

## رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند: نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۲۰

زهرا روزبهانی<sup>۱</sup>، الهام توکلی طرقي<sup>۲</sup>، پروانه قدسی<sup>۳</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده مبسوط

**مقدمه:** اعتیاد به گوشی‌های هوشمند الگوهای رفتاری اجباری و مشکل‌ساز استفاده از گوشی‌های هوشمند است (ژانگ و وو، ۲۰۲۰). پژوهش‌های گسترده حاکی از آن است که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند اثرات منفی بر زندگی دانشجویان می‌گذارد، بنابراین بررسی عوامل اثرگذار بر اعتیاد به گوشی هوشمند امری مهم و کاربردی است. بر اساس مدل تعامل فرد - عاطفه - شناخت - اجرا یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده رفتارهای اعتیادآور تجارب دوران کودکی است (وو و همکاران، ۲۰۲۲). ولی آنچه مستلزم بررسی دقیق است شناسایی مکانیسم‌های انتقال از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به اعتیاد به گوشی هوشمند است. پژوهش‌ها نشان دادند که عاملی که تحت تأثیر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی قرار دارد تنظیم هیجان است (ميو و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی مدل استفاده جبرانی از اینترنت نشان می‌دهد که افرادی که دارای نقص بیشتر در تنظیم هیجان هستند، اغلب برای کاهش هیجان منفی خود، بیشتر به رفتارهای مخاطره‌آمیز روی می‌آورند (کاردفلت وینتر، ۲۰۱۴). یک راهبرد مقابله‌ای مرتبط با هیجان، ذهن‌آگاهی است (لیند و همکاران، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی موید این است که ذهن‌آگاهی باعث کاهش تمایل افراد به رفتارهای اعتیادآور می‌شود (ریگان و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زا نیز باعث کاهش سطح ذهن‌آگاهی افراد می‌شود که به تبع آن، پیامدهای روان‌شناختی منفی به همراه دارد (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی می‌تواند در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند نقش واسطه‌ای داشته باشند؛ ولی هیچ پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است. با توجه به تأثیر نامطلوب اعتیاد به گوشی هوشمند، آسیب‌پذیری دانشجویان و خلأهای پژوهشی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ هستند. نمونه پژوهش شامل ۴۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت آنلاین جمع‌آوری شد. معیارهای ورود شامل دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران،

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، پژوهشکده کودکان استثنایی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: Elhamtavakoli1988@gmail.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.



داشتن گوشی هوشمند و تمایل برای شرکت در این پژوهش و معیارهای خروج شامل رعایت نشدن هر یک از معیارهای ورود بود. در این پژوهش، از پرسش‌نامه آسیب دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (اون و همکاران، ۲۰۱۳) پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (بائر و همکاران، ۲۰۰۶) استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-26، AMOS-24-Graphics تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ویژگی‌های توصیفی نمونه پژوهشی حاضر شامل ۴۳۰ نفر شرکت‌کننده که ۶۶ نفر مرد و ۳۶۴ نفر زن که به ترتیب ۱۵/۳ و ۸۴/۷ درصد بودند (میانگین سنی ۲۴/۵۲ با انحراف معیار ۵/۱۱). پیش از بررسی برازش مدل، ابتدا ارتباط بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. بین راهبردهای سازگار با اعتیاد به گوشی هوشمند ارتباط معکوس و معناداری بود ( $r = -0/118$ ،  $Pvalue < 0/01$ ). همچنین بین راهبردهای ناسازگار با اعتیاد به گوشی هوشمند ارتباط مثبت و معناداری بود ( $r = 0/265$ ،  $Pvalue < 0/01$ ). ارتباط بین اعتیاد به گوشی با ذهن‌آگاهی منفی و معنادار ( $r = -0/445$ ،  $Pvalue < 0/01$ ) و بین این متغیر با تجارب آسیب‌زای کودکی مثبت و معنادار ( $r = 0/307$ ،  $Pvalue < 0/01$ ) بود. تجارب آسیب‌زای کودکی با ذهن‌آگاهی در جهت منفی و معنادار بود ( $r = -0/385$ ،  $Pvalue < 0/01$ ) و بین راهبرد ناسازگار با تجارب آسیب‌زای کودکی مثبت و معنادار بود ( $r = 0/277$ ،  $Pvalue < 0/01$ ).

به منظور بررسی فرضیات پژوهشی ابتدا برازش مدل مفروض با داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در برآورد و آزمون مدل کامل از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی استفاده شده است. تحلیل مدل با استفاده از شاخص‌های برازش کلی حاکی از آن است که متغیر راهبردهای سازگار فاقد وزن رگرسیونی معنادار است (وزن رگرسیونی استاندارد شده = ۰/۰۶۰،  $Pvalue = 0/152$ )؛ بنابراین این متغیر از مدل حذف شد. پس از حذف این متغیر مجدد محاسبات انجام شد. مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود ( $df = 60$ ،  $CFI = 0/92$ ،  $RMSEA = 0/08$ ،  $CMIN/df = 3/91$ ).

اثر مستقیم تجارب آسیب‌زای کودکی ( $\beta = 0/196$  و  $Pvalue < 0/0001$ )، ذهن‌آگاهی ( $\beta = -0/36$  و  $Pvalue < 0/0001$ ) و راهبردهای ناسازگار ( $\beta = 0/095$  و  $Pvalue < 0/0001$ ) بر اعتیاد به گوشی هوشمند معنادار بود. همچنین اثر غیرمستقیم تجارب آسیب‌زای کودکی بر اعتیاد به گوشی هوشمند ( $\beta = 0/202$  و  $Pvalue < 0/0001$ ) نیز معنادار بود. با توجه به معناداری اثرهای کلی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ( $\beta = 0/398$  و  $Pvalue < 0/0001$ )، ذهن‌آگاهی ( $\beta = -0/36$  و  $Pvalue < 0/0001$ ) و راهبردهای ناسازگار ( $\beta = 0/095$  و  $Pvalue < 0/0001$ ) بر متغیر ملاک می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که ذهن‌آگاهی و راهبردهای ناسازگار نقش واسطه‌ای معنادار ایفا می‌کنند. برای بررسی معناداری اثرات از تخمین بوت‌استرپ و فواصل اطمینان دو دامنه‌ای اصلاح شده برای سوگیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد این حدود برای اثر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند بین  $-0/491$  و  $-0/231$  با خطای معیار  $0/052$  ( $Pvalue = 0/004$ ) و برای اثر واسطه‌ای راهبردهای ناسازگار در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند بین  $0/021$  و  $1/024$  با خطای معیار  $0/041$  ( $Pvalue = 0/005$ ) بود. در نتیجه این دو متغیر در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند نقش واسطه‌ای معناداری دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با افزایش اعتیاد به گوشی هوشمند همراه است. یافته‌های حاضر نیز با پیش‌بینی‌های مدل تعامل فرد - عاطفه - شناخت - اجرا مطابقت دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به واسطه راهبرد ناسازگار تنظیم هیجان بر اعتیاد به گوشی هوشمند به صورت غیرمستقیم تأثیر داشته است. می‌توان تبیین کرد که تجارب آسیب‌زای کودکی باعث فعال‌شدن سیستم‌های استرس و یادگیری‌های ناکارآمد می‌شود که در نتیجه باعث کاهش رشد تنظیم هیجان می‌شود (میو و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین در شرایط استرس‌زا برای کاهش هیجانات منفی خود از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند که نه تنها تأثیری ندارد؛ بلکه باعث تشدید

احساسات منفی آنها می‌شود (گو و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، نتایج نشان داد که اثر میانجی راهبردهای سازگار بر رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند ارتباط معنی‌داری ندارد؛ بنابراین تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است. در پژوهش حاضر آشکار شد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به صورت غیرمستقیم به واسطه ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر دارد. پژوهش‌ها نشان دادند که استرس اولیه زندگی منجر به کاهش ذهن‌آگاهی می‌شود (برت و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی در کاهش عادات رفتاری نامطلوب و افکار ناخودآگاه نقش اساسی دارد در نتیجه این افراد بیشتر درگیر اعتیاد به گوشی‌های هوشمند می‌شوند (کیم و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه برای جلوگیری از اعتیاد به گوشی‌های هوشمند باید مداخلات مناسب از دوران کودکی مورد توجه قرار گیرد. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی می‌تواند به اهداف مهمی برای مداخله تبدیل شود.

## چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند انجام گرفت.

**روش:** روش این پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ای به حجم ۴۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه آسیب دوران کودکی (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳)، مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند (اون و همکاران، ۲۰۱۳) پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، را به صورت آنلاین تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و با نرم‌افزار SPSS-26 و AMOS-24 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، تجارب آسیب‌زای کودکی بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر مستقیم و مثبت دارد ( $\beta = 0/196$  و  $P < 0/001$ ). راهبردهای ناسازگار در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند اثر غیرمستقیم معناداری دارد ( $\beta = 0/095$  و  $P < 0/001$ )، در حالی که اثرات واسطه‌ای راهبردهای سازگار معنادار نبود. همچنین ذهن‌آگاهی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند اثر غیرمستقیم معناداری دارد ( $\beta = -0/00136$  و  $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی مکانیسم‌های بالقوه‌ای هستند که تجارب آسیب‌زای کودکی را با اعتیاد به گوشی هوشمند مرتبط می‌کنند. در نتیجه شناسایی فرایندهایی که توسط آنها تجارب آسیب‌زای کودکی بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر می‌گذارد، دارای ارزش کاربردی بالقوه برای پیشگیری و مداخله است.

**کلمات کلیدی:** اعتیاد به گوشی هوشمند، تجارب آسیب‌زای کودکی، تنظیم شناختی هیجان، ذهن‌آگاهی.

# The Relationship Between Childhood Trauma and Smartphone Addiction: The Mediating Roles of Cognitive Emotion Regulation and Mindfulness

Received: 2025/12/20      Accepted: 2026/6/11

Zahra Roozbahani<sup>1</sup>, Elham Tavakoli Targhi<sup>2\*</sup>, Parvaneh Ghodsi<sup>3</sup>

Original Article

## Abstract

**Introduction:** This study aimed to investigate the mediating roles of cognitive emotion regulation and mindfulness in the relationship between childhood trauma and smartphone addiction among university students.

**Method:** This study employed a descriptive-correlational design. The study population comprised all university students in Tehran, Iran, during the 2023–2024 academic year. A convenience sample of 430 students was selected. Participants completed an online survey comprising the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003), the Smartphone Addiction Scale (Kwon et al., 2013), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski et al., 2001), and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer et al., 2006). Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) via SPSS version 26 and AMOS version 24.

**Results:** Childhood trauma had a significant, direct, positive effect on smartphone addiction ( $\beta = 0.196$ ,  $p < 0.001$ ). Maladaptive cognitive emotion regulation strategies significantly mediated the relationship between childhood trauma and smartphone addiction ( $\beta = 0.095$ ,  $p < 0.001$ ), whereas the mediating effect of adaptive strategies was not significant. Additionally, mindfulness significantly mediated the relationship between childhood trauma and smartphone addiction ( $\beta = -0.001$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Maladaptive cognitive emotion regulation strategies and mindfulness serve as crucial mechanisms linking childhood trauma to smartphone addiction. Identifying these underlying psychological processes provides valuable insights for developing targeted prevention and clinical interventions to mitigate smartphone addiction among trauma-exposed students.

**Keywords:** Smartphone Addiction, Childhood Trauma, Cognitive Emotion Regulation, Mindfulness, University Students.

---

1. M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. roozbahani.za@gmail.com

2. Assistant professor, Organization for Educational Research and Planning OERP, Research Institute for Education, Special Education Department. Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: Elhamtavakoli1988@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. elham\_ghodsi@yahoo.com

## مقدمه

گوشی‌های هوشمند، دستگاه‌هایی با صفحه نمایش لمسی همراه با برنامه‌های کاربردی که دسترسی سریع به اینترنت و رسانه‌های اجتماعی را فراهم می‌کنند که باعث تسریع انتقال پیام‌ها یا ارتباطات می‌شود. (تینگ و چن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین، گوشی‌های هوشمند نقش مهمی در زندگی افراد دارند (دی‌لونا، لیبانا-کابانیلاس، سانچز-فرناندز و مونوز-لیو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) ولی افراط و وابستگی در استفاده از آن با اعتیاد به گوشی هوشمند<sup>۳</sup> همراه است (پارک، جئونگ و رو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). اعتیاد به گوشی‌های هوشمند الگوهای رفتاری اجباری و مشکل‌ساز استفاده از گوشی‌های هوشمند که باعث ناتوانی در کنترل یا تنظیم استفاده از گوشی هوشمند، علائم ترک در زمانی که به طور ناگهانی گوشی هوشمند را در اختیار نداشته باشند، افزایش تحمل به استفاده بیشتر و اختلال در عملکرد می‌شود (لین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ ژانگ و وو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). بزرگسالان جوان نسبت به سایر گروه‌های سنی در برابر اعتیاد به گوشی‌های هوشمند آسیب‌پذیرتر هستند (سیبی، گریفیث، دمتروویکس و سابو<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). دانشجویان دانشگاه در این گروه سنی نسبت به نوجوانان، به دلیل مالکیت بیشتر گوشی و نظارت کمتر والدین و فشار تحصیلی یا شغلی و شیوع بالای اعتیاد به گوشی هوشمند در میان آنها، نگرانی‌های عمومی بیشتری در مورد آسیب‌پذیری آنها وجود دارد (ژانگ و وو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند اثرات منفی در جنبه‌های مختلف زندگی دانشجویان می‌گذارد مانند درد اسکلتی - عضلانی (دجسس‌کوری<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۴)، کاهش فعالیت بدنی (لین، تتو و یان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲)، کیفیت خواب ضعیف (زی، وو، گوو، ژانگ، بین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۳) و با بسیاری از متغیر آسیب‌شناسی روانی، از جمله استرس، افسردگی، اضطراب و روان‌رنجوری و سلامت عمومی در بین دانشجویان ارتباط دارد (ژونگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به پیامدهای منفی، بررسی عوامل بالقوه اعتیاد به گوشی هوشمند ضروری و ارزشمند است.

بر اساس مدل تعامل فرد - عاطفه - شناخت - اجرا<sup>۱۲</sup> (برند، یانگ، لیزر، ولفینگ و پوتنزا<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶؛ برند و همکاران، ۲۰۱۹)، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی<sup>۱۴</sup> یک عامل مهم پیش‌بینی‌کننده برای رفتارهای اعتیادآور است (وو<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به مدل تعامل فرد - عاطفه - شناخت - اجرا (برند و همکاران، ۲۰۱۹)، رفتارهای اعتیادآور نتیجه تعامل بین متغیرهای مستعدکننده و واکنش‌های فرد به دنیای درونی و بیرونی است که تجارب کودکی یکی از متغیرهای مستعدکننده می‌باشد. آسیب‌های دوران کودکی شامل تمامی اشکال سوءاستفاده یا غفلتی که فرد قبل از سن ۱۸ سالگی تجربه کرده است و می‌تواند به سلامت، بقا، رشد یا عزت‌نفس او آسیب وارد کند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹). ترومای دوران کودکی به‌عنوان چالش‌برانگیزترین نوع تجربه آسیب‌زا مطرح شده است (کوان و کوک<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۱؛ ملادن، ویلیامز، گریفین، پرین و ریبارجیک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱). در راستای مطالب بیان شده پژوهش‌ها نشان داد که تجربیات نامطلوب دوران کودکی باعث افزایش خطر استفاده

1. Ting & Chen
2. De Luna, Liébana-Cabanillas, Sánchez-Fernández & Muñoz-Leiva
3. Smartphone addiction
4. Park, Jeong & Rho
5. Lin
6. Zhang & Wu.
7. Csibi, Griffiths, Demetrovics & Szabo
8. de Jesus Correia
9. Lin, Teo & Yan
10. Xie, Wu, Guo, Zhang & Yin
11. Zhong
12. Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE)
13. Brand, Young, Laier, Wölfling & Potenza
14. Traumatic childhood experiences
15. Wu
16. World health organization
17. Kwan & Kwok
18. Mladen, Williams, Griffin, Perrin & Rybarczyk

مشکل‌ساز از اینترنت و گوشی‌های هوشمند می‌شود (لی، ژانگ، چو و لی<sup>۱</sup>؛ ۲۰۲۰؛ لیانگ، ژانگ، جیانگ و ژو<sup>۲</sup>؛ ۲۰۲۱؛ فورستر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

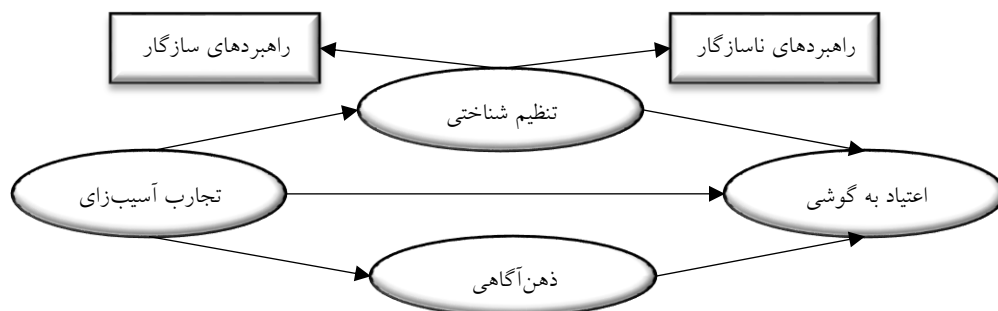
آنچه باید مورد بررسی قرار گیرد مکانیسم‌های انتقال از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به اعتیاد به گوشی هوشمند است. مطالعات روی تنظیم هیجان<sup>۴</sup> نیز نشان داده است که این زمینه نیز در مقابل ناملايمات دوران کودکی آسیب‌پذیر است (ميو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). به بیان دیگر آسیب‌های دوران کودکی، فرایند رشد توانایی تنظیم هیجانات را به شیوه‌ای سالم مختل می‌کند (هو، کیم، لی و چائه<sup>۶</sup>؛ ۲۰۱۷). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان<sup>۷</sup> راهبردهای آگاهانه و ذهنی که افراد برای مقابله با محرک‌های هیجانی استفاده می‌کنند (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهوون<sup>۸</sup>؛ ۲۰۰۱). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) نه راهبرد تنظیم شناختی هیجان را به دو دسته که شامل پنج راهبرد سازگار و چهار راهبرد ناسازگار بیان کردند. گرگی، دولتشاهی، شکیا و کمیزی (۱۳۹۸) به نتیجه رسیدند که بین بدرفتاری کودکی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان رابطه وجود دارد. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با تنظیم هیجان سازگار ارتباط منفی و با تنظیم هیجان ناسازگار ارتباط مثبت دارد (چو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). از سوی دیگر مدل استفاده جبرانی از اینترنت نشان می‌دهد که افرادی که در تنظیم هیجان نقص‌های بیشتری دارند، احتمالاً برای کاهش تجربه احساسات منفی درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌شوند (کاردفلت وینتر<sup>۱۰</sup>؛ ۲۰۱۴). پژوهش‌های طولی و مقطعی نشان دادند که تنظیم شناختی هیجان ناسازگار مانند فاجعه‌سازی و سرزنش خود با اعتیاد به گوشی هوشمند رابطه چشمگیری دارد و در مقابل تنظیم شناختی هیجان سازگار مانند ارزیابی مجدد مثبت نقش محافظتی در اعتیاد به گوشی هوشمند را دارد (اکستیرمرا، کیتانا-اورتس، سانچز-آلوارز و ری<sup>۱۱</sup>؛ ۲۰۱۹؛ کو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین گوو<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بدرفتاری دوران کودکی از طریق راهبردهای سازگار و ناسازگار با اعتیاد نوجوانان به اینترنت مرتبط بود. همچنین وو و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند راهبردهای ناسازگار به طور قابل‌توجهی رابطه بین بدرفتاری روانی دوران کودکی و اعتیاد به بازی‌های اینترنتی را در نوجوانان واسطه کردند.

یک راهبرد مقابله‌ای مرتبط با هیجان، ذهن‌آگاهی<sup>۱۴</sup> یا توجه آگاهانه است که شامل توجه و آگاهی از لحظه حال است و به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان عمل می‌کند (لیند، راوز و امرسون<sup>۱۵</sup>؛ ۲۰۱۹). پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی با کاهش تمایل به رفتارهای اعتیادآور مرتبط است (ریگان<sup>۱۶</sup> و همکاران؛ ۲۰۲۰). ریگان و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند که ذهن‌آگاهی بالاتر به طور قابل‌توجهی با تمایل کمتر استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند همراه بود. از طرفی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که تجارب آسیب‌زا مانند تجاوز جنسی، باعث کاهش سطح ذهن‌آگاهی افراد می‌شود که به نوبه خود به پیامدهای روان‌شناختی منفی کمک می‌کند (کروسکا، میلر، روشه، کروسکا و اوهارا<sup>۱۷</sup>؛ ۲۰۱۸). مثلاً نقوی و نخعی<sup>۱۸</sup> (۲۰۲۱) بیان می‌کنند

1. Li, Zhang, Chu & Li
2. Liang, Zhang, Jiang & Zhou
3. Forster
4. Emotion regulation
5. Miu
6. Huh, Kim, Lee & Chae
7. Cognitive emotion regulation strategies
8. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
9. Chu
10. Kardefelt-Winther
11. Extremera, Quintana-Orts, Sánchez-Álvarez & Rey
12. Qu
13. Guo
14. Mindfulness
15. Leyland, Rowse & Emerson
16. Regan
17. Kroska, Miller, Roche, Kroska, & O'Hara
18. Naghavi & Nakhaee

که افرادی که کودک‌آزاری را تجربه کرده‌اند سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهند. در پژوهشی دیگر سزگین<sup>۱</sup> (۲۰۲۵) نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی وجود دارد و سوءاستفاده عاطفی و غفلت جسمی به طور قابل توجهی سطح ذهن‌آگاهی را در دانشجویان دختر کاهش می‌دهند و غفلت جسمی بیشترین تأثیر را بر توجه و آگاهی دارد. همچنین ارسلان<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نقش ذهن‌آگاهی را در رابطه با تأثیر بدرفتاری روانی بر اعتیاد به اینترنت را نشان داد.

با توجه به پژوهش‌های بیان شده تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی می‌تواند در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند نقش واسطه‌ای داشته باشد؛ ولی هیچ پژوهش داخلی و خارجی در این زمینه صورت نگرفته است. با توجه به آسیب‌پذیری دانشجویان و تأثیر نامطلوب اعتیاد به گوشی هوشمند، توضیح بیشتر ارتباط بین آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند، به‌ویژه مکانیسم‌هایی که زیربنای توسعه و حفظ این رفتارها هستند، به طور فزاینده‌ای مهم است و پیامدهای مهمی را برای حرفه‌های بهداشت روان برای کاهش اثرات منفی آسیب‌های دوران کودکی بر اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان ارائه می‌دهد. دانشجویان در طی گذر از اواخر نوجوانی به بزرگسالی دستخوش تغییرات قابل توجهی در جنبه‌های روانی - رفتاری می‌شوند که شامل تغییر در تنظیم هیجانات و نحوه استفاده از فناوری می‌گردد (کو و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین ضرورت انجام بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان در این رابطه را دوچندان کرده است. از طرفی تنها پژوهش انجام شده در مورد نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی به طور خاص بر روی اعتیاد به اینترنت و تنها یک نوع بدرفتاری در دوران کودکی متمرکز بوده است؛ بنابراین، هنوز شکافی وجود دارد که باید با در نظر گرفتن آسیب‌های جامع‌تر در دوران کودکی، اعتیاد به گوشی هوشمند، ذهن‌آگاهی پر شود. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند تفاوت‌های منطقه‌ای و فرهنگی روی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و اعتیاد به اینترنت و گوشی هوشمند اثر می‌گذارند؛ بنابراین لازم است در جمعیت‌های مختلف بررسی گردد (پنگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵؛ تانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). ولی بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان از نظر پژوهشگران داخلی مغفول مانده است. با توجه به خلأهای موجود هدف مطالعه حاضر نه‌تنها بررسی رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اعتیاد به گوشی هوشمند است، بلکه بررسی چگونگی واسطه‌گری این رابطه از طریق تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی صورت گرفته است. شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ هستند. در معادلات ساختاری حجم نمونه برای پارامتر برآورده شده، ۵ نفر می‌باشد

1. Sezgin  
2. Arslan  
3. Peng  
4. Tang

(بنتلر و چو، ۱۹۸۸؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر ۳۱ پارامتر اندازه‌گیری شده است که جهت ارتقا اعتبار پژوهش و احتمال ریزش ۵۱۱ پرسش‌نامه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شد که بعد از بررسی ۴۳۰ نفر (۶۶ پسر و ۳۶۴ دختر، میانگین سنی ۲۴/۵۲ با انحراف معیار ۵/۱۱) وارد تجزیه و تحلیل شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های موردنظر به‌صورت آنلاین طراحی شدند و از طریق اشتراک‌گذاری لینک آن در گروه‌های دانشجویی دانشگاه‌های شهر تهران صورت گرفت. همچنین قبل از پاسخگویی، اهداف و اهمیت انجام پژوهش نکات اخلاقی از جمله رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره به دانشجویان اطمینان خاطر داده شد. معیارهای ورود: در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران، داشتن گوشی هوشمند و تمایل برای شرکت در این پژوهش. معیارهای خروج: رعایت نشدن هر یک از معیارهای ورود بود.

### ابزارهای پژوهش

**(الف) پرسش‌نامه اعتیاد به گوشی هوشمند:** این پرسش‌نامه توسط اون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) ساخته شده است و شامل ۳۳ گویه و ۶ خرده‌مقیاس (آشفته‌گی زندگی روزانه، پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری، روابط وابسته به فضای مجازی، استفاده افراطی، تحمل) است. نمره‌گذاری با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۶، کاملاً مخالفم نمره ۱) است. کمترین نمره ۳۳ و بیشترین نمره ۱۹۸ است. هرچه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده استفاده افراطی‌تر فرد از گوشی است. اون و همکاران (۲۰۱۳) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۶۷ برای کل مقیاس و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۹۱۳ (پیش‌بینی مثبت) و ۰/۸۲۵ (استفاده افراطی) گزارش کردند. در پژوهش حاج حسینی، فتی و فتحی آشتیانی (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۹۳ (پیش‌بینی مثبت، کناره‌گیری)، ۰/۷۴۴ (آشفته‌گی زندگی روزانه) قرار داشت. همچنین ضریب بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۹۳ حاصل شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۹۳۲ محاسبه شد.

**(ب) پرسش‌نامه آسیب دوران کودکی - فرم کوتاه:** پرسش‌نامه ۲۸ گویه‌ای است که توسط برنشتاین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است. ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه و ۳ سؤال (۱۰، ۱۶، ۲۲) آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. شامل ۵ مؤلفه (سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) است. سؤالات با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. کمترین نمره کل ۲۵ و بیشترین نمره ۱۲۵ است. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر است. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها (سوءاستفاده عاطفی ۰/۸۹، سوءاستفاده جسمی ۰/۸۶، سوءاستفاده جنسی ۰/۹۵، غفلت عاطفی ۰/۹۱، غفلت جسمی ۰/۷۹) را گزارش کرده است. ابراهیمی، دژکام و ثقه الاسلام (۱۳۹۲) ضریب آلفا کل و خرده‌مقیاس‌هایش را به روش همسانی درونی ۰/۹۷۷ - ۰/۸۱۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۴۶ محاسبه شد.

**(ج) پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان:** این پرسش‌نامه ۳۶ گویه‌ای توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. دارای ۹ خرده‌مقیاس که شامل سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی،

1. Smartphone Addiction Scale (SAS)

2. Kwon

3. Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)

4. Bernstein

5. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERS)

ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان شامل راهبردهای سازگار (ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، پذیرش) و راهبردهای ناسازگار (نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری) است. نمره‌گذاری با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. نمره هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است که هرچه نمره خرده‌مقیاس بالاتر باشد، یعنی از راهبردهای شناختی خاص بیشتر استفاده می‌شود (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). پایایی در دامنه ۰/۶۸ (سرزنش دیگران) و ۰/۸۳ (نشخوار فکری) بود. همبستگی‌های آزمون - بازآزمایی پس از پنج ماه در دامنه ۰/۴۱ (پذیرش) و ۰/۵۹ (تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی) بود (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) اعتباریابی شد. بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۵ (نشخوار فکری) تا ۰/۸۸ (ارزیابی مثبت) و ضریب آلفا در دامنه ۰/۶۲ (پذیرش) تا ۰/۹۱ (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی) بیان شده است (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹) در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۶۵ محاسبه شد.

**د) پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup>:** مقیاس خود گزارش‌دهی ۳۹ گویه‌ای است که توسط بائر، اسمیت، هاپکینز، کریتمایر و تونی<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) ساخته شده است. از طریق تلفیق گویه‌ها پنج عامل ذهن‌آگاهی را می‌سنجد: مشاهده، توصیف، عمل توأم با آگاهی، پذیرش بدون قضاوت در مورد تجارب درونی و عدم واکنش به تجارب درونی. نمره‌گذاری با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) است. دامنه نمرات در این مقیاس ۳۹-۱۹۵ می‌باشد. هرچه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. ضریب آلفا در دامنه ۰/۷۵ (عدم واکنش) و ۰/۹۱ (توصیف) تخمین زده شده است (بائر و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش تمنایی‌فر، اصغرنژاد فرید، میرزایی و سلیمانی (۱۳۹۵) برای نمونه دانشجویی ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۳ (عدم واکنش) تا ۰/۸۷ (عمل توأم با آگاهی) و نمره کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ بیان شده است. دامنه ضرایب بازآزمایی مقیاس‌ها را بین ۰/۷۶ (عمل توأم با آگاهی) تا ۰/۸۶ (توصیف) و بازآزمایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ ارائه کردند. در نمونه پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۰۸ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر، از روش‌های آمار توصیفی و سپس یافته‌های مربوط به مدل فرضی مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها شامل تحلیل‌های توصیفی، پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری و ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار SPSS-26، AMOS-24 Graphics و روش بوت‌استرپ جهت آزمودن اثرات غیرمستقیم صورت گرفت.

## یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، شرکت‌کنندگان ۶۶ نفر مرد و ۳۶۴ نفر زن که به ترتیب ۱۵/۳ و ۸۴/۷ درصد بودند (میانگین سنی ۲۴/۵۲ با انحراف معیار ۵/۱۱). ۹۳ نفر متأهل و ۳۲۹ نفر مجرد و ۵ نفر مطلقه و ۳ نفر همسر فوت شده (به ترتیب ۲۱/۶ و ۷۶/۵ و ۱/۲ و ۰/۷ درصد) بودند. همچنین ۲۴۹ نفر در مقطع کارشناسی، ۱۶۰ نفر کارشناسی ارشد، ۲۱ نفر دکتری (به ترتیب ۵۷/۹، ۳۷/۲، ۴/۹ درصد) بودند.

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش بیان شده است.

1. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

2. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر              | حداقل | حداکثر | میانگین | خطای معیار | انحراف معیار | کجی   | کشیدگی |
|--------------------|-------|--------|---------|------------|--------------|-------|--------|
| اعتیاد             | ۵     | ۳۰     | ۱۷/۰۶   | ۰/۲۵       | ۵/۳۱         | -۰/۱۳ | -۰/۲۰  |
| به                 | ۸     | ۴۸     | ۲۵/۶۳   | ۰/۳۶       | ۷/۴۷         | ۰/۲۴  | ۰/۰۸   |
| گوشی هوشمند        | ۶     | ۳۶     | ۱۹/۴۵   | ۰/۳۰       | ۶/۲۰         | ۰/۰۴  | -۰/۱۱  |
| روابط وابسته       | ۷     | ۴۲     | ۲۲/۴۲   | ۰/۳۲       | ۶/۷۲         | ۰/۲۲  | ۰/۱۰   |
| استفاده افراطی     | ۴     | ۲۴     | ۱۶/۱۸   | ۰/۲۱       | ۴/۳۵         | -۰/۲۷ | -۰/۱۱  |
| تحمل               | ۳     | ۱۸     | ۱۰/۹۹   | ۰/۱۷       | ۳/۵۴         | ۰/۰۴  | -۰/۵۶  |
| نمره کل            | ۳۹    | ۱۸۵    | ۱۱۱/۷۴  | ۱/۲۵       | ۲۵/۹۰        | ۰/۰۰۸ | ۰/۰۶   |
| تجارب              | ۵     | ۲۵     | ۸/۸۷    | ۰/۱۹       | ۳/۹۷         | ۱/۱۶  | ۰/۹۶   |
| آسیب‌زا            | ۵     | ۲۲     | ۶/۶۱    | ۰/۱۳       | ۲/۷۴         | ۲/۳۲  | ۵/۵۹   |
| کودکی              | ۵     | ۲۰     | ۶/۶۸    | ۰/۱۴       | ۳/۱۱         | ۲/۱۱  | ۳/۹۸   |
| غفلت عاطفی         | ۵     | ۲۵     | ۱۱/۵۵   | ۰/۲۲       | ۴/۵۷         | ۰/۵۶  | -۰/۳۱  |
| غفلت جسمی          | ۵     | ۱۹     | ۷/۵۲    | ۰/۱۴       | ۳/۰۱         | ۱/۵۱  | ۱/۹۸   |
| انکار              | ۳     | ۱۲     | ۹/۳۵    | ۰/۱۰       | ۲/۲۳         | -۰/۹۲ | ۰/۱۵   |
| نمره کل            | ۳۳    | ۹۶     | ۵۰/۵۷   | ۰/۵۸       | ۱۱/۹۶        | ۱/۱۷  | ۱/۱۵   |
| تنظیم شناختی -     | ۱۵    | ۱۰۰    | ۷۰/۰۳   | ۰/۵۶       | ۱۱/۶۴        | -۰/۱۴ | ۰/۳۳   |
| هیجان              | ۱۶    | ۷۷     | ۴۸/۲۹   | ۰/۴۸       | ۹/۹۳         | ۰/۱۲  | ۰/۰۱   |
| نمره کل            | ۶۸    | ۱۷۷    | ۱۱۸/۳۲  | ۰/۷۶       | ۱۵/۸۵        | -۰/۱۴ | ۰/۸۸   |
| ذهن‌آگاهی          | ۱۰    | ۳۹     | ۲۷/۰۴   | ۰/۲۶       | ۵/۳۸         | -۰/۰۵ | -۰/۱۲  |
| توصیف              | ۱۰    | ۴۰     | ۲۶/۹۵   | ۰/۲۹       | ۵/۹۹         | -۰/۱۹ | ۰/۰۸   |
| عمل همراه با آگاهی | ۹     | ۴۰     | ۲۶/۵۷   | ۰/۳۰       | ۶/۱۴         | -۰/۲۰ | -۰/۲۴  |
| عدم قضاوت          | ۸     | ۳۹     | ۲۴/۰۶   | ۰/۳۱       | ۶/۴۰         | -۰/۲۴ | -۰/۲۵  |
| عدم واکنش          | ۱۱    | ۳۵     | ۲۰/۲۳   | ۰/۱۷       | ۳/۵۳         | ۰/۵۴  | ۱/۱۱   |
| نمره کل            | ۷۶    | ۱۷۴    | ۱۲۴/۸۵  | ۰/۸۲       | ۱۶/۸۱        | ۰/۰۷  | ۰/۲۲   |

در جدول ۲، همبستگی‌های بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین دو به دوی متغیرها

| ۱. اعتیاد به گوشی هوشمند | ۲. راهبردهای سازگار | ۳. راهبردهای ناسازگار | ۴. ذهن‌آگاهی | ۵. تجربارب آسیب‌زای کودکی |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|---------------------------|
| ۱                        |                     |                       |              |                           |
| ۲                        | ۱                   |                       |              |                           |
| ۳                        | ۰/۰۷۳               | ۱                     |              |                           |
| ۴                        | ***۰/۳۳۸            | ***۰/۳۶۴              | ۱            |                           |
| ۵                        | ***۰/۳۰۷            | ***۰/۲۷۷              | ***۰/۳۸۵     | ۱                         |

- وجود دو ستاره\*\* نشان‌دهنده معناداری در سطح ۰/۰۱ است.

در برآورد و آزمون مدل کامل از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی<sup>۱</sup> استفاده شده است که در آن تلاش می‌شود اندازه‌های پارامترها به گونه‌ای برآورد شود که به بیشترین احتمال برازش داده‌های واقعی با مدل پیشنهاد شده منجر شود. بررسی داده‌های پرت به منظور تعیین بهنجاری با استفاده از فاصله ماهالانوبیس<sup>۲</sup> صورت گرفته است. بر اساس نتایج بررسی، داده پرتی مشاهده نشده است (فاصله ماهالانوبیس / درجه آزادی<sup>۴</sup>). بررسی کجی و کشیدگی نیز نشان دادند که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند (دامنه شاخصه‌های کجی<sup>۳</sup> بین  $-۰/۲۷۸$  و  $۱/۵۰۹$  و دامنه کشیدگی<sup>۴</sup> بین  $-۰/۵۰۹$  و  $۲/۹۱۷$  بودند که در دامنه  $\pm ۲$  و  $\pm ۳$  قرار داشتند).

در مجموع ۳۲ پارامتر برآورد شده‌اند که باوجود ۱۰۵ عنصر غیرزائد در ماتریس مشاهده شده، درجه آزادی مدل برابر با ۷۳ محاسبه شده است. تحلیل کلیت مدل (با استفاده از شاخص‌های برازش کلی) حاکی از آن است که متغیر راهبردهای سازگار فاقد وزن رگرسیونی معنادار است (وزن رگرسیونی استاندارد شده  $=۰/۰۶$ ،  $Pvalue=۰/۱۵۲$ ). بنابراین این متغیر باید از مدل حذف شود. پس از حذف این متغیر مجدد محاسبات انجام شد.

در ارزشیابی مدل (پس از حذف راهبردهای سازگار) باهدف تعیین سطح عمومی میزان برازش از شاخص‌های برازش CMIN/df (شاخص آماره‌ی دو بهنجار یا نسبی تقسیم بر درجه آزادی)، شاخص‌های برازش نسبی (شاخص نیکویی برازش هنجار شده<sup>۵</sup>)، شاخص برازش تطبیقی<sup>۶</sup> و شاخص برازش افزایشی<sup>۷</sup>، شاخص برازش هنجار شده ایجازی<sup>۸</sup> و شاخص برازش تطبیقی ایجازی<sup>۹</sup> و شاخص برازش مطلق (جذر میانگین مجذورات خطای تقریب<sup>۱۰</sup>) استفاده شد. این شاخص‌ها در جدول ۳ آمده است. مقدار شاخص‌های دو غیر معنادار (خی دو تقسیم بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۵)، شاخص‌های برازش نسبی (شاخص برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش هنجار شده) بزرگ‌تر از  $۰/۹۰$ ، شاخص برازش مطلق (جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) کوچک‌تر از  $۰/۰۸$  و شاخص برازش هنجار شده ایجازی و شاخص برازش تطبیقی ایجازی بزرگ‌تر از  $۰/۵$  موردنظر است (کلاين<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). شاخص‌های تطبیقی بزرگ‌تر از  $۰/۹۰$  به معنای توان مدل در فاصله گرفتن از یک مدل مستقل و نزدیک شدن به مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای بیان شده است. مقدار خی 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 پیش از بهبود مدل

| اندازه‌های برازش مطلق       |       | نسبی |       | موجز |       |
|-----------------------------|-------|------|-------|------|-------|
| شاخص                        | مقدار | شاخص | مقدار | شاخص | مقدار |
| خی دو / درجه آزادی<br>RMSEA | ۵/۲۳۰ | CFI  | ۰/۸۸۳ | PNFI | ۰/۶۸۳ |
|                             | ۰/۰۹۹ | IFI  | ۰/۸۸۳ | PCFI | ۰/۷۰۲ |
|                             |       | NFI  | ۰/۸۶۰ |      |       |

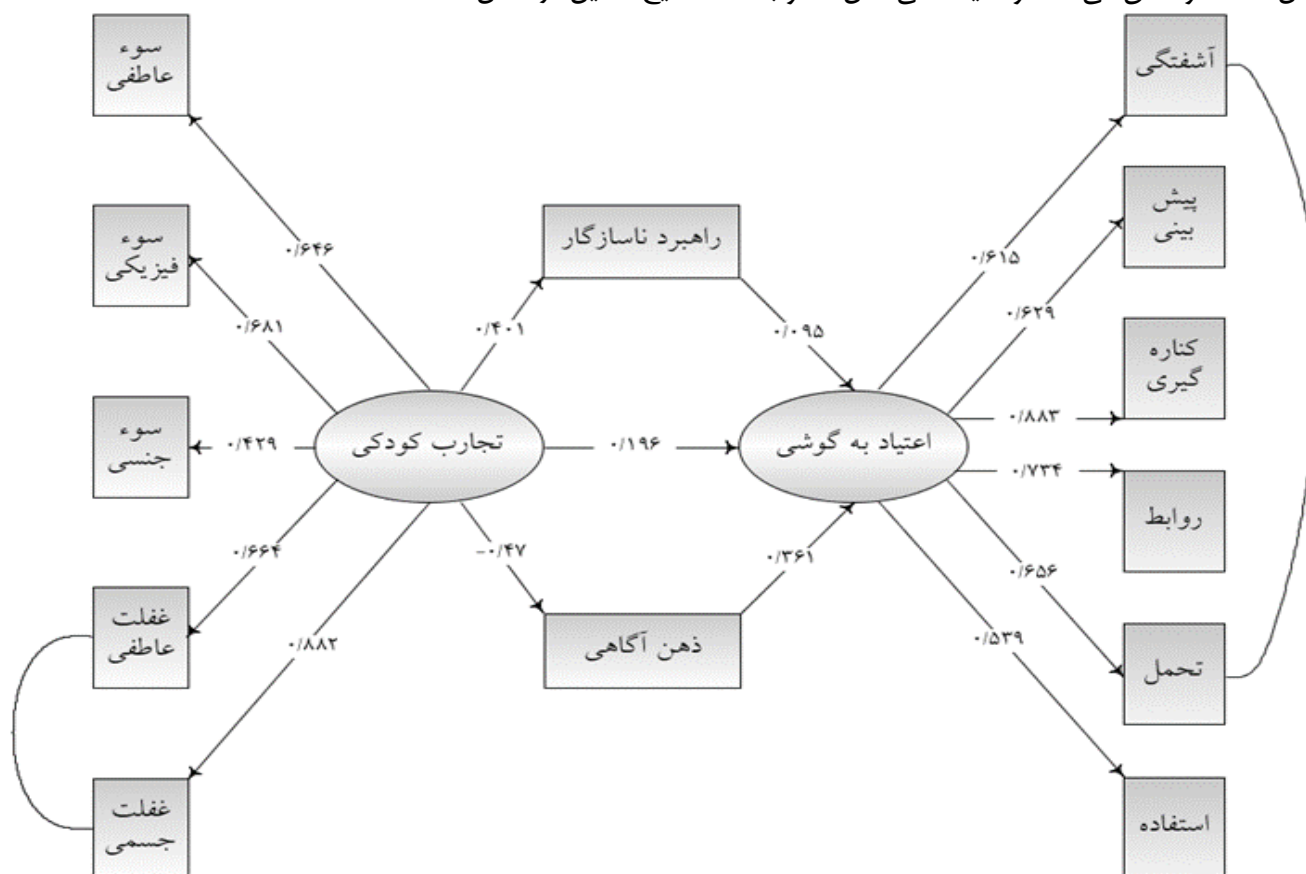
1. Maximum likelihood estimation (MLE)
2. Mahalanobis Distance
3. Skewness
4. Kurtosis
5. Normed Fit Index (NFI)
6. Comparative Fit Index (CFI)
7. Incremental Fit Index (IFI)
8. Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)
9. Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)
10. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
11. Kline

از آنجایی که در جدول ۳ شاخص‌های برازش نسبی از ۰/۹ کوچک‌تر هستند، به شاخص‌های بهبود<sup>۱</sup> پیشنهادی مراجعه شد. براین اساس، برقراری کوواریانس بین e7 و e12 و e2 و e3 (به ترتیب مربوط به خطاهای مربوط به آشفتگی و تحمل و غفلت عاطفی و جسمی) به بیشترین تغییرات در بهبود مدل منتهی می‌شد. در نتیجه، مدلیابی با ایجاد این دو بهبود مجدد اجرا شد. در این مدل، در مجموع ۳۱ پارامتر برآورد شده‌اند که باوجود ۹۱ عنصر غیرزائد در ماتریس مشاهده شده، درجه آزادی مدل برابر با ۶۰ محاسبه شده است. اندازه‌های برازش در مدل بهبودیافته در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. اندازه‌های برازش مطلق، نسبی و ایجازی پس از بهبود مدل

| اندازه‌های برازش مطلق       |       | نسبی |       | موجز |       |
|-----------------------------|-------|------|-------|------|-------|
| شاخص                        | مقدار | شاخص | مقدار | شاخص | مقدار |
| خی دو / درجه آزادی<br>RMSEA | ۳/۹۱۴ | CFI  | ۰/۹۲۲ | PNFI | ۰/۶۹۱ |
|                             | ۰/۰۸۰ | IFI  | ۰/۹۲۲ | PCFI | ۰/۷۰۹ |
|                             |       | NFI  | ۰/۸۹۸ |      |       |

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، با توجه به ملاک‌های عنوان شده شاخص‌های برازش حاکی از برازش مناسب مدل هستند و نشان می‌دهند وضعیت کلی مدل مطلوب است. نتایج تحلیل در شکل ۲ آمده است.



شکل ۲. مدل ساختاری نهایی و اصلاح‌شده با وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده

مسیرهای مربوط به اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی بر متغیر ملاک در جدول ۵ آمده است.

### جدول ۵. مسیرهای مربوط به اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی بر متغیر ملاک

| متغیر ملاک            | متغیر پیش‌بین/واسطه‌ای | مستقیم | معدناداری غیرمستقیم | کل    | معدناداری |
|-----------------------|------------------------|--------|---------------------|-------|-----------|
| پیش‌بین               | تجارب کودکی            | ۰/۱۹۶  | ۰/۰۰۰۱              | ۰/۲۰۲ | ۰/۰۰۰۱    |
| اعتیاد به گوشی هوشمند | ذهن‌آگاهی              | -۰/۳۶۱ | ۰/۰۰۰۱              | -     | -۰/۳۶۱    |
| واسطه‌ای              | راهبردهای ناسازگارانه  | ۰/۰۹۵  | ۰/۰۰۰۱              | -     | ۰/۰۹۵     |

بر اساس مندرجات جدول ۵ اثر مستقیم تجارب آسیب‌زای کودکی ( $\beta=0/196$  و  $Pvalue<0/0001$ )، ذهن‌آگاهی ( $\beta=-0/361$ ) و راهبردهای ناسازگار ( $\beta=0/095$  و  $Pvalue<0/0001$ ) بر اعتیاد به گوشی هوشمند معنادار نشان می‌دهند. همچنین اثر غیرمستقیم تجارب آسیب‌زای کودکی بر متغیر ملاک (اعتیاد به گوشی هوشمند) ( $\beta=0/202$  و  $Pvalue<0/0001$ ) نیز معنادار است. با توجه به معناداری اثرهای کلی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی ( $\beta=0/398$  و  $Pvalue<0/0001$ )، ذهن‌آگاهی ( $\beta=-0/361$  و  $Pvalue<0/0001$ ) و راهبردهای ناسازگار ( $\beta=0/095$  و  $Pvalue<0/0001$ ) بر متغیر ملاک می‌توان اینطور نتیجه‌گیری کرد که ذهن‌آگاهی و راهبردهای ناسازگار نقش واسطه‌ای معنادار ایفا می‌کنند.

در ادامه به منظور بررسی معناداری اثرات از تخمین بوت‌استرپ<sup>۱</sup> و فواصل اطمینان دو دامنه‌ای اصلاح‌شده برای سوگیری استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد این حدود برای اثر واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند بین -۰/۴۹۱ و -۰/۲۳۱ با خطای معیار ۰/۰۵۲ ( $Pvalue=0/004$ ) و برای اثر واسطه‌ای راهبردهای ناسازگار در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند بین ۰/۰۲۱ و ۱/۰۲۴ با خطای معیار ۰/۰۴۱ ( $Pvalue=0/005$ ) به دست آمد. از آنجایی که در تمامی موارد فوق‌الذکر  $Pvalue<0/05$  بود، می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که این دو متغیر در ارتباط بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند نقش واسطه‌ای معناداری بازی می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان و ذهن‌آگاهی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند بود. نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با افزایش اعتیاد به گوشی هوشمند همراه است. این یافته‌ها با پژوهش‌های لیانگ و همکاران (۲۰۲۱)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ و وو (۲۰۲۲)، فورستر و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. یافته‌های حاضر نیز با پیش‌بینی‌های مدل تعامل فرد - عاطفه - شناخت - اجرا (برند و همکاران، ۲۰۱۶) مطابقت دارد. طبق این مدل، ویژگی‌های اصلی فرد مانند عوامل ژنتیکی بیولوژیکی و عوامل زیستی - روان‌شناختی عوامل مستعدکننده هستند (وانگ، لی و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). در نتیجه می‌توان گفت که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به عوامل زیستی، روانی تعلق دارد که یک عامل مستعدکننده برای اعتیاد به گوشی هوشمند است. همچنین افراد دارای تجربه آسیب‌زای کودکی برای جلوگیری از یادآوری رویداد دردناک و محافظت خود در برابر تعارض‌های درونی به‌صورت ناکارآمد از فناوری‌های جدید مثل گوشی‌های هوشمند استفاده می‌کنند یا از طریق مکانیسم‌هایی مانند گوشی هوشمند از فعال‌سازی مجدد حالات آسیب‌زای دوران کودکی جلوگیری می‌کند (شیمنتی و کارت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به واسطه راهبرد ناسازگار تنظیم هیجان بر اعتیاد به گوشی هوشمند به صورت غیرمستقیم تأثیر داشته است که تأکیدی بر پژوهش گوو و همکاران (۲۰۲۳)، وو و همکاران (۲۰۲۲) بود. می‌توان

1. Bootstrap approximation  
2. Wang, Li & Li  
3. Schimmenti & Caretti

بیان کرد که تجارب آسیب‌زای کودکی به علت فعال‌شدن زود هنگام سیستم‌های بیولوژیکی استرس و یادگیری اجتماعی ناسازگار، باعث تداخل رشد تنظیم هیجان می‌شود (مبو و همکاران، ۲۰۲۲)؛ بنابراین در شرایط استرس‌زا به‌جای استفاده از راهبردهای سازگار، از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند که تأثیری در حذف حالات هیجانی منفی ندارد؛ بلکه باعث تشدید احساسات منفی به دلیل شناخت‌های منفعلانه مانند فاجعه‌سازی و سرزنش خود می‌شود (گو و همکاران، ۲۰۲۳). در نهایت منجر به استفاده غیرمنطقی از گوشی هوشمند می‌شود.

با این حال، نتایج نشان داد که اثر میانجی راهبردهای سازگار بر رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند ارتباط معنی‌داری ندارد. تفاوت نتایج ما با نتایج گو و همکاران (۲۰۲۳) ممکن است به علت جامعه آماری متفاوت و رده سنی افراد باشد. البته جالب اینجاست که این نتیجه همچنین نشان‌دهنده شباهت به مطالعه گو و همکاران (۲۰۲۳) است که ادعا می‌کند اثر غیرمستقیم راهبردهای سازگار در مقایسه با راهبردهای ناسازگار ضعیف‌تر است و این حمایت را فراهم می‌کند راهبردهای سازگار ممکن است نقش جزئی در فرایند تنظیم شناختی هیجان در مقایسه با راهبردهای ناسازگار داشته باشند. می‌توان بیان کرد بد رفتاری در خانواده، باعث ناتوانی افراد در یادگیری و تمرین راهبردهای تنظیم هیجان می‌شود (میلوویچ، لوین، کاتکارت و کواس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). راهبردهای سازگار نقش محافظتی در برابر مشکلات رفتاری از جمله اعتیاد به گوشی هوشمند هستند. از این رو، تجارب آسیب‌زای کودکی می‌تواند باعث گسترش راهبردهای ناسازگار شود و راهبردهای سازگار را مهار کند که به نوبه خود احتمال اعتیاد به گوشی هوشمند را افزایش می‌دهد. تحقیقات بیشتری در این زمینه به منظور بررسی بیشتر نقش دقیق راهبردهای سازگار در رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی هوشمند مورد نیاز است. در نتیجه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان می‌تواند به اهداف مهمی برای مداخله تبدیل شود. اگرچه تجارب کودکی یک عامل خطر ثابت و دور اثر در بزرگسالی هستند، راهبردهایی برای تقویت تنظیم هیجان وجود دارد که به افراد برای تنظیم و سازش با احساسات خود به روشی سالم کمک می‌کند (کیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، بنابراین ممکن است دیگر نیازی به استفاده بیش از حد یا ناسالم از گوشی هوشمند نداشته باشند.

در پژوهش حاضر آشکار شد تجارب آسیب‌زای دوران کودکی به صورت غیرمستقیم به واسطه ذهن‌آگاهی بر اعتیاد به گوشی هوشمند اثر دارد که مطابقت با پژوهش ارسلان (۲۰۱۷) است. ذهن‌آگاهی به طور مثبت با خودتنظیمی و تنظیم هیجانی مرتبط است که به افراد در تشخیص و مدیریت احساسات، افکار و عواطف غیر قابل تحمل کمک کند (هوانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد کمتر به احساسات و افکار خود توجه کنند، به عنوان مثال، تمایلات مربوط به گوشی هوشمند، عادات ناسازگار خودکار و اختلالات بعدی مثلاً اعتیاد به گوشی هوشمند از بین می‌روند یا کاهش می‌یابند (شاپیرو، کارلسون، استین و فریدمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ جین، شیونگ، لیو، آن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان دادند که دانشجویانی که تعداد بیشتری از تجارب نامطلوب کودکی را داشتند، به احتمال بیشتری سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی را گزارش می‌کردند که نشان‌دهنده آن است که استرس اولیه زندگی ممکن است منجر به کاهش توانایی مشاهده افکار و عواطف بدون واکنش به آنها می‌شود (برت، اسپلتا، لویز، لیونز و لفینگول<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آسیب‌های کودکی با سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی همراه است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که افرادی که تجارب آسیب‌زای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند، اغلب مشکل در تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری نسبت به استرس را نشان می‌دهند که این عوامل از رشد ذهن‌آگاهی جلوگیری می‌کنند. از آنجایی که ذهن‌آگاهی نقش مهمی در

1. Milojevic, Levine, Cathcart & Quas

2. Kim

3. Huang

4. Shapiro, Carlson, Astin & Freedman

5. Jin, Xiong, Liu & An

6. Brett, Espeleta, Lopez, Leavens & Leffingwell

کاهش تفکر ناخودآگاه و الگوهای رفتاری ناسالم ایفا می‌کند، افرادی که ذهن‌آگاهی پایین‌تری دارند به طور ناخودآگاه بیش از حد درگیر استفاده از گوشی‌های هوشمند می‌شوند (کیم، میلن و بهل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گرفت؛ لذا باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به گروه‌های مشابه و جوامع دیگر جانب احتیاط رعایت شود. به منظور افزایش تعمیم‌پذیری، پژوهش‌های آتی بهتر است از یک نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه فعلی استفاده کنند. با توجه به این که داده‌ها صرفاً از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شده‌اند، شرکت‌کنندگان ممکن است تحت تأثیر سوگیری حافظه یا پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشند. پیشنهاد می‌شود که علاوه بر پرسش‌نامه، در پژوهش‌های آتی ارائه گزارش‌های والدین و روان‌شناسان از تجارب آسیب‌زای کودکی استفاده شود. علاوه بر این، یافته‌های ما ممکن است تحت تأثیر متغیرهای دیگری قرار گرفته باشد که در اینجا مورد بررسی قرار نگرفته‌اند مثل جنسیت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به متغیرهای جنسیت به عنوان متغیرهای تعدیلگر پردازند.

پیشنهاد می‌شود مداخلات برای ایجاد محیط‌های پایدارتر برای کودکان و آگاهی دادن به والدین باید به‌عنوان اقدامات پیشگیرانه اولیه برای کاهش اثرات تجارب آسیب‌زای کودکی و اعتیاد به گوشی‌های هوشمند اجرا شود.

مراکز مشاوره‌ای دانشگاه‌ها با تدوین برنامه‌های غربالگری و اجرای برنامه‌های پیشگیری که به درک پیامدهای منفی راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان مانند نشخوار فکری یا فاجعه‌سازی کمک می‌کنند، می‌توانند در ایجاد راه‌های سالم‌تر برای مدیریت احساسات منفی در دانشجویان مفید باشند.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در درمان اعتیاد به گوشی هوشمند در افراد با زمینه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی طراحی گردد.

## ملاحظات اخلاقی

تمامی داده‌ها با رعایت اصل ناشناسی، محرمانگی و امانت‌داری جمع‌آوری شدند و مشارکت‌کنندگان با آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت کردند؛ بدین ترتیب، حقوق و کرامت انسانی آنان در تمامی مراحل پژوهش به طور کامل محفوظ ماند.

## تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

## منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۲. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- تمنایی‌فر، شیماء؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر؛ میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲ (۴۷)، ۳۲۱-۳۲۹. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054978>

- حاج حسینی، شادی؛ فتی، لادن و فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند. *مجله روان‌شناسی*، ۲۶(۱)، ۳۴-۲۴. <http://www.iranapsy.ir/Article/22223/FullText>
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۵۱-۶۲. ۰۰۱.۱.۲۲۲۸۵۵۱۶.۱۳۸۹.۱.۱.۵.۹.۲۰
- گرگی، کامران؛ دولتشاهی، بهروز؛ شکیب، شیما و کمیزی، سعید. (۱۳۹۸). رابطه بین انواع مختلف بدرفتاری و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان. *مجله تمرین در روان‌شناسی بالینی*، ۷(۴)، ۲۵۵-۲۶۱. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-493-fa.html>
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۷). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سمت.
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Computers in Human Behavior*, 72, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.02.037>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Brett, E. I., Espeleta, H. C., Lopez, S. V., Leavens, E. L., & Leffingwell, T. R. (2018). Mindfulness as a mediator of the association between adverse childhood experiences and alcohol use and consequences. *Addictive behaviors*, 84, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.002>
- Chu, Q., Wang, X., Yao, R., Fan, J., Li, Y., Nie, F., ... & Tang, Q. (2022). Childhood trauma and current depression among Chinese university students: a moderated mediation model of cognitive emotion regulation strategies and neuroticism. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03673-6>
- Csibi, S., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2021). Analysis of problematic smartphone use across different age groups within the 'components model of addiction'. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 616-631. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00095-0>
- de Jesus Correia, F., Soares, J. B., dos Anjos Matos, R., Pithon, K. R., Ferreira, L. N., & de Assunção, P. L. (2024). Smartphone addiction, musculoskeletal pain and functionality in university students—a observational study. *Psychology, Health & Medicine*, 29(2), 286-296. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2176893>
- De Luna, I. R., Liébana-Cabanillas, F., Sánchez-Fernández, J., & Muñoz-Leiva, F. (2019). Mobile payment is not all the same: The adoption of mobile payment systems depending on the technology applied. *Technological Forecasting and Social Change*, 146, 931-944. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.09.018>
- Extremera, N., Quintana-Orts, C., Sánchez-Álvarez, N., & Rey, L. (2019). The role of cognitive emotion regulation strategies on problematic smartphone use: Comparison between problematic and non-problematic adolescent users. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3142. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173142>
- Forster, M., Rogers, C. J., Sussman, S., Watts, J., Rahman, T., Yu, S., & Benjamin, S. M. (2021). Can adverse childhood experiences heighten risk for problematic internet and smartphone use? Findings from a college

- sample. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5978. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115978>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
  - Guo, Y. Y., Gu, J. J., Gaskin, J., Yin, X. Q., Zhang, Y. H., & Wang, J. L. (2023). The association of childhood maltreatment with Internet addiction: the serial mediating effects of cognitive emotion regulation strategies and depression. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106134>
  - Huang, C., Yang, M., Geng, Y., Chen, Y., Cheung, S. P., Deng, G.,... & Zhuo, G. (2021). Adverse childhood experiences and mindfulness in Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 619128. [10.3389/fpsyt.2021.619128](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.619128)
  - Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>
  - Jin, Y., Xiong, W., Liu, X., & An, J. (2023). Trait Mindfulness and Problematic Smartphone Use in Chinese Early Adolescent: The Multiple Mediating Roles of Negative Affectivity and Fear of Missing Out. *Behavioral Sciences*, 13(3), 222. <https://doi.org/10.3390/bs13030222>
  - Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in human behavior*, 31, 351-354. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
  - Kim, H. S., Vieira, J. L., Parmar, P. K., Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Keough, M. T. (2023). Emotion dysregulation mediates the relationship between adverse childhood experiences and problematic gaming. *Addictive Behaviors*, 136, 107473. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107473>
  - Kim, K., Milne, G. R., & Bahl, S. (2018). Smart phone addiction and mindfulness: an intergenerational comparison. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(1), 25-43. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-08-2016-0044>
  - Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
  - Kroska, E. B., Miller, M. L., Roche, A. I., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of affective disorders*, 225, 326-336. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039>
  - Kwan, C. K., & Kwok, S. Y. (2021). The impact of childhood emotional abuse on adolescents' subjective happiness: the mediating role of emotional intelligence. *Applied Research in Quality of Life*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09916-8>
  - Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, ..... & Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*, 8(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
  - Leyland, A., Rowse, G., & Emerson, L. M. (2019). Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: Systematic review and meta-analysis. *Emotion*, 19(1), 108. <https://doi.org/10.1037/emo0000425>
  - Li, W., Zhang, X., Chu, M., & Li, G. (2020). The impact of adverse childhood experiences on mobile phone addiction in Chinese college students: a serial multiple mediator model. *Frontiers in Psychology*, 11, 834. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00834>
  - Liang, H. Y., Zhang, B., Jiang, H. B., & Zhou, H. L. (2021). Adult attachment: Its mediation role on childhood trauma and mobile phone addiction. *Journal of Psychology in Africa*, 31(4), 369-374. <https://doi.org/10.1080/14330237.2021.1952706>
  - Lin, B., Teo, E. W., & Yan, T. (2022). The Impact of Smartphone Addiction on Chinese University Students' Physical Activity: Exploring the Role of Motivation and Self-Efficacy. *Psychology Research and Behavior Management*, 2273-2290. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S375395>
  - Lin, Y. H., Chang, L. R., Lee, Y. H., Tseng, H. W., Kuo, T. B., & Chen, S. H. (2014). Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PloS one*, 9(6), e98312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>
  - Milojevich, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J., & Quas, J. A. (2018). The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of applied developmental psychology*, 54, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.005>

- Miu, A. C., Szentágotai-Táatar, A., Balazsi, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 93, 102141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102141>
- Mladen, S. N., Williams, A. B., Griffin, S. C., Perrin, P. B., & Rybarczyk, B. D. (2021). Models of trauma exposure, depression, and suicidality in safety-net primary care. *Journal of Traumatic Stress*, 34(6), 1139-1148. <https://doi.org/10.1002/jts.22658>
- Naghavi, M., & Nakhaee, N. (2021). Associations between childhood abuse, resilience, mindfulness, and waterpipe smoking: implications for cessation interventions. *Journal of smoking cessation*, 2021, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2021/6648779>
- Park, J., Jeong, J. E., & Rho, M. J. (2021). Predictors of habitual and addictive smartphone behavior in problematic smartphone use. *Psychiatry Investigation*, 18(2), 118. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0288>
- Peng, C., Zhang, N., Cheng, J., Rong, F., Hu, J., Xu, Z., ... & Yu, Y. (2025). Latent profile analysis of five childhood maltreatment subtypes and its associations with smartphone addiction among Chinese adolescents. *Scientific Reports*, 15(1), 21579. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-08139-3>
- Qu, B., Chen, J., Tian, Q., Niu, Q., Sun, J., Xie, M., ... & Wu, R. (2025). The Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Problematic Smartphone Use: A Longitudinal Network Analysis in Chinese University Students. *Computers in Human Behavior Reports*, 100890. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2025.100890>
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*, 108, 106435. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106435>
- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2010). Psychic retreats or psychic pits?: Unbearable states of mind and technological addiction. *Psychoanalytic psychology*, 27(2), 115. <https://doi.org/10.1037/a0019414>
- Sezgin, E. (2025). The mediating effect of mindfulness on adverse childhood experiences and psychological resilience in Turkish female university students. *Frontiers in Psychology*, 16, 1528159. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1528159>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 13(1), 36-50. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001>
- Ting, C. H., & Chen, Y. Y. (2020). Smartphone addiction. In *Adolescent addiction* (pp. 215-240). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818626-8.00008-6>
- Wang, X., Li, D., & Li, S. (2023). Childhood trauma and problematic internet use: A meta-analysis based on students in mainland China. *Frontiers in Psychology*, 14, 1115129. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1115129>
- World Health Organization. (2019). WHO Guidelines for the health sector response to child maltreatment. World Health Organization: Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/m/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>
- Wu, Y. Q., Liu, F., Chan, K. Q., Wang, N. X., Zhao, S., Sun, X., Shen, W & Wang, Z. J. (2022). Childhood psychological maltreatment and internet gaming addiction in Chinese adolescents: Mediation roles of maladaptive emotion regulation strategies and psychosocial problems. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105669. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105669>
- Xie, G., Wu, Q., Guo, X., Zhang, J., & Yin, D. (2023). Psychological resilience buffers the association between cell phone addiction and sleep quality among college students in Jiangsu Province, China. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1105840. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1105840>
- Zhang, M. X., & Wu, A. M. (2020). Effects of smartphone addiction on sleep quality among Chinese university students: The mediating role of self-regulation and bedtime procrastination. *Addictive Behaviors*, 111, 106552. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106552>
- Zhang, M. X., & Wu, A. M. (2022). Effects of childhood adversity on smartphone addiction: The multiple mediation of life history strategies and smartphone use motivations. *Computers in Human Behavior*, 134, 107298. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107298>
- Zhong, Y., Ma, H., Liang, Y. F., Liao, C. J., Zhang, C. C., & Jiang, W. J. (2022). Prevalence of smartphone addiction among Asian medical students: A meta-analysis of multinational observational studies. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(6), 1171-1183. <https://doi.org/10.1177/00207640221089535>