

## پیش‌بینی عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی

آیدا سمسارزاده<sup>۱\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** فضای مجازی، دنیایی را به تصویر می‌کشد که از تخیلات برخاسته‌اند؛ باین‌حال برای بسیاری از مردم فضای مجازی بخشی از زندگی روزمره شده است، به طوری که بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد خانوادگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی میان کاربران دانشجو بود.

**روش پژوهش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۰۰ نفر از میان آن‌ها انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس جو عاطفی خانواده؛ مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف- نسخه کوتاه؛ پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان دادند ابعاد عملکرد خانواده با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشته است. ابعاد عملکرد خانواده با آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ارتباط داشته است.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود با آموزش خانواده و والدین برای خانواده‌های دارای کودکان و نوجوانان سنین پایین‌تر می‌توان علاوه بر پیشگیری، سطح عملکرد خانواده و متعاقباً بهزیستی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان را افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد " بهزیستی " شبکه‌های مجازی " عملکرد خانواده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۵/۱۸

**استناد:** سمسارزاده ا. پیش‌بینی عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، خانواده و

بهداشت، ۱۳۹۹؛ ۱(۱): ۱۳۴-۱۵۰

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول، روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

## مقدمه:

امروز استفاده از سایت‌های شبکه‌های اجتماعی<sup>۱</sup> را با اعتیاد به اینترنت<sup>۲</sup> مرتبط دانسته‌اند (۱). نزدیک به سه دهه است که اینترنت و فضای سایبری به صورت یک کانال رسانه‌ای ضروری برای ارتباطات، پژوهش‌های دانشگاهی، تبادل اطلاعات و سرگرمی اشخاص ظهور پیدا کرده است. اینترنت، امروزه جایگاه ویژه‌ای در خانواده‌ها دارد و به شکل یک وسیله ارتباطی با کاربردی دوجانبه، عرصه زندگی فردی و اجتماعی را با تغییر و تحول روبه‌رو کرده است؛ به طوری که هم جریان زندگی را آسان کرده و سبب رفاه آدمی شده و هم گاهی با دسترسی گسترده و استفاده بیش از حد به آن، افراد را به شدت به خود وابسته ساخته است (۲). شبکه‌های اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین این ابزارها با قابلیت‌ها و امکانات خود نه تنها تأثیر عمیقی بر جنبه‌های اجتماعی کاربران در جوامع گوناگون داشته است؛ در زمینه‌های مختلفی همچون آموزش و پرورش، پزشکی، تجارت و قانون کاربرد فراوانی یافته است (۳). بین کاربران اینترنت، دانشجویان و دانشگاهیان جزء اصلی‌ترین آنان محسوب می‌شوند. به این علت که دانشجویان گذشته از بحث دستیابی به اطلاعات و سرگرمی، این امکان را دارند که از طریق اینترنت با استادان و دانشجویان سایر دانشگاه‌ها هم در داخل و هم در خارج نیز، ارتباط برقرار کنند. به طور قطع می‌توان گفت، عدم پذیرش فن آوری عملی نیست. با امکانات و گزینه‌های فراوانی که رسانه‌های عمومی از جمله اینترنت در اختیار دانشجویان می‌گذارند، آنان دائماً با محرک‌های جدید و انواع مختلف رفتار آشنا می‌شوند. این فضا هویت نامشخص و دائماً متحولی را می‌آفریند. خصوصاً برای نسلی که در مقایسه با نسل قبل با محرک‌های فراوانی مواجه است (۴). آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های مجازی در دانشجویان شایع است، و پیشگیری از خطرات و عوارض آن در دانشجویان، ضروری به نظر می‌رسد (۵).

تقاضای فزاینده به فناوری رایانه و نفوذ گسترده اینترنت، بسیاری از افراد خصوصاً دانشجویان را با مشکلات سلامت و بهزیستی روان‌شناختی ناشی از ابتلا به اعتیاد رایانه مواجه ساخته است (۶، ۷). سلامت حالتی پویا است که بر اساس آن افراد به طور مداوم خود را با تغییرات محیط داخلی و خارجی سازگار می‌کنند. برای دستیابی به سلامت نیاز است به طور جامع همه ابعاد سلامتی مورد توجه قرار بگیرند (۸، ۹). روان‌شناسی مثبت‌نگر فقدان بیماری‌های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روان تلقی می‌کند (۱۰). در واقع بهزیستی به ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، روان‌شناختی و هیجانی اطلاق می‌شود (۱۱).

دانشجویان جمعیتی خاص که در گذار از مدرسه به دانشگاه تحت تأثیر عوامل چندگانه خانوادگی و اجتماعی در معرض مشکلات سلامت قرار می‌گیرند (۱۲). از بین تمام نهادهای اجتماعی که فرد را برای قبول اقتدار (حکومتی) آماده می‌کند، در مقام اول خانواده قرار دارد؛ زیرا خانواده یکی از مهم‌ترین قدرت‌های تربیتی است که از بازتولید و شخصیت انسان‌ها مراقبت می‌کند و این عمل را همان‌طور انجام می‌دهد که زندگی اجتماعی آن را درخواست می‌کند. افراد با خانواده، قابلیت قول رفتارهای اقتداری - که موجودیت جامعه بورژوازی به آن وابسته است - را کسب می‌کنند. به عبارت دیگر، او معتقد است خانواده، روابط اقتداری را به افراد می‌آموزد و تنها مکانی است که افراد آن مشکلات خود را به راحتی بیان می‌کنند. «مکانی که روابط افراد براساس قوانین بازار تنظیم نشده است و افراد، یکدیگر را رقیب در نظر نمی‌گیرند و این امکان را دارند که «به‌عنوان کارکرد نباشند؛ بلکه انسان مؤثری باشند». خانواده، اساسی‌ترین و نخستین نهاد اجتماعی است که پیوند عاطفی بین اعضای خود را با گفتگو و برقراری ارتباط و تعامل کلامی

1. social networking sites

2. internet addiction

حفظ می‌کند و مهم‌ترین کارکرد خود را انجام می‌دهد که انتقال ارزش‌ها و اجتماعی نمودن فرزندان است. فضای مجازی، دنیاهایی را به تصویر می‌کشد که از تخیلات علمی برخاسته‌اند؛ باین‌حال برای بسیاری از مردم فضای مجازی بخشی از زندگی روزمره شده است (۱۳). خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است که از میان آن‌ها می‌توان به احساس ارزش‌مندی، امنیت جسمانی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، اعتماد، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت اشاره نمود که زیرمجموعه‌ای از نیازهای روانی-اجتماعی هستند (۱۴). عملکرد خانواده<sup>۱</sup>، بر رویکرد سیستمی مبتنی بر ساختار، سازماندهی و الگوهای تبدالی بین اعضای آن، استوار است و سلامت ابعاد مختلف آن، موجب ایجاد و گسترش تفاهم و افزایش صمیمیت بین اعضا گردیده، تضمینی برای ثبات و بقای آن، به منزله یک نظام فراهم نماید (۱۵). الگوی عملکرد خانواده اِپستاین، بی‌شاپ و لوین<sup>۲</sup> ۱۹۷۸؛ ۱۹۸۳ بر رویکرد سیستمی استوار است که در آن ساختار، چگونگی سازمان‌دهی و الگوهای تبدالی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اصول بنیادی این الگو عبارتست از: ارتباط بین بخش‌ها و اجزای خانواده با یکدیگر، قابل درک نبودن یک جزء جدای از سایر اجزای خانواده، نقش مهم ساختار و الگوهای تعاملی خانواده در تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و این که کارکرد خانواده، چیزی است. بیش از کارکرد مجموع اجزای آن. الگوی مک‌مستر، عملکرد خانواده را در سه دسته وظایف بنیادی (شامل موارد فطری و ذاتی چون تدارک غذا و سرپناه، مهرورزی، عاطفه و ...)، وظایف (شامل مسائل مربوط به رشد فردی چون نوزادی، کودکی و ... و مسائل مربوط به مراحل خانواده چون ازدواج اول، اولین بارداری، تولد اولین فرزند) و رویدادهای مخاطره‌آمیز (شامل بحران-های مربوط به بیماری، تصادف، بیکاری و ...) دسته‌بندی می‌کند (۱۵، ۱۶). خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است که از میان آن‌ها می‌توان به احساس ارزش‌مندی، امنیت جسمانی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، اعتماد، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت اشاره نمود که زیرمجموعه‌ای از نیازهای روانی-اجتماعی هستند (۱۷). منظور از جو و فضای عاطفی خانواده، روابط و تبدالات روانی و عاطفی است که بین اعضای آن وجود دارد. کلیت این روابط برخوردار از شکل خاصی است که در واقع تعیین‌کننده شکل غالب رفتاری اعضای خانواده است (۱۸).

در این راستا، اخباراتی و بشردوست (۱۹) در پژوهشی چنین نتیجه گرفتند که مولفه ابراز عواطف از عملکرد خانواده می‌تواند پیش‌بین خوبی برای بهزیستی روان‌شناختی باشد. رشیدی و همکاران (۲۰) چنین نتیجه گرفتند که ترکیب خطی متغیرهای جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) پیش‌بینی‌کننده خوبی برای پیش‌اعتیاد هستند. سلامی و همکاران (۲۱) چنین مطرح کردند که خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد. در مقابل، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فراهم می‌کند و افراد را به سمت بزهکاری سوق می‌دهد. ارقبایی و همکاران (۲۲) چنین نتیجه گرفتند که با توجه به نقش جو عاطفی خانواده و عاطفه منفی در پیش‌بینی اعتیاد می‌توان از نتایج موجود در جهت آموزش خانواده‌ها و مداخلات پیش‌گیرانه در مراکز آموزشی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مناسب استفاده کرد.

1. family performance

2. Epstein, Bishap, & Levin

شبکه جهانی اینترنت، به عنوان یکی از برجسته‌ترین فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی، نمایانگر پیشرفت فناوریانه انسان امروزی است که نقش آن در ایجاد تغییرات اجتماعی غیرقابل چشم‌پوشی است. در سال‌های اخیر، تعداد کاربران اینترنتی به طور شگفت‌انگیزی روبه‌رشد است و فناوری‌های اینترنت، فضای سایبری و شبکه‌های اجتماعی به صورت روزافزون افراد بیشتری را درگیر خود کرده‌اند. این وسایل ارتباطی، قسمت زیادی از زندگی روزانه افراد شده و به طور جدی فضای کار و تحصیل، نظام خانواده را در تأثیر قرار داده است و نگرانی‌هایی به همراه دارد؛ بنابراین ضرورت بررسی و پژوهش بیش‌تر محققان این حوزه را به‌ویژه در زمینه تأثیرات منفی و مخرب آن بر عملکرد خانواده می‌طلبد. بهزیستی یکی از سازه‌های مهم بهداشت روان است که شناسایی عوامل تأثیرگذار در آن در دانشجویان از اهمیت شایانی برخوردار است (۲۳). رشد روزافزون تعداد دانشجویان و خلاء تحقیقاتی نظام‌دار پیرامون احساس ذهنی بهزیستی در جامعه ایرانی، خصوصاً در مورد دانشجویان و اهمیت احساس بهزیستی در دانشجویان به‌عنوان قشر جوان و آینده‌ساز جامعه (۲۴) بر اهمیت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید. نیاز به بهره‌گیری از روان‌شناسی مثبت‌نگر با توجه به مزایای آن برای ناتوانی‌های روان‌پزشکی (۲۵) ضرورت بررسی عوامل مرتبط با احساس بهزیستی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در دانشجویان را نشان می‌دهد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال زیر بود:

- آیا عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی میان کاربران دانشجوی پیش‌بینی می‌شود؟

### روش پژوهش:

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۳۳۰۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش حاضر از فرمول  $(N > 50 + (8M))$  (۲۶) استفاده شد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه به روش نمونه-برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. در ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ۴ دانشکده (ادبیات و زبان انگلیسی، پرستاری، حسابداری و مهندسی) به صورت تصادفی انتخاب و از آن دانشکده دو رشته تحصیلی انتخاب و در هر رشته تحصیلی ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل تحت سرپرستی هر دو والد بودن در دوران کودکی و نوجوانی و ملاک‌های خروج شامل مصرف دارو، دریافت درمان‌های موازی و معلولیت جسمانی و بیماری‌های مزمن دیگر بود. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

**مقیاس جو عاطفی خانواده<sup>۱</sup>**. مقیاس جو عاطفی خانواده هیلبرن<sup>۲</sup> ۱۹۶۴ شامل ۱۶ گویه که ۸ خرده‌مقیاس محبت با گویه‌های ۱ و ۲؛ نوازش با گویه‌های ۳ و ۴؛ تأیید با گویه‌های ۵ و ۶؛ تجربه‌های مشترک با گویه‌های ۷ و ۸؛ هدیه دادن با گویه‌های ۹ و ۱۰؛ تشویق با گویه‌های ۱۱ و ۱۲؛ اعتماد با گویه‌های ۱۳ و ۱۴ و امنیت با گویه‌های ۱۵ و ۱۶ را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۷). جاودان (۲۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی مناسبی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و بار عاملی مناسبی برای همه ماده‌ها گزارش کرد.

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف- نسخه کوتاه<sup>۳</sup>**. این مقیاس توسط ریف (۲۹) ساخته شد و شامل ۱۸ گویه و ۶ خرده‌مقیاس پذیرش خود را با گویه‌های ۲، ۸، ۱۰ رابطه مثبت با دیگران را با گویه‌های ۳، ۱۱، ۱۳ خودمختاری را با گویه‌های ۹،

1. Affective Family Climate Scale

2. Hillburn

3. Ryff Psychological Well-Being Scale-Short Form

۱۲، ۱۸ زندگی هدفمند را با گویه‌های ۵، ۴، ۱۶ رشد شخصی را با گویه‌های ۷، ۱۵، ۱۷ و تسلط بر محیط را با گویه‌های ۱، ۴، ۶ در طیف لیکرت از ۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً موافق، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در ایران برای این ابزار ضریب پایایی کل مقیاس را به روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط را برابر با ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ و روایی همگرایی این مقیاس را بر اساس رابطه آن با مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup> دینر، امانز، لارسن و گریفین<sup>۲</sup> ۱۹۸۵، پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۳</sup> آرگیل، مارتین و کروسلند<sup>۴</sup> ۱۹۸۹ و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ<sup>۵</sup> ۱۹۶۵ مطلوب گزارش کردند (۳۰).

**پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی.** این پرسشنامه توسط خواجه احمدی و همکاران (۳۱) ساخته شد و شامل ۲۳ گویه است که ابعاد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در ۴ عامل: عملکرد فردی (۹ گویه)، مدیریت زمان (۶ گویه)، خودکنترلی (۴ گویه)، روابط اجتماعی (۴ گویه) در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از مخالف= ۱ تا کاملاً مخالف= ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش خواجه احمدی و همکاران (۳۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۹۲۷) و همچنین برای هر کدام از عامل‌های پرسشنامه با حداقل ۰/۶۸۱ و حداکثر ۰/۹۰۷ محاسبه شد. روایی محتوایی و همگرا، باز آزمایی ( $r=0/82$ )، همسانی درونی ( $r=0/82$ ) و  $\alpha$  و تنصیف ( $r=0/72$ ) محاسبه شد که با توجه نتایج قابل قبول بود.

پس از آشنایی افراد با اهداف پژوهش و دستورالعمل تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت‌کننده‌ها وارد پژوهش شدند. برای جلوگیری از سوگیری احتمالی در پاسخ به پرسشنامه‌ها و تقویت اعتبار نتایج جمع‌آوری شده از راه‌کار ایجاد موازنه استفاده شد و با تغییر در ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها، زمینه حفظ تعادل در اعتبار پاسخ‌ها به گویه‌های پرسشنامه‌ها فراهم شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد.

#### یافته‌ها:

۱/۹ درصد از دانشجویان شرکت کننده را مردان و ۹۸/۱ درصد از پاسخ دهندگان زنان بوده اند. ۳۷/۹ درصد کارشناسی، ۶۰/۴ درصد کارشناسی ارشد و ۱/۷ درصد دکتری بوده اند. رده سنی ۲۰ الی ۲۵ سال، ۲۱/۴ درصد، رده سنی ۲۶ الی ۳۰، ۳۰/۶ درصد، ۵۶/۲ رده سنی ۳۱ تا ۳۵ ۳۳/۸ درصد و رده سنی ۳۶ الی ۴۰ سال درصد فراوانی شان برابر با ۱۴/۲ درصد بود.

1. Satisfaction with Life Scale 2- Diener

2. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

3. Oxford happiness inventory

4. Argyle, Martin & Crossland

5. Rosenberg self-esteem scale

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

**Table 1. Correlation matrix, mean, standard deviation, skewness and kurtosis of research variables**

متغیرها	عملکرد خانواده	شبکه‌های اجتماعی	آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	شناختی	بهزیستی روان -
عملکرد خانواده	۱	**۰/۵۳۷	**۰/۳۵۸		
آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی		۱	**۰/۵۹۸		
بهزیستی روان‌شناختی			۱		
میانگین	۵۹/۸۳	۰/۶۵	۳۳۴/۳		
انحراف معیار	۷/۴۵	۰/۰۰۶	۳۲/۴۳		
کشیدگی	۰/۰۶۹	۱/۰۲	۰/۰۹		
چولگی	۱/۰۲	۰/۸۱	۱/۰۹		

جدول ۱ نشان می‌دهد ماتریس همبستگی متغیرهای عملکرد خانواده، آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن متغیرها از اماره‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد و اگر میزان چولگی و کشیدگی برای هر یک از متغیرها از ۰/۰۵ کمتر بدست بیاید، این نتیجه حاصل می‌شود که این متغیرها نرمال هستند. جدول ۱ همچنین نشان می‌دهد میزان چولگی و کشیدگی برای هر متغیر بیشتر از ۱/۶۵ بود و در نتیجه این متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر دارای توزیع نرمال بودند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون ارتباط ابعاد عملکرد خانواده با بهزیستی روان‌شناختی

**Table 2. Results of regression analysis of the relationship between family performance dimensions and psychological well-being**

سطح معناداری	F	دوربین	ضریب تعیین	ضریب	ضریب	مدل
		واتسون	اصلاح شده	تعیین R2	همبستگی	
			R2		ی (R)	
۰/۰۰۰	۲/۴۱۸	۲/۰۷۷	۰/۴۴۵	۰/۴۶۸	۰/۶۸۴	

مدل	ضرایب غیراستاندارد		t	سطح معناداری	مفروضه های هم خطی	
	B	میانگین خطای استاندارد			VIF	Tolerance
مقدار ثابت	۱/۰۷۳	۰/۲۵۳	۴/۲۴۷	۰/۰۰۰		
محبت	۰/۱۸۱	۰/۰۶۷	۲/۶۹۰	۰/۰۰۸	۰/۶۵۹	۱/۵۱۷
نوازش	۰/۱۴۲	۰/۰۹۴	۱/۵۱۸	۰/۰۳۱	۰/۳۸۳	۲/۶۱۲
تأیید	۰/۱۴۲	۰/۰۷۱	۲/۵۹۶	۰/۰۰۲	۰/۵۷۷	۱/۷۳۴
تجربه	۰/۱۹۲	۰/۰۸۱	۱/۱۲۴	۰/۰۰۳	۰/۴۰۲	۲/۴۸۵
هدیه	۰/۲۱۲	۰/۰۷۷	۲/۷۴۶	۰/۰۰۷	۰/۵۲۴	۱/۹۰۸
تشویق	۰/۱۲۸	۰/۰۸۵	۱/۵۱۳	۰/۰۳۲	۰/۳۹۰	۲/۵۶۴
اعتماد	۰/۱۹۷	۰/۰۷۹	۲/۵۰۳	۰/۰۱۳	۰/۴۷۲	۲/۱۲۰
امنیت	۰/۶۸۲	۰/۰۹۱	۷/۵۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۰۷	۲/۴۵۷

جدول ۲ نشان می‌دهد F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده، بنابراین معادله رگرسیون قابل تعمیم به کل جامعه آماری بوده است. با توجه به جدول بالا مقدار ضریب تعیین برابر ۴۶/۸ درصد بدست آمده است و بدان معنی است که ابعاد عملکرد خانواده توانایی تبیین متغیر بهزیستی روان‌شناختی را به اندازه ۴۶/۸ درصد دارد. همچنین مقدار آزمون دوربین واتسون (در بازه ۱/۵ تا ۲/۵) بدست آمد که استقلال خطاها را نشان می‌دهد و براساس شاخص‌های هم خطی بودن؛ بین متغیرهای پیش بین هم-خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا است. و شرط نرمال بودن متغیرها نیز برقرار است. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون برقرار بود. با توجه به جدول بالا مشخص است که ابعاد عملکرد خانواده با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشته است و از آنجایی که مقدار سطح معنی داری برای همه این ابعاد از ۰/۰۵ کمتر بوده است، لذا این نتیجه حاصل می‌شود که این ارتباط معنادار بوده است. لازم به ذکر است که بعد احساس امنیت بیشترین ارتباط را با بهزیستی روان‌شناختی داشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون ارتباط ابعاد عملکرد خانواده با آمادگی اعتیاد به شبکه‌های مجازی

**Table 3. Results of regression analysis of the relationship between family performance dimensions and readiness for social media addiction**

سطح معناداری	F	دوربین واتسون	ضریب تعیین اصلاح شده R2	ضریب تعیین R2	ضریب همبستگی (R)	مدل	
۰/۰۰۰	۱۵۰۷	۱/۹۱	۰/۳۰۲	۰/۳۳۱	۰/۵۷۵	۱۱	
سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد Beta	ضرایب غیراستاندارد B	میانگین خطای استاندارد	مدل		
مفروضه های هم‌خطی	معناداری						
تورم‌واریانس VIF	تولرنس Tolerance						
۰/۰۰۲	-۳/۰۹۹		۰/۲۸۴	۰/۸۸۰	مقدار ثابت		
۱/۵۱۷	۰/۶۵۹	۰/۰۰۳	-۳/۰۴۴	-۰/۲۲۵	۰/۰۷۶	۰/۲۳۰	محبت
۲/۶۱۲	۰/۳۸۳	۰/۰۰۲	-۱/۸۷۶	-۰/۱۸۵	۰/۱۰۵	۰/۱۹۲	نوازش
۱/۷۳۴	۰/۵۷۷	۰/۰۳۴	-۲/۳۱۵	-۰/۱۶۹	۰/۰۸۰	۰/۱۷۱	تأیید
۲/۴۸۵	۰/۴۰۲	۰/۰۴۷	-۱/۷۶۱	-۰/۱۷۲	۰/۰۹۲	۰/۱۷۰	تجربه
۱/۹۰۸	۰/۵۲۴	۰/۰۲۹	-۱/۳۴۷	-۰/۱۲۹	۰/۰۸۷	۰/۱۳۰	هدیه
۲/۵۶۴	۰/۳۹۰	۰/۰۰۸	-۱/۷۲۳	-۰/۱۶۹	۰/۰۹۵	۰/۱۶۹	تشویق
۲/۱۲۰	۰/۴۷۲	۰/۰۳۳	-۱/۵۰۸	-۰/۱۳۲	۰/۰۸۸	۰/۱۳۳	اعتماد
۲/۴۵۷	۰/۴۰۷	۰/۰۰۰	-۴/۲۶۵	-۰/۴۰۱	۰/۱۰۲	۰/۴۳۴	امنیت

جدول ۳ نشان می‌دهد F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده، بنابراین معادله رگرسیون قابل تعمیم به کل جامعه آماری بوده است. با توجه به جدول بالا مقدار ضریب تعیین برابر ۳۳/۱ درصد بدست آمده است و بدان معنی است که ابعاد عملکرد خانواده توانایی تبیین متغیر آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را به اندازه ۳۳/۱ درصد دارد. همچنین مقدار آزمون دوربین واتسون (در بازه ۱/۵ تا ۲/۵) بدست آمد که استقلال خطاها را نشان می‌دهد و براساس شاخص‌های هم خطی بودن؛ بین متغیرهای پیش بین هم خطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکا است. و شرط نرمال بودن متغیرها نیز برقرار است. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون برقرار بود. با توجه به جدول بالا مشخص است که ابعاد عملکرد خانواده با آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ارتباط داشته است و از آنجایی که مقدار سطح معناداری برای همه این ابعاد از ۰/۰۵ کمتر بوده است، لذا این نتیجه حاصل می‌شود که این ارتباط معنادار بوده است. لازم به ذکر است که بعد احساس امنیت بیشترین ارتباط را با آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی داشته است.



**بحث و نتیجه‌گیری:**

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی میان کاربران دانشجوی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان دادند ابعاد عملکرد خانواده با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط داشته است. ابعاد عملکرد خانواده با آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ارتباط داشته است. نتایج این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهش‌های اخباراتی و بشردوست (۱۹)؛ رشیدی و همکاران (۲۰)؛ سلامی و همکاران (۲۱)؛ ارقبایی و همکاران (۲۲) که به رابطه بین جو خانواده، بهزیستی و اعتیاد به شبکه‌های مجازی اشاره داشته‌اند، هم راستا بود.

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت هر چه والدین پذیرنده‌تر باشند، راهبردهای استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای غیرمفید و متمرکز بر عاطفه را کاهش می‌دهند. در این خانواده‌ها مهارت‌های ارتباطی و توانایی مقابله با مشکلات بالاست و از آن‌جا که روابط خانواده گرم و صمیمی توأم با پذیرش است باعث کاهش مشکلات رفتاری می‌شوند (۳۲، ۳۳). این درحالی است که افراد به این دلیل به اینترنت و شبکه‌های مجازی وابسته می‌شوند که نیازهای اساسی‌شان مانند نیاز به ارتباط در دنیای واقعی ارضا نشده است (۵). از این منظر، فضای آنلاین به عنوان یک جایگزین برای نیازهای برآورده نشده در روابط واقعی در نظر گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، فضای آنلاین یک حس تعلق، گرمی و بهزیستی را فراهم می‌کند (۳۴).

شبکه‌های اجتماعی اینترنتی پایگاه یا مجموعه پایگاه‌هایی هستند که امکانی فراهم می‌آورد تا کاربران بتوانند علاقه‌مندی‌ها، اندیشه‌ها و فعالیت‌هایشان را با دیگران به اشتراک بگذارند و دیگران هم این افکار و فعالیت‌ها را با آنان سهیم شوند. یک شبکه اجتماعی، مجموعه‌ای از سرویس‌های مبتنی بر وب است که این امکان را برای اشخاص فراهم می‌آورد که توصیفات عمومی یا خصوصی برای خود ایجاد کنند یا با دیگر اعضای شبکه ارتباط برقرار کنند و منابع خود را با آنها به اشتراک بگذارند و از میان توصیف‌های عمومی دیگر افراد، برای یافتن اتصالات جدید، بهره ببرند (۳۵). ویژگی‌های ارتباط با اینترنت و امکاناتی مانند شبکه‌های اجتماعی مجازی، از یک سو، و افزایش روزافزون کاربران این شبکه‌های اجتماعی و جذابیت برقراری این نوع ارتباط از سوی دیگر، نشان‌دهنده شکل‌گیری و صورت‌بندی جدیدی از تعامل‌های اجتماعی است. فضای مجازی که به واسطه ایجاد این نوع ارتباطات شکل می‌گیرد، کارکردهایی دارد که به نظر می‌رسد در برخی از آن‌ها همچون ایجاد امکان تماس و رابطه با دیگری، با کارکردهای فضای واقعی هم‌پوشانی داشته باشد.

اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی برای فرد معتاد پیامدهایی دارد که از جمله آن می‌توان به تغییر دادن سبک زندگی، به منظور صرف زمان بیش‌تر در اینترنت، بی‌توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با اینترنت، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات تحصیلی و غیره اشاره کرد (۳۶). به دلیل اینکه در ارتباط‌های اینترنتی بر خلاف ارتباط‌های چهره به چهره، انعطاف‌پذیری بیشتری وجود دارد و افراد می‌توانند اطلاعات منفی را درباره خود حذف یا ویرایش کنند، این روابط ادامه یافته و در نتیجه به کاستی‌هایی در مهارت‌های اجتماعی می‌انجامد. انگیزه فرد برای تعامل با دیگران کم شده و این امر اثرات منفی بر ارتباط شخص و تعاملات اجتماعی وی دارد (۳۷) و احتمالاً به این ترتیب بهزیستی اجتماعی فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

اعتیاد به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در بزرگسالان جوان با سن، جنس و مشخصه‌های فردی و اجتماعی همبسته است. اخیر نشان داده‌اند اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین از جمله رفتارهای مضر برای سلامت نوجوانان است. اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین می‌تواند سلامت روان بزرگسالان جوان را تحت تأثیر قرار دهد، و افسردگی، اختلال خواب، عملکرد تحصیلی ضعیف، بهزیستی روان‌شناختی پایین و تنهایی را منجر شود. اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین با مشکلات سلامتی جسمانی مرتبط است (۳۸-۴۳). علاوه بر این، استفاده بیش از حد از اینترنت ممکن است رشد بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی کاربران را به شیوه‌ای منفی تحت تأثیر قرار دهد. امروزه، در نتیجه محبوبیت از بازی‌های رایانه در میان بزرگسالان جوان به عنوان فعالیتی که برای آن وقت صرف می‌کنند، اعتیاد به اینترنت به یکی از مهم‌ترین مسائل روز تبدیل شده است (۴۴، ۴۵) و بدین ترتیب بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی فرد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت ماهیت روابط خانوادگی در دوران نوجوانی کیفیت خاصی پیدا می‌کند. در دنیای معاصر، وقتی از نوجوان و خانواده او صحبت می‌شود، تصویر بخصوصی در ذهن اکثر مردم تداعی می‌شود. مثلاً اینکه نوجوان بیشترین اوقات خود را با دوستان سپری می‌کند، در مقابل خواسته‌های والدین مقاومت می‌ورزد و هر نوع مداخله والدین در امور زندگی خویش را تهدیدی برای استقلال خود می‌بیند. از سوی دیگر با مدرن‌تر شدن عصر حاضر و بروز تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی منبث از آن و گسترش شبکه‌های اینترنتی و مجازی و پیش‌آمدگی‌های نوجوانان و جوانان برای مصرف بیمارگون و اعتیادگونه از شبکه‌های مجازی که به طور یقین بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد متعاقباً چرخه معیوبی ایجاد می‌شود جو عاطفی خانواده نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

### محدودیت پژوهش

هر پژوهشی اگرچه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است. به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. پژوهش حاضر نیز از چنین امری مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی بدین شرح است: در پژوهش حاضر پژوهش‌گر قادر به بررسی نقش متغیرهای دیگر از جمله تفاوت‌های جنسیتی در مطالعه حاضر نبود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای مذکور نیز بررسی گردد.

### کاربرد پژوهش

از جهت کاربرد یافته‌های پژوهش حاضر نیز پیشنهاد می‌شود با آموزش خانواده و والدین در قالب کارگاه‌های آموزشی با عناوین پویایی خانواده و ارتقای سلامت خانواده برای خانواده‌های دارای کودکان و نوجوانان سنین پایین‌تر می‌توان علاوه بر پیشگیری، سطح عملکرد خانواده و متعاقباً بهزیستی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان را افزایش داد.

### منابع

1. Müller KW., Dreier M., Beutel ME., Duven E., Giralt S., Wölfling K.. A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2016;55:172-7.
2. Peikanian R., Farhadi H.. Study of Internet Addiction and the use of Online Massaging and Internet Infidelity as Antecedent of a Divorce couples and Divorce Limen in Isfahan. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2017;7(1):81-90.

3. Salehi Omran E., Abedini baltork M., Azizi Shomami M., Keshavarz K.. Relationship between Internet Addiction and Depression among Secondary School Students in Kordkuy, Iran, with an Emphasis on the Type of Virtual Network. *Journal of Education and Community Health*. 2018;5(1):13-8.
4. Mirzayian B., Baezzat F, Khakpoor N. The Addiction among Students and Its Effect on Mental Health. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*. 2011;2(1):141-60.
5. Yaghoubi H, Mardani LS. Mediating Role of Loneliness in Relation between Abusive Personality Dimensions and Internet Addiction in Social Networking Users. *Health Research Journal*. 2018;3(3):177-86.
6. Ahangarzadeh Rezaei S, Moradi Y. INTERNET ADDICTION STUDY AT URMIA UNIVERSITY STUDENTS MEDICAL SCIENCES. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2015;13(5):434-9.
7. Arian M, Bagher Oghazian M, Amini Z, Khosravipur A, Abaszadeh F. The Relationship Between Internet Addiction and Social Network with Academic motivation in students, Bojnord University of Medical Science. *2 Journal of Nursing Education*. 2018;7(2):62-9.
8. Bruijning JE, van Rens G, Fick M, Knol DL, van Nispen R. Longitudinal observation, evaluation and interpretation of coping with mental (emotional) health in low vision rehabilitation using the Dutch ICF Activity Inventory. *Health and quality of life outcomes*. 2014;12:182.
9. Latham K, Baranian M, Timmis M, Pardhan S. Emotional Health of People with Visual Impairment Caused by Retinitis Pigmentosa. *PloS one*. 2015;10(12):e0145866.
10. Z. Tagharobi MS, Kh. Sharifi PDs, Z. Soki PDs. Subjective Well-Being in the Students of Kashan Nursing & Midwifery Faculty (KNMF). *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;20(1):54-64.
11. SadriDemirchi E, Kazan k, Dargahi S. Effectiveness of Reality Therapy on Emotional, Psychological and Social Well-being of Elderly Men Residing in Nursing Homes. *Journal of Aging Psychology*. 2016;2(3):187-94.
12. Yang F, Meng H, Chen H, Xu XH, Liu Z, Luo A, et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *Journal of Huazhong University of Science and Technology Medical sciences = Hua zhong ke ji da xue xue bao Yi xue Ying De wen ban = Huazhong keji daxue xuebao Yixue Yingdewen ban*. 2014;34(3):443-9.

13. Ansari E, Kianpour M, Ataee P. Sociological Analysis of the Effects of Using Cyber Space on Oral Culture (Research Case: Isfahan city). *Journal of Applied Sociology*. 2018;29(1):18-40.
14. Salami F, Hatami HR, Noori R. Structural model of substance use tendency in adolescents based on psychological family climate and family history of addiction with mediating peer group *Journal of Applied Psychology*,. 2018;12(46):265-84.
15. Mousavi SF. The Role of Family Functioning (Based on McMaster's Model) in Predicting Attitudes of Intimacy & Marriage Compatibility in Families of Qazvin City. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(3):401-19.
16. Hajian Moghadam F, Salehi Amiri R, GHafari GR. *Journal of Iranian Social Studies*. 2017;11(1):36-68.
17. Salami F, Hatami HR, Noori R. Prediction of substance use tendency based on psychological family climate and role of peer group in adolescent tobacco users. *Quarterly of Family and Health*. 2018;8(1):1-10.
18. Bermas H, Masooleh SMT. Review and Comparison of Affective Family Factors in Prevention of Drug Abuse in View of University Masters, Mental Health Specialist and Families. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;12:520-35.
19. Akhbarati F, Bashardoust S. The prediction of psychological well-being according to family function and basic psychological needs of students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):374-9.
20. Rashidi ARMZ, Golmohammadian M. On the role of family emotional atmosphere, perception of parenting styles, family communication patterns and perceived social support in predicting the abuse of industrial psychoactive substances in students. *Research ON Addiction*. 2017;11(41):101-23.
21. Salami F, Hatami H, Noori R. Structural model of substance use tendency in adolescents based on psychological family climate and family history of addiction with mediating peer group *Journal of Applied Psychology*. 2018;12(46):265-84.
22. Arghabaei M, Solimanian AA, Mohammadipoor M. The Role of Emotional Family Atmosphere in Drug Use Tendency: the Mediating Role of Negative Affect. *Research on Addiction*. 2018;12(45):53-70.
23. kurd b. Prediction of Nursing Students' Subjective Well-being based on Mindfulness and Self-compassion. *Iranian Journal of Medical Education*. 2016;16(0):273-82.
24. Emamishgaroudi A, Kheiri M, Farmanbar R, Atrkarroushan Z. A survey on Subjective well-being and related factors in student of Guilan University of Medical Sciences(GUMS). *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(1):27-36.
25. Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*. 2010;10:26.

26. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. . *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. 2007;3(2):43-50.
27. Haghghi J SH, Mosavi Shoshtari M. Investigating the relationship between psychological space of the family and adjustment of third grade female students guidance school in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology* 2002;13(1&2):79-108.
28. Javdan M. The study of relationship between self-monitoring, affective family climate, and life skills with aggression in adolescent boys. *Journal of Personality & Individual Differences*. 2014;3(5):125-42.
29. Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 1989;12(1):35-55.
30. Ozden MS, Celen N. The Relationship between Inherent and Acquired Characteristics of Human Development with Marital Adjustment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;140:48-56.
31. Khajeahmadi M, Pooladi S, Bahreini M. Design and Assessment of Psychometric Properties of the Addiction to Mobile Questionnaire Based on Social Networks. *Journal of Nursing Education*. 2017;4(4):43-51.
32. Herman MA, McHale SM. Coping with parental negativity: links with parental warmth and child adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1993;14(1):121-36.
33. Moran KM, Turiano NA, Gentzler AL. Parental warmth during childhood predicts coping and well-being in adulthood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. 2018;32(5):610-21.
34. Aftab R, Taghiloo S, Karbalaee Mohammad Meigouni A. The structural model of relationship between borderline personality traits, interpersonal difficulties and Internet addiction. *Journal of Psychological Achievements*. 2016;23(2):113-36.
35. boyd dm, Ellison NB. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2007;13(1):210-30.
36. Rajab Zadeh Z, Najjar Asl N, Shahbazi Moghadam G, Pourakbaran E. The relationship between internet addiction with loneliness and general health in female students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(Special Issue):542-6.
37. Poorakbaran E. Assessment of using of emerging communication tools (cell phone, internet and satellite) among young adults and its association with anxiety, depression and stress. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(5):254-9.

38. Chern K-C, Huang J-H. Internet addiction: Associated with lower health-related quality of life among college students in Taiwan, and in what aspects? *Computers in Human Behavior*. 2018;84:460-6.
39. Karacic S, Oreskovic S. Internet Addiction and Mental Health Status of Adolescents in Croatia and Germany. *Psychiatria Danubina*. 2017;29(3):313-21.
40. Tang CS, Koh YW, Gan Y. Addiction to Internet Use, Online Gaming, and Online Social Networking Among Young Adults in China, Singapore, and the United States. *Asia-Pacific journal of public health*. 2017;29(8):673-82.
41. Ge Y, Se J, Zhang J. Research on relationship among internet-addiction, personality traits and mental health of urban left-behind children. *Global journal of health science*. 2014;7(4):60-9.
42. Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A, et al. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PloS one*. 2016;11(9):e0161126.
43. Yoo YS, Cho OH, Cha KS. Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. *Nursing & health sciences*. 2014;16(2):193-200.
44. Lin Y-J, Hsiao RC, Liu T-L, Yen C-F. Bidirectional relationships of psychiatric symptoms with internet addiction in college students: A prospective study. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2020;119(6):1093-100.
45. Yuan K, Qin W, Liu Y, Tian J. Internet addiction :Neuroimaging findings. *Commun Integr Biol*. 2011;4(6):637-9.