رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارض نوجوان با والدین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و شادکامی

الناز انسرودی[۱]

دکتر سیمین حسینیان[۲]

فاطمه صالحی[۳]

فرشته مومنی[۴]

چکیده

پژوهش حاضر رابطه بین اعتیاد به اینترنت با تعارض نوجوان با والدین، حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی و شادکامی را در پسران مقطع سوم راهنمایی سال تحصیلی۹۳-۱۳۹۲شهر تهران بررسی کرده است. آزمودنیها شامل ۶۰ دانش‌آموز پسر از ۱۲۰ نفر دانش-آموزی بودند که از بین مدارس دولتی و غیرانتفاعی شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ۳۰ نفر اعتیاد به اینترنت با معدل بین ۱۵ تا ۱۷ و ۳۰ نفر سالم با معدل بین ۱۵ تا ۱۷ مقایسه شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه تعارض نوجوان با والدین بودند. این پژوهش به روش پیمایشی انجام پذیرفت و با توجه به تعداد آزمودنیها از آزمون t برای تجزیه وتحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج بیان می‌کنند که ۱. بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان تفاوت معناداری وجود داشت؛ به شکلی که هر چقدر میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده بیشتر بود، اعتیاد به اینترنت کمتر دیده شد و از سوی دیگر، بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان و افراد مهم زندگی با گرایش به اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نشد. ۲. بین شادکامی و اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد. ۳. بین تعارض نوجوان با والدین و اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری وجود داشت؛ یعنی هر اندازه تعارض نوجوان با والدین بیشتر بود، به همان اندازه گرایش به اعتیاد به اینترنت بیشتر مشاهده شد.

کلیدواژگان: اعتیاد به اینترنت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، شادکامی، تعارض نوجوان با والدین.

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۲۹

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه الزهرا onsrood@gmail.com

۲. استاد مشاوره دانشگاه الزهرا

۳. کارشناس ارشد مشاوره از دانشگاه شهید بهشتی

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

مقدمه

اکنون بیش از چهار دهه از اختراع اینترنت[1] و حدود بیست سال از استفاده همگانی از آن می-گذرد و در همین مدت کوتاه، شاهد رشد بسیار چشم‌گیر این پدیده بوده‌ایم، تا جایی که در سال ۲۰۱۰ تعداد سایتهای اینترنتی از تعداد انسانهای روی کره زمین بیشتر بوده است. احساس اینکه از طریق یک جعبه، می‌توان با دیگری ارتباط برقرار کرد، حس خوشایندی را به فرد کاربر می‌دهد. او دیگر نیازمند یک مکان یا فضای خاص برای ایجاد ارتباط نیست. برقراری ارتباطات اجتماعی از طریق اینترنت سهل‌الوصول شده است. برای معتادان اینترنتی، دوستی اینترنتی خیلی سریع اهمیت می‌یابد و جایگاه روابط خانوادگی و دوستان قدیمی را می‌گیرد. این اعتیاد در بیشتر موارد منجر به شکست ازدواجها و بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی و اجتماعی می‌شود (فرشباف، ۱۳۸۸).

لان‌هوا[2]، لی پینگ[3] و ژائولان[4] (۲۰۱۰) همگی بر ماهیت اعتیادآور اینترنت به خصوص در قشر دانشجو تأکید داشته‌اند. در زمینه میزان شیوع اعتیاد به اینترنت[5] در جوامع گوناگون آمار متعددی وجود دارد، ولی به طور میانگین نسبت معتادان به ازای هر ۵۰ میلیون استفاده کننده عادی حدود ۲ تا۵ میلیون بر آورد شده است. یعنی می‌توان گفت ۲ تا ۱۰ درصد از استفاده‌کنندگان اینترنت به شکل اعتیادگونه‌ای از آن استفاده می‌کنند (علوی، جنتی فرد، مرآتی و رضاپور، ۱۳۸۸). رشد روزافزون و عوارض ناگواری که اعتیاد به اینترنت به همراه دارد باعث شده که از آن به عنوان اعتیادی که سرآمد همه اعتیادهای رفتاری است یاد شود (حمیدیان، ۱۳۸۷).

در سال ۲۰۱۱، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[6]، اعتیاد به اینترنت را در مجموعه اختلال کنترل تکانه[7] معرفی کرده است. یانگ، هفت ملاک برای تشخیص قماربازی بیمارگونه را که در DSM – IV آمده بود را مبنایی برای تشخیص اعتیاد اینترنتی قرار داد. یانگ بیان کرد که هرفردی که به حداقل پنج نشانه از فهرست زیر جواب مثبت دهد معتاد به اینترنت شناخته می‌شود.

۱) اشتغال ذهنی در مورد اینترنت (فکر کردن درباره اتصال قبلی به اینترنت و انتظار کشیدن برای تماس مجدد بعدی)، ۲) احساس به گذراندن زمان بیشتر در اینترنت برای به دست آوردن

1. Internet
2. Lan – hua
3. Li – ping
4. Zhao – lan
5. Internet addiction
6. DSM – IV –TR
7. Impulse control disorder

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

میزان رضایت بیشتر، ۳) عدم موفقیت در کنترل، توقف یا کم کردن استفاده از اینترنت، ۴) به هنگام قطع یا کم کردن استفاده از اینترنت احساس ناآرامی، افسردگی یا بد خلقی کردن، ۵) فرد بیشتر از زمانی که قصد دارد، از اینترنت استفاده می‌کند، ۶) فرد به خاطر استفاده از اینترنت، فرصتهای شغلی و روابط اجتماعی مهم خود را از دست می‌دهد، ۷) دروغگویی به اعضای خانواده، روان‌درمانگر یا افراد دیگر در مورد مدت زمان استفاده از اینترنت، ۸) استفاده از اینترنت به عنوان راهی برای فرار از مشکلات یا مسائلی مثل افسردگی و ناامیدی.

به طور عمومی، اعتیاد به اینترنت مشکلات کنترل رفتاری[۱] را به همراه دارد. این مشکلات مربوط به عدم توانایی فرد در کنترل استفاده از اینترنت در حد متوسط است که باعث بروز مسائلی مانند آشفتگی[۲] در فرد و بروز اختلال عملکرد[۳] در برنامه روزانه فرد می‌شود (شک[۴]، سان[۵]، یو[۶]، , ۲۰۱۳). احساس تنهایی یکی از تأثیرات حیرت‌آور اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دانشگاههای آمریکا به شمار می‌رود (ین[۷] و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقی پیمایشی با عنوان رابطه اعتیاد اینترنتی با افسردگی[۸] و تعارض با خانواده[۹] بر روی ۸۹۴۱ نفر از نوجوانان تازه به بلوغ رسیده تا حدود سن ۲۰ سالگی در تایوان (هوانگ[۱۰] و دنگ،[۱۱] ۲۰۰۹؛ لیو[۱۲] و همکاران، ۲۰۰۹)، کره جنوبی (بای آن[۱۳] و همکاران، ۲۰۰۹)، نروژ (باکن[۱۴]، ۲۰۰۹) و ایران (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۸) انجام گرفته که در مجموع شامل ۹۴ مطالعه در ۲۲ کشور مختلف است. نتایج تمام این مطالعات حاکی از ارتباط معنادار بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی، تنهایی (که از تبعات نبود ارتباط اجتماعی لازم است) و تعارض با خانواده است. نتایج پژوهش گونش[۱۵] و همکاران (۲۰۱۳) درباره ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده[۱۶] و اعتیاد به اینترنت ۱۶۶ نوجوان در فاصله سنی بین ۱۲ تا ۱۸ سال (میانگین ۱۵,۵ سال) حاکی از رابطه معکوس (r =-۰/۳۷) بین این دو متغیر است؛ یعنی هر اندازه حمایت

1. Behavioral control
2. Disorder
3. Dysfunction
4. Shek
5. Sun
6. Yu
7. Yen
8. Depression
9. Conflict with family
10. Huang
11. Deng
12. Liu
13. Byun
14. Bakken
15. Selim Gunuc
16. Perceived social support

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

اجتماعی مادر، پدر و سایر اعضای خانواده و همچنین فعالیتهای مشترکی که نوجوان با اعضای خانواده انجام می‌دهد مانند (تماشای تلویزیون، غذا خوردن، خرید، گذران اوقات در بیرون از خانه به اتفاق هم و...) بیشتر باشد، در نتیجه نوجوان گرایش کمتری به کار با اینترنت و به تبع آن اعتیاد به این امر دارد و بالعکس.

تحقیقات نشان می‌دهد به ازای هر ساعت استفاده از اینترنت در خانه نیم ساعت از ارتباط مستقیم جوان با اعضای خانواده کاسته می‌شود، و این گریختن به یک جامعه باز و شبکه‌ای باعث کناره‌گیری او از اجتماع می‌شود (معتمد نژاد، ۲۰۰۲). حجم رو به رشد تحقیقات صورت‌گرفته پیرامون مبحث اعتیاد به اینترنت، نشان‌دهنده آن است که این اختلال نوعی اختلال روان‌شناختی – اجتماعی[۱] است و از مشخصه‌های آن ، تحمل[۲]، علائم کناره‌گیری[۳]، اختلالات عاطفی[۴] و از هم گسیختگی روابط اجتماعی[۵] است (فریز، ۲۰۱۱). منطقی (۲۰۱۰) در مطالعه خود دریافت که بین خلأهای عاطفی[۶] در محیط خانواده و گرایش به چت‌روم‌ها، رابطه وجود دارد؛ به طوری که غنای محیط عاطفی خانواده، روابط مثبت و مؤثر اولیا با فرزندان، داشتن سنگ صبوری در خانه، درک شدن و فهمیده شدن جوان در منزل و نظایر آن، مانع خلأ عاطفی جوان و در نتیجه جست‌وجوی عاطفه توسط وی در محیط‌های مجازی از جمله چت می‌شود. یانگ و آبرو[۷] (۲۰۱۱) در تحقیقات خود در مورد تأثیر منفی اعتیاد اینترنت بر نوجوانان به نتایج زیر دست یافتند: کاهش در عملکرد مدرسه، اخراج از مدرسه، افزایش تعارض و کشمکش در خانواده، رها کردن سرگرمی‌ها، مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب[۸]، اعتماد به نفس پایین[۹]، محرومیت از خواب، و نبود فعالیتهای فیزیکی.

بر اساس تحقیقات (اسماحل[۱۰] و همکاران ، ۲۰۱۲) بر روی نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله می‌توان گفت که استفاده مفرط از اینترنت می‌تواند منبع تعارضها و کشمکشهای بین فرزندان و والدین باشد. نتایج بررسی مقایسه‌ای ین و همکاران (۲۰۰۷)، بین نوجوانانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نوجوانانی که اعتیاد به مواد مخدر دارند بیان‌کننده اشتراکاتی است از قبیل آنکه در هر دو گروه

1. Social- psychological disorder
2. Tolerance
3. Isolation symptoms
4. Emotional disorders
5. Fragmentation of social relations
6. Emotional vacuum
7. Abreu
8. Anxiety
9. Low self-esteem
10. Smahel

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

اختلالات رفتاری، آشفتگی در عملکرد خانواده، تعارض و کشمکش نوجوان با والدین و کنترل افراطی از طرف والدین به چشم می‌خورد.

نتایج بررسی سنورمانسی[1] و همکاران (۲۰۱۳)، در مورد تأثیر عملکرد خانواده و سبک دلبستگی[2] در آن بر روی درمان در بیماران اعتیاد به اینترنت مبین این مسئله است؛ در خانواده‌هایی که سبک دلبستگی و همچنین عملکرد خانواده آشفته است و تعارض زیادی بین فرد معتاد به اینترنت با خانواده دیده می‌شود، عمل درمان به کندی پیش می‌رود و برعکس هر اندازه تعارض کمتر و سبک دلبستگی و عملکرد تمام اعضای خانواده با فرد مسئله‌دار بیشتر است، درمان پیشرفت چشمگیری دارد. در خصوص رابطه بین سلامت روان[3] و اعتیاد به اینترنت نتایج پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از رابطه مثبت معنادار بین نمره کلی سلامت روان و دو زیرمجموعه افسردگی و علائم جسمانی[4] با اعتیاد به اینترنت بود. نتیجه تحلیل رگرسیون[5] همزمان نیز نشان داد که از بین کلیه متغیرهای پیش‌بین[6] مربوط به عملکرد خانواده، گرایشهای ذوقی[7] و گسستگی بیشترین واریانس اعتیاد به اینترنت را تبیین می‌کند. نتایج این پژوهش ضمن تأیید اثرات منفی اعتیاد به اینترنت بر سلامت روان، بر اهمیت محیط خانوادگی در شدت یافتن استفاده از اینترنت تأکید می‌کند. از این رو، در طراحی برنامه‌های درمانی محیط خانوادگی افراد حتماً باید مدنظر قرار گیرد. بر اساس مطالعات هوانگ و همکاران (۲۰۱۰) ، فلیشر[8] (۲۰۱۰) ، گلداسمیت[9] و وو[10] (۲۰۰۶)، اعتیاد به اینترنت می‌تواند آسیبهای متعددی به فرد وارد کند، از جمله آسیبهای روانی (اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی)، جسمانی (مشکلات خواب، تغذیه)، خانوادگی (کاهش روابط خانوادگی و افزایش فاصله بین اعضای خانواده)، تحصیلی (افت نمرات تحصیلی) و شغلی (کاهش بازده کاری، اخراج از کار). تحقیقات یانگ[11] و همکاران (۲۰۱۲) در مورد رابطه بین فشارهای زندگی و تأثیر حمایت اجتماعی بر گرایش به اعتیاد به اینترنت در مورد ۱۳۰ نفر از پسرانی که مشغول به تحصیل در دانشگاه هستند بیان کننده این نتیجه است که فشارهای زندگی روزمره، سطح

1. Senormanci
2. Attachment
3. Mental health
4. Physical symptoms
5. Regression analysis
6. Predictor variables
7. Tasting trends
8. Flisher
9. Goldsmith
10. Wu
11. Suhua Yang

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

تاب‌آوری[1]، سطح روابط بین فردی[2] افراد، نوع حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف فرد، از جمله مهمترین عوامل تأثیرگذار بر گرایش فرد به سمت اعتیاد به اینترنت هستند؛ به نحوی که هر چقدر استرس‌های روزانه افراد را دچار مشکل کند، چنانچه فرد از یک رابطه بین‌فردی مناسب و از یک حمایت اجتماعی صحیح برخوردار باشد، کمتر گرایش به استفاده از فضای مجازی دارد. اما عکس این قضیه و گرایش به اعتیاد به اینترنت زمانی اتفاق می‌افتد که فرد یک رابطه بین‌فردی صحیح و حمایت اجتماعی لازم را نداشته نباشد.

تحقیقات سونگ[3] (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که یأس و ناامیدی در زندگی روزمره باعث کاهش شادکامی[4] در فرد می‌شود. رو آوردن به استفاده مفرط از اینترنت شادکامی ذهنی در فرد ایجاد می‌کند، به نحوی که فرد توانایی تفکیک بین شادکامی در فضای واقعی[5] و شادکامی در فضای مجازی[6] را ندارد و این وضعیت ناپخته و نارس منجر به کاهش اعتماد به نفس در فرد می‌شود؛ به نحوی که فرد به جای تلاش برای حل مسائل و مشکلات خود تبدیل به فردی وابسته می‌شود. تحقیقات کاوتسوز[7] و کوترومپیز[8] (۲۰۱۰)، در چند کشور اروپایی بیانگر بالا رفتن احساس شادکامی افراد بخصوص افراد خانه‌دار و بازنشسته‌ها در استفاده از اینترنت است. آنها دریافتند که استفاده از تلفن و اینترنت بستگی به سطح رفاه[9] زندگی افراد دارد. آنهایی که از سطح رفاه بالاتری برخوردارند به این تکنولوژی دسترسی زیادتری دارند و در کنار آن احساس شادکامی بیشتری هم دارند. بر اساس یافته‌های پنارد[10] و همکاران (۲۰۱۱)، سونگ (۲۰۱۰)، ساراسینو[11] (۲۰۱۱) و ورمه[12] (۲۰۰۹) بین استفاده از اینترنت و شادکامی تأثیر مستقیمی وجود ندارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که این رضایت از زندگی است که شادکامی را تحت تأثیر مستقیم قرار می‌دهد. عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی عبارت‌اند از: سطح درآمد بالا، جامعه‌پذیری[13] فرد، به شکلی که فرد دارای روابط بین‌فردی بالا و حمایت اجتماعی بالایی باشد؛ افرادی که کنترل مناسب بر زندگیشان داشته باشند، که همین امر موجب کاهش اعتیاد به اینترنت شده بر شادکامی افراد می‌افزاید.

1. Level of resiliency
2. Interpersonal
3. Song
4. Happiness
5. Real space
6. Virtual space
7. Kavetsos
8. Koutroumpis
9. Welfare level
10. Pénard
11. Sarracino
12. Verme
13. Sociability

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

با توجه به نتایج پژوهشهای بالا و نیز این موضوع که پژوهشهای انجام گرفته در ایران در باب موضوع اعتیاد به اینترنت بیشتر در زمینه‌های رابطه این مسئله با سلامت روان، پیشرفت تحصیلی، تیپهای شخصیتی، افسردگی و اضطراب و...، بوده و از سویی دیگر قشر آزمودنی مورد مطالعه بیشتر شامل دانشجویان می‌شود و با توجه به اینکه امروزه سن استفاده از اینترنت و حتی اعتیاد به آن در بین کاربران این سیستم پایین آمده است، چنانکه بر اساس تحقیقات شن[1] و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی نوجوانان چینی انجام گرفته است، حداقل سن کاربران اینترنتی ۱۲ سال و پایین‌تر از آن گزارش شده است، و از طرف دیگر چون دانش‌آموزان بیشتر از دانشجویان در محیط خانواده قرار دارند و با توجه به اقتضای سن آنها (دوره نوجوانی) در مقابل این پدیده آسیب‌پذیرتر هستند، متغیرهای مطرح‌شده در فاصله سنی ۱۳ تا ۱۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. دلیل انتخاب متغیرها پژوهش کمتری است که در ایران در این زمینه صورت گرفته است. پژوهش حاضر برای پاسخگویی به سؤالهای زیر طرح‌ریزی و اجرا شده است:

۱. بین اعتیاد به اینترنت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی تفاوت معناداری وجود دارد.

۲. بین اعتیاد به اینترنت و تعارض نوجوان با والدین تفاوت معناداری وجود دارد.

۳. بین اعتیاد به اینترنت و شادکامی تفاوت معناداری وجود ندارد.

روش تحقیق

مطالعه حاضر که از نظر هدف جزو پژوهشهای زمینه‌یابی محسوب می‌شود، از نظر روشی از نوع همبستگی است که برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمونهای همبستگی و t–test استفاده شده است.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع سوم راهنمایی مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی که تعداد آنها ۴۱ مدرسه است که از این تعداد ۲۲ مدرسه دولتی و ۱۹ مدرسه غیرانتفاعی است. برای انتخاب نمونه مورد نظر از بین این جامعه با توجه به نوع مدارس و امکان دسترسی، دو مدرسه دولتی خرد و غیرانتفاعی همت انتخاب شد. سپس برای انتخاب نمونه هدفمند خود ابتدا پرسشنامه اعتیاد به اینترنت بین کلیه دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی این مدارس که در مجموع ۱۲۰ نفر بودند توزیع شد، در ادامه ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که اعتیاد به اینترنت داشتند از نظر معدل مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجا که معدل این دانش‌آموزان بین ۱۵ تا ۱۷ گزارش شد، از بین ۹۰ دانش‌آموز دیگر، آن تعدادی که با اینترنت کار می‌کردند اما به آن اعتیاد نداشتند و

1. Shen

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

همچنین معدل آنها بین ۱۵ تا ۱۷ بود به عنوان نمونه سالم انتخاب شدند، با این توضیحات نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۶۰ نفر است که در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ سال و معدل ۱۵ تا ۱۷ قرار دارند (۳۰ نفر اعتیاد به اینترنت و ۳۰ نفر عدم اعتیاد به اینترنت). در نهایت، ابزار سنجش این تحقیق که شامل پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت یانگ[1] (۱۹۹۸)، شادکامی آکسفورد[2]، تعارض نوجوان با والدین[3] و حمایت اجتماعی ادراک‌شده[4] بود به صورت گروهی در بین اعضای نمونه توزیع و ضمن توضیح هدف و شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها از آنها خواسته شد تا به صورت دقیق بدانها پاسخ دهند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۸) یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه اعتیاد به اینترنت است، که توسط یانگ ساخته شده است. این پرسشنامه با ۲۲ پرسش طراحی شده و به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. گزاره‌های این آزمون بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR برای تشخیص قماربازی بیمارگونه[5] طراحی شده است. این پرسشنامه جنبه‌های مختلف اعتیاد به اینترنت را می‌سنجد. تعیین می‌کند آیا استفاده بیش از حد از اینترنت بر جنبه مختلف زندگی فرد تأثیر دارد یا نه؟(مورالی[6] و جورج[7]،۲۰۰۷). در مطالعه یانگ و همکاران، پایایی درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ و پایایی به روش بازآزمایی[8] نیز معنادار گزارش شده است (من سالی[9]،۲۰۰۶). از آنجایی که پدیده اعتیاد اینترنتی وابسته به فرهنگ است، اصلاحات لازم طبق فرهنگ جامعه پژوهش با حذف ۲ سؤال و در نهایت پرسشهای این پرسشنامه با اضافه کردن ۱ پرسش و به صورت ۲۱ پرسشی بر اساس فرهنگ ایرانی صورت گرفت. شاخص هماهنگی درونی این پرسشنامه یعنی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ محاسبه گردیده است. علوی و همکاران (۱۳۸۸) این پرسشنامه را روی ۲۳۳ نفر از دانشجویان دانشگاههای اصفهان اجرا کرده و پایایی آن را بین ۰/۸۷ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

1. Young's Internet Addiction Questionnaire
2. Oxford Happiness Questionnaire
3. Adolescent conflict with Parents Questionnaire
4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support
5. Pathological gambling
6. Murali
7. George
8. Retest
9. Man Sally

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

همچنین آنها روایی محتوایی[۱]، افتراقی[۲] و همزمان[۳] و همچنین پایایی[۴] فرم ایرانی این پرسشنامه را مطلوب ذکر کرده‌اند. بر اساس پژوهش تمنایی‌فر و همکاران (۱۳۸۹) بر روی ۴۰۰ دانش‌آموز مقطع دوم و سوم متوسطه، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه تعارض نوجوان با والدین

پرسشنامه رفتار متعارض در سال ۱۹۷۹ توسط پرینز[۵] و همکاران ساخته شد. نسخه اصلی این ابزار که دارای ۷۵ عبارت بود، ادراک نوجوان[۶] از میزان تعارض و رابطه منفی با والدینش را مورد ارزیابی قرار می‌داد. نسخه کوتاه این مقیاس فرم ۲۰ عبارت کنونی است که میزان تعارض نوجوان با والدینش را می‌سنجد. این پرسشنامه دارای دو فرم جداگانه، یکی مخصوص مادر و دیگری مخصوص پدر است. پایایی حاصل از روش باز آزمایی برابر با ۰/۸۲ است و نتیجه پژوهش رابین[۷] و فاستر[۸] (۱۹۸۹) نشان داده است پرسشنامه رفتار متعارض می‌تواند خانواده‌های دارای مشکل بالینی را از خانواده‌های سالم جدا سازد که همین حاکی از اعتبار افتراقی این ابزار است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (MSPSS) یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع: خانواده[۹]، دوستان[۱۰] و افراد مهم در زندگی[۱۱] توسط سمیت[۱۲] و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. در مورد پایایی این مقیاس باید بیان کرد که ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی از اعتبار عاملی و همزمان مطلوبی برخوردار است؛ زیرا با افسردگی و ابتلا به بیماریهای کرونری قلب در تیپ نوع A همبستگی معکوس دارد. به علاوه، نویسندگان این مقیاس اظهار کرده‌اند که اعتبار سازه این آزمون نیز مطلوب است؛ زیرا با مقیاس مطلوبیت اجتماعی مارلو-کرون همبستگی ندارد.

1. Content validity
2. Discriminant validity
3. Concurrent validity
4. Stability
5. Prinz
6. Teenager perception
7. Robin
8. Faster
9 . Family
10. Friends
11. Significant other
12. Zimet

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل[1] و لو[2] پس از رایزنی با بک تهیه شده است. این پرسشنامه ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای دارد که بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. آرگایل ضریب آلفای این ابزار را ۰/۹۰ به دست آورده است. این پرسشنامه توسط علی‌پور و نوربالا به فارسی ترجمه شده است. پاییزی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این پرسشنامه را در میان دانش‌آموزان به روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی ۰/۹۱ به دست آوردند. روایی این ابزار در مطالعات متعددی مناسب گزارش شده است. فرانسیس[3] و همکارانش (۱۹۹۸؛ به نقل از نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۶) همبستگی معنادار ۰/۵۲- را بین نتایج این پرسشنامه و پرسشنامه افسردگی بک گزارش کرده‌اند.

یافته‌های تحقیق

به منظور بررسی روابط بین متغیرهای مورد مطالعه و تفاوت آنها در بین دو گروه دانش‌آموزان از آزمونهای همبستگی پیرسون و آزمون t گروههای مستقل استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر بیان می‌شود.

جدول شماره ۱. آزمون t گروههای مستقل مقیاس‌های «حمایت اجتماعی ادراک‌شده»، «تعارض با والدین» و «شادکامی»

مقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	میزان معناداری
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	سالم	۶/۵۵	۲/۶۷	۲/۴۲	۵۸	۰/۰۱۹
	اعتیاد به اینترنت	۵/۰۲	۲/۱۷			
زیرمقیاس خانواده	سالم	۵/۹۶	۱/۲۲	۲/۹۹	۵۸	۰/۰۰۴
	اعتیاد به اینترنت	۴/۸۰	۱/۷۴			
تعارض با مادر	سالم	۳/۳۰	۳/۷۱	-۵/۴۸	۵۸	۰/۰۰۰
	اعتیاد به اینترنت	۱۰/۷۰	۶/۴۰			
تعارض با پدر	سالم	۲/۴۷	۳/۳۰	-۶/۱۰	۵۸	۰/۰۰۰
	اعتیاد به اینترنت	۹/۱۰	۴/۹۶			
شادکامی	سالم	۴۶/۶۳	۲۰/۴۷	۰/۹۸۶	۵۸	۰/۳۲۸
	اعتیاد به اینترنت	۴۱/۵۷	۱۹/۳۳			

حمایت اجتماعی ادراک‌شده

در اینجا از یک آزمون t نمونه‌های مستقل برای ارزیابی اولین سؤال پژوهشی این مطالعه که بیان می‌کند تفاوت معناداری بین میانگین‌های آزمون حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانش‌آموزان

1. Argyle
2. Lu
3. Francis

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

سالم با دانش‌آموزان بیمار در رابطه با اعتیاد به اینترنت وجود دارد استفاده شد. پاسخ آزمون با توجه به اینکه p=.019 و t(28)=2.42 بود و با توجه به این مسئله که مقدار معناداری آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها کمتر از ضریب ملاک، یعنی ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تفاوت میانگین دو گروه معنی دار است؛ یعنی گروه سالم با نمرات (SD=2.66 M=6.54) نسبت به دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نمرات (SD=2.17 , M=5.02) از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات در دو گروه (سالم و بیمار) معنادار است.

از سوی دیگر با توجه به اینکه آزمون حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه زیر مقیاس خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی تشکیل شده است وهر زیرمقیاس نمره‌گذاری مخصوص به خود دارد می‌توان بیان کرد که در زیر مقیاس خانواده پاسخ آزمون p=.004 و t(28)=2.98 معنادار است. یعنی گروه سالم با نمرات (SD=1.22 ,M=5.95) نسبت به دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نمرات (SD=1.73, M=4.79) از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بنابر این با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمره‌ها در دو گروه (سالم و بیمار) در زیر مقیاس خانواده معنادار است. با توجه به آمار به دست آمده در زمینه زیرمقیاس‌های دوستان و افراد مهم زندگی تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان معتاد به اینترنت و سالم مشاهده نشده است.

تعارض با والدین

در اینجا از یک آزمون t نمونه‌های مستقل برای ارزیابی دومین سؤال پژوهشی این مطالعه استفاده شد که بیان می‌کند تفاوت معناداری بین میانگین‌های آزمون تعارض نوجوان با والدین در دانش‌آموزان سالم با دانش‌آموزان بیمار در رابطه با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. پاسخ آزمون تعارض نوجوان با مادر با توجه به اینکه p==.000 و t(28)=-5.480 بود و با توجه به این مسئله که مقدار معناداری آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها کمتر از ضریب ملاک یعنی ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تفاوت میانگین دو گروه معنادار است؛ یعنی گروه سالم با نمرات (SD=3.715 ,M=3.300) نسبت به دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نمرات (SD=6.395 , M=10.700) دچار تعارض کمتری با مادر هستند. بنابر این، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمرات در دو گروه (سالم و بیمار) معنادار است.

پاسخ آزمون تعارض نوجوان با پدر با توجه به اینکه p==.000 و t(28)=-6.10 بود و با توجه به این مسئله که مقدار معناداری آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها کمتر از ضریب ملاک

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

یعنی ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تفاوت میانگین دو گروه معنادار است؛ یعنی گروه سالم با نمرات (SD=3.298 ,M=2.466) نسبت به دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نمرات(SD=4.957 , M=9.100) دچار تعارض کمتری با پدر هستند. بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین نمره‌ها در دو گروه (سالم و بیمار) معنادار است.

شادکامی

در اینجا از یک آزمون t نمونه‌های مستقل برای ارزیابی سومین سؤال پژوهشی این مطالعه استفاده شد که بیان می‌کند تفاوت معناداری بین میانگین‌های آزمون شادکامی در دانش‌آموزان سالم با دانش‌آموزان بیمار در رابطه با اعتیاد به اینترنت وجود دارد. با توجه به پاسخ آزمون شادکامی p==.0328 وt(28)=.986 و با توجه به این مسئله که مقدار معناداری آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانسها بیشتر از ضریب ملاک یعنی ۰/۰۵ است بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت که تفاوت میانگین دو گروه معنادار نیست؛ یعنی گروه سالم با نمرات (SD=20.46 ,M=46.633) نسبت به دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نمرات(SD=19.327 , M=41.566) تفاوت معناداری در زمینه شادکامی ندارند.

روابط بین متغیرها

همچنین از طریق آزمون همبستگی مشخص شد که بین میزان اعتیاد به اینترنت با تعارض با والدین رابطه مستقیمی وجود دارد. اگرچه میزان این رابطه تا حدودی در مورد پدر بیشتر است، به هر حال به طور یکسانی اعتیاد به اینترنت موجب افزایش تعارض با والدین شده است.

جدول شماره ۲. آزمون همبستگی بین متغیرها

	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	تعارض با مادر	تعارض با پدر	شادکامی	اعتیاد به اینترنت
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۱				
تعارض با مادر	-۰/۳۳۶*	۱			
تعارض با پدر	-۰/۵۰۶**	۰/۶۲۵	۱		
شادکامی	۰/۶۵۷**	-۰/۲۴۰	-۰/۳۹۶**	۱	
اعتیاد به اینترنت	-۰/۲۲۹	۰/۴۶۸**	-۰/۴۸۶**	-۰/۱۳۸	۱

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد سؤالات پژوهشی ۱ و ۲ این تحقیق، باید گفت که به طور کلی بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تعارض با والدین و گرایش به اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار وجود دارد. از آنجا که

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

در ایران تحقیق منفکی از ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تعارضات نوجوان با والدین در زمینه گرایش به اعتیاد اینترنتی صورت نگرفته است، بنابراین می‌توان تنها به نتایج چندی از پژوهش‌ها در این زمینه اشاره کرد. نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات سلیمی و همکاران (۲۰۰۹)، خسروی و علیزاده صحرائی (۱۳۹۰)، منطقی (۲۰۱۰) و قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) در زمینه تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر تعارض نوجوان با والدین همسوست، همانطور که سلیمی و همکارانش (۲۰۰۹) بیان کرده‌اند، صمیمیت، محبت و اعتماد از عوامل مهم و تأثیرگذاری هستند که باید بین اعضای خانواده وجود داشته باشند. در صورت عدم برقراری ارتباط مناسب بین فرد و اعضای خانواده، فاصله ایجاد می‌شود و فضای اینترنت یکی از بهترین گزینه‌ها برای جایگزینی این کمبود می‌تواند باشد. یکی دیگر از همسویی‌های پژوهش حاضر با تحقیق سلیمی و همکارانش بیان این مسئله هست که خرده‌مقیاس ارتباط با دوستان همبستگی معناداری با اعتیاد به اینترنت ندارد که همین مسئله پراهمیت بودن نقش خانواده را در ایجاد گرایش به اینترنت فرد نشان می‌دهد. از طرفی دیگر این پژوهش با یافته‌های تحقیقات افرادی چون گونش و همکاران (۲۰۱۳)، یانگ و همکاران (۲۰۱۲)، سنورمانسی و همکاران (۲۰۱۳)، کو و همکاران (۲۰۱۲)، فرز (۲۰۱۱)، توکوناگا و رینز (۲۰۱۰) و در زمینه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تعارض نوجوان با والدین و ارتباط معنادار آن با گرایش اعتیاد به اینترنت همسوست. همانطور که سلیم گونش و همکارانش بیان می‌کنند، هر اندازه حمایت اجتماعی مادر، پدر و سایر اعضای خانواده و همچنین فعالیتهای مشترکی که نوجوان با اعضای خانواده انجام می‌دهد، مانند تماشای تلویزیون، غذا خوردن، خرید، گذران اوقات در بیرون از خانه به اتفاق هم و...، بیشتر باشد، در نتیجه نوجوان گرایش کمتری به کار با اینترنت و به تبع آن اعتیاد به این امر دارد و بالعکس. یا نتایج تحقیقات کو و همکارانش (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که بین نوجوانانی که اعتیاد به اینترنت دارند با نوجوانانی که اعتیاد به مواد مخدر دارند، اشتراکات ذیل حاکم است، در هر دو گروه: اختلالات رفتاری، آشفتگی در عملکرد خانواده، تعارض و کشمکش نوجوان با والدین و کنترل افراطی از طرف والدین به چشم می‌خورد.

در مورد سؤال ۳ پژوهشی این تحقیق باید گفت که در ایران تحقیقی با عنوان رابطه بین شادکامی و گرایش به اعتیاد به اینترنت وجود ندارد، اما نتیجه این پژوهش با نتایج تحقیقات کاوتسوز و کوترومپیز(۲۰۱۰)، پنارد و همکاران (۲۰۱۲)، سونگ (۲۰۱۰)، لی[1] و همکاران (۲۰۱۱)، ساراسینو (۲۰۱۱) و ورمه (۲۰۰۹) همسوست. در مورد مقوله شادکامی سونگ مطلب جالبی بیان

1. Lee

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

می‌کند. وی اظهار می‌دارد زمانی‌که فرد اعتیاد به اینترنت دارد، از دنیای واقعی و شکست‌ها و شادکامی‌های دنیای واقعی کناره گرفته وارد دنیای مجازی می‌شود؛ دنیایی که همه چیز در اختیار فرد است و شکستی را در آن تجربه نمی‌کند، پس از گذشت زمان فرد نمی‌تواند بین شادکامی در دنیای واقعی و شادکامی در دنیای مجازی تفاوتی قائل شود؛ به نحوی که شادکامی در دنیای مجازی را به شادکامی در دنیای واقعی ترجیح می‌دهد و این امر موجب گرایش فرد به سوی کناره‌گیری، تنهایی و افسردگی می‌شود؛ در حالی که فرد خود را فردی شادکام می‌پندارد. همانطور که موراهان–مارتین و شوماخر[1] (۲۰۰۳) بیان می‌کنند، اینترنت یک محیط اجتماعی آرمانی، فراهم می‌کند. گمنامی، عدم حضور فیزیکی دیگران و فقدان رودررویی واقعی و نبودن تماس بدنی به کاربران اجازه می‌دهد تعامل اجتماعی خود را کنترل کنند. ارتباطات اینترنتی بازداری زدایی و خودافشایی، صمیمیت و خودابرازی را تسهیل می‌کند و همچنین عرصه را برای ممارست و بهبود مهارتهای اجتماعی فراهم می‌کند. این گونه تسهیلات آنلاین، در ترکیب با کاهش اضطراب اجتماعی، به افراد تنها اجازه می‌دهد تا خود را آرمانی‌تر عرضه کنند. به علاوه، برخی از افراد اینترنت را به عنوان تنها راه فرار برای کاهش استرس و احساسات منفی مرتبط با احساس تنهایی به کار می‌برند.

در مطالعه حاضر هم بین شادکامی و گرایش به اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده نشد که همین بیانگر رابطه غیرمستقیم این دو مقوله است، بخصوص که جامعه مورد پژوهش در این تحقیق افراد نوجوان هستند، که بر اساس اقتضای سنشان استفاده از دنیای مجازی هم سرگرم‌کننده است و هم می‌تواند بسیاری از خلأهای موجود در زندگیشان، مانند نبود حمایت اجتماعی خوب از طرف خانواده، تعارض با والدین و نبود جایگاه خوب در شبکه اجتماعی و دوستان را پر کند و آنها بدون توجه به عواقب این مسئله احساس شادکامی کرده دنیای مجازی را بر فراز و نشیب‌های دنیای واقعی ترجیح دهند.

محدودیت‌ها

۱. جامعه مورد نظر تنها شامل پسران مقطع راهنمایی است، بنابراین نتایج آن را نمی‌توان به دختران تعمیم داد.

۲. این پژوهش شامل پسران مقطع سوم‌راهنمایی است و نتایج آن قابلیت تعمیم به سنین بالاتر و پایین‌تر از آن را ندارد.

1. Morahan-Martin & Schumacher

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

پیشنهادها

۱. با توجه به این مسئله که خانواده و روابط بین والدین و نوجوان تأثیر فراوانی بر نوع استفاده نوجوان از اینترنت دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مدارس طی جلساتی ضرورت ایجاد روابط حسنه و دوستانه والدین با نوجوان مطرح شود و والدین از خطرهای استفاده بی‌رویه نوجوان از اینترنت آگاه شوند.

۲. با توجه به این امر که پژوهش حاضر در ارتباط با پسران صورت گرفته است، پژوهش‌هایی مشابه در ارتباط با دختران این مقطع هم صورت بگیرد، چرا که شاید دختران با توجه به حساسیتهای فرهنگی بیشتر از پسران در معرض خطرهای استفاده بیش از حد و همچنین استفاده نادرست از اینترنت قرار گیرند.

۳. با توجه به این مسئله که یکی از مهمترین دلایل استفاده بی‌رویه از اینترنت زمانهای بیکاری و اوقاتی است که نوجوان تنها برای گذران آن وارد اینترنت می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود که والدین و مسئولان مدرسه تدابیری برای اوقات بیکاری نوجوان بیندیشند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

منابع

تمنایی‌فر، محمدرضا؛ ارفعی، صدیقی و گندمی، زینب. (۱۳۸۹). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان مقطع متوسطه، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، دوره ۱۴، شماره ۱، ۶۷-۷۱ .

حمیدیان، فرود. (۱۳۸۷). *اعتیاد به اینترنت و تلفن همراه (بررسی عوارض وابستگی به اینترنت، تلفن همراه و بازی‌های رایانه‌ای)*، چاپ اول. تهران: انتشارات قطره.

خسروی، زهره و علیزاده صحرائی، ام هانی. (۱۳۹۰). رابطه اعتیاد به اینترنت با عملکرد خانواده و سلامت روان در دانش‌آموزان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، پاییز و زمستان ۱۳۹۰، ۸(۱۴)، ۵۹-۸۰.

علوی، سید سلمان؛ جنتی‌فرد، فرشته؛ مرآثی، محمدرضا و رضاپور، حسین. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت GPIUS در کاربران دانشجوی دانشگاه‌های شهر اصفهان سال ۱۳۸۸. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴)، ۳۸ – ۵۰.

فرشباف، ساحل. (۱۳۸۸). *اعتیاد اینترنتی، علل و انگیزه‌ها*. تهران: مرکز تحقیقات و مطالعات رسانه‌ای همشهری.

نشاط‌دوست، حمیدطاهر.(۱۳۸۶). تعیین عوامل مؤثر در شادکامی همسران کارکنان شرکت فولاد مبارکه. *خانواده‌پژوهی*، ۱۱، ۴۰-۳۰.

Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spilbergers & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and emotion* (pp. 173-187). Washington, D. C.: Taylor & Francis.

Bakken, I. J.,Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A., & Øren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 121–127.

Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang., Stepchenkova, S., et al.(2009). Internet addiction: Meta-synthesis of 1996 – 2006 quantitative research. *Cyberpsyhology and Behavior*, *12*(2), 203 -207.

Ferris, R. J. (2011). Internet addiction disorder: Causes, symptoms, and consequences. *Psychology Virginia Tech*. Available at http:/www.files.chem.vt.edu/chem-dept/desy/honors/papers/ feris.html.

Flisher, C. (2010). Getting plugged in: An overview of Internet addiction. *Journal of Pediatrics & Child Health*, *46*(10), 557–559.

Ghassemzadeh, L., Shahraray, M., & Moradi, A. (2008). Prevalence of Internet addiction and comparison of Internet addicts and non-addicts in Iranian high schools. *CyberPsychology and Behavior*, *11*(6), 731–733. http://dx.doi.org/ 10.1089/Cpb.2007.0243.

Goldsmith, J., & Wu, T. (2006). *Who controls the Internet? Illusions of a borderless world.* New York: Oxford University Press.

Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationship between Turkish adolescents internet addiction, their perceived social support and family activities. *Computers in Human Behavior*, *29*(6), 2197–2207.

Huang, L., & Deng, Y. L. (2009). Internet addiction disorder of vocational college freshmen and its relationship to childhood psychological abuse and neglect. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 17, 57 – 58.

Huang, X. Q., Li, M. C., & Tao, R. (2010). Treatment of Internet addiction. *Current Psychiatry Reports*, *12*(5), 462–470.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

Kavetsos, G., & Koutroumpis, P. (2010). *Technological affluence and subjective well-being.* Working paper, Available at SSRN: http://ssrn.com/abstract=1552404

Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-S., & Chen, C.-C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27, 1–8.

Lan – hua, L., Li – ping, Z., & Zhao – lan, L. (2010). Impact of emotional intelligence on internet addiction disorder among students at a college in Weifang, 2009. *Preventive Medicine Tribune*, 2010 – 09.

Lee, P., Leung, L., Lo, V., Xiong, C., & Wu, T. (2011). Internet communication versus face–to-face interaction in quality of life. *Social Indicators Research*, 100, 375-389.

Liu, Q., Nagata, T., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). The effects of adult attachment and life stress on daily depression: A sample of Japanese university students. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(7), 639-652.

Man Sally, L. (2006). *Prediction of Internet addiction For undergraduates in Hong Kong*. Hong Kong Baptist University.

Manteghi, M. (2010). *Iranian chatroom: Youth and parents*. Tehran: Jahat Nashr.

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19 , 659–671.

Motamednejad, K. (2002). UNESCO and the protection of children against Internet. *Resaneh Journal*, 12, 28-33.

Murali, V., & George, S. (2007). Lost online: An overview of Internet addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, *13*(1), 24- 30.

Pénard,T., Poussing, N., & Suire, R. (2011). *Does the Internet make people happier?* CEPS/INSTEAD working paper, No 2011-.

Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). *Negotiating parent-adolescent conflict: A behavioral-family systems approach.* New York: Guilford Press.

Salimi, A., Joukar, B., Nikpour, R. (2009). Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychological Studies*, *5*(3) 81-102.

Sarracino, F. (2011). *Richer in money, poorer in relationship and unhappy? Time series comparisons of social capital and well-being in Luxembourg*. CEPS/INSTEAD Working Paper Series; 2011-01.

Senormanci, O., Senormanci, G., Guclu, O., & Konkan, R. (2013). Attachment and family functioning in patients with Internet addiction. *General Hospital Psychiatry*, SOI 63 – 8343(13)00304 -6.

Shek, D. T. L., Sun, R. C. F., & Yu, L. (2013). *Internet addiction*. In D. W. Pfaff (Ed.), Neuroscience in the 21st Century: From basic to Clincol (pp. 2775 – 2811). New York: Springer.

Shen, Cai-Xia, Liu, Ru-De, &Wang, Dan (2013). Why are children attracted to the Internet? The role of need satisfaction perceived online and perceived in daily real life. *Computers in Human Behavior*, 29, 185-192.

Smahel, D., Helsper, E., Green, L., Kalmus, V., Blinka, L. & Ólafsson, K. (2012). *Excessive Internet use among European children*. LSE, London: EU Kids Online. http://eprints.lse.ac.uk/47344/

Song, Eeh–Eun (2010). *The analysis of relations between subjective happiness and computer usage in South Korea*. Korea Internet and Security Agency.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]

Tokunaga, R. S., & Rains, S. A. (2010). An evaluation of two characterizations of the relationships between problematic Internet use, time spent using the Internet, and psychosocial problems. *Human Communication Research*, 36, 512-545.

Verme, P. (2009). Happiness, freedom of chioce and the locus of control. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 71, 146-161.

Yang, S., Guan, H., Tang, Y., Wang, H.,& Cao, N. (2012). *The Relationship between daily stress and Internet addiction of boys from the higher vocational college: The regulating role of social supporty*. International Conference on Education Technology and Management Engineering, Lecture Notes in Information Technology, Vols. 16 – 17.

Yen, C. F., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P., & Cheng (2009). Multi – dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *63*(3), 357 – 364.

Yen, J., Yen, C., Chen C.C., Chen, S.H., & Ko, C.H. (2007). Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychol Behavior*, *10*, 323–329.

Young, K. S. & de Abreu, C. N. (Eds.) (2011). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-02-17]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.3.5.2]