


نقش نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع متوسطه

نسرین جعفری کادیجانی^۱

نادره معدنی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۸

DOI: 10.30497/esi.2024.245631.1726 

چکیده

اینترنت در زندگی امروزی، جاری و باتوجه‌به محاسنی چون دسترسی آسان و ضرورت کاربرد آن، عوامل متنوعی اثربخشی مطلوب و مخرب آن را تحت کنترل دارند. در پژوهش حاضر، باتوجه‌به تبعات اعتیاد به فضای مجازی، به نقش نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه پرداخته شد. این پژوهش از نظر شیوه تحقیق توصیفی از نوع همبستگی و برحسب هدف از نوع مطالعات کاربردی بود. جامعه آماری تحقیق شامل نوجوانان دختر و پسر مقطع دوم متوسطه منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۲۱۷ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (1998)، نگرش‌سنج مذهبی سراج‌زاده (۱۳۷۷)، حمایت اجتماعی زیمت، داهلم و فارلی (1998) و مقیاس حالات خلقی لاوی‌باند و لاوی‌باند (1995) بود. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از روش تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و استرس قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان بوده و ابعاد حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی، خصوصاً بعد پیامدی نگرش مذهبی، سهم بیشتری در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه نشان دادند. همچنین بین نگرش مذهبی و افسردگی در دختران و پسران، تفاوت معناداری وجود نداشت، اما تأثیر حمایت اجتماعی در پسران و اضطراب و استرس در دختران به صورت معنادار بیشتر مشاهده گردید.

واژگان کلیدی: استرس، اضطراب، اعتیاد اینترنتی، افسردگی، حمایت اجتماعی، نگرش مذهبی.

۱. استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Njafarik7@gmail.com

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

N.Madani@gmail.com

بیان مسئله

نوجوانی، دوره تحول عمیق در جسم، روان و قدرت تخیل زیاد، حد فاصل بین کودکی و بزرگسالی است که باتوجه به توان بالقوه در حیطه های مختلف رشد، از مهمترین و پرفشارترین دوره های زندگی محسوب می شود. این فشارهای درونی همراه با انتظارات اجتماعی و توقع کنار گذاشتن روش های بچگانه برقراری روابط میان فردی تازه و پذیرش مسئولیت اجتماعی بیشتر، احتمالاً لحظه های بلا تکلیفی، خودناباوری و ناامیدی را در تمام نوجوانان ایجاد می کند (نریمانی، آزموده، مصرآبادی، لیوارجانی، ۱۴۰۰) که از نیروهای متعددی متأثر می شود. چنانچه امروزه نیروهای اجتماعی نوین و بی سابقه، از جمله رسانه های دیجیتال نیز بر سلامت این سالها تأثیرگذار شده اند (Sawyer, Azzopardi, Wickremavathne, Patton, 2018).

ظهور پدیده ای به نام اینترنت تا اواسط دهه ۱۹۹۰، گردش اطلاعات را در سطح جهان شدت بخشیده بود؛ به طوری که اکثر شبکه های اجتماعی به اینترنت منتقل شد و کامپیوترها از حالت شخصی خارج شدند و به علت دردسترس بودن و قیمت ارزان آن در خانه ها، مدارس، دانشگاه ها، کتابخانه ها و کافی نت ها، شاهد استفاده روزافزون این فناوری هستیم و همزمان با دسترسی گسترده افراد به اینترنت، با نوع جدیدی از اعتیاد، یعنی اعتیاد اینترنتی^۱، مواجه شدیم که مسئله ویژه عصر اطلاعات و به ویژه دوره نوجوانی و ویژه تر از آن در دوره پساکروناست که افراد در زمان قابل توجهی، به دلیل دوری از فضای اجتماعی، آموزشی و ابزارهای برقراری ارتباط و حمایت اجتماعی، بیش از گذشته به این ابزار دسترسی و تمایل پیدا کردند.

گلدبرگ، اعتیاد به اینترنت را یک اختلال در سال ۱۹۹۵ معرفی کرد و هرکس که به حداقل ۵ نشانه از فهرست زیر جواب مثبت دهد، معتاد به اینترنت شناخته می شود. ۱- اشتغال ذهنی برای اینترنت (فکر درباره اتصال قبلی و انتظار کشیدن برای تماس بعدی) ۲- احساس نیاز به گذراندن زمان بیشتر در اینترنت برای به دست آوردن میزان رضایت بیشتر ۳- عدم موفقیت در کنترل، توقف یا کم کردن استفاده از اینترنت ۴- احساس ناآرامی یا افسردگی و بدخلقی هنگام قطع یا کم کردن استفاده از اینترنت ۵- استفاده بیش از حد از

1. internet addiction: IA.

اینترنت ۶- ازدست دادن فرصت‌های شغلی و روابط اجتماعی مهم، به‌خاطر استفاده از اینترنت ۷- دروغ گفتن به دیگران در مورد مدت زمان استفاده از اینترنت ۸- استفاده از اینترنت، ابزاری برای فرار از مشکلات یا مسائلی مانند افسردگی و ناامیدی و به گفته یانگ (1998)، IAD شامل طیف گسترده‌ای از رفتارها و اختلالات کنترل تکانه است و در پنج زیرگروه شامل قمار آنلاین اجباری، اعتیاد جنسی سایبری، اعتیاد به روابط سایبری^۱، ابعاد چندکاربره و اختلال بازی اینترنتی^۲ و اعتیاد به کسب بیش‌ازحد اطلاعات توصیف می‌شوند (Mari, Biondi, Varchetta, Quaglieri, 2023). به‌طور عمومی، اعتیاد به اینترنت مشکلات کنترل رفتاری به همراه دارد که این مشکلات مربوط به عدم توانایی فرد در کنترل استفاده از اینترنت در حد لازم است و موجب بروز مسائلی مانند آشفتگی در فرد و بروز اختلال عملکرد^۳ در برنامه روزانه وی می‌شود (Chen, Dong, Li, 2023) و چنانچه چن، هوآنگ، وانگ و کانگ^۴ (2023) اعلام کردند، این اختلال کنترل تکانه، حتی به برخی عملکردهای مغز در انسان نیز آسیب می‌رساند. افراد وابسته به اینترنت به‌جای اینکه فناوری را به خدمت بگیرند، اجازه می‌دهند تا فناوری بر آن‌ها تسلط داشته باشد و علاوه بر علائم فیزیکی، همچون وعده‌های غذایی نامرتب، استرس، سردرد و کم‌درد، مشکلاتی شامل کم‌خوابی، حذف زمان برای انجام دیگر کارها و پدیدآیی آسیب‌های نوپدید هم چون نوموفوبیا^۵، به‌معنی ترس جدایی از موبایل و سایر وسایل ارتباط جمعی، همچون تبلت و کامپیوترهای شخصی و کنسول‌های بازی، ایجاد می‌کند. مطالعات علمی مسئله اعتیاد اینترنتی در نوجوانان را بسیار حائز اهمیت می‌دانند؛ چراکه با مشکلاتی از قبیل کاهش ارتباطات میان‌فردی و افزایش عصبانیت، پرخاشگری و هیجانات منفی (Kuang, Chen, Wang & Huang, 2020) مواجه شده، با قلدری رابطه مثبت و با خلوص و خصوصیات اخلاقی مثبت رابطه منفی دارد (ریاضی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین یکی از مهمترین مؤلفه‌ها در تنظیم کاربرد اینترنت، نقش فرد در کنترل رفتار و هیجانات خویش است. با توجه به اهمیت خودکنترلی، از عوامل مهمی که

-
1. social media addiction (SMA).
 2. internet gaming disorder (IGD) social media addiction (SMA).
 3. Dysfunction.
 4. Chen, Hao. Dong, Guiun. Li, Kefeng.
 5. Nomophobia.

می‌تواند جامعه را از معرض آسیب‌های ناشی از اعتیاد به اینترنت حفظ نماید، روند شکل‌گیری رفتارهای آدمی، علل حفظ خودکنترلی و داشتن باورها و اعتقاداتی است که فرد را به کنترل درونی نایل کند. در این میان، نگرش مذهبی شامل اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند محور امر بوده و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم رفتاری انسانی را با یکدیگر و با طبیعت خویش تنظیم می‌نماید (دانایی مقدم، ۱۳۹۰)، می‌تواند عاملی پیشگیرانه از اعتیاد، به‌ویژه در گروه سنی نوجوانی، باشد.

معنویت، دین و سلامت در طول تاریخ از عوامل تأثیرگذار بر یکدیگر معرفی شده و با رشد دانش بشری و نیل به علم در حیطه‌های پزشکی، روان‌شناختی و تربیتی، مفهوم سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تبیین گردیده است. حرکت‌های علمی پایان قرن بیستم نشان داد که رویکردهای مختلف علمی، به‌جای رقابت با هم، می‌توانند به وحدت رویه و استفاده از نقاط قوت یکدیگر پردازند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸)؛ همچنین سازمان بهداشت جهانی^۱ که در سال ۱۹۴۶، علاوه بر بُعد جسمی برای سلامت، دو بُعد روانی و اجتماعی را مطرح کرده بود، در سال ۱۹۹۸، با گنجاندن بُعد «معنوی» در تعریف سلامت، با جامعیت بیشتری به ابعاد سلامت انسان نگاه کرد. برخلاف اظهارات نظریه‌پردازانی چون فروید (1923)، ایس^۲ (1980)، واترز^۳ (1992) و چاپ سوم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا که تأثیر دین و سبک زندگی دینی بر سلامت عمومی را منفی گزارش کرده بودند، نتایج تحقیقات انجام‌شده در سال‌های اخیر، رابطه دین و سبک زندگی اسلامی بر سلامت روان را مثبت ارزیابی کرده‌اند (قربانی، شعاع کاظمی، حجازی، ۱۳۹۶؛ عبدی سادات، ابوالقاسمی، ۱۳۹۷). امروزه معنویت، دین و مذهب، حوزه‌های مورد توافق بسیاری نظریه‌پردازان در تأمین سلامت فرد و جامعه محسوب می‌شوند (رشیدی و علوی، ۱۴۰۱؛ Kim & Kang, 2019).

معنویت، آگاهی از بُعد غیرمادی، داشتن معنا و هدف، رسالت، تقدس در زندگی و احساس نوعدوستی و آگاهی از زندگی خود و دیگران است و دین، به‌معنای نظام اعتقاد به خداوند یا نیروی فوق بشری، شعائر عبادی یا دیگر مراسم متمایل به چنین نیرویی است

1. World Health Organization.
2. Alice.
3. Waters.

(خلج، ۱۳۹۲). علامه طباطبایی (۱۳۶۸) دین را تحت عنوان عقاید و یک سلسله دستورهای عملی و اخلاقی که پیامبران از طرف خداوند برای راهنمایی و هدایت بشر آورده‌اند، تعریف کرده‌اند؛ به گونه‌ای که اعتقاد به این عقاید و اجرای این دستورها، سبب سعادت و خوشبختی انسان در دو جهان است (جعفری کادیجانی، احدی، کنجاف، فرزاد و مظاهری، ۱۳۹۳؛ هادیان، غروی راد و آذربایجانی، ۱۳۹۲). براین اساس، می‌توان گفت نفوذ باورها، نگرش‌ها، رفتارها و ویژگی‌های ارزشی درونی افراد مذهبی در حوزه زندگی آنها، باید جزئی از تحلیل روان‌شناختی آنها باشد و آگاهی درباره مذهب به اندازه سایر ضمایم پایگاه اطلاعاتی روان‌شناختی، ارزشمند است (شریفی، ۱۳۹۳). در اسلام، تربیت دینی قلمرو وسیعی دارد و در طول سایر تربیت‌ها قرار می‌گیرد. تربیت اسلامی در این معنا، به اصول، اهداف و شیوه‌های رایج تربیتی جهت می‌دهد و عرصه‌های مختلف جسمی، روانی، شناختی، عاطفی و رفتاری را در برمی‌گیرد (اخلاقیان، لطیفی، رضایی و دهنوی، ۱۳۹۸). فردی که با آگاهی و دانش متناسب با ارزشمندی این فرامین به پذیرش دین می‌رسد، کلیه احکام و دستورات دینی را باتوجه به معنای توحیدی زندگی، کاربردی می‌داند (نبوی و نبوی، ۱۴۰۱). این گونه است که علی‌رغم تمایل بعد ذاتی وجود خود، قادر به خودکنترلی بوده و در جهت رشد و کمال قرار خواهد گرفت. تسلط به خودکنترلی و خودکارآمدی متأثر از سبک زندگی اسلامی در مراحل رشد قابل شکل‌گیری است؛ هرچند آدمی در هربرهه و مقطعی از زمان، قادر است که سبک زندگی خود را بازنگری و تغییر دهد (فیروزی، علمردانی صومعه، باباپورخیرالدین و خانجانی، ۱۳۹۸). پژوهش‌های متعددی به ارتباط نگرش مذهبی و رفتارهای پرخطر، به‌ویژه اعتیاد به اینترنت، پرداخته‌اند و از دین و نگرش مذهبی باعنوان عوامل مؤثر در خودکنترلی و مواجهه مؤثر با فضای مجازی و اینترنت سخن گفته‌اند (بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶؛ دانایی مقدم، ۱۳۹۰).

ازسوی دیگر، این عقیده که عوامل اجتماعی نیز نقش مهمی در شروع و تشدید اعتیاد به اینترنت در نوجوانان بازی می‌کنند، منبع پژوهش‌های تجربی قابل ملاحظه‌ای بوده است (دریکوندی، دریکوندی، گشتیل و باقری، ۱۳۹۶؛ کاکاوند، نیک‌اختر، سرداری‌پور، ۱۳۹۶) حمایت اجتماعی، غالباً، یکی از مؤلفه‌های مهم روابط قوی و توسعه فردی شناخته می‌شود که شامل داشتن شبکه‌ای از افراد خانواده و دوستان است که می‌توان در مواقع نیاز به آنها

متوسل شد (Anian, Desa, Balakrishnan, 2018)؛ همچنین حمایت اجتماعی به منابع روانی و مادی ارائه شده از یک شبکه اجتماعی برای کمک به افراد در مقابله با حالات خلقی منفی اشاره دارد و عاملی است که موجب احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می شود و در نتیجه امکان رشد و خودشکوفایی را برای وی فراهم می آورد (شعبانی، محسنی تبریزی و کرم پور، ۱۳۹۷) و عدم حمایت اجتماعی یکی از عوامل اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان، به شمار می رود (Yen, Ko & Yen, 2009)؛ چنانچه تحقیقات نشان می دهند، به ازای هر ساعت استفاده از اینترنت در خانه، نیم ساعت از ارتباط مستقیم نوجوان با اعضای خانواده کاسته شده و استفاده بیش از حد و گریختن به یک جامعه باز و شبکه ای، سبب انزوای اجتماعی می شود (Ying, Wenbin, 2011). کاربران معتاد به اینترنت نسبت به آن هایی که هیچ نشانه ای از وابستگی^۱ نداشتند، تنهاتر و افسرده تر بوده و بیشتر احساس انزوا می کردند (نعامی و نوری ثمین، ۱۳۹۵). چنانچه نتایج پژوهش های مختلف نشان داده است، با افزایش احساس همبستگی بین افراد، سلامت روانی که ناشی از برخورداری از حمایت اجتماعی است بر رضایت از زندگی، سلامت روانی و سلامت عمومی افراد تأثیرگذار است (Yen, Ko & Yen, 2009).

ماهیت منحصر به فرد اینترنت، نوع استفاده در خلوت و همچنین، فقدان نظارت والدین و در بعضی موارد استفاده زیاد والدین از این ابزار، خانواده ها را به سمت استغراق در اینترنت سوق می دهد و موجب ایجاد عوارض بسیاری شده است (Jesse, Jacqueline, Shaun, & Kristin, 2010) که در جایگاه بخشی از محیط در شکل دادن به تجارب و باورهای نوجوانان نقش دارد. در دوره نوجوانی که باتوجه به تعدد ابعاد رشد، سبک زندگی و اهداف و مسئولیت های پیش روی نوجوانان، دورانی پرتنش محسوب می شود، حمایت اجتماعی با عنوان منبع حمایتی، علی رغم مواجهه با یک موقعیت استرس زا، در تقویت سلامت روانی و جسمانی، نقش مستقیمی دارد (شعبانی، محسنی تبریزی و کرم پور، ۱۳۹۷). حال آنکه اضطراب، استرس و افسردگی در نوجوانان، خود یکی از عوامل گرایش به اینترنت و وابستگی به آن است که طیف نسبتاً گسترده ای داشته و در نوع شدید خود می تواند تهدیدی جدی برای سلامت و زندگی افراد تلقی شود (عسگریان، شاکری و قوامی و جمالی، ۱۳۹۸).

1. Dependency.

اضطراب^۱ و افسردگی^۲، دو اختلال مهم در سلامت روان فرد، شناخته شده‌اند. در اختلال افسردگی اساسی، وجود غم، پوچی یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی، شناختی، عاطفی و معنوی دیده می‌شود که این مشکلات می‌توانند به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عملکرد فرد تأثیر بگذارند. اختلال افسردگی اساسی، معمولاً، با دوره‌های دو هفته‌ای و گاهی طولانی‌تر از دو هفته شروع و شامل تغییرات واضح در عاطفه، شناخت، کارکردهای عصبی و خلق بوده و بهبودهای بین‌دوره‌ای دارند. اضطراب احساس ترس و نگرانی است که ریشه آن برای فرد شناخته‌شده نیست و فرد نمی‌تواند به‌سادگی بر این احساس پیروز شود. اختلال اضطرابی یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید است که ویژگی بنیادین آن ترس، شک، تردید و نگرانی زیاد است (گل شکوه، ۱۳۹۰) استرس^۳ حالتی پویا و هیجان‌انگیز است هنگامی که فرد با یک فرصت، محدودیت یا تقاضای غیرعادی مواجه می‌شود و واکنش‌های عاطفی، فیزیکی و شناختی از خود نشان می‌دهد. استرس، پاسخ فرد به یک واقعه بیرونی است که فراتر از ظرفیت کنترل فرد ادراک می‌شود (Haljean, witburn, 2020). شیوع افسردگی اساسی در طول عمر، ۳/۷ درصد در کل جمعیت، ذکر شده است که در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال به اوج خود می‌رسد؛ به‌گونه‌ای که تقریباً ۶ درصد افراد، در طول عمر خود، حداقل یک‌بار به آن مبتلا می‌شوند و اضطراب در ۱۲ درصد جمعیت عمومی شیوع دارد و بالاترین میزان بروز آن در دهه دوم عمر است و امروزه، یکی از بزرگترین آسیب‌های جامعه دانش‌آموزی مطرح می‌شود (مصلح‌گرمی، خلج، معینی‌کیا و علی‌نژاد، ۱۴۰۰). در مطالعه مایو و ژایو^۴ (2023)، ارتباط اختلالات روان‌پزشکی، نظیر افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین فردی، پرخاشگری، پارانویا، فوبیا و روان‌پریشی با اعتیاد به اینترنت تأیید شد. نکته مهم اینکه در میان روش‌های سازگاری مرتبط با تجارب منفی هیجانی و استرس‌آور، جستجوی حمایت اجتماعی از طریق فضای مجازی، باتوجه‌به امکان حصول در همه‌جا و تبادل حمایت، توجه قابل ملاحظه‌ای به خود جلب کرده است (Zhao, Qu, Chen & Chi, 2023).

-
1. Anxiety disorder.
 2. Depression.
 3. Stress.
 4. Mao & Zhao.

اغلب پژوهش‌های مرتبط با اعتیاد به اینترنت بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی به بررسی پرداخته‌اند؛ حال آنکه تحقیق ماری، بیوندی، ماری، وارچتا و کواگلیریا^۱ (2023) نشان داد، جنسیت عامل کلیدی در توضیح چرایی اعتیاد به اینترنت و روش‌های متفاوت اعتیاد به آن محسوب می‌شود. جنسیت در تأثیرگذاری بر نوع رفتارهای مرتبط با گوشی‌های هوشمند، مانند ترجیح دادن فعالیت‌های آنلاین به روابط مستقیم و صحبت با دیگران، نقش کلیدی دارد. زنان در مقایسه با مردان در معرض خطر بیشتر در استفاده مشکل‌ساز از گوشی هوشمند هستند و مردان بیش از زنان، مشکلاتی در گفتگو و وقفه در ارتباط و تعامل با دیگران و در نتیجه مدیریت ناکافی در روابط را نشان می‌دهند.

باتوجه به مطالب عنوان‌شده و نیز نظر به اینکه امروزه سن استفاده از اینترنت و حتی اعتیاد به آن در بین کاربران، پایین آمده و از سوی دیگر، نوجوانان باتوجه به بحران‌های رشدی و شروع استقلال‌طلبی، در مقابل این پدیده، آسیب‌پذیرتر هستند. در این مطالعه، فاصله سنی ۱۵ تا ۱۸ سال مدنظر قرار گرفت؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که چگونه نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و استرس در دانش-آموزان دختر و پسر در مقطع دوم متوسطه، اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی کند.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر شیوه تحقیق همبستگی و برحسب هدف، کاربردی و براساس موقعیت، میدانی بوده است. جامعه آماری تحقیق شامل نوجوانان دختر و پسر در مقطع دوم متوسطه منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، است. حجم نمونه پژوهش با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان، ۲۱۷ نفر برآورد شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و داده‌های حاصل از پرسشنامه در بخش توصیفی، شامل میانگین^۲ و انحراف استاندارد^۳ بوده و برای تحلیل داده‌ها در بخش استنباطی^۴ از روش تی مستقل^۵، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه^۶ استفاده و به‌منظور گردآوری

1. Mari, Emanuela. Biondi, Silvia. Varchetta, Manuela. Quagliari, Alessandro.

2. Average.

3. standard deviation.

4. descriptive and inferential method.

5. T-test.

6. Simultaneous multiple regression.

داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد به شرح زیر استفاده شد:

الف. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ^۱ (1998) یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه اعتیاد به اینترنت است. این پرسشنامه ۲۰ پرسش دارد و به روش لیکرت (پنج‌درجه‌ای شامل «به‌ندرت» تا «همیشه» از یک تا ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بین ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت، ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد و ۸۰ تا ۱۰۰ مبتلا به اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دهند. در مطالعه یانگ و دیگران، همسانی درونی پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۲ و اعتبار به روش بازآزمایی نیز معنادار گزارش شده است و اعتبار این پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ و روایی همزمان آن با فرم بلند اعتیاد به اینترنت یانگ را $p < 0.01$ اعلام کردند.

ب. پرسشنامه سنجه نگرش‌های مذهبی از سراج‌زاده (۱۳۷۷) و براساس مدل گلاک^۲ و ستارک^۳، با اسلام تطبیق داده و متناسب شده است. این پرسشنامه ۲۶ گزاره، شامل ۴ زیرمقیاس بُعد اعتقادی (۷ پرسش)، بُعد تجربه‌ای (۶ پرسش)، بُعد پیامدی (۶ پرسش) و بُعد مناسکی (۷ پرسش) است. کلیه پرسش‌ها نگرشی بوده و بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است. نمرات کسب‌شده در دامنه ۲۶ تا ۱۳۰ قرار می‌گیرند و نمرات کمتر از ۴۳ به عنوان نگرش ضعیف، بین ۴۳ تا ۸۶ نگرش متوسط و نمرات بالاتر از ۸۶ نگرش خوب محسوب می‌شود. در پژوهش شریفی (۱۳۹۳)، روایی محتوایی از طریق ضریب همبستگی پیرسون با پرسشنامه دینداری گلاک و ستارک^۴ ۶۱ درصد و پایایی کل این آزمون به روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ برآورد به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ محاسبه شد.

ج. پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۵ زیمت، داهلم و فارلی (1988) ابزاری ۱۲ پرسشی است که از سه خرده‌مقیاس چهارپرسشی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان^۶، خانواده^۷ و دیگران مهم^۸ تشکیل شده است. براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای،

1. internet addiction questionnaire (IAQ).
2. Glack.
3. Stark.
4. Glock and Stock Religious Attitude Questionnaire.
5. Zimet, Dahlem, Farli.
6. Friends.
7. Family.
8. Significant Other.

نمرات مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ است و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ در نمونه‌های غیربالینی و ۰/۹۲ و ۰/۹۴ در نمونه‌های بالینی به‌دست آمد. در پژوهش نیکی، آقاجان بیک و احمدی (۱۳۹۹) میزان آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و نزدیکان خاصاً دیگر، به‌ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ محاسبه شد و روایی محتوایی و صوری آن مطلوب گزارش شده است. امتیاز کامل در این آزمون، ۶۰ بود که بر مبنای ۱۰۰ در نظر گرفته می‌شود و افرادی که امتیازشان ۷۵٪ بیشتر از حداکثر امتیاز باشد، با درک بالا از حمایت اجتماعی، افرادی که در محدوده ۷۵-۵۰٪ قرار دارند با درک متوسط و افرادی که ۵۰٪ کمتر از حداکثر امتیاز را کسب نمایند، با ادراک ضعیف از حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند.

د. پرسشنامه حالات خلقی: لاوی‌باند و لاوی‌باند^۱ DASS-21 را در سال ۱۹۹۵، جهت سنجش استرس (اضطراب) افسردگی ساخته‌شده با دو مقیاس ۴۱ و ۲۱ سؤالی و شامل ۳ مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس است که در این پژوهش از مقیاس ۲۱ سؤالی استفاده شد که افسردگی، اضطراب و استرس را با ۷ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری به‌صورت چهاردرجه‌ای (هیچ‌وقت، کمی، گاهی، همیشه و از صفر تا ۳) انجام گرفت. که در این پژوهش، هریک از خرده‌مقیاس‌ها به‌صورت جداگانه مورد تحلیل قرار گرفته است. زیرمقیاس‌های افسردگی شامل ملالت، ناامیدی، بی‌ارزش شمردن زندگی، نارونده‌سازی، فقدان علاقه یا مشارکت، بی‌لذتی و سکون بوده و مقیاس‌های اضطراب شامل برپایی خودکار، تأثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای اضطراب موقعیتی، تجربه فاعلی احساس اضطراب و در استرس (تنیدگی) زیرمقیاس‌های دشواری در آرام شدن، برپایی عصبی، سهولت در تحریک شدگی یا واکنش-پذیری و عدم تحمل است. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) روایی و اعتبار این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار داده‌اند که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی، به‌ترتیب، برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی، به‌ترتیب، برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

یافته‌های پژوهش

از ۲۱۷ آزمودنی این پژوهش، ۵۶٪ دختر و ۴۴٪ پسر است که ۲۶٪ آزمودنی‌ها در پایه دهم،

۳۷٪ در پایه یازدهم و ۳۷٪ نیز در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین پاسخ‌ها	انحراف معیار
اعتیاد به اینترنت	۲/۷۷	۴/۶۳	۳/۹۲	۰/۵۴
استرس	۱/۵۹	۲/۹۱	۲/۳۹	۰/۳۷
افسردگی	۱/۳۲	۲/۳۵	۲/۱۱	۰/۴۷
اضطراب	۱/۲۱	۲/۸۸	۲/۵۷	۰/۴۸
حمایت اجتماعی	۲/۵۳	۴/۵۸	۳/۵۲	۰/۴۳
نگرش مذهبی	۲/۴۰	۴/۵۲	۳/۴۱	۰/۴۲

چنانچه در جدول شماره یک مشاهده می‌شود، میانگین نمره نظرات آزمودنی‌ها در مورد همه متغیرها، تحقیق بالاتر از مقدار برش است.

طبق یافته‌های حاصل از اجرای همبستگی پیرسون ($\text{sig} = 0/000\alpha > 0/05$) با ۹۵ درصد اطمینان، این نتیجه حاصل شد که بین تمامی متغیرهای پژوهش رابطه خطی وجود دارد. ضریب همبستگی اعتیاد به اینترنت در سطح معناداری، ۹۵ درصد، به ترتیب، با متغیرهای استرس ۰/۳۵۱، افسردگی ۰/۲۱۴، اضطراب ۰/۳۰۶، حمایت اجتماعی ۰/۳۹۵- و نگرش مذهبی ۰/۳۸۹- ($\text{sig} = 0/000\alpha > 0/05$) است.

با اجرای آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ در کلیه متغیرها، مقدار sig، بزرگتر از سطح خطای ۰/۰۵ است؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای پژوهش، همگی، توزیع نرمال دارند و آنالیز واریانس، با درجه آزادی ۵/۲۱۵ و F معادل ۳۰/۹۷۸ و معنی‌داری مقدار Sig مجوز استفاده از معادلات رگرسیون را می‌دهد.

جدول ۲. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت براساس نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی، افسردگی و اضطراب و استرس دانش‌آموزان

مدل	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد شده	
	Beta	خطای استاندارد	B	T
مقدار ثابت			۳/۳۸۳	۷/۵۱۳
نگرش مذهبی	-۰/۲۱۲		-۰/۳۳۲	-۰/۲۳۴

1. kolmogorov smirnov

مدل	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد شده		Sig
	Beta	خطای استاندارد	B	T	
حمایت اجتماعی	-۰/۳۴۴	۰/۴۲۲	-۰/۴۲۳	-۰/۹۵۸	۰/۰۰۰۱
افسردگی	۰/۱۰۵	۰/۰۹۰	۰/۱۱۲	۰/۵۶۰	۰/۰۰۰۶
اضطراب	۰/۱۲۴	۰/۰۹۹	۰/۱۳۸	۱/۳۸۹	۰/۰۰۰۴
استرس	۰/۱۸۳	۰/۱۵۰	۰/۲۶۹	۱/۷۳۱	۰/۰۰۰۳

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل شد که همه متغیرها در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان، فرضیه تحقیق تأیید و این نتیجه حاصل شد که متغیرهای نگرش مذهبی با مقدار $Beta = -0.33$ ، حمایت اجتماعی $Beta = -0.42$ ، افسردگی $Beta = 0.11$ ، اضطراب $Beta = 0.13$ و استرس $Beta = 0.26$ ، قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان است و در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان دختر و پسر در مقطع دوم متوسطه حمایت اجتماعی بیشترین و افسردگی کمترین سهم را دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس خرده‌مقیاس متغیرها

مدل	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد شده		Sig
	Beta	خطای استاندارد	B	T	
مقدار ثابت		۰/۲۲۴	۵/۱۴۵	۰/۰۰۰۱	۲۲/۹۴۷
نگرش مذهبی	-۰/۳۸۹	۰/۰۸۹	-۰/۴۹۵	۰/۰۰۰۱	-۵/۵۶۶
بعد اعتقادی	-۰/۳۶۳	۰/۲۲۵	-۰/۴۴۶	۰/۰۰۱	-۴/۸۸۹
بعد تجربه‌ای	-۰/۳۷۸	۰/۱۲۸	-۰/۴۶۳	۰/۰۰۱	-۵/۱۲۵
بعد پیامدی	-۰/۴۲۱	۰/۱۲۶	-۰/۵۲۶	۰/۰۰۰۱	-۶/۲۲۶
بعد مناسکی	-۰/۴۰۲	۰/۰۵۶	-۰/۵۰۱	۰/۰۰۰۱	-۵/۸۶۳
مقدار ثابت		۰/۲۱۷	۵/۱۳۰	۰/۰۰۰۱	۲۳/۵۹۴
حمایت اجتماعی	-۰/۳۹۵	۰/۰۸۶	-۰/۴۸۶	۰/۰۰۰۱	-۵/۶۷۴
از سوی خانواده	-۰/۴۴۸	۰/۲۲۸	-۰/۵۴۶	۰/۰۰۰۱	-۶/۲۰۶
از سوی دوستان	-۰/۳۷۱	۰/۳۲۱	-۰/۴۲۶	۰/۰۰۱	-۵/۲۲۱
از سوی نزدیکان	-۰/۳۸۶۲	۰/۱۶۳	-۰/۴۳۳	۰/۰۰۱	-۵/۴۲۶

Sig	T	ضرایب استاندارد شده		مدل		
		B	خطای استاندارد Beta			
۱۱/۶۹۸	۰/۰۰۰۱	۳/۱۴۵	۰/۲۶۹	مقدار ثابت	اعتیاد به اینترنت	
۲/۹۳۸	۰/۰۰۰۴	۰/۲۳۶	۰/۰۸۰	۰/۲۱۴	افسردگی	براساس افسردگی
۱۳/۳۷۴	۰/۰۰۰۱	۲/۳۳۲	۰/۱۷۴	مقدار ثابت	اعتیاد به اینترنت	
۷/۳۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۶	۰/۰۵۰	۰/۴۵۴	اضطراب	براساس اضطراب
۶/۴۲۲	۰/۰۰۰۱	۲/۲۰۸	۰/۳۴۴	مقدار ثابت	اعتیاد به اینترنت	
۵/۰۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۴	۰/۱۰۰	۰/۳۵۱	استرس	براساس استرس

باتوجه به مقدار sig، این نتیجه حاصل می‌گردد که همه خردمقیاس‌ها در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان متغیر نگرش مذهبی قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان است و باتوجه به مقدار $Beta = -0.421$ ، بعد پیامدی سهم بیشتری در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان دارد. متغیر حمایت اجتماعی نیز قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان است. باتوجه به مقدار $Beta = -0.448$ ، حمایت اجتماعی از سوی خانواده، سهم بیشتری در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان دارد. متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس نیز در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان هستند.

جدول ۴. آزمون تی دو گروه مستقل دختران و پسران

p-value	A	مقدار درجه آزادی	انحراف معیار t	میانگین پاسخ‌ها		تعداد	گروه	
				پسر	دختر			
۰/۰۰۶	۰/۰۵	۲۱۵	۱/۲۷۵	۰/۴۷	۳/۵۹	۹۶	پسر	نگرش مذهبی
				۰/۴۲	۳/۵۱	۱۲۱	دختر	
۰/۰۰۳	۰/۰۵	۲۱۵	۲/۴۳۶	۰/۶۳	۳/۶۸	۹۶	پسر	حمایت اجتماعی
				۰/۴۸	۳/۳۰	۱۲۱	دختر	
۰/۰۰۶	۰/۰۵	۲۱۵	۱/۲۰۳	۰/۳۳	۱/۶۸	۹۶	پسر	افسردگی
				۰/۳۶	۲/۲۱	۱۲۱	دختر	
۰/۰۰۱	۰/۰۵	۲۱۵	۳/۰۶	۰/۴۲	۲/۴۱	۹۶	پسر	اضطراب
				۰/۵۸	۲/۶۳	۱۲۱	دختر	
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۲۱۵	۳/۸۶	۰/۴۲	۲/۰۲	۹۶	پسر	استرس
				۰/۵۸	۲/۴۳	۱۲۱	دختر	

باتوجه به جدول شماره ۴ با ۹۵٪ اطمینان، فرضیه تحقیق تأیید می شود و باتوجه به میانگین پاسخ ها، این نتیجه حاصل می گردد که مقدار میانگین بین دختران و پسران در نگرش مذهبی ($0.006 < 0.05$)، تفاوت معنی دار نداشت ($t = 1.275$)، اما میانگین حمایت اجتماعی بین دختر و پسر ($t = 2/436$)، تفاوت معنی داری داشته ($0.003 < 0.05$) و پسران حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری را ابراز کردند؛ به علاوه تفاوت معنی دار بین پسران و دختران در افسردگی ($t = 1.203$) ($0.006 < 0.05$) نیز تأیید نشد، اما اضطراب ($t = 3.06$) ($0.001 < 0.05$) و استرس ($t = 3.86$) ($0.000 < 0.05$)، در دختران، نمره بیشتری نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری

نوجوانی، دوره ای سرشار از تحول زیستی، شناختی، روانی، اجتماعی و معنوی، دروازه ورود به اجتماع و اثرگذار در تعیین مسیر زندگی است. در سال های اخیر، فضای مجازی و اینترنت به ابزاری مهم در آموزش، تفریح، برقراری روابط اجتماعی و حتی کسب درآمد در سراسر جهان تبدیل شده است. با وجود این، شواهد حکایت از اثرات مخرب این ابزار و حتی اعتیاد به آن دارد. آنچه منشأ بروز تأثیرات منفی اینترنت بر کارکرد زندگی روزانه، ارتباطات اجتماعی و سلامت هیجانی افراد گشته، عدم آگاهی، آموزش و فقدان کنترل فرد در استفاده از آن است. فضای دیجیتال سرشار از اطلاعات، کاربردها، بازی ها، روابط، الگوها و... است که به صورت غیرمستقیم بر سبک تفکر، رفتار، باور و حتی انتخاب معنا، هدف و سبک زندگی تأثیر گذاشته و با نظام تقویت و پاداش برنامه ریزی شده، به ابزاری سرشار از فرصت ها و تهدیدها تبدیل گشته است. در پژوهش حاضر به بررسی نقش نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و هیجانات منفی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در پیش بینی اعتیاد به اینترنت پرداخته شد.

در تبیین فرضیه اول: یافته های پژوهش حاکی از آن است که نگرش مذهبی دانش آموزان در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت نقش دارد. همسو با یافته های اخلاقیان، لطیفی، رضایی دهنوی (۱۳۹۸)، فیروزی ارنان، علمردانی صومعه، باباپور خیرالدین و خانجانی (۱۳۹۸) و کوانگ، وانگ، هوانگ و چن (2020)، یافته های پژوهش حاضر تأثیر نگرش مذهبی افراد در اعتیاد به اینترنت را تأیید می کند. هرچه میزان نگرش های مذهبی دانش آموزان بالاتر باشد، میزان اعتیاد به اینترنت در آنان کاهش می یابد.

به لحاظ اهمیتی که نگرش‌های مذهبی در زندگی افراد دارد، برخی از صاحب‌نظران تا آنجا پیش می‌روند که علت بسیاری از رفتارهای افراد را نگرش‌های مذهبی آنان می‌دانند. نتایج پژوهش نشان داد، ابعاد اعتقادی، مناسکی، تجربه‌ای و پیامدی در اعتیاد به اینترنت، نقش داشته و بعد پیامدی سهم بیشتری در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان دارد. بعد پیامدی باتوجه‌به ارائه اطلاعات و نقش در معنادگی به زندگی و برجسته کردن تأثیر انتخاب‌های افراد در سبک زندگی مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر، تفاوتی در نگرش مذهبی پسران و دختران نشان نداد.

دیانت انسان را مجهز به مجموعه‌ای از عقاید در باب هستی، خدا، انسان و دیگران می‌کند؛ هیجان‌ها و عواطف خاصی را پدید آورده، آرمان‌ها و آرزوهایی را برمی‌انگیزد؛ صفات اخلاقی ممدوحی ایجاد کرده و صفات مذمومی را محو و به اعمال خاصی اعم از گفتار و کردار وامی‌دارد؛ آثار و نتایج اجتماعی معینی داشته و انسان را مجهز به تجارب دینی می‌کند (هادیان، غروی راد، آذربایجانی، ۱۳۹۲).

فرد دارای نگرش مذهبی با اعتقاد و باور به حضور خداوند در زندگی خویش و حمایت و هدایت او، با تنظیم رفتارها و خودکنترلی، متأثر از پیامد مناسک و اعتقادات خویش، به خودباوری و رضایت فردی نایل شده، تصویر مطلوبی از خویش‌تن خویش ایجاد می‌کند. چنین فردی در تنظیم برنامه عملکرد خود و حتی نحوه استفاده از اینترنت و تأثیرپذیری از آن، آگاهانه دست به اقدام می‌زند و باتوجه‌به تکالیف فردی، ضمن برنامه‌ریزی هدفمند برای زندگی در محضر خداوند، اجازه درگیر شدن در مصادیق اعتیاد به فضای مجازی را به خود نمی‌دهد؛ چنانچه یافته‌های فیروزی، علمردانی صومعه، باباپورخیرالدین و خانجانی (۱۳۹۸) تأیید می‌کنند، داشتن باورهای دینی از جمله عوامل پیشگیری از گرایش به اعتیاد است و اعتقاد مذهبی و عواطف دینی، علاوه‌بر حفاظت فرد از ابتلا به اعتیاد، سازگاری بهتر با موقعیت‌های استرس‌زا را فراهم کرده و منجر به کاهش استفاده از راهکارهای مخرب، همچون اعتیاد، می‌گردد.

در تبیین رفتار بشر، نظریات مختلف تأکید می‌کند که از بدو تولد براساس نیازهای اولیه، فطری و فیزیولوژیک و در تعامل با اجتماع، نیازها اجتماعی، روانی و معنوی ما را به عمل وامی‌دارد. در طول عمر (فرصت بین تولد تا مرگ)، این انسان است که باید با خودآگاهی و

خودکنترلی، سرنوشت خویش را تعیین کرده و با تنظیم مسیری کارآمد، علاوه بر رفع نیازهای فردی، نقش مؤثری در اجتماع پذیرفته و در تعامل سازنده خود با دنیا، دیگران و خداوند، با امید و اطمینان حرکت کند. طبق نظریه خودتعیین‌گری در تبیین ابعاد اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی نگرش مذهبی، باید گفت، فرد با درک منبع خلقت، پذیرش حق انتخاب با تأکید بر مسئولیت پذیرش پیامد انتخاب‌ها، براساس اراده آزاد مبتنی بر مسئولیت‌پذیری، مایل به انتخاب هیجانی و ورود به فضاهای غیراخلاقی و آسیب‌رسان نیستند. اساسی‌ترین تمایز افراد دارای نگرش مذهبی، بین انگیزه درونی و بیرونی است. با تأکید بر انتخاب چهارچوب اصلی دین و باور به حضور خداوند؛ حتی در صورت عدم تمایل ذاتی و غریزی برای اجرای برخی تکالیف و وظایف، فرد از فرآیند کار لذت می‌برد. همان‌طور که اسلام تأکید می‌کند (عده‌ای از ترس عواقب، عده‌ای با امید پاداش و دسته سوم با میل به لقاءالله)، با بر پذیرش بندگی، تعبد و زندگی در محضر خداوند، این خود فرد است که آگاهانه و براساس اعتماد به تأثیر افکار، عواطف و عملکرد خود دست به انتخاب و اقدام می‌زند.

براساس تئوری خودتعیینی، اگر نیازهای روانشناختی در حین انجام یک فعالیت فعال شده و رشد کند، به‌طور خودبه‌خودی، احساس رضایت را در افراد ایجاد می‌کند و همین موضوع خود ابزاری است که گردانندگان فضاهای مجازی برای جلب کاربران از آن سود می‌برند. در دنیای مدرن که سیاست‌زدگی، اقتصادزدگی و منفعت‌طلبی، حتی مبتنی بر مذهب بیرونی، بر ابعاد گسترده زندگی بشری سایه انداخته است، ارضای بیش‌از اندازه نیازها، به شیوه خودخواهانه و مادی، تبلیغ شده و حتی مفهوم ارزش‌ها و شاخص‌های اخلاقی در حال تغییر است. در این شرایط است که ضرورت بازتعریف و بازشناسی قدرت فردی بشر بر اساس نیازهای غریزی و طبیعی، در جهت تشخیص نحوه مطلوب ارضای نیازها، با توجه به نگرش مذهبی، برجسته می‌شود.

انسان‌ها به‌طور طبیعی و ذاتی، انگیزه دارند تا در فعالیت‌هایی شرکت کنند که جالب، بهینه، چالش‌برانگیز و به‌طور طبیعی رضایت‌بخش هستند. پرواضح است که با در نظر گرفتن ابزارهای متعدد فرهنگی اثرگذار بر خودتعیین‌گری، در دنیای مجازی و اینترنتی، سودجویان با تأکید بر ارزشمندی متغیرهای انگیزشی بیرونی، همچون تعداد دفعات دیده‌شدن در فضای مجازی، تأیید و حمایت مجازی، عضویت در گروه‌های مجازی، هیجان مواجهه با ممنوعیات

بدون تجربه پیامدهای واقعی، طرد و عکس‌العمل از سوی دیگران، موفقیت در بازی‌های مجازی و جبران شکست‌های واقعی و هم‌نوایی با بلاگرها و بازنشر شدن باعنوان الگوی ارزشمند شخصیت و رفتار، به صورت غیرمستقیم (بدون حضور بزرگسالی که با چالش‌های نوجوانی و سرکشی و لجبازی مواجه شود)، بر مؤلفه‌های بیرونی تأکید شده و فرد، بدون آگاهی، در مسیر از پیش تعیین شده برای کسب لذت، تجربه حمایت، موفقیت، مطرح شدن و تأیید گرفتن و... به ابزاری برای رضایت دیگران تبدیل می‌شود.

دین در تناسب با فطرت و میل به پرستش از یک سو و کاربرد آن در تدوین سبک زندگی سالم، نقش بسزایی در تربیت انسان سالم دارد. آنجا که در تعلیم و تربیت رفتار اسلامی، بدون آموزش و باور فلسفه کاربردی آن، تعصب، استفاده ابزاری و الزام و اجبار در دین پا به عرصه می‌گذارد، اثربخشی آن با چالش مواجه می‌شود (عیسی‌زاده، صالحی، جعفری کادیجانی، ۱۴۰۲). همان‌گونه که پژوهش اخلاقیان، لطیفی و رضایی‌دهنوی در ۱۳۹۸ نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی به دانش‌آموزان مقطع اول متوسطه، عمل کردن مبتنی بر اصول، ارزش‌ها و باورها، راستگویی، استقامت و پافشاری برای حق، مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات، خدمت به دیگران، بخشش اشتباهات خود و دیگران، وفای به عهد و علاقمندی به دیگران را افزایش می‌دهد. در این جهان مادی، قابلیت شکل‌گیری ساختار شخصیت بر مبنای منبع کنترل بیرونی با تقویت بیرونی و میل به دریافت تأیید دیگران یا منبع کنترل درونی و خواست و اراده فردی و باور به تأثیر اعمال، قابل شکل‌گیری است. پذیرفتن مرزهایی با عنوان خط‌مشی زندگی در قالب بایدها و نبایدهای کارآمد، این فرصت را فراهم می‌کند که با تدوین سبک زندگی کارآمد با پیش‌بینی نیازها و نحوه مطلوب ارضای آنها گام برداریم.

در تبیین فرضیه دوم، نتایج پژوهش نشان داد، حمایت اجتماعی، به‌ویژه از سوی خانواده، سهم بیشتری در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان دارد. این نتایج با یافته‌های دریکوندی، دریکوندی، گشتیل و باقری (۱۳۹۶)، کاکاوند، نیک اختر، سرداری پور (۱۳۹۶)، آریان، دسا و بلکریشن (2018) همسو است. یافته‌ها نشان داد که باتوجه به وجود تفاوت ادراک شده بین دختران و پسران، پسران از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند.

حمایت اجتماعی برای هرفرد، ارتباطی امن به وجود می‌آورد که احساس امنیت، صمیمیت و نزدیکی ایجاد کرده، کشمکش‌های میان‌فردی را کاهش داده و در رویارویی با رخدادهای پرتنش زندگی، ایستادگی بیشتر ایجاد و نشانه افسردگی و آشفتگی روانی را کاهش می‌دهد. از آنجاکه افراد مبتلا به اعتیاد به اینترنت ممکن است برای دوره‌های طولانی، از اینترنت استفاده کنند، خود را از سایر اشکال تماس اجتماعی منزوی می‌کنند و به جای رویدادهای زندگی واقعی، بر روی رویدادهای آنلاین تمرکز می‌کنند (Mari, Biondi, Varchetta, Quaglieri, 2023). هر قدر میزان حمایت اجتماعی از دانش‌آموزان بالاتر باشد، اعتیاد به اینترنت کاهش می‌یابد و برعکس، حمایت اجتماعی پایین منجر به افزایش اعتیاد به اینترنت می‌شود. پژوهش بهادری خسروشاهی (۱۳۹۶) رابطه حمایت اجتماعی با دینداری را نیز تأیید کرده و اعلام می‌کند، تماس‌های اجتماعی در بهزیستی فرد و احساس صمیمیت و نزدیکی با دیگران، اثر دارد. پژوهشگرانی همچون نعیمی و نوری ثمین (۱۳۹۵) به این نتیجه دست یافتند که استفاده فزاینده از اینترنت با کاهش ارتباط خانوادگی و شرکت در محافل اجتماعی محلی همراه است. افزون‌براین، شرکت‌کنندگان در این پژوهش، به انزوای اجتماعی و افسردگی دچار شده، تمایل کمتری به مراوده و ارتباط داشتند.

در تبیین فرضیه سوم، نتایج بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با حالات خلقی، نشان داد که متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان بوده و دانش‌آموزان افسرده بیشتر در معرض اعتیاد به اینترنت قرار دارند که با نتایج نعیمی و نوری ثمین (۱۳۹۵)، عسگریان، شاکری، قوامی و جمالی (۱۴۰۱) و ژایو، کو، چن و چی (2023) همسو است؛ به‌علاوه دختران افسردگی بیشتری را گزارش داده‌اند. در تبیین این فرضیه، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که درگیر افسردگی هستند، به احتمال بیشتری اعتیاد به اینترنت پیدا می‌کنند و با گذراندن اوقات خود در فضای سایبری، فکر خود را به آن مشغول می‌کنند تا به افکار منفی آزاردهنده توجه نکنند. چنانچه ژایو، کو، چن و چی (2023) در پژوهش خود نشان دادند، علائم افسردگی با علائم اعتیاد به اینترنت رابطه مستقیم دارند و هرچه لذت نبردن و کناره‌گیری افزایش می‌یابد، احساس گناه و فرار نیز افزایش پیدا می‌کند. دانش‌آموزانی که اعتیاد به اینترنت دارند، از نظر مهارت‌های ارتباطی، بسیار ضعیف هستند؛

آن‌ها نمی‌توانند بر استرس خود غلبه کنند؛ خودکنترلی پایین و همچنین هیجان‌های کنترل‌نشده دارند. در واقع، وابستگی افراطی به دنیای مجازی با جدا شدن فرد از دنیای واقعی و کم‌حرکی در ارتباط است و موجب کاهش شادی و تعاملات اجتماعی شده، ذهن کاربر را درگیر تخیلات ناکارآمدی می‌کند که نتیجه‌ای جز افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی ندارد.

همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، نتایج پژوهش‌های گل‌شکوه (۱۳۹۰)، بینگ و ونین (۲۰۱۱) و ژایو، کو، چن و چی (۲۰۲۳)، تأثیر اضطراب بر اعتیاد اینترنتی را تأیید می‌کنند و گزارش کردند که دختران اضطراب بیشتری از پسران تجربه می‌کنند. استفاده از اینترنت به‌نحو بارزی می‌تواند زمان زیادی از انسان را به خود اختصاص داده و فرد را چه در خانه و چه در محیط کار، به موجودی تنها و منزوی تبدیل نماید. کاربران دچار ناکامی، ممکن است استفاده از اینترنت را ابزاری برای فرار از واقعیت و جبران ناکامی‌ها به کار ببرند و به تدریج به آن وابسته شوند. هنگامی که فرد در جهان خود به حرکت درمی‌آید، می‌تواند به بسیاری از امور واقعی دست یابد و هرروز با افراد مختلفی به تعامل پردازد و نوعاً در جهان خود فعالیت‌هایی انجام دهد و این امر زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در عین تعامل با محیط، خود را مستقل از آن تصور کند. ولی زمانی که از اینترنت استفاده می‌کند، نمی‌تواند ارتباط سازنده واقعی با دیگران بسازد؛ همچنین وسایل ارتباطی جدید جهان را به‌صورت دهکده‌ای درآورده‌اند و تعدد گفتمان‌ها در ارتباطی تعاملی، به انتقال ایده‌ها، افکار و تمایلات منجر می‌شوند و این امر هویت فردی و جمعی انسان‌ها را در معرض تحولات پرشتابی قرار می‌دهد. تعامل در فضای سایبرنتیک با درهم شکستن مرزهای مرسوم روابط جمعی و متعاقب آن تغییر در برجستگی نسبی نیاز به تشابه و تمایز، بیشترین تأثیر را بر هویت اجتماعی طرف‌های تعامل می‌گذارد و ازسوی دیگر، گمنامی یا جعل نام به‌معنای پنهان داشتن هویت که درنهایت بر معنای هویت اجتماعی تأثیر دارد، منجر به اضطراب پنهان و آشکار در افراد می‌شود.

یافته‌ها حاکی از آن است که متغیر استرس نیز قادر به پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان است. این نتایج با یافته‌های ژایو، کو، چن و چی (۲۰۲۳) همسو است. باتوجه‌به نتیجه به‌دست‌آمده، دختران بیش از پسران استرس را تجربه می‌کنند. در تبیین این

فرضیه، می‌توان گفت که متأسفانه اعتیاد به اینترنت به استرس و احساس تنهایی و انزوا کمک می‌کند. بسیاری از افراد برای راهکار هیجان‌مدار مخرب، به‌منظور دور شدن از استرس، به اینترنت روی می‌آورند و خود را با دوستان و رابطه‌های مجازی، بازی‌های کامپیوتری، قمار در اینترنت و خریدهای غیرمعقول اینترنتی مشغول می‌کنند که تأثیرات زیادی در زندگی اجتماعی، مالی و کاری افراد داشته و در نهایت موجبات استرس بیشتر را فراهم می‌کند. به‌علاوه انتشار اطلاعاتی از قبیل آدرس و شماره تلفن یا تصاویر شخصی در فضای سایبری، بدون توجه به عواقب آن، تاکنون موجب بروز مسائل بسیاری شده است. سوءاستفاده‌های زیادی از طریق ایجاد هویت‌های جعلی در شبکه‌های مجازی و انتشار اطلاعات و تصاویر شخصی در این وب‌سایت‌ها، صورت پذیرفته که برخی از آن‌ها به طرح شکایت در دستگاه قضایی، منجر شده است. ویژگی مشترک تعداد قابل‌توجهی از آسیب‌دیدگان شبکه‌های مجازی، ناآشنایی آن‌ها و نداشتن اطلاعات کافی درباره قابلیت‌ها و امکانات این تکنولوژی - های جدید ارتباطی است؛ بنابراین باتوجه به محاسن اینترنت و کاربرد کارآمد آن، با ارائه آموزش نگرش مذهبی و خودکنترلی، حمایت اجتماعی و شناسایی اختلالات خلقی و اراده خدمات درمانی کارآمد، قادر به پیشگیری از بروز اعتیاد به اینترنت در نوجوانان خواهیم بود. بررسی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه منطقه ۵ تهران، ضرورت دقت در تعمیم یافته‌ها را ایجاب می‌کند و باتوجه به خودگزارش‌دهی و اجرا در محل تحصیل دانش‌آموزان، عدم ارائه اطلاعات درست از طرف پاسخ‌دهندگان، می‌تواند از دیگر محدودیت‌های پژوهش باشد. توصیه می‌شود در پژوهشی کیفی به بررسی تجربه زیسته دانش‌آموزان پرداخته شود. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش، پیشنهاد می‌شود مسئولان مدارس آموزش نگرش مذهبی را در اولویت‌های آموزشی قرار دهند تا ضمن تقویت نگرش‌های مذهبی در دانش‌آموزان، فرصتی ایجاد کنند که آنها ضمن شناخت و کسب آگاهی کارآمد از مذهب و کارکرد آن، خود را به کنترل درونی مجهز کنند تا با خودآگاهی و خودکنترلی بیشتر به فعالیت‌های زندگی و استفاده بهینه از اینترنت بپردازند. والدین برای افزایش حمایت اجتماعی از فرزندان، آموزش ببینند و با انجام فعالیت‌هایی نظیر تماشای تلویزیون به همراه دانش‌آموز، خرید، گذران اوقات مشترک در خانه و بیرون از خانه با هدف حمایت از نوجوانان، گرایش به استفاده اعتیادگونه از اینترنت را کاهش دهند. والدین می‌توانند با گسترش مهارت‌های

تقش تگوش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در ... / نسرین جعفری کادیجانی و نادره معنی ۱۷۵

ارتباطی فرزند خود، نظیر شرکت در محافل خانوادگی، رفتن به مسافرت و ورزش های منظم روزانه، از ابتلای فرزند خود به افسردگی جلوگیری کرده و با آموزش مواجهه مؤثر با مسایل و ارتقا سلامت زیستی و روانی در جهت پیشگیری از اعتیاد اینترنتی، اقدام نمایند.

منابع

اخلاقیان، زهرا و زهره لطیفی و صدیقه رضایی دهنوی (۱۳۹۸). "اثر بخشی بسته آموزشی مهارت های زندگی مبتنی بر مبانی اسلامی با روش فعال بر هوش اخلاقی دختران نوجوان". علوم تربیتی از دیدگاه اسلامی، (۱۳)، ۷، ۱۱۷-۱۳۴.

بهادری خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۶). "ارتباط بین حمایت اجتماعی و شادکامی با مذهب". علوم تربیتی از دیدگاه اسلامی، (۹)، ۵، ۱۲۹-۱۴۲.

جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۸). «درمان چندبعدی معنوی». قم: مرکز تحقیقات حوزه و دانشگاه.

جعفری کادیجانی، نسرین و حسن احدی و ولی الله فرزاد و محمدباقر کجباف و محمدمهدی مظاهری (۱۳۹۳). «تدوین بسته فرزندپروری با رویکرد اسلامی مبتنی بر نظریه علامه طباطبایی (ره) و استاد مطهری». (پایان نامه دکتري). تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

خلج، مرضیه (۱۳۹۲). «رابطه هوش معنوی با رهبری موثق مدیران و کارکنان فدراسیون ورزش های جانبازان و معلولین جمهوری اسلامی ایران». (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه علامه طباطبایی. دانایی مقدم، رحیم (۱۳۹۰). "فرهنگ اسلامی: مفاهیم، ویژگی ها و اصول". نشریه پژوهش در دین و سلامت، (۳)، ۶۶-۷۷.

دریکوندی، زهرا و ناهید دریکوندی و خدیجه گشتیل و محسن باقری (۱۳۹۶). "بررسی رابطه احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و عملکرد تحصیلی با میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در بین دانشجویان". فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. (۳)، ۴۸-۶۰.

رشیدی، شیرین و عطیه سادات علوی (۱۴۰۱). "بینان های تکوین تفکر مثبت در کودکان و مدلول های تربیتی آن از دیدگاه اسلام". دوفصلنامه علمی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، (۱۰)، ۱۱۹-۱۴۸.

ریاضی، زهره (۱۳۹۸). "پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس ارزش های اخلاقی و قلدری". فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، (۱۴)، ۱۹۹-۲۰۵.

سامانی، سیامک و بهرام جوکار (۱۳۸۶). "بررسی و اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی". علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز.

- شریفی، طیبه (۱۳۹۳). "نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز". *فصلنامه اندیشه و رفتار*، (۱)، ۸۷-۹۹.
- شعبانی، زهره و علیرضا محسنی تبریزی و روزا کرم‌پور (۱۳۹۷). رابطه میان اعتیاد به اینترنت و انزوای ارزشی و اجتماعی در بین جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال ساکن در شهر تهران". *تعمیرات اجتماعی - فرهنگی*، (۱۵)، ۱۸-۳۷.
- عبدی سادات، سید حسن و عباس ابوالقاسمی (۱۳۹۷). رابطه سبک زندگی اسلامی، معنای زندگی و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان. *روانشناسی و دین*، (۴۳)، ۱۰۳-۱۱۸.
- عسکریان، فاطمه. محمد تقی شاکری و وحید قوامی و جمشید جمالی (۱۳۹۸). "بررسی ارتباط اعتیاد به اینترنت با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد". *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲ (ویژه روانشناسی)، ۱۸۶۶-۱۹۰۳.
- عیسی‌زاده، نیکزاد و محمدرضا صالحی و نسرین جعفری کادیجانی (۱۴۰۲). "بررسی ارتباط نواهی شرع مقدس با ابعاد سلامت با تأکید بر سلامت معنوی". *نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی*، (۷)، ۳۲۲-۳۳۰.
- فیروزی ارزان، رسول و علمردانی صومعه، سجاد و جلیل باباپورخیرالدین و زینب خانجانی (۱۳۹۸). "رابطه باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر". *فصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۷(۱۲)، ۱۰۳-۱۱۷.
- قربانی، نادیه و مهرانگیز شعاع کاظمی و الهه حجازی (۱۳۹۶). "بررسی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه‌های شهر تهران". *پژوهش‌نامه سبک زندگی*، (۵)، ۶۱-۷۸.
- کاکاوند، علیرضا و شقایق نیک اختر و مهران سرداری پور (۱۳۹۶). "پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، احساس تنهایی و هراس اجتماعی". *روانشناسی مدرسه*، (۶)، ۸۱-۹۸.
- گل‌شکوه، فرزانه (۱۳۹۰). "ارتباط بین انزوای اجتماعی، افسردگی و اضطراب با اختلالات کاربران اینترنت نوجوان در اهواز". *یافته‌های نوین روانشناسی*، (۱)، ۱۰-۱۱.
- مصلح گرمی، مهدی و علی خالق خواه و مهدی معینی‌کیا و سجاد علی نژاد (۱۴۰۰). "بررسی تأثیر «بازخوردهای اصلاحی معلم» بر میزان اضطراب Covid-19 دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی". *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، (۱۵)، ۶۶-۷۳.

نقش تگوش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در .../سرین جعفری کادیجانی و نادره معنی ۱۷۷

- نبوی، سیدصادق و سیده زهرا نبوی (۱۴۰۱). "مصادیق هنجارهای اسلامی در میان دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم". *دوفصلنامه علمی علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۱۰(۱۹)، ۱۳۷-۱۷۴.
- نرم‌افزار پاسخ مرکز مطالعات حوزه. (<https://fa.al-shia.org>).
- نعامی، عبدالزهرا و شهرام نوری ثمین (۱۳۹۵). "پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی براساس تنهایی و عزت نفس در دانشجویان دختر". *زنان در فرهنگ و هنر*، ۸(۲)، ۱۹۳-۲۰۴.
- نریمانی، فریبا و معصومه آزموده و شعله لیوارجانی و جواد مصرآبادی (۱۴۰۰). "مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری نوجوان دختر در قرنطینه پاندمی کرونا". *فصلنامه خانواده‌درمانی*، ۲(۵)، ۳۰۹-۳۲۷.
- نیک‌ی، ندا و مهشید آقاچان بیک و آرزو احمدی (۱۳۹۹). "آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده". *نشریه آسیب‌شناسی خانواده*، ۶(۱).
- هادیان، سیدعلی و سیدمحمد غروی‌راد و مسعود آذربایجانی (۱۳۹۲). "تأثیرات والدین بر دینداری فرزندان از منظر روانشناسی دین". *اسلام و روانشناسی*، ۷(۱۳)، ۲۵-۴۶.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington D.C. *American Psychological Association*.
- Anian, N., Desa, S., and Balakrishnan, B. (2018). Science Creative Teaching Design for Science Teachers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8 (4), 1235-1241.
- Chen, Hao. Dong, Guiun. Li, Kefeng. (2023). Overview on brain function enhancement of Internet addicts through exercise intervention: Based on reward-execution-decision cycle. *Front Psychiatry*, 14.
- Jesse, S.M, Jacqueline, K.M., Shaun, P., & Kristin LC. (2010). Clarifying relationships among work and family social support, stressors, and work-family conflict. *J Vocational Behavior*, 76 (1), 91-104.
- Kim, M. K., Kim, H. Y., & Kang, Y. A. (2019). Influence of gift-giving in social network games on social capital: Relationship types, gift-giving types, and the big five factors of personality. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 35(1), 38-52.
- Kuang,L., Wang,W., Huang,Y., Chen,X., Lv,Z., Cao,J., Ai,M & Chen,J. (2020). Relationship between Internet addiction, susceptible personality traits, and suicidal and self-harm ideation in Chinese adolescent students. *Journal of Behavioral Addictions*, DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00032>.
- Mao,Erik. Zhao,Lishou.(2023).The influence of job search stress on college students' addictive social media use: Seeking of social support and perceived social support as serial mediators and sense of coherence as a moderator.*Front Psychology*, 14 (1101674).
- Mari, Emanuela. Biondi, Silvia. Varchetta, Manuela. Quaglieri, Alessandro.(2023). Gender differences in internet addiction: A study on variables related to its possible development. *Computers in Human Behavior Reports*, 9 (10024).

- Sawyer, S.M. Azzopardi, P.S.Wickremavathne, D,&Patton,G.C.(2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Yen, C. F. Ko, C. H. , & Yen, J. Y. (2009). Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 27(4), 226-33.
- Ying Y, Wenbin G. (2011). *Psychological and Behavioural Characteristics of Severe Internet Addicts*. Hangzhou, China. pal.ist.psu.edu/cscw2011cpp/Ying_Ye_0107.pdf.
- Zhao, Yue. Qu, Diang. Chen, Shiyn. Chi, Xinli. (2023). Network analysis of internet addiction and depression among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*. 138.
- Zimet, G.D.; Dahlem, N.W.; Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). "The multidimensional scale of perceived social support". *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.