in social net addiction ($P < 0/0001$ β -0/39) . difficulty in emotion regulation has directly effect in Game addiction ($P < 0/05$ β -0/13) .Hope of Life has the mediate role between between difficulty in emotion regulation with social net sites addiction and game addiction ($P < 0/05$). In addition to practical and theoretical implications, research findings can be used as a useful model for providing psychological services to students to prevent social net addiction and game addiction.

Keywords: Social Resilience, Difficulty in Emotion Regulation, Social Net Addiction, Game Addiction, Hope to Life.

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license.

Publisher: Imam Hussein University

 Authors



* Corresponding Author Email: Marzieh.Poursalehy@iau.ac.ir



پدافند غیرعامل

سال پانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴، (پیاپی ۶۲): صص ۶۸-۵۳

شاپای چاپی: ۶۹۴۹-۲۰۰۸ | شاپای الکترونیکی: ۸۰۳۰-۲۹۸۰

علمی - پژوهشی

ارتقاء تاب‌آوری اجتماعی مبتنی بر ارتباط دشواری در تنظیم هیجان با اعتماد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی‌های دیجیتالی با میانجی‌گری امید به زندگی

مرضیه پورصالحی نویده^{۱*}، احمدرضا متین فر^۲، سارا یداللهی^۳، مریم اسدالله تویسرکانی^۴، هدیه السادات میرترابی^۵
DOR: 20.1001.1.20086849.1404.16.2.5.1

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتقا تاب‌آوری اجتماعی مبتنی بر ارتباط دشواری در تنظیم هیجان با اعتماد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی‌های دیجیتالی با تاکید بر میانجی‌گری امید به زندگی در دانشجویان بود. روش پژوهش، توصیفی و طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق که از بین آن‌ها تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از روش غیرتصادفی گلوله‌برفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بود از پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۲)، مقیاس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی (متین فر و همکاران، ۱۳۹۷)، مقیاس اعتیاد به بازی (متین فر و همکاران، ۱۳۹۶) و مقیاس امید به زندگی (میلر، ۱۹۸۸). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری بوسیله نرم‌افزار AMOS-18 و SPSS-26 انجام شد. یافته‌های پژوهش معناداری اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ($\beta = 0.39$ و $p < 0.001$)، معناداری اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر اعتیاد به بازی ($\beta = 0.13$ و $p < 0.05$) و معناداری نقش واسطه‌ای امید به زندگی در ارتباط دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی ($P < 0.05$) را نشان داد. بنابراین، یافته‌های پژوهش علاوه بر تلوحت کاربردی و نظری می‌تواند بعنوان الگویی مفید برای ارائه مداخلات روانشناختی به دانشجویان جهت پیشگیری از اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، اعتیاد به بازی و ارتقا تاب‌آوری اجتماعی بکار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، اعتیاد به بازی، امید به زندگی

^۱ استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (Marzieh.Poursalehy@iau.ac.ir) - نویسنده مسئول

^۲ استادیار گروه فناوری، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

^۳ استادیار سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، تهران، ایران

^۴ استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۵ استادیار گروه حقوق، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران



* این مقاله یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت شرایط و ضوابط مجوز (CC BY) Creative Commons Attribution توزیع شده است.

نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)

۱- مقدمه

پیشتر در بافت اعتیاد به اینترنت مورد اعتباریابی قرار گرفته‌اند [۱۰].

یکی از مهم‌ترین کاربردهای دیگر فضای سایبر و فناوری‌های به‌روز، پرداختن به بازی‌های دیجیتالی^۷ است. بازی‌ها یکی از رایج‌ترین اشکال سرگرمی خواه به صورت مستقل و خواه به صورت گروهی هستند [۱۱]. هر رسانه‌ای، ژانر مختلفی از بازی‌ها را ارائه می‌دهد [۱۲]. بازی‌های ویدیویی با یا بدون ارتباط به اینترنت در دسترس هستند. در گذشته‌های نه چندان دور بازی‌های ویدیویی در آنالوگ‌های کامپیوتری موجود بودند اما در حال حاضر اکثر بازی‌ها به صورت برخط انجام می‌شوند [۱۳، ۱۴]. رشد و توسعه اینترنت در اوایل دهه ۲۰۰۰ و افزایش دسترسی پذیری به بازی‌های برخط، پویایی عظیمی در استفاده از بازی‌ها رقم زده است [۱۵].

امروزه با توجه به محبوبیت فزاینده و فروش بالای بازی‌های ویدیویی^۸ متخصصان سلامت روانی، سیاست‌گذاران و عموم مردم در زمینه الگوی بیمارگونه^۹ بازی ویدیویی و مداخله آن در کارکردهای زندگی افراد ابراز نگرانی کرده‌اند. در چنین شرایطی بازیکن یا گیمر^{۱۰} به صورت جبری^{۱۱} به بازی می‌پردازد تا حدی که علاقه‌مندی خود به سایر فعالیت‌ها را از دست می‌دهد و مداومت و پیامدهای مکرر فعالیت آنلاین وی منجر به بدکارکردی قابل ملاحظه بالینی یا پریشانی می‌شود. مطالعات نیز در همین راستا حاکی از پیامدهای منفی و اثرات مخرب بازی افراطی بر ابعاد گوناگون زندگی افراد هستند. این ابعاد دامنه‌ای از کارکردهای تحصیلی/شغلی، مشکلات در روابط بین فردی و تعارضات درونی را در بر می‌گیرند [۱۶]. اعتیاد به بازی^{۱۲} یا اختلال بازی اینترنتی^{۱۳} یکی از بحث‌برانگیزترین ابعاد روان‌شناختی مربوط به بازی با رایانه و بازی ویدیویی یا بازی دیجیتالی است. اعتیاد به بازی یک نشانگان^{۱۴} چندبعدی متشکل از نشانه‌های شناختی-رفتاری مفهوم‌سازی شده است که منجر به پیامدهای منفی اجتماعی، مشکلات در روابط بین فردی، بدکارکردی تحصیلی و شغلی و تعارض‌های درونی در فرد

فضای سایبر بخشی فراگیر و گریزناپذیر از زندگی روزمره انسان‌ها را تشکیل می‌دهد. افراد برای فرستادن پیام، مطالعه اخبار، انجام تجارت و فعالیت‌های دیگر از اینترنت، ابزارهای فناوری و فضای سایبر استفاده می‌کنند. با این حال، اخیراً گزارش‌های علمی بر اشتغال برخی افراد با ابعاد ویژه‌ای از فضای سایبر و ابزارهای فناوری تمرکز کرده‌اند که آسیب‌های چندجانبه‌ای به همراه دارند [۱]. شبکه‌های اجتماعی قسمت مهمی از زندگی افراد را در بر گرفته است [۲، ۳] و جایگزینی برای سایر محیط‌های تعاملی محسوب می‌شود [۴]. مطالعات پیشین به پیامدهای مثبت استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی از جمله روابط موثر، خودارتقائی، سرگرمی و احساس تعلق اشاره نموده‌اند [۵]. مطالعات اخیر نرخ وابستگی به سایت‌های شبکه‌های اجتماعی را در آمریکا بین ۵ تا ۱۰ درصد برآورد کردند (۶) و بالغ بر ۲۱۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان را واجد ملاک‌های اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی گزارش دادند [۶، ۷].

امروزه یکی از کار بست‌های رایج فضای سایبر، سایت‌های شبکه‌های اجتماعی^۱ همانند توییتر، فیس‌بوک، اینستاگرام^۲ و... از جمله متداول‌ترین ابزارهای مورد استفاده انسان‌ها محسوب می‌شوند و استفاده از این سایت‌ها تبدیل به یکی از عادات متداول روزمره شده است. اندرسن و پالسن^۳ [۸] اعتیاد به سایت‌های شبکه‌های اجتماعی را این‌طور تعریف کرده‌اند: «درگیری آشکار با سایت‌های شبکه‌های اجتماعی، برانگیختگی با انگیزش قوی برای ورود یا استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی و صرف وقت و تلاش زیاد برای این فعالیت که به سایر فعالیت‌های اجتماعی، تحصیلی/شغلی، روابط بین فردی و/یا سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آسیب می‌رساند». اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از حوزه‌های اعتیادهای رفتاری^۴ معرفی شده است که براساس مدل زیستی-روانی-اجتماعی^۵ هفت نشانه اصلی بارز بودن، تحمل، تغییرات خلقی، علائم ترک، لغزش، تعارض و مشکلات درونی و پیامدهای منفی^۶ تحصیلی/شغلی/اجتماعی را در بر می‌گیرد [۹]. این هفت مولفه

⁷ digital gaming

⁸ video gaming

⁹ pathological

¹⁰ gamer

¹¹ compulsively

¹² game addiction

¹³ Internet Gaming Disorder

¹⁴ syndrome

¹ Social Network Sites

² Tweeter, Facebook & Instagram

³ Pallesen

⁴ behavioral addiction

⁵ bio-psycho-social model

⁶ salience, tolerance, mood alteration, withdrawal, relapse, conflict, negative consequences

می‌شود [۱]. افراد دارای این مشکل به صورت جبری^۱ به بازی می‌پردازند تا حدی که علاقه‌مندی خود به سایر فعالیت‌ها را از دست می‌دهند و مداومت و پیامدهای مکرر این فعالیت در آن‌ها منجر به پریشانی یا بدکارکردی قابل ملاحظه بالینی می‌شود. همچنین این افراد به دلیل زمان طولانی که صرف بازی می‌کنند، ابعاد اجتماعی، تحصیلی و شغلی زندگی خود را به خطر می‌اندازند و در صورت انجام ندادن بازی، علائم ترک^۲ را از خود نشان می‌دهند. اختلال بازی اینترنتی در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ [۱۷] در بخش سوم (اختلال‌هایی که نیاز به مطالعه بیشتر دارند) متعاقب بحث اعتیادهای رفتاری^۴ مطرح شده است [۱۸].

درک همه جانبه پدیده‌های روان‌شناختی جز از طریق بررسی همبسته‌های مفهومی آن‌ها مقدور نیست و آسیب‌های مربوط به فضای مجازی نیز از جمله وضعیت‌های روان‌شناختی هستند که دانش اندکی در زمینه ارتباط بین این پدیده‌ها با سایر متغیرهای مفروض موجود است. یکی از متغیرهای مورد اشاره در تبیین آسیب‌های نوپدید فضای مجازی، تنظیم هیجان است. نظم‌جویی هیجان مفهوم وسیعی است که طیف گسترده‌ای از حالات زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرایندهای روانی هشیار و ناهشیار را در بر می‌گیرد [۱۹]. این توانایی شکل خاصی از خودکنترلی است که اجازه عملکرد موثر را در هنگام مواجهه با تجربیاتی که پاسخ‌های هیجانی شدید را فرا می‌خواند، می‌دهد. همچنین، با عملکرد مناسب در تکالیف شناختی و رفتاری که منجر به بهبود سازگاری و بهزیستی افراد در زندگی روزمره می‌باشد، ارتباط دارد. برخلاف اینکه نظم‌جویی هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دشواری در هیجان و نظم‌جویی آن می‌تواند باعث مشکلات فراوانی گردد [۲۰]. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که مشکلات نظم‌جویی هیجان به‌عنوان یک جنبه مرکزی در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای ناسازگار مطرح است [۲۱، ۲۲]. درواقع، دشواری در تنظیم هیجان به معنی استفاده از روش‌ها و راهبردهای مشکل‌زایی است که افراد در پاسخ به حالات هیجانی تجربه‌شده استفاده می‌کنند. استفاده از این روش‌های ناکارآمد، باعث بوجود آمدن مشکلات فراوانی در افراد و جوامع

می‌گردد [۲۳]. پاسخ‌های هیجانی که افراد در مواجهه با رویدادهای هیجانی ارائه می‌دهند، شامل موارد شکست در درک یا پذیرش تجربیات هیجانی، کنترل رفتارها در زمان تجربه هیجانات منفی، کاربرد انعطاف‌پذیر راهبردهای متناسب با موقعیت برای تعدیل شدت و یا مدت پاسخگویی هیجانی و تمایل به تجربه هیجانات منفی به عنوان بخشی از پیگیری فعالیت‌های معنی‌دار زندگی است [۲۴]. تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین عوامل موثر بر سطح سلامت روان افراد است. طبق مدل نظم‌بخشی هیجانی، افراد مستعد دشواری در تنظیم هیجان به دلیل این بی‌نظمی‌های هیجانی هنگام مواجهه با مشکلات، هیجان منفی زیادی را تجربه می‌کنند و برای رهایی از این احساس‌های ناخوشایند به نشخوارفکری و راهبردهای هیجانی دست می‌زنند [۲۵]. گنزالز-رز و همکاران [۲۶] در فراتحلیلی با هدف بررسی نقش بدتنظیمی هیجانی در انواع اعتیاد از جمله اعتیادهای رفتاری به ارتباط معنادار بدتنظیمی هیجانی با اعتیاد به بازی با اندازه اثر ۰/۱۳۱ اشاره نمودند.

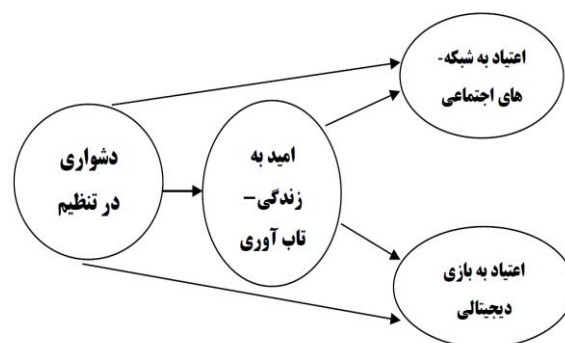
تحقیقات نشان می‌دهد که افراد با مهارت‌های تنظیم هیجانی قوی، در مواجهه با مشکلات اجتماعی تاب‌آوری بهتر از خود نشان می‌دهند و کمتر تحت تأثیر استرس‌های محیطی قرار می‌گیرند [۲۷]. بنابراین، تنظیم هیجان می‌تواند به‌طور مستقیم بر تاب‌آوری اجتماعی اثر بگذارد، چرا که افراد با این توانایی قادر به حفظ روابط مثبت اجتماعی در شرایط بحرانی هستند [۲۸]. در تحقیقات دیگر نشان داده شد که تاب‌آوری اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر اعتیادهای رفتاری عمل کند. افرادی که شبکه‌های اجتماعی حمایتی قوی دارند و در تعاملات اجتماعی موفق هستند، کمتر دچار رفتارهای اعتیادی می‌شوند [۲۹]. این امر به این دلیل است که حمایت‌های اجتماعی و احساس تعلق به جامعه، نیاز به رفتارهای اجتنابی و وابستگی‌های مخرب را کاهش می‌دهد [۳۰].

علاوه بر مفهوم نظم‌بخشی هیجان به‌عنوان محرکی درونی در هدایت رفتار سازگاران یا ناسازگاران، مفهوم امید به زندگی به دلیل نقش در تعیین خط‌مشی برنامه‌های فرد در زندگی و انتخاب سبک زندگی هدفمند در هدایت‌گری و انتخاب رفتارهای روزمره افراد نقش دارد. امید، منبعی قدرتمند برای زندگی و یک نوع بازیابی و تولد دوباره محسوب می‌شود که برای انسان بسیار

^۱ compulsively^۲ withdrawal^۳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)^۴ behavioral addiction

۱۱۰۰۰ دانشجوی تخمین زده شد. در تعیین حجم نمونه برای مطالعات معادلات ساختاری حداقل نمونه ۲۰۰ نفر با ۵ تا ۱۰ برابر تعداد پارامترها توصیه شده است [۳۲]. در پژوهش حاضر با هدف افزایش تعمیم پذیری، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه گیری در پژوهش به روش غیر تصادفی^۲ گلوله برفی^۳ انجام گرفت. این روش عبارت است از ارسال امکان شرکت در مطالعه به شرکت کنندگان بالقوه و درخواست از آن‌ها برای شرکت در پژوهش و سپس انتقال (فوروارد)^۴ فرصت شرکت در مطالعه به دیگر آشنایان‌شان که شرایط مشابهی دارند [۳۳]. نمونه گیری گلوله برفی همچنین شناسایی شرکت کنندگان و نمونه گیری افرادی تعریف شده است که عموماً ویژگی‌های مشابهی دارند و خود نیز افرادی را می‌شناسند که واجد همین ویژگی‌ها هستند [۳۴]. در پژوهش‌هایی که داده‌ها را با استفاده از اینترنت گردآوری می‌کنند، نمونه گیری گلوله برفی زیرمجموعه‌ی «نمونه گیری زنجیره‌ای ارجاع»^۵ قرار می‌گیرد و نوعی نمونه گیری با پیگیری لینک^۶ یا نمونه گیری برخاسته از پاسخ‌دهنده^۷ محسوب می‌شود که می‌توان با استفاده از آن به استنباط‌های کمی و آماری با احتمالی متناسب دست یافت [۳۵]. در پژوهش حاضر با انتشار پست و پیام‌هایی حاوی لینک پاسخ‌گویی (در شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های مجازی مرتبط) از دانشجویان خواسته شد در صورتی که شرایط پاسخ‌گویی را دارند (دانشجوی در حال تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق هستند) در پژوهش شرکت کنند و سپس لینک را برای افرادی در فهرست تماس‌ها، دوستان مجازی یا فهرست ایمیل خود بفرستند که آن‌ها نیز واجد همین شرایط هستند. با این روش ۴۰۰ دانشجوی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از آنجائیکه گزینه الزام پاسخ فعال بود، مجموعه داده‌های گردآوری شده فاقد داده از دست‌رفته بود و تمام پاسخ‌ها شرایط قرارگرفتن در داده‌ها را داشت. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تعداد ۲۹۳ زن و ۱۰۷ مرد (به ترتیب ۷۲/۳ و ۲۷/۷ درصد)، ۳۴۶ نفر مجرد و ۵۴ نفر متاهل (به ترتیب ۸۶/۵ و ۱۳/۵ درصد)، ۱۳ نفر مقطع فوق دیپلم، ۳۸۰ نفر مقطع کارشناسی، ۵ نفر مقطع کارشناسی ارشد و ۲ نفر مقطع دکتری (به ترتیب ۳/۳، ۹۵، ۱/۲ و ۰/۵ درصد) بودند.

ضروری می‌نماید. اشنایدر^۱ [۳۱] امید را به عنوان ظرفیت و توانایی ادراک از طریق مشتق ساختن راه‌ها برای رسیدن به اهداف موردنظر تعریف می‌کند که برای شخص انگیزه می‌سازد تا با استفاده از این ادراک به تغییرات موردنظر دست پیدا کند. افراد دارای امید بالا، معمولاً به دنبال اهدافی هستند که دارای میزانی از عدم قطعیت و سطح دشواری متوسط باشند. در تحقیقاتی که در محیط‌های دانشگاهی انجام شده است نقش امید به زندگی برای انگیزه دانشجویان بسیار مهم تلقی می‌شود؛ به عنوان مثال اشنایدر [۳۱] نشان داد دانشجویانی که بعد از دوره کارشناسی، نمره بالاتری در مقیاس امید گرفتند مهارت سازگاری بهتری داشتند و راهبردهای بهتری را برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی انتخاب می‌کنند و در کل به آینده کاری خود با دید مثبتی می‌نگرند. بنابراین امید به عنوان یک عنصر مراقبت‌کننده و یک نیروی محرک درونی و ذاتی انسان در نظر گرفته می‌شود. با توجه به موارد مطرح شده و با توجه به کمبود ادبیات موجود در رابطه با همبسته‌های روانشناختی آسیب‌های فضای مجازی از جمله اعتیاد به بازی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مدل علی ارتباط دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی با میانجی‌گری امید به زندگی از برازش برخوردار است؟ شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل (۱): مدل پیشنهادی پژوهش

۲- روش تحقیق

۲-۱- جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق. حجم جامعه تقریباً برابر با

^۲ non-probability

^۳ snowball sampling

^۴ forwarding

^۵ chain-referral sampling

^۶ link-tracking sampling

^۷ respondent-driven sampling

^۱ Snyder

۲-۲- ابزار پژوهش

۲-۲-۱- پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان

این مقیاس که در سال ۲۰۰۲ توسط گراتز و رومر^۱ ساخته شده است، ۳۶ گویه دارد و از ۶ زیرمقیاس تشکیل شده است که عبارت هستند از عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش^۲، ۵ گویه)، مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند (اهداف^۳، ۶ گویه)، مشکل در کنترل تکانه (تکانشگری^۴، ۶ گویه)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی^۵، ۶ گویه)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها^۶، ۸ گویه) و فقدان وضوح هیجانی (وضوح^۷، ۶ گویه). هر یک از گویه‌ها در طیف لیکرت بین (۱=بندرت تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. بررسی پایایی این آزمون به روش همسانی درونی و آزمون-بازآزمون به ترتیب به میزان ۰/۹۳ و ۰/۸۵ گزارش شده است و آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب عبارت بود از: ۰/۸۴، ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۰، ۰/۸۴، ۰/۵۶. همچنین، روایی سازه به میزان کافی و مناسب گزارش شده است [۲۴] در پژوهش علوی، مدرس‌غروی، امین‌یزدی و صالحی‌فردی [۳۶] همسانی درونی بالا برای کل مقیاس به مقدار ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب به میزان ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۶۳، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ حاصل شده است.

۲-۲-۲- مقیاس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

این مقیاس در سال ۱۳۹۷ توسط متین‌فر، یداللهی و پورصالحی ساخته شده است [۳۷]. ۱۸ گویه دارد و از ۶ زیرمقیاس تشکیل شده است که عبارت هستند از بارز بودن، تغییرات خلقی، تحمل، ترک، لغزش، تعارض و مشکلات. هر یک از گویه‌ها در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به منظور تعیین روایی و اعتبار این مقیاس تعداد ۵۳۱ شرکت‌کننده (۳۳۲ زن و ۱۹۹ مرد) بالاتر از ۱۸ سال به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از شهر تهران انتخاب و به مقیاس استفاده مشکل‌ساز از شبکه‌های اجتماعی محقق ساخته، مقیاس بهزیستی عمومی داپوی (۱۹۷۸) و آزمون اعتیاد به اینترنت

یانگ (۱۹۹۶) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-18 صورت پذیرفت. تحلیل عاملی تاییدی برای اعتباریابی مدل زیربنایی ۶ مولفه‌ای مقیاس مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل مرتبه اول بود ($CFI=0/923$ و $RMSEA=0/074$ ، $CMIN/DF=4/03$ ، $df=210$). همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و نمره کل، روایی همگرا با استفاده از میانگین واریانس استخراج شده^۸ (AVE بین ۰/۵۰۱ تا ۰/۵۷۸) و روایی افتراقی^۹ مقیاس با استفاده از جدول فورنل و لارکر^{۱۰} (۱۹۸۱) مطلوب ارزیابی شدند. همچنین همبستگی‌های معنادار ($p<0/01$) بین خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل این مقیاس با اعتیاد به اینترنت ($r=0/697$)، بهزیستی عمومی (۰/۳۴) و میزان خودگزارشی استفاده روزانه از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی ($r=0/42$) حاکی از روایی ملاکی و همگرایی این مقیاس بودند. شاخص اعتبار مرکب^{۱۱} (CR) و آلفای کرونباخ به منظور تعیین همسانی درونی به ترتیب برابر با ۰/۸۴۱ و ۰/۹۳۲ به دست آمدند که حاکی از اعتبار مناسب ابزار بودند. اعتبار خرده‌مقیاس‌های آزمون نیز در دامنه بین ۰/۶۶۵ تا ۰/۸۲۱ قرار داشتند که ضرایب اعتبار مناسبی تلقی می‌شوند. بنابر نتایج به دست آمده مقیاس استفاده مشکل‌ساز از شبکه‌های اجتماعی ابزار روا و معتبر برای سنجش این سازه تلقی می‌شود.

۲-۲-۳- مقیاس اعتیاد به بازی

این مقیاس در سال ۱۳۹۶ توسط متین‌فر، یداللهی و پورصالحی ساخته شده است [۳۸]. ۳۱ گویه دارد و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است که عبارت هستند از پیامدهای منفی، خودکنترلی، تحمل، سبک مقابله‌ای، تحریک‌پذیری، اشتغال ذهنی، از دست دادن علاقه به سایر سرگرمی‌ها و غرقه شدن. هر یک از گویه‌ها در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. به منظور اعتباریابی ابزار تعداد ۶۲۷ بازیکن (گیمر) بازی‌های دیجیتالی که بین ۱۵ تا ۱۷ سال سن داشتند، از طریق روش تصادفی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از شهرهای اردبیل، ساری، کرمان، بوشهر، اصفهان، رشت و تهران انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به مقیاس محقق ساخته اعتیاد به بازی دیجیتالی و آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶) پاسخ دادند. سایر متغیرهای پژوهشی

^۸ Average Variance Extracted^۹ Discriminant Validity^{۱۰} Fornier & Larcker^{۱۱} composite reliability^۱ Gratz, Roemer^۲ nonacceptance^۳ goals^۴ impulsive^۵ awareness^۶ strategies^۷ clarity

توجه به اینکه این مقیاس، زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل را بدست می‌آوریم. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد. میلر روایی مقیاس را مطلوب و پایایی آن را براساس آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ ذکر کرده است. این آزمون برای اولین بار در ایران توسط سمیعی (۳۵) اجرا شد و به منظور تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد با فاصله یک هفته استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو اجرا ۰/۷۵، برآورد شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱/۵ گزارش شد.

در پژوهش حاضر به منظور بررسی فرضیات پژوهش از مدل-بایی معادلات ساختاری استفاده شد. در این مدل متغیرهای درون‌زاد و مشاهده‌شده عبارتند از: خرده‌مقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان، خرده‌مقیاس‌های اعتیاد به بازی، خرده‌مقیاس‌های اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و متغیرهای برون‌زاد و نهفته عبارتند از: دشواری در تنظیم هیجانی، امید به زندگی و خطاها. همچنین متغیرهای اعتیاد به بازی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به عنوان متغیر درون‌زاد و نهفته در مدل قرار دارد. در برآورد و آزمون مدل کامل از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی^۵ (MLE) استفاده شد که در آن تلاش شد اندازه‌های پارامترها به گونه‌ای برآورد شود که به بیشترین احتمال برازش داده‌های واقعی با مدل پیشنهاد شده منجر شود. در بررسی پیش‌فرض‌ها نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و بررسی داده‌های پرت با استفاده از فاصله ماکسولانوبیس^۶ صورت گرفت. تحلیل کلیت مدل (با استفاده از شاخص‌های برازش کلی) و ارزشیابی آن با هدف تعیین سطح عمومی میزان تناسب از شاخص‌های برازش CMIN/df (شاخص آماره‌ی دو بهنجار یا نسبی تقسیم بر درجه آزادی)، شاخص‌های برازش نسبی NFI (شاخص نیکویی برازش هنجار شده^۷)، CFI (شاخص برازش تطبیقی^۸) و IFI (شاخص برازش افزایشی^۹)، PNFI (شاخص برازش هنجار شده ایجازی^{۱۰}) و PCFI (شاخص برازش تطبیقی ایجازی^{۱۱}) و شاخص برازش مطلق RMSEA (جذر میانگین مجزورات خطای تقریب^{۱۲}) انجام شد. در بررسی نقش میانجی متغیر امید به زندگی و به منظور بررسی

شامل سن، گزارش شخصی میزان استفاده روزانه از بازی دیجیتال، گزارش شخصی میزان استفاده روزانه از اینترنت، سن آغازین استفاده از اینترنت و معدل تحصیلی از طریق گنج‌اندین سوالاتی در ابتدای پرسشنامه اندازه‌گیری شدند. روند تعیین ساختار عاملی در دو مرحله اکتشافی (با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24) و تاییدی (با استفاده از نرم‌افزار AMOS-Graphics-24) صورت پذیرفت. ابتدا نمونه پژوهشی به تصادف به دو بخش تقسیم شد و تحلیل عاملی اکتشافی به روش مولفه‌های اصلی روی این گروه (n=۳۱۳) انجام پذیرفت و پس از بررسی نرمال بودن و داده‌های پرت ساختار هشت مولفه‌ای به دست آمده (با تبیین ۵۸/۶۴ درصد واریانس) روی گروه تصادفی دوم (n=۳۱۴) به روش تحلیل عاملی تاییدی اعتباریابی شد. نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل مرتبه دوم اعتیاد به بازی بود (df=۴۲۶، CFI=۰/۸۸۱ و RMSEA=۰/۰۶۲، CMIN/DF=۲/۱۹). همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و نمره کل، روایی همگرا با استفاده از میانگین واریانس استخراج شده^۱ (AVE) برابر با ۰/۵۰۷ و روایی افتراقی^۲ مقیاس با استفاده از جدول فورنل و لارکر^۳ (۱۹۸۱) مطلوب ارزیابی شدند. همبستگی‌های معنادار (p<۰/۰۱) بین نمره کل مقیاس با اعتیاد به اینترنت (r=۰/۶۹۷)، معدل تحصیلی (r=-۰/۲۰۲)، میزان استفاده روزانه از اینترنت (r=۰/۲۷۸)، میزان استفاده روزانه از بازی (r=۰/۳۲۵) و سن آغازین استفاده از فضای مجازی (r=-۰/۱۷۱) حاکی از روایی ملاکی و همگرایی متناسب این مقیاس بودند. شاخص اعتبار مرکب^۴ (CR) و آلفای کرونباخ به منظور تعیین همسانی درونی به ترتیب برابر با ۰/۹۸۵ و ۰/۹۳۴ به دست آمدند که حاکی از اعتبار مناسب ابزار بودند. اعتبار خرده‌مقیاس‌های آزمون نیز در دامنه بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۳ قرار داشتند.

۲-۴-۲- مقیاس امید به زندگی

مقیاس امید میلر در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد [۳۹]. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. هدف این مقیاس، سنجش میزان امیدواری در افراد است. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) است. با

^۵ maximum likelihood estimation

^۶ Mahalanobis Distance

^۷ Normed Fit Index

^۸ Comparative Fit Index

^۹ Incremental Fit Index

^{۱۰} Parsimonious Normed Fit Index

^{۱۱} Parsimonious Comparative Fit Index

^{۱۲} Root Mean Square Error of Approximation

^۱ Average Variance Extracted

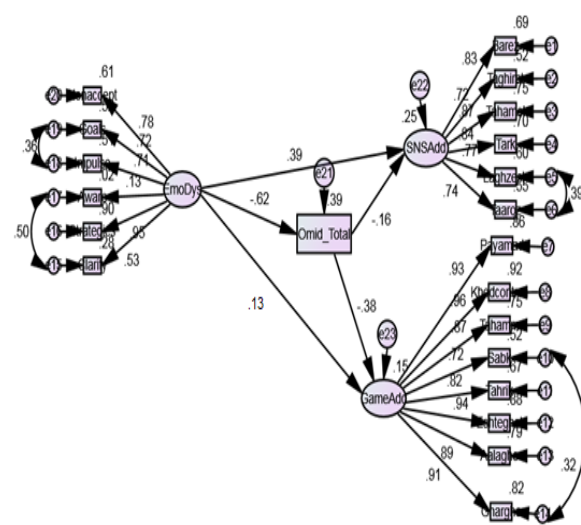
^۲ Discriminant Validity

^۳ Fornier & Larcker

^۴ Composite reliability

بر اساس نتایج مندرج در جدول (۲) بین دشواری در تنظیم هیجانی با استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی ارتباط مثبت و معناداری مشاهده می‌شود (به ترتیب ۰/۵۰ و $r=0/30$, $Pvalue<0/01$) و افزایش نمرات در دشواری در تنظیم هیجانی با افزایش استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی همراه می‌شود. همچنین بین امید به زندگی با دشواری در تنظیم هیجانی، استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد (به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۰ و $r=-0/38$, $Pvalue<0/01$). به عبارت دیگر، بالا رفتن نمرات امید به زندگی با کاهش تنظیم هیجانی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی همراه بود.

به منظور بررسی پیش‌فرض‌ها، نرمال‌بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. دامنه شاخص‌های کجی^۲ بین ۰/۵۶۴- و ۱/۴۶ و دامنه کشیدگی^۳ بین ۰/۸۵۶- و ۱/۳۰۹ قرار دارد. مقادیری که در دامنه ۲+ و ۲- برای کجی و ۳+ تا ۳- برای کشیدگی قرار دارند، حاکی از برآورده شدن نرمال‌پایه در داده‌ها هستند. بررسی داده‌های پرت با استفاده از فاصله مالاوانوبیس^۴ صورت پذیرفت. مقدار این آماره تقسیم بر درجه آزادی در نمونه‌های بزرگ‌تر از ۲۰۰ نفر باید از ۴ کوچکتر باشد. در نمونه حاضر این شرط رعایت شده است و بزرگترین مقدار به دست آمده برابر با ۰/۴۴ (۱۸۵ ÷ ۸۱/۸۶) بود. بنابراین داده‌های هیچ یک از شرکت‌کنندگان به عنوان پرت در نظر گرفته نشدند و تحلیل با کلیه شرکت‌کنندگان صورت پذیرفت.



شکل (۲): مدل نهایی با وزن‌های رگرسیون

معناداری اثرات از تخمین بوت‌استرپ^۱ و فواصل اطمینان دودمانه‌ای اصلاح‌شده برای سوگیری استفاده شد.

۳- نتایج و بحث

در جدول (۱) اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش بیان شده است.

جدول (۱): ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بارز بودن	۳	۲۱	۱۲/۲۱	۴/۲۲	-۰/۲۹	-۰/۴۰
اعتیاد به	۳	۲۱	۱۳/۸۹	۴/۳۹	-۰/۵۷	-۰/۰۹
شبکه‌های	۳	۲۱	۱۱/۸۵	۳/۹۸	-۰/۰۷	-۰/۲۶
اجتماعی	۳	۲۱	۱۱/۲۹	۴/۸۴	-۰/۰۶	-۰/۸۵
لغزش	۳	۲۱	۱۰/۹۳	۴/۸۱	-۰/۱۳	-۰/۸۴
تعارضی و مشکلات	۳	۲۱	۹/۸۵	۴/۲۴	-۰/۲۱	-۰/۶۹
کل	۱۸	۱۲۵	۷۱/۲۵	۲۲/۱۹	-۰/۱۳	-۰/۳۴
پایاندها	۴	۲۸	۸/۵۲	۵/۵۱	-۰/۲۳	-۰/۸۰
خودکنترلی	۵	۳۵	۱۰/۶۳	۶/۹۱	-۰/۱۳	-۰/۳۷
تحمّل	۶	۴۲	۱۵/۷۲	۵/۵۳	-۰/۶۶	-۰/۵۲
اعتیاد به	۳	۲۱	۸/۵۰	۵/۲۳	-۰/۳۱	-۰/۷۸
بازی	۲	۱۴	۴/۶۸	۳/۰۵	-۰/۶۱	-۰/۱۲
تحریک‌پذیری	۴	۲۸	۸/۳۴	۵/۲۲	-۰/۹۵	-۰/۶۳
لشعلال ذهنی	۳	۲۱	۵/۸۵	۴/۱۱	-۰/۱۹	-۰/۳۴
از دست دادن علاقه	۳	۲۱	۷/۱۲	۴/۷۲	-۰/۴۷	-۰/۱۶
غرق شدن	۳	۲۱	۷/۱۲	۴/۷۲	-۰/۴۷	-۰/۱۶
کل	۳۰	۲۱۰	۶۹/۳۷	۳۹/۱۶	-۰/۹۱	-۰/۰۱
امید به	۷۸	۲۳۷	۱۷۵/۷۶	۲۶/۶۸	-۰/۲۴	-۰/۱۵
زندگی	۶	۳۰	۱۲/۵۱	۵/۵۵	-۰/۹۳	-۰/۳۸
عدم پذیرش	۵	۲۵	۱۳/۵۶	۴/۴۰	-۰/۰۸	-۰/۶۴
دشواری اهداف	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
دشواری کنترل	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
تنگنا	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
دشواری تنظیم	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
هیجانی	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
فقدان آگاهی	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
هیجانی	۶	۳۰	۱۴/۰۲	۵/۲۴	-۰/۴۴	-۰/۵۲
دسترس محدود	۸	۴۰	۱۸/۶۳	۷/۰۳	-۰/۶۳	-۰/۰۰
فقدان وضوح	۵	۲۴	۱۰/۷۷	۳/۴۷	-۰/۵۵	-۰/۱۱
کل	۳۶	۱۵۹	۵۰/۲۷	۲۲/۲۲	-۰/۲۶	-۰/۲۵

در جدول (۲) همبستگی‌های بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول (۲): ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین واسطه‌ای	مستقیم	معناداری غیرمستقیم	معناداری کل	معناداری
اعتیاد به	پیش‌بین	دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸
شبکه‌های	پیش‌بین	دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸
اجتماعی	پیش‌بین	دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸
اعتیاد به بازی	پیش‌بین	دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸
امید به زندگی	پیش‌بین	دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۸

^۲ skewness

^۳ kurtosis

^۴ Mahalanobis Distance

^۱bootstrap approximation

در تنظیم هیجانی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار بود ($\beta=0/39$ و $p<0/001$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی دشواری در تنظیم هیجانی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به اندازه‌ی $0/39$ انحراف معیار افزایش می‌یابد. اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر اعتیاد به بازی معنادار بود ($\beta=0/13$ و $p<0/05$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی دشواری در تنظیم هیجانی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به بازی به اندازه‌ی $0/13$ انحراف معیار افزایش می‌یابد. اثر مستقیم امید به زندگی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار بود ($\beta=-0/16$ و $p<0/05$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی امید به زندگی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به اندازه‌ی $0/16$ انحراف معیار کاهش می‌یابد. اثر مستقیم امید به زندگی بر اعتیاد به بازی معنادار بود ($\beta=-0/38$ و $p<0/001$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی امید به زندگی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به بازی به اندازه‌ی $0/38$ انحراف معیار کاهش می‌یابد. اثر غیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار بود ($\beta=0/097$ و $p<0/05$). اثر غیرمستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر اعتیاد به بازی معنادار بود ($\beta=0/231$ و $p<0/001$). در ادامه به منظور بررسی معناداری اثرات از تخمین بوت‌استرپ^۱ و فواصل اطمینان دودمانه‌ای اصلاح‌شده برای سوگیری استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد این حدود برای اثر واسطه‌ای امید به زندگی در ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجانی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی بین $-0/491$ و $-0/231$ با خطای معیار $0/052$ ($Pvalue=0/004$) به دست آمد. از آنجایی که $Pvalue<0/05$ بود، می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که این متغیر در ارتباط دشواری در تنظیم هیجانی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی نقش واسطه‌ای معناداری بازی می‌کند.

۴- نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری ارتباط دشواری در تنظیم هیجان با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد

شاخص‌های برازش مدل در جدول (۳) نشان داده شده است. مقدار شاخص χ^2 دو غیرمعنادار (خی‌دو تقسیم بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۵)، شاخص‌های برازش نسبی CFI، IFI و NFI بزرگ‌تر از $0/90$ ، شاخص برازش مطلق RMSEA کوچک‌تر از $0/08$ و PNFI و PCFI بزرگ‌تر از $0/5$ مورد نظر است. شاخص‌های تطبیقی بزرگ‌تر از $0/90$ به معنای توان مدل در فاصله گرفتن از یک مدل مستقل و نزدیک شدن به مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده است. مقدار χ^2 دو نیز نشان می‌دهد که نمی‌توان تفاوت بین ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده و بازتولید شده را به لحاظ آماری معنادار تلقی کرد.

جدول (۳): اندازه‌های برازش مطلق، نسبی و ایجازی مدل

شاخص	نسبی		موجز	
	مقدار	شاخص	مقدار	شاخص
خی‌دو / درجه آزادی	۳/۹۶۸	CFI	۰/۹۲۷	PNFI
RMSEA	۰/۰۸۶	IFI	۰/۹۲۷	PCFI
		NFI	۰/۹۰۵	

همان‌طور که در جدول (۳) ملاحظه می‌شود، با توجه به ملاک‌های عنوان‌شده شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب مدل هستند و نشان می‌دهند وضعیت کلی مدل مطلوب است. شکل (۲) مدل نهایی با وزن‌های رگرسیونی را نشان می‌دهد. جدول (۴) مسیرهای مربوط به اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی بر متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول (۴): مسیرهای مربوط به اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی بر متغیر ملاک

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین واسطه‌ای	مستقیم معناداری غیرمستقیم معناداری کل	معناداری
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	پیش‌بین دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۳۹۱ ۰/۰۰۱ ۰/۰۹۷	۰/۰۰۱ ۰/۴۸۸ ۰/۰۰۱
	امید به زندگی	-۰/۱۵۶ ۰/۰۰۱ -	-۰/۱۵۶ ۰/۰۰۱ -
اعتیاد به بازی	پیش‌بین دشواری در تنظیم هیجانی	۰/۱۲۵ ۰/۰۰۱ ۰/۲۲۱	۰/۰۰۱ ۰/۳۵۶ ۰/۰۰۱
	امید به زندگی	-۰/۲۸۱ ۰/۰۰۱ -	-۰/۳۸۱ ۰/۰۰۱ -

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود اثر مستقیم دشواری

^۱bootstrap approximation

در ادامه معناداری اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجانی بر اعتیاد به بازی نشان داده شد ($\beta = 0.13$ و $p < 0.05$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی دشواری تنظیم هیجانی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به بازی به اندازه‌ی 0.13 انحراف معیار افزایش می‌یابد. لیمن، رگنی و آنتونیس [۴۴] در فراتحلیلی نظام‌مند با هدف شیوع شناسی و بررسی اثرات اعتیاد به بازی دیجیتال، شیوع اعتیاد به بازی را حدود 5% گزارش دادند. آن‌ها مجموعه‌ای از عوامل روانشناختی، اجتماعی و شخصی را در اعتیاد به بازی دخیل دانسته و اصلی‌ترین مشخصه‌های اعتیاد به بازی را صرف زمان بالاتر از متوسط به بازی، ترجیح بازی‌های برخط و تغییر الگوهای خواب بازیکن عنوان نمودند. برخی پیش‌بین‌های اعتیاد به بازی، وابستگی هیجانی، انزوای اجتماعی، افزایش زمان بازی، ترجیح بازی برخط به غیربرخط و افزایش تنش‌های هیجانی و روانشناختی عنوان شد. همچنین، جوامع با سطح بالای تاب‌آوری از طریق حمایت اجتماعی مؤثر، می‌توانند رفتارهای اعتیادی را کاهش دهند. در نتیجه، تاب‌آوری اجتماعی و تنظیم هیجان به‌عنوان عوامل محافظ در برابر اعتیادهای رفتاری اهمیت ویژه‌ای دارند. اصلی‌ترین پیامدهای اعتیاد به بازی افت تحصیلی، افسردگی، اضطراب، کاهش عزت نفس و رضایت از زندگی و کاهش حمایت اجتماعی مطرح شد بازی‌ها به دلیل این که شامل دامنه متنوع‌تری از تقویت‌کننده‌ها هستند که احتمال اعتیاد به بازی را افزایش می‌دهد، اعتیاد از ترانسته شده‌اند. این تقویت‌کننده‌ها شامل ترکیبی از تقویت‌کننده‌های "بزرگ"، "متناوب" و "پیوسته" هستند. تقویت‌کننده‌های متناوب معمولاً آیتم‌های نادری در بازی هستند که در طول رویدادهای درون بازی ویژه‌ای بر طبق برنامه‌ای با نرخ متغیر توزیع شده‌اند. در چنین شرایطی ممکن است بازیکنان نیاز داشته باشند در درون بازی یک رویداد طولانی را بارها بازی کنند تا به تقویت‌کننده مورد نظر دست یابند. تقویت‌کننده‌های بزرگ اغلب بخش‌هایی از تجهیزات فوق‌العاده نیرومندی هستند که دستیابی به آن‌ها در رویدادهای درون بازی به شدت دشوار است و اغلب نیازمند استراتژی و همکاری زیاد بازیکن است. در چنین بازی‌هایی این تجهیزات اهمیت بسیاری دارند چون بازیکن اغلب برای پرداختن به

به بازی مبتنی بر میانجی‌گری امید به زندگی انجام شد. نتایج، معناداری اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را نشان داد ($\beta = 0.39$ و $p < 0.001$). به این معنا که به دلیل اثر مستقیم و بدون میانجی دشواری در تنظیم هیجانی و بالا رفتن نمرات این متغیر به اندازه‌ی یک انحراف معیار، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به اندازه‌ی 0.39 انحراف معیار افزایش می‌یابد. وانگ، گاسکین و روست و جنتایل^۱ [۴۰] در پژوهشی به این مساله اشاره کردند که پژوهش‌های پیشین ارتباط نامشخصی را بین استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی و بهزیستی ذهنی یافته‌اند، همچنین استفاده منفعلانه از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند در بهزیستی ذهنی تأثیر منفی داشته باشد چون این شبکه‌ها نمی‌توانند حمایت اجتماعی فراهم کند و ممکن است احساس حسادت و رقابت ایجاد کنند. در مقابل ممکن است بهزیستی ذهنی پایین‌تر استفاده منفعلانه بیشتر از این سایت‌ها را پیش‌بینی کند که می‌تواند به عنوان ابزاری برای تسکین تنش به کار روند. این پژوهش‌گران این فرایند متقابل را در مطالعه‌ای دویخی با حضور 350 و 1265 دانشجوی چینی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد استفاده منفعلانه از شبکه‌های اجتماعی بهزیستی پایین‌تر را پیش‌بینی می‌کند و بهزیستی پایین استفاده بالاتر از استفاده منفعلانه از شبکه‌های اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. در نتیجه ارتباط بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی با بهزیستی از پیچیدگی برخوردار است. میراندا، تریگو، رادریگوز و دوآرتی [۲] در پژوهشی با هدف تعیین انگیزان‌ها، شیفتگی و احساس تعلق در اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در نمونه کاربران تیک‌تاک پیشنهاد دادند که مکانیسم‌های اعتیادآور مختلفی با انگیزان‌های مختلف در استفاده مستمر از شبکه‌های اجتماعی دخیل است. پژوهش فوق‌بینش نوینی به متون اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق شناسایی مکانیسم اعتیادآور جایگزین جدیدی - احساس تعلق - ایجاد نمود. چنین دانشی به ماشه‌چکان‌های ورود افراد به شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد. بر اساس مدل چندبعدی تنظیم هیجان گراتز و رومر [۲۴]، دشواری تنظیم هیجانی با عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکل در درگیر شدن در رفتارهای هدفمند، مشکل در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی همراه است.

² high magnitude³ intermittent⁴ continuous¹Rost & Gentile

رویدادهای بازی پاداش بخش رده‌های بعدی به آن‌ها نیاز دارد. تقویت‌کننده‌های پیوسته بلافاصله پس از تکمیل رویداد بازی به بازیکن ارائه می‌شوند. این تقویت‌کننده‌ها معمولاً به شکل امتیازاتی هستند که به منظور افزایش توانایی‌های شخصیت بازی بازیکن مورد استفاده قرار می‌گیرند یا می‌توانند به شکل واحد پول باشند که برای خرید خدمات یا تجهیزات مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این بازی‌ها این تقویت‌کننده‌های پیوسته به منظور مشغول (سرگرم) نگه داشتن بازیکن بین تقویت‌کننده متناوب یا بزرگ عمل می‌کنند [۱]. بازیکنان خود را در فضای مجازی فریبنده‌ای غرق می‌کنند که به نظر جذاب‌تر و هیجان‌انگیزتر از زندگی واقعی است. این مساله اغلب در خدمت تقویت رفتار اعتیادی عمل می‌کند و می‌تواند به عنوان ساز و کار مقابله-ای در رویارویی با نیازهای فراموش شده مورد استفاده قرار گیرد. به همین ترتیب، بازی کردن به بازیکن اجازه می‌دهد مشکلات خود را فراموش کند و بازی می‌تواند راهی سودمند در مقابله با تنش موقعیت دشوار تلقی شود. با این حال، رفتارهای اعتیادی مورد استفاده به منظور گریز یا فرار از موقعیت‌های نامطلوب مطابق با بعد مشکل در درگیر شدن در رفتارهای هدفمند در مدل چندبعدی دشواری در تنظیم هیجان در طولانی مدت منجر به بدتر کردن مشکل می‌شوند. برای فرد دارای اعتیاد به اینترنت موقعیت‌هایی همانند مرگ عزیزان، طلاق یا مشکلات تحصیلی می‌توانند ماشه چکان استفاده از بازی به عنوان انحراف ذهنی باشند که به صورت موقت این مشکلات را به پس زمینه می‌راند. از آن جایی که گریز فعالیتی موقتی است، بازیکنان به عنوان ابزاری برای ایجاد حس مثبت در عوض مقابله و حل مشکلات زیربنایی زندگی خود، به بازی باز می‌گردند. به همین ترتیب، بازی نوعی «نشگی» ناشی از مصرف مواد را تولید می‌کند که نوعی گریز هیجانی یا وضعیت اصلاح شده از واقعیت یا یورش ذهنی ایجاد می‌کند. یعنی بازی دیجیتالی، هیجان تبدیل شدن به فردی جدید در یک بازی نقش، چالش برنده شدن یا توانایی آشنایی با افراد جدید در بازی و از طریق آن، نوعی گریز ذهنی فوری از مشکلات را فراهم می‌کند و برای رفتار آتی پاداش محسوب می‌شود. لذا تنظیم هیجان نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و رفتاری ایفا می‌کند و افراد تاب‌آور در مواجهه با فشارها به راهبردهای سالم‌تری متوسل می‌شوند. در مقابل، ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند آسیب‌پذیری در برابر اعتیادهای رفتاری مانند استفاده افراطی از بازی‌های آنلاین را افزایش دهد.

در نهایت، اثر واسطه‌ای امید به زندگی در ارتباط بین دشواری در تنظیم هیجانی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی بین ۰/۴۹۱- و ۰/۲۳۱- با خطای معیار ۰/۰۵۲ (Pvalue=۰/۰۰۴) به دست آمد. از آن جایی که $Pvalue < 0/05$ بود، می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که این متغیر در ارتباط دشواری تنظیم هیجانی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی نقش واسطه‌ای معناداری بازی می‌کند. ژو، تورل و یوان^۱ [۴۵] در مطالعه‌ای اثر شش عامل پیشگیرانه/مهارت خاص در پیشگیری بازی آنلاین و اعتیاد به اینترنت را بر اساس داده‌های خودگزارشی ۶۲۳ نوجوان در چین مورد بررسی قرار دادند. این شش عامل عبارتند از تغییر توجه به سایر فعالیت‌های سودمند، درک هزینه مادی بازی آنلاین، بحث با دیگران، عقلانی‌سازی/آموزش، نظارت والدینی و تنظیم و محدودسازی منابع از قبیل پول و تجهیزات. دشواری تنظیم هیجانی با دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، توجه به فعالیت‌های سودمند را از طریق ضعف حل مسئله تحت تاثیر قرار می‌دهد. از طرفی امید به عنوان یک وضعیت روانشناختی مطلوب در دستیابی به اهداف، تسهیل انطباق با شرایط و بهزیستی در نظر گرفته می‌شود [۴۶]. علاوه بر این امید بعنوان عامل پیش‌بین برجسته‌ای در سلامت روان شناخته شده که می‌تواند وضعیت روانشناختی فرد را تحت تاثیر قرار دهد [۴۷]. درواقع امید به خوش‌بینی فرد درباره آینده بعنوان انگیزانی در دستیابی به اهداف منجر می‌شود [۴۸]. تحقیقات موجود به نقش برجسته امید در دستیابی به اهداف، کاهش هیجانات منفی، افزایش سلامت روان و تسهیل شادکامی اشاره کرده‌اند [۴۹]. امید احساس تعلق‌پذیری در روابط را افزایش داده و از این طریق در پیشگیری از هیجانات منفی نقش دارد [۴۷]. نقص تنظیم هیجانی در تعامل با ضعف در امید به زندگی در بستر عناصر بوم‌شناختی فضای مجازی، گرایش فرد به استفاده از کاربست‌های فضای مجازی را تسهیل می‌کند و منطبق با مدل زیستی روانی-اجتماعی، مشخصه‌های بارز بودن، تغییرات خلقی، تحمل، علائم-ترک، لغزش، تعارض و پیامدهای منفی را در قالب اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به بازی رقم می‌زند.

تشکر و قدردانی: گزارش حاضر با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شرق به انجام رسیده و کلیه حقوق آن مربوط به این دانشگاه است.

^۱ Xu, Turel & Yuan

۵- مراجع

21. K. L. Gratz " Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments,". 2010..
22. G. Sheppes, G. Suri, and J. J. Gross, "Emotion regulation and psychopathology," *Annu Rev Clin Psychol*; 11: 379-405, 2015.
23. J. Bjureberg, B. Ljotsson, M. T. Tull, E. Hedman, H. Sahlin, L. G. Lundh, "Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16," *Psychopathol Behav Assess*: 38(2): 284-96, 2016.
24. K. L. Gratz, L. Roemer, "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale," *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54, 2004.
25. P. Thomson, and V. Jaque, "Self regulation, emotion, and resilience," *Journal Creativity and Performing Artist*, 225-243, 2017.
26. A. Gonzalez-Roz, Y. Gastano, A. Krotter, A. Salazar-Gedillo, and E. Gervilla, "Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses,". *International Journal of Clinical and Health Psychology* 24, 100502, 2024.
27. K. A. Dodge, "Social resilience and the development of risk behaviors," *Annual Review of Psychology*, 63(1), 32-47, 2012.
28. K. Kim, and J. Kim, "The relationship between social support and behavioral addictions: A focus on the buffering effects of resilience," *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 187-195, 2015.
29. J. C. Felver, C. E. Celis-de Hoyos, K. Tezanos, and N. N. Singh, "A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings," *Mindfulness*, 7 (1), 34-45, 2016.
30. Y. Ling, E. S. Huebner, P. Fu, Y. Zeng, and Y. He, "A person-oriented analysis of hope in Chinese adolescent,". *Personality and Individual Differences*, 101, 446-450, 2016.
31. C. R. Snyder, "Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Jetten, J," *Social connectedness and health*. In N. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer, 2002.
32. A. Sagan, "Sample size in multilevel SEM. *Economics*, 23(4): 63-79, 2019.
33. C. T. Wetterneck, A. J. Burgess, M. B. Short, A. H. Smith, and M. E. Cervantes, "The role of sexual compulsivity, impulsivity and experimental avoidance in internet pornography use", *The Psychological Record*, 62: 3-18, 2012.
34. L. A. Palinkas, S. M. Horwitz, C. A. Green, J. P. Wisdom, N. Duan, and K. Hoagwood, "Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research,". *Administration and Policy in Mental Health*, 42 (5), 2016.
35. C. Parker, S. Scott, and A. Geddes, "Snowball Sampling (in Research design for qualitative Research)," Sage Publication Ltd, 2019.
36. S. Alavi, F. Jannatifard, M. R. Maracy, M. Eslami, H. Rezapour, and M. Najafi, M, "The psychometric properties of young internet addiction test (IAT) in students' internet users of Isfahan universities," *Journal of behavioral sciences*, 4(3), 2010. (In Persian).
37. A. Matinfar, S. Yadollahi, M. Poursalehi, "Construction and standardization of the Problematic Use of Social Networks Scale,". Completed project approved by the Seraj Virtual Space Organization, 2018.
38. A. Matinfar, S. Yadollahi, M. Poursalehi, "Construction and standardization of the Digital Gaming Addiction Scale," Completed project approved by the Seraj Virtual Space Organization, 2017.
39. J. F. Miller, M. J. Powers, "Development of an instrument to
1. S. A. MacGregor, "Extension and validation of an adult gaming addiction scale," Ph.D Thesis, Department of Clinical Psychology of Antioch University NewEngland, 2014.
2. S. Miranda, I. Trigo, R. Rodrigues, and M. Duarte, "Addiction to social networking sites: Motivations, flow, and sense of belonging at the root of addiction," *Technological Forecasting & Social Change*, 2023.
3. G. Graciyal, and D. Viswam, "Social media and emotional well-being: pursuit of happiness or pleasure", *Asia Pac. Media Educ*, 31 (1), 99-115, 2021.
4. V. Sigurdsson, N. M. Larsen, H. K. Gudmundsdottir, M.H. Alemu, and R. G. V. Menon, "Social media: where customers air their troubles—how to respond to them?," *J. Inf.Knowl*. 6, 257-267, 2021.
5. J. Brailovskaia, and T. Teichert, "I like it and I need it: Relationship between implicit associations, flow, and addictive social media use," *Comput. Hum. Behav.* 113, 2020.
6. J. Hilliard, "Social media addiction," *Addiction Center*. Retrieved August 10, 2022.
7. Maya, "Social media addiction statistics," *TrueList Blog*, 2022.
8. C. S. Andreassen, and S. Pallesen, "Social network site addiction—an overview," *Current Pharmaceutical Design*, 20: 4053-61, 2014.
9. C. S. Andreassen, "Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review," *Current Addiction Reports*, 2: 175-184, 2015.
10. E. Donnelly, and D. J. Kuss, "Depression among users of social networking sites (SNSs): the role of SNS addiction and increased usage," *Journal of Addiction and Preventive Medicine*, 1 (2): 107-113, 2016.
11. S. I. Salvarlı, and M. D. Griffiths, "The association between internet gaming disorder and impulsivity: A systematic review of literature," *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 92-118, 2022.
12. M. Gorowska, K. Tokarska, X. Zhou, M. K. Gola, and Y. Li, "Novel approaches for treating Internet Gaming Disorder: A review of technology-based interventions," *Comprehensive Psychiatry*, 152312, 2022.
13. E. K. Erevik, H. Landrø, A. L. Mattson, J. H. Kristensen, P. Kaur, and S. Pallesen, "Problem gaming and suicidality: A systematic literature review," *Addictive Behaviors Reports*, 100419, 2022.
14. V. Rosendo-Rios, S. Trott, and P. Shukla, "Systematic literature review online gaming addiction among children and young adults: A framework and research," 2022.
15. Q. H. Vuong, M. T. Ho, M. H. Nguyen, T. H. Pham, T. T. Vuong, Q. Khuc, V. P. La, "On the environment-destructive probabilistic trends: A perceptual and behavioral study on video game players," *Technology in Society*, 65, 101530, 2021.
16. K. Koohi, "Youth and New Media: Investigating Students' Addiction to Computer Games and Related Factors," *Cultural-Communications Studies*, 15(20), 137-165, 2014.
17. American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders," (Translation by Farzin Rezaei, Ali Fakhraei, Atousa Farmand, Ali Niloofari, Zhanet Hashemi Azar, and Farhad Shamlou). Tehran: Ketab Arjmand, 2013. (In Persian).
18. N. M. Petry, and C. P. O'Brien, "Internet Gaming Disorder and the DSM-5," *Addiction*, 108(7): 1186-1187, 2013.
19. N. Garnefski, V. Kraaij, and P. Spinhoven, "Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems," *Pers Individ Dif*. 30(8): 1311-27, 2001.
20. A. Amstadter, "Emotion regulation and anxiety disorders," *Anxiety Disord*. 22(2): 211-21, 2008.

45. M. W. Gallagher, L. J. Long, and C. A. Phillips, "Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies," *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329–355, 2020.
46. L. A. Schneider, D. L. King, and P. H. Delfabbro, "Family factors in adolescent problematic internet gaming: A systematic review," *Journal of Behavioral Addictions*, 6 (3), 321–333, 2000.
47. C. Haslam, T. Cruwys, S. A. Haslam, and J. Jetten, "Social connectedness and health,". In N. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer., 2015.
48. J. J. Gross, and R.A. Thompson, "Emotion regulation: Conceptual foundations." In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press, 2007.
49. A. S. Masten, "Ordinary magic: Resilience in development," New York: Guilford Press, 2014.
- measure hope," *Nurs Res*, 37(1), 6-10, 1988.
40. H. Salemi Bejestani, "Introduction to the theory of hope," *Beautiful Mind Quarterly, Counseling and Mental Health Center, Allameh University*, No. 8, 2010.
41. R. B. Kline, "Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.)," New York, NY: Guilford Press, 2010.
42. J. L. Wang, J. Gaskin, D.H. Rost, D. A. Gentile, "The reciprocal relationship between passive social networking site usage and users' subjective wellbeing," *Social Science Computer Review*, 36(5): 511-522, 2017.
43. P. Limone, B. Ragni, and G. Toto, "The epidemiology and effects of video game addiction: A systematic review and meta-analysis,". *Acta Psychologica*. 241, 104047, 2023.
44. Z. Xu, O. Turel, and Y. Yuan, "Online game addiction among adolescents: Motivation and prevention factors," *European Journal of Information Systems*, 21(3), 321–340, 2012.

پیوست‌ها

پرسشنامه اعتیاد به بازی

سوالات	کاملاً موافقم	موافقم	ناحدهی موافقم	ناحدهی مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱. مهم‌ترین سرگرمی من بازی (ویدیویی، رایانه‌ای، گوشی و...) است.						
۲. احساس می‌کنم میزان بازی کردن من، مدام در حال افزایش است.						
۳. وقتی حس بدی دارم، انجام بازی کمک می‌کند که حالم بهتر شود.						
۴. اگر به هر دلیلی نتوانم بازی کنم، بی‌قرار، مضطرب یا غمگین می‌شوم.						
۵. بازی کردن رابطه‌ام با دیگران (والدین، دوستان، همسر و...) را تحت تاثیر قرار داده است.						
۶. حتی وقتی در حال بازی نیستم، ذهنم درگیر بازی است.						
۷. نسبت به گذشته زمان بیشتری را صرف بازی می‌کنم.						
۸. بازی به من کمک می‌کند به مشکلات زندگی‌ام فکر نکنم.						
۹. نمی‌توانم بازی را ناتمام رها کنم و اگر مجبور شوم آن را رها کنم بی‌قرار یا مضطرب می‌شوم.						
۱۰. خانواده و اطرافیان از میزان بازی کردن من ناراضی هستند.						
۱۱. زمانی که صرف بازی می‌کنم میزان خوابم را کاهش داده است.						
۱۲. چنان در بازی کردن غرق می‌شوم که نمی‌فهمم زمان چطور می‌گذرد.						
۱۳. بیشتر از مدت زمانی که در نظر دارم، وقتم صرف بازی می‌شود.						
۱۴. موقع بازی کردن احساسات ناخوشایند من کاهش می‌یابد.						
۱۵. اگر کسی در حین بازی حواسم را پرت کند، خیلی عصبانی می‌شوم.						
۱۶. بارها تلاش کرده‌ام مدت زمان بازی‌ام را کم کنم اما مجدداً به حالت قبل برگشته‌ام.						
۱۷. تلاش می‌کنم مدت زمان بازی کردنم را از دیگران پنهان کنم.						
۱۸. وقتی در حال بازی نیستم، ذهنم درگیر دور بعدی بازی است.						
۱۹. اخیراً، باید مدت بیشتری را به بازی اختصاص دهم تا بتوانم به اندازه قبل لذت ببرم.						
۲۰. بازی بر عادات غذایی من تاثیر منفی گذاشته است.						
۲۱. اگر کسی در حین بازی درباره آن از من سوال کند، خیلی عصبانی می‌شوم.						
۲۲. برایم خیلی سخت است زمانی که میل به انجام بازی دارم، آن را کنترل کنم.						
۲۳. برای بازی بیشتر، زمان تفریح و روابط اجتماعی خود را کم کرده‌ام.						
۲۴. به دلیل پرداختن به بازی از انجام برخی کارهای روزمره غافل شده‌ام.						
۲۵. احساس می‌کنم به بازی وابسته شده‌ام.						
۲۶. وقتی بازی می‌کنم ناراحتی‌هایم را فراموش می‌کنم.						
۲۷. من ترجیح می‌دهم زمان بازی‌ام را کاهش دهم، اما انجام این کار برایم بسیار سخت است.						
۲۸. فکر می‌کنم بازی کردن رابطه‌ام را با اطرافیان و اعضای خانواده‌ام به خطر انداخته است.						
۲۹. برای بازی مبلغ نسبتاً زیادی هزینه کرده‌ام.						
۳۰. مدام نسخه‌ها و بازی‌های جدید را جستجو می‌کنم.						
۳۱. به خاطر بازی علاقه من به سایر سرگرمی‌ها کمتر شده است.						

پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماع

کاملاً مخالفم	مخالفم	ناحدی مخالفم	ناحدی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم	سوالات
						لطفاً با در نظر گرفتن یک سال گذشته نشان دهید تا چه حد با عبارات زیر موافق هستید؟
						۱. تمایل شدیدی به استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارم.
						۲. از شبکه‌های اجتماعی برای فراموش کردن فشار و تنش ناشی از مشکلات استفاده می‌کنم.
						۳. بیشتر از زمانی که قصد دارم در شبکه‌های مجازی وقت می‌گذرانم.
						۴. اگر کسی مانع استفاده من از شبکه‌های اجتماعی شود، عصبانی می‌شوم.
						۵. احساس می‌کنم نمی‌توانم میزان استفاده‌ام از شبکه‌های اجتماعی را کنترل کنم.
						۶. استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی بر عملکرد شغلی یا تحصیلی‌ام تاثیر منفی گذاشته است.
						۷. وقتی در شبکه‌های اجتماعی نیستم، به این فکر می‌کنم که در آن چه خبر است.
						۸. وقتی ناراحتم استفاده از شبکه‌های اجتماعی روحیه‌ام را تسکین می‌دهد.
						۹. احساس می‌کنم باید وقت بیشتری صرف شبکه‌های اجتماعی کنم تا سرگرم شوم.
						۱۰. وقتی نمی‌توانم مدتی از شبکه‌های اجتماعی استفاده کنم، احساس ناخوشایندی به من دست می‌دهد.
						۱۱. تلاش کرده‌ام کمتر در شبکه‌های اجتماعی وقت بگذرانم اما موفق نشده‌ام.
						۱۲. به خاطر استفاده زیاد از شبکه‌های اجتماعی با اعضای خانواده یا دوستان مشکلاتی پیدا کرده‌ام.
						۱۳. اولین کاری که هر صبح انجام می‌دهم، وارد شدن به یک شبکه اجتماعی است.
						۱۴. وقتی احساس تنهایی و انزوا می‌کنم، از شبکه‌های اجتماعی برای بهتر شدن حال استفاده می‌کنم.
						۱۵. احساس می‌کنم زمانی که به شبکه‌های اجتماعی می‌پردازم، مدام در حال افزایش است.
						۱۶. وقتی نمی‌توانم به شبکه اجتماعی دسترسی داشته باشم، احساس ناراحتی می‌کنم.
						۱۷. تصمیم گرفته‌ام کمتر از شبکه‌های اجتماعی استفاده کنم، اما نتوانسته‌ام.
						۱۸. برای شبکه‌های اجتماعی بیشتر از سایر تفریحات و سرگرمی‌ها اولویت قائل هستم.

پرسشنامه دوشواری در تنظیم هیجان

ردیف	سوالات	نزدیک به	گاهی	تقریباً در موارد	بیشتر اوقات	همیشه
۱	من در مورد احساساتم صراحت دارم.					
۲	من به احساسم توجه می‌کنم.					
۳	من هیجان‌هایم را شدید و خارج از کنترل حس می‌کنم.					
۴	من از احساساتم بی‌اطلاع هستم.					
۵	من در فهم معنای پشت احساس‌هایم، مشکل دارم.					
۶	من متوجه احساساتم هستم.					
۷	من دقیقاً می‌دانم چه احساسی دارم.					
۸	من به اینکه چه احساسی دارم فکر می‌کنم.					
۹	من در مورد اینکه چه احساسی دارم، سردرگم هستم.					
۱۰	وقتی ناراحت می‌شوم، به احساس‌هایم اعتنا می‌کنم.					
۱۱	وقتی ناراحت می‌شوم، از دست خودم عصبانی می‌شوم که چنین احساسی دارم.					
۱۲	وقتی ناراحت می‌شوم، شرم زده می‌شوم که چنین احساسی دارم.					
۱۳	وقتی ناراحت می‌شوم، در انجام کارها مشکل پیدا می‌کنم.					
۱۴	وقتی ناراحت می‌شوم، غیرقابل کنترل می‌شوم.					
۱۵	وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که مدت‌ها در آن حالت می‌مانم.					
۱۶	وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که در نهایت خیلی احساس غمگینی خواهم کرد.					
۱۷	وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که احساساتم موجه و مهم هستند.					
۱۸	وقتی ناراحت می‌شوم، مشکل بتوانم روی سایر مسائل تمرکز کنم.					
۱۹	وقتی ناراحت می‌شوم، احساس می‌کنم اختیارم دست خودم نیست.					
۲۰	وقتی ناراحت می‌شوم، باز هم می‌توانم کارهایم را انجام دهم.					
۲۱	وقتی ناراحت می‌شوم، از خودم خجالت می‌کشم که چنین احساسی دارم.					
۲۲	وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که در نهایت راهی پیدا می‌کنم که احساس بهتر داشته باشم.					
۲۳	وقتی ناراحت می‌شوم، احساس می‌کنم ضعیف هستم.					
۲۴	وقتی ناراحت می‌شوم، احساس می‌کنم می‌توانم کنترل رفتارهایم را در دست داشته باشم.					
۲۵	وقتی ناراحت می‌شوم، احساس گناه می‌کنم که چنین احساسی دارم.					

۲۶	وقتی ناراحت می‌شوم، تمرکز کردن برایم دشوار می‌شود.				
۲۷	وقتی ناراحت می‌شوم، در کنترل رفتارهایم دچار مشکل می‌شوم.				
۲۸	وقتی ناراحت می‌شوم، معتقدم کاری وجود ندارد که با انجام آن احساس بهتری پیدا کنم.				
۲۹	وقتی ناراحت می‌شوم، از دست خودم کلافه می‌شوم که چنین احساسی دارم.				
۳۰	وقتی ناراحت می‌شوم، احساس خیلی بدی در مورد خودم پیدا می‌کنم.				
۳۱	وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که غرق شدن در ناراحتی تنها کاری است که می‌توانم انجام دهم.				
۳۲	وقتی ناراحت می‌شوم، کنترل روی رفتارهایم را از دست می‌دهم.				
۳۳	وقتی ناراحت می‌شوم، فکر کردن به هر چیز دیگر برایم سخت می‌شود.				
۳۴	وقتی ناراحت می‌شوم، وقتی را به این موضوع اختصاص می‌دهم که بفهمم واقعاً چه احساسی دارم.				
۳۵	وقتی ناراحت می‌شوم، خیلی طول می‌کشد که احساس بهتری پیدا کنم.				
۳۶	وقتی ناراحت می‌شوم، هیجان‌هایم را طاقت فرسا احساس می‌کنم.				

پرسشنامه امید به زندگی

	کاملاً مخالف	مخالف	نقطة	موافق	کاملاً موافق
۱					به نظر من راه های زیادی برای رهایی از فشارها وجود دارد.
۲					من انرژی زیادی برای رسیدن به هدفم دارم.
۳					من بیشتر اوقات احساس خستگی می‌کنم.
۴					راه‌های زیادی پیرامون حل مشکل وجود دارد.
۵					من در یک استدلال به اسانی کوتاه می‌آیم.
۶					به نظر من راه های زیادی برای رسیدن به چیزهایی که در زندگی‌ام مهم است وجود دارد.
۷					من در مورد سلامتی‌ام ناراحتم.
۸					می‌دانم که توان پیدا کردن راه حلی برای حل هر مشکلی را دارم.
۹					تجربه های گذشته من برای آینده من مناسب اند.
۱۰					من در زندگی‌ام موفقیت زیبایی بدست آوردم.
۱۱					من معمولاً در خودم نگرانی‌هایی در باره بعضی چیزها پیدا می‌کنم.
۱۲					من به همه اهدافی که مد نظر دارم می‌رسم.