

مقایسه آسیب های دوران کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت خواب در دانش آموزان با اعتیاد به اینترنت و دانش آموزان سالم

زهرا برین^{۱*}، دانیال اسماعیلی^۲

۱. کارشناس معماری، موسسه آموزش عالی اترک، قوچان، ایران، رایانامه: mim.zb4321@gmail.com

۲. پژوهشگر ارشد موسسه SPSS، قوچان، ایران، رایانامه: D.Server13@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه آسیب های دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت خواب در دانش آموزان مبتلا به اعتیاد به اینترنت و دانش آموزان سالم انجام شد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر قوچان در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶ بود. از این جامعه، نمونه ای به حجم ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر در گروه معتاد به اینترنت و ۶۰ نفر در گروه سالم) با روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شد. برای غربالگری و تقسیم بندی گروه ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده گردید. داده ها با استفاده از آزمون های t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) در نرم افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین دو گروه دانش آموزان سالم و معتاد به اینترنت تفاوت آماری معناداری وجود دارد. گروه معتاد به اینترنت به طور معناداری نمرات بالاتری در آسیب های دوران کودکی و تمام ابعاد آن (سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی و جسمی) کسب کردند ($p < 0.001$). همچنین، این گروه به طور معناداری حمایت اجتماعی ادراک شده پایین تری از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم گزارش دادند ($p < 0.001$). علاوه بر این، گروه معتاد به اینترنت کیفیت خواب به مراتب پایین تری را در نمره کل و تمامی هفت مؤلفه آن در مقایسه با گروه سالم تجربه می کردند ($p < 0.001$). بنابراین دانش آموزان مبتلا به اعتیاد به اینترنت در مقایسه با دانش آموزان سالم، گذشته ای با تجارب آسیب زای بیشتر، حالتی با حمایت اجتماعی کمتر و خوابی با کیفیت پایین تر را تجربه می کنند. این یافته ها نشان می دهد که اعتیاد به اینترنت پدیده ای چندوجهی است که ریشه در تاریخیچه تحولی و بافت اجتماعی فرد دارد. بنابراین، مداخلات پیشگیرانه و درمانی باید رویکردی جامع داشته باشند که به طور همزمان به ترمیم زخم های تروما، تقویت شبکه های حمایتی و بهبود سلامت خواب بپردازند.

کلیدواژه ها: آسیب های دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده، کیفیت خواب، اعتیاد به اینترنت، دانش آموزان.

۱- مقدمه

در سپیده دم هزاره سوم، چشم انداز تحول و تعامل انسانی به شکلی بنیادین و بازگشت ناپذیر با ظهور و گسترش فراگیر اینترنت دگرگون شده است. این شبکه جهانی، که زمانی ابزاری برای ارتباطات تخصصی و دانشگاهی بود، اکنون به تار و پودی جدایی ناپذیر از بافت زندگی روزمره، به ویژه برای نسل نوجوان، بدل گشته است؛ نسلی که در دنیایی اشباع شده از دیجیتال چشم به جهان گشوده و اینترنت را نه به عنوان یک فناوری نوین، بلکه به مثابه بخشی طبیعی از محیط زیست خود تجربه می کند (سالپینوف^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). اینترنت با قابلیت های بی شمار خود در تسهیل دسترسی به اطلاعات، ایجاد فضاهای نوین برای تعاملات اجتماعی، و ارائه سرگرمی های متنوع، فرصت های بی بدیلی را برای رشد و شکوفایی فراهم آورده است. با این حال، این شمشیر دولبه، روی دیگری نیز دارد که نگرانی های عمیقی را در میان متخصصان سلامت روان برانگیخته است: پدیده «اعتیاد به اینترنت». این سازه روان شناختی، که فراتر از صرف استفاده مکرر یا طولانی مدت تعریف می شود، به یک الگوی رفتاری اجباری، غیر قابل کنترل و آسیب زا اشاره دارد که با اشتغال ذهنی و سواس گونه، علائم ترک (مانند تحریک پذیری و اضطراب در غیاب دسترسی) و پیامدهای منفی قابل توجه در ابعاد کلیدی زندگی فرد، از جمله عملکرد تحصیلی، روابط بین فردی و بهزیستی روان شناختی، مشخص می گردد (یانگ^۲، ۱۹۹۹؛ کومار^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). گستردگی این پدیده و ارتباط آن با افزایش خطر ابتلا به افسردگی، اضطراب و افت کیفیت زندگی، ضرورت کاوش عمیق در اتیولوژی و عوامل زمینه ساز آن را بیش از پیش آشکار می سازد (عزیز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

در تلاش برای فهم ریشه های آسیب پذیری نسبت به اعتیاد به اینترنت، نگاهی عمیق به تاریخچه تحولی فرد، به ویژه تجربیات دوران کودکی، از اهمیت بالایی برخوردار است. تجربیات آسیب زای دوران کودکی یا «آسیب های دوران کودکی»، شامل طیف وسیعی از وقایع ناگوار از جمله سوءاستفاده (جسمی، جنسی، عاطفی) و غفلت (جسمی، عاطفی)، به عنوان یکی از قدرتمندترین پیش بینی کننده های آسیب شناسی روانی در طول عمر شناخته شده است (مک کی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). این تجربیات تلخ، با تأثیرگذاری بر مسیرهای رشد عصبی-شناختی و هیجانی، می توانند زخم های پنهانی بر روان فرد باقی گذارند که او را در برابر انواع اختلالات، از جمله رفتارهای اعتیادی، مستعدتر می سازد (فارس-اوتیرو^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). بدنه رو به رشد تحقیقات، ارتباطی استوار میان آسیب های دوران کودکی و گرایش به اعتیاد به اینترنت را نشان می دهد (تانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۴؛ جین^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). از منظر بالینی، اینترنت می تواند به یک راهبرد مقابله ای ناسازگارانه یا نوعی «خوددرمانی» برای افرادی بدل شود که با بار سنگین خاطرات و هیجانات دردناک ناشی از تروما دست و پنجه نرم می کنند (شیممتی^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). دنیای مجازی، با جذابیت های بی پایان، پناهگاهی برای فرار از واقعیت های تلخ درونی و بیرونی فراهم می آورد و به فرد اجازه می دهد تا به طور موقت از احساساتی نظیر شرم، پوچی و اضطراب فاصله بگیرد؛ فرآیندی که اگرچه در کوتاه مدت تسکین بخش است، اما در بلندمدت چرخه معیوب وابستگی را تقویت می کند (دالبوداک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴).

در مقابل عوامل خطری همچون تروما، عوامل محافظت کننده ای نیز وجود دارند که می توانند همچون سپری، فرد را در برابر ناملایمات زندگی مقاوم سازند. در این میان، «حمایت اجتماعی ادراک شده» نقشی حیاتی و بی بدیل ایفا می کند. این سازه، که به باور و اطمینان ذهنی فرد نسبت به در دسترس بودن کمک و حمایت از سوی شبکه اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگران مهم) در مواقع نیاز اشاره دارد، به عنوان یکی از ستون های اصلی بهزیستی روان شناختی در دوران نوجوانی شناخته می شود (بی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که از سطوح بالایی از حمایت اجتماعی برخوردارند، نه تنها سطوح پایین تری از پریشانی روان شناختی را تجربه می کنند، بلکه منابع بیشتری برای مقابله سازگارانه با استرس در اختیار دارند. تحقیقات به طور مداوم نشان داده اند که یک رابطه معکوس و معنادار بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به اینترنت وجود دارد؛ به نظر می رسد نوجوانانی که نیازهای تعلق و صمیمیت خود را در دنیای واقعی و از طریق روابط چهره به چهره ارضا می کنند، کمتر به دنبال جبران این نیازها در فضای مجازی هستند.

¹ Salpynov² Young³ Kumar⁴ Aziz⁵ McKay⁶ Fares-Otero⁷ Tang⁸ Jin⁹ Schimmenti¹⁰ Dalbudak¹¹ Bi

(گونوک و دوگان^۱، ۲۰۱۳؛ متین^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، حمایت اجتماعی می تواند به عنوان یک عامل بافر یا ضربه گیر، اثرات مخرب آسیب های دوران کودکی را تعدیل کرده و از این طریق، مسیر گرایش به رفتارهای اعتیادی را مسدود یا تضعیف نماید (شنگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژو و لی^۴، ۲۰۲۴).

در کنار عوامل روان شناختی و اجتماعی، یکی از ابعاد بنیادین سلامت که به شدت تحت تأثیر سبک زندگی دیجیتال قرار گرفته، «کیفیت خواب» است. خواب، به عنوان یک فرآیند حیاتی برای ترمیم جسمی، تحکیم حافظه و تنظیم هیجانی، نقشی اساسی در سلامت کلی نوجوانان ایفا می کند (فیلد^۵، ۲۰۲۴). شواهد پژوهشی فراوانی، یک رابطه دوسویه و قدرتمند را بین استفاده مشکل ساز از اینترنت و کیفیت پایین خواب آشکار ساخته اند (ترن^۶ و همکاران، ۲۰۲۳؛ گوچلو^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). از یک سو، استفاده از اینترنت تا پاسی از شب، به دلیل تأثیر نور آبی صفحه نمایش بر سرکوب ملاتونین و همچنین افزایش برانگیختگی شناختی و عاطفی، به طور مستقیم الگوهای خواب را مختل کرده و منجر به تأخیر در به خواب رفتن، کاهش مدت زمان خواب و بیداری های مکرر می شود (لین^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، کمبود خواب مزمن، با تضعیف عملکردهای اجرایی قشر پیش پیشانی مغز، به کاهش توانایی کنترل تکانه و خودتنظیمی منجر شده و فرد را در برابر استفاده وسواسی و غیرقابل کنترل از اینترنت آسیب پذیرتر می سازد (گونر و هیتون^۹، ۲۰۲۴). این چرخه معیوب، که در آن اعتیاد به اینترنت و اختلال خواب یکدیگر را تشدید می کنند، می تواند پیامدهای وخیمی برای سلامت روان و عملکرد تحصیلی نوجوانان به همراه داشته باشد (کاشفی و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، تحقیقات نشان داده اند که خود آسیب های دوران کودکی نیز می تواند به طور مستقل منجر به اختلالات خواب شود و اعتیاد به اینترنت در این میان نقش واسطه ای ایفا کند (ملوکی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به آنچه گفته شد، به نظر می رسد که اعتیاد به اینترنت یک پدیده مجزا و تک عاملی نیست، بلکه برآیند تعامل پیچیده ای از آسیب پذیری های تحولی (آسیب های دوران کودکی)، کمبود منابع محافظتی (حمایت اجتماعی) و اختلالات همبود فیزیولوژیک و روان شناختی (کیفیت خواب) است. در حالی که پژوهش های متعددی به بررسی روابط دوتایی بین این متغیرها پرداخته اند، خلأ تحقیقاتی در بررسی همزمان و مقایسه ای این سه سازه کلیدی در دو گروه متمایز از نوجوانان (گروه مبتلا به اعتیاد به اینترنت و گروه سالم) به وضوح احساس می شود. درک پروفایل روان شناختی دانش آموزانی که در دام استفاده مشکل ساز از اینترنت گرفتار شده اند - پروفایلی که احتمالاً با سطوح بالای تروما، حمایت اجتماعی ضعیف و خواب آشفته مشخص می شود - می تواند راهگشای طراحی مداخلات بالینی و پیشگیرانه جامع، یکپارچه و مؤثر باشد. از این رو، پژوهش حاضر در صدد است تا با مقایسه مستقیم این دو گروه، گامی در جهت روشن ساختن این تصویر پیچیده برداشته و دانش لازم را برای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس و والدین فراهم آورد تا بتوانند به شکلی مؤثرتر با این چالش رو به رشد در میان نسل جوان مقابله نمایند.

۲- روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر قوچان در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود. از این جامعه، نمونه ای به حجم ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر در گروه معتاد به اینترنت و ۶۰ نفر در گروه سالم) با روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شد. برای غربالگری و تقسیم بندی گروه ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده گردید. داده ها با استفاده از آزمون های t مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) در نرم افزار SPSS تحلیل شدند. به دلیل ماهیت موضوع پژوهش، اطلاعات از طریق پرسشنامه زیر جمع آوری شدند:

¹ Gunuc & Dogan

² Metin

³ Sheng

⁴ Zhou & Li

⁵ Field

⁶ Tran

⁷ Guclu

⁸ Lin

⁹ Guner & Hayton

¹⁰ Mlouki

۲-۱- پرسشنامه اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ (۱۹۹۸)

مقیاس اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) که توسط دکتر دیفید یانگ در سال ۱۹۹۸ طراحی شد، یکی از معتبرترین و پرکاربردترین ابزارهای سنجش شدت اعتیاد به اینترنت است. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که به بررسی رفتارهای آنلاین افراد و تأثیرات آن بر جنبه های مختلف زندگی شخصی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی می پردازد. سوالات IAT بر اساس شاخص های روان شناختی مانند بی توجهی به مسئولیت ها، احساس ناراحتی و اضطراب به دلیل استفاده بیش از حد از اینترنت، و کاهش کیفیت روابط اجتماعی طراحی شده اند. هر یک از سوالات به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (از «هرگز» تا «بسیار زیاد») نمره گذاری می شود، به این معنا که شرکت کنندگان باید از ۱ تا ۵ به هر سوال پاسخ دهند، که نمره ۱ به معنای «هرگز» و نمره ۵ به معنای «بسیار زیاد» است. نمره کل مقیاس به صورت مجموع نمرات هر یک از سوالات محاسبه می شود، به طوری که نمره کل می تواند از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر باشد. نمره های بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر اعتیاد به اینترنت هستند. بر اساس نمرات به دست آمده، افراد به سه گروه تقسیم می شوند: نمره ۲۰-۴۹: استفاده عادی از اینترنت نمره ۵۰-۷۹: استفاده مشکل زا از اینترنت نمره ۸۰-۱۰۰: اعتیاد شدید به اینترنت در این مقیاس، نمره ۵۰ و بالاتر به عنوان نشانگر «مشکل جدی» در استفاده از اینترنت محسوب می شود و افراد با این نمره ها نیاز به مداخلات درمانی دارند. IAT به طور گسترده در تحقیقات مختلف در زمینه روان شناسی و اعتیاد مورد استفاده قرار گرفته و به عنوان یک ابزار معتبر و قابل اعتماد برای ارزیابی شدت اعتیاد به اینترنت شناخته شده است. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تایید کرده اند (به نقل از بحری و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۷ به دست آمد.

۲-۲- پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور شناسایی و ارزیابی تجارب سوء استفاده و غفلت در دوران کودکی طراحی شد. این پرسشنامه برای استفاده در بزرگسالان و نوجوانان قابل اجرا است و به عنوان یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن افراد با تاریخچه آسیب های روانی و جسمی دوران کودکی به کار می رود. پرسشنامه CTQ پنج نوع مختلف از آسیب های دوران کودکی را مورد ارزیابی قرار می دهد: سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی، و غفلت جسمی. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال است که ۲۵ سوال آن به طور مستقیم به ارزیابی انواع مختلف ترومای دوران کودکی پرداخته و ۳ سوال دیگر به منظور شناسایی افرادی که ممکن است به طور غیرمستقیم یا به دلیل انکار، ترومای خود را نادیده بگیرند، طراحی شده اند. در پژوهش اولیه ای که توسط برنستاین و همکاران انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد مختلف ترومای دوران کودکی گزارش شد که نشان دهنده پایایی خوب پرسشنامه است: سوء استفاده عاطفی (۰/۸۷)، سوء استفاده جسمی (۰/۸۶)، سوء استفاده جنسی (۰/۹۵)، غفلت عاطفی (۰/۸۹)، و غفلت جسمی (۰/۷۸). همچنین، روایی همزمان این ابزار نیز تایید شد که نشان می دهد این پرسشنامه به طور قابل اعتمادی می تواند میزان ترومای دوران کودکی را اندازه گیری کند. در ایران، مطالعات مختلف از جمله تحقیق ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده اند که این پرسشنامه در فرهنگ ایرانی نیز دارای اعتبار و پایایی بالاست. در این پرسشنامه، نمرات بالا نشان دهنده میزان بالاتر آسیب های دوران کودکی است و نمرات پایین تر به معنای آسیب کمتر یا عدم تجربه چنین مشکلاتی در دوران کودکی است. همچنین، برای اطمینان از صحت نتایج، برخی از سوالات باید به طور معکوس نمره گذاری شوند. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس ها از ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ است. پرسشنامه CTQ ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای ارزیابی ترومای دوران کودکی است که می تواند در تحقیقات روان شناسی، روان پزشکی و آسیب شناسی اجتماعی کاربرد گسترده ای داشته باشد. در پژوهش حاضر برای پایایی مقیاس فوق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای این پرسشنامه ۰/۷۲ بدست آمده است.

۲-۳- پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)

برای سنجش حمایت اجتماعی در این پژوهش، از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده می شود. این مقیاس به عنوان ابزاری معتبر برای ارزیابی حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد طراحی شده است. حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم برای مقابله با استرس و کاهش نشانه های روانی و جسمی شناخته شده است. این سازه چندبعدی شامل جنبه های مختلفی چون گستره شبکه اجتماعی، حمایت هیجانی، حمایت ابزاری، کیفیت حمایت اجتماعی و کمک دو جانبه از دیگران می باشد. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی از ۱۲ گویه تشکیل شده است که سه مولفه اصلی را می سنجد: حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت ادراک شده از سوی دیگران مهم (۴ گویه) و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ گویه). این گویه ها بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف،

مخالف و بسیار مخالف) نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ متغیر است. در خصوص روایی و پایایی این پرسشنامه، سازندگان آن برای ارزیابی اعتبار مقیاس، از مقیاس مراقبت خانوادگی نوجوانان (AFCS) استفاده کردند. همبستگی میان مولفه های حمایت اجتماعی (حمایت از خانواده، حمایت از سوی دیگران مهم و حمایت از سوی دوستان) با مقیاس مراقبت خانوادگی به ترتیب برابر با ۰.۷۶، ۰.۳۳ و ۰.۴۸ گزارش شده است. همچنین، هماهنگی درونی مولفه های مختلف این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰.۸۹، ۰.۹۱ و ۰.۹۱ به دست آمد. در پژوهش های بعدی نیز، این ابزار از اعتبار بالایی برخوردار بوده است؛ به طور مثال، در پژوهش بروور و همکاران (۲۰۰۸)، پایایی درونی این ابزار در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰.۸۶٪ تا ۰.۹۰٪ برای خرده مقیاس ها و ۰.۸۶٪ برای کل ابزار گزارش شده است. این نتایج نشان دهنده پایایی و دقت بالای مقیاس حمایت اجتماعی زیمت در ارزیابی حمایت اجتماعی در گروه های مختلف است. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه فوق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای این پرسشنامه ۰.۸۵ بدست آمده است.

۲-۴- پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (۱۹۸۹)

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) که توسط دکتر بویس و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ طراحی شد، به طور گسترده ای به عنوان ابزاری معتبر برای ارزیابی کیفیت خواب در افراد مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه ابتدا از ۹ گویه اصلی تشکیل شده بود، اما به دلیل وجود یک سوال ویژه (سوال ۵) که شامل ۱۰ گویه فرعی است، تعداد کل سوالات آن به ۱۹ سوال افزایش می یابد. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ به طور معمول در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (از ۰ تا ۳) نمره گذاری می شود و به این ترتیب پاسخ دهندگان برای هر سوال نمره ای از صفر تا سه دریافت می کنند. این پرسشنامه شامل ۷ زیرمقیاس است که ابعاد مختلف کیفیت خواب را ارزیابی می کنند: (۱) کیفیت ذهنی خواب، (۲) تأخیر در به خواب رفتن، (۳) مدت زمان خواب، (۴) میزان بازدهی خواب، (۵) اختلالات خواب، (۶) استفاده از داروهای خواب آور، و (۷) اختلالات عملکردی روزانه. برای نمره گذاری پرسشنامه، سوالات به سه گروه تقسیم می شوند: سوالات ۱ و ۳ به طور مشابه نمره گذاری می شوند، سوالات ۲ و ۴ به شیوه ای دیگر ارزیابی می شوند و سوالات ۵ تا ۹ نیز از روش متفاوتی برای نمره دهی پیروی می کنند. پژوهش ها نشان داده اند که این پرسشنامه از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار است؛ به طور مثال، در تحقیق دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹)، آلفای کرونباخ به میزان ۰.۸۳ برای انسجام داخلی گزارش شد. همچنین در نسخه ایرانی این پرسشنامه، روایی ۰.۸۶ و پایایی ۰.۸۹ به دست آمد (حیدری و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش های بعدی نیز نتایج مشابهی در مورد پایایی این ابزار گزارش شده است؛ به عنوان مثال، در تحقیق عبداللهی (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی پایایی برابر ۰.۸۴ بود. این نتایج نشان دهنده اعتبار و دقت بالای پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ در سنجش کیفیت خواب در گروه های مختلف است. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه فوق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای این پرسشنامه ۰.۸۹ بدست آمده است.

۳- یافته ها

در این پژوهش، اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان شامل جنسیت، پایه تحصیلی و سن جمع آوری گردید. نمونه آماری کل شامل ۱۲۰ نفر از دانش آموزان بود که بر اساس نمرات کسب شده در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)، به دو گروه ۶۰ نفره «سالم» و «معتاد به اینترنت» تقسیم شدند. از مجموع ۱۲۰ شرکت کننده در پژوهش، ۶۵ نفر (۵۴.۲٪) دختر و ۵۵ نفر (۴۵.۸٪) پسر بودند. در گروه سالم، اکثریت با دانش آموزان دختر (۶۳.۳٪) بود، در حالی که در گروه معتاد به اینترنت، دانش آموزان پسر (۵۵.۰٪) سهم بیشتری را به خود اختصاص دادند. این توزیع می تواند با یافته های برخی پژوهش های پیشین که شیوع بالاتر اعتیاد به اینترنت را در پسران گزارش کرده اند، همخوانی داشته باشد. از نظر پایه تحصیلی، نمونه پژوهش به طور کاملاً مساوی بین پایه های دهم، یازدهم و دوازدهم توزیع شده است؛ به طوری که از هر پایه تحصیلی ۴۰ نفر (۳۳.۳٪) در کل نمونه حضور داشتند و در هر یک از گروه های سالم و معتاد به اینترنت نیز ۲۰ نفر از هر پایه قرار گرفتند. این توزیع یکنواخت به کنترل اثر متغیر پایه تحصیلی بر نتایج پژوهش کمک شایانی می کند. میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۱۶.۵ سال با انحراف معیار ۱.۱۲ بود. میانگین سنی در دو گروه سالم (میانگین ۱۶.۴) و معتاد به اینترنت (میانگین ۱۶.۶) بسیار به یکدیگر نزدیک است و تفاوت معناداری را نشان نمی دهد، که این امر به همگنی دو گروه از نظر سنی اشاره دارد.

در این بخش، شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی پژوهش (آسیب های دوران کودکی، حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت خواب) و مؤلفه های آن ها به تفکیک دو گروه «سالم» و «معتاد به اینترنت» گزارش شده است. این شاخص ها امکان مقایسه اولیه دو گروه را فراهم می آورند.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه سالم و معناد به اینترنت

متغیر اصلی	مؤلفه ها	گروه سالم (N=60)	گروه معناد به اینترنت (N=60)	انحراف معیار
آسیب های دوران کودکی (CTQ)	سوء استفاده عاطفی	۸.۵	۲.۱	۳.۵
	سوء استفاده جسمی	۷.۱	۱.۸	۲.۹
	سوء استفاده جنسی	۶.۲	۱.۵	۲.۴
	غفلت عاطفی	۹.۳	۲.۴	۳.۸
	غفلت جسمی	۷.۹	۲.۰	۳.۱
حمایت اجتماعی (MSPSS)	نمره کل آسیب های دوران کودکی	۳۹.۰	۷.۸	۱۲.۷
	حمایت از سوی خانواده	۲۳.۱	۴.۲	۵.۱
	حمایت از سوی دوستان	۲۴.۵	۳.۹	۴.۸
	حمایت از سوی افراد مهم	۲۲.۸	۴.۵	۵.۳
	نمره کل حمایت اجتماعی	۷۰.۴	۱۰.۶	۱۲.۲
کیفیت خواب (PSQI)	کیفیت ذهنی خواب	۰.۸	۰.۶	۰.۸
	تأخیر در به خواب رفتن	۱.۱	۰.۷	۰.۷
	مدت زمان خواب	۰.۹	۰.۵	۰.۹
	بازدهی خواب	۰.۷	۰.۴	۰.۸
	اختلالات خواب	۱.۲	۰.۶	۰.۶
اعتیاد به اینترنت (IAT)	استفاده از داروهای خواب آور	۰.۲	۰.۳	۰.۵
	اختلال عملکرد روزانه	۰.۹	۰.۵	۰.۷
	نمره کل کیفیت خواب	۵.۸	۲.۶	۳.۹
	نمره کل	۳۴.۲	۸.۱	۹.۴
				۷۱.۵

نتایج ارائه شده در جدول ۲-۴، تفاوت های قابل توجهی را در میانگین نمرات متغیرهای پژوهش بین دو گروه سالم و معناد به اینترنت نشان می دهد.

آسیب های دوران کودکی: میانگین نمره کل آسیب های دوران کودکی در گروه معناد به اینترنت (۶۲.۵) به مراتب بالاتر از گروه سالم (۳۹.۰) است. این تفاوت در تمامی زیرمقیاس های تروما نیز مشاهده می شود. به طور خاص، بیشترین تفاوت در زیرمقیاس **غفلت عاطفی** (میانگین ۱۶.۱ در برابر ۹.۳) و **سوء استفاده عاطفی** (میانگین ۱۴.۲ در برابر ۸.۵) دیده می شود. این یافته های توصیفی اولیه با فرضیه پژوهش و ادبیات نظری که به رابطه بین تجربیات آسیب زای کودکی و گرایش به رفتارهای اعتیادی اشاره دارد، همسو است. به نظر می رسد دانش آموزانی که سطوح بالاتری از انواع تروما را در کودکی تجربه کرده اند، آسیب پذیری بیشتری برای ابتلا به اعتیاد به اینترنت دارند.

حمایت اجتماعی ادراک شده: در مورد متغیر حمایت اجتماعی، نتایج معکوس است. میانگین نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده در گروه سالم (۷۰.۴) به طور محسوسی بالاتر از گروه معناد به اینترنت (۴۸.۶) است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. این الگو در هر سه زیرمقیاس (حمایت از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم) نیز تکرار شده است. این نتیجه نشان می دهد که دانش آموزان گروه سالم، حمایت بیشتری را از شبکه اجتماعی خود دریافت می کنند. این یافته با فرضیه پژوهش و تحقیقاتی که حمایت اجتماعی را به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر اعتیاد به اینترنت معرفی کرده اند، همخوانی دارد.

کیفیت خواب: نتایج مربوط به پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) نشان می دهد که گروه معناد به اینترنت (میانگین کل ۱۴.۳) کیفیت خواب بسیار پایین تری نسبت به گروه سالم (میانگین کل ۵.۸) دارند (نمرات بالاتر در این پرسشنامه به معنای کیفیت خواب پایین تر است). تفاوت میانگین ها در تمامی ۷ مؤلفه کیفیت خواب نیز مشهود است. بیشترین تفاوت ها در مؤلفه هایی مانند **اختلال عملکرد روزانه**، **تأخیر در به خواب رفتن** و **مدت زمان خواب** مشاهده می شود. این یافته های توصیفی نیز با فرضیه پژوهش و پیشینه تحقیق که بر ارتباط تنگاتنگ بین استفاده مشکل ساز از اینترنت و اختلالات خواب تأکید دارند، کاملاً همسو است.

اعتیاد به اینترنت: همان طور که انتظار می رفت، میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در دو گروه تفاوت چشمگیری دارد. میانگین نمره گروه معتاد به اینترنت (۷۱.۵) به وضوح در محدوده استفاده مشکلزا و اعتیادآمیز قرار دارد، در حالی که میانگین گروه سالم (۳۴.۲) در محدوده استفاده عادی از اینترنت است^۹. این تفاوت بزرگ، صحت غربالگری و تفکیک دو گروه را تأیید می کند.

برای آزمون این فرضیه، از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) به منظور مقایسه همزمان پنج زیرمقیاس آسیب های دوران کودکی (سوءاستفاده عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی، جسمی) و از آزمون t مستقل برای مقایسه نمره کل آسیب های دوران کودکی بین دو گروه استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه مؤلفه های آسیب های دوران کودکی

آزمون	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η^2)
Pillai's Trace	۰.۶۵۱	۳۹.۸۷	۵	۱۱۴	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱
Wilks' Lambda	۰.۳۴۹	۳۹.۸۷	۵	۱۱۴	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱
Hotelling's Trace	۱.۷۴۹	۳۹.۸۷	۵	۱۱۴	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱
Roy's Largest Root	۱.۷۴۹	۳۹.۸۷	۵	۱۱۴	۰.۰۰۱	۰.۶۵۱

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می دهد که بین دو گروه دانش آموزان سالم و معتاد به اینترنت حداقل در یکی از مؤلفه های آسیب های دوران کودکی تفاوت معناداری وجود دارد ($F(5, 114) = 39.87, p < 0.001$). مقدار بالای اندازه اثر (مجذور اتای جزئی = ۰.۶۵۱) نیز حاکی از آن است که ۶۵.۱٪ از واریانس ترکیبی مؤلفه های آسیب های دوران کودکی توسط متغیر عضویت در گروه (سالم یا معتاد به اینترنت) تبیین می شود.

برای بررسی دقیق تر تفاوت در هر یک از زیرمقیاس ها، نتایج آزمون اثرات بین گروهی^۱ در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون اثرات بین گروهی برای مقایسه هر یک از مؤلفه های آسیب های دوران کودکی

زیرمقیاس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η^2)
سوءاستفاده عاطفی	۴۸۸.۰۳	۱	۴۸۸.۰۳	۴۷.۹۱	۰.۰۰۱	۰.۲۹۶
سوءاستفاده جسمی	۲۰۰.۲۱	۱	۲۰۰.۲۱	۳۰.۱۵	۰.۰۰۱	۰.۲۰۹
سوءاستفاده جنسی	۱۰۹.۳۵	۱	۱۰۹.۳۵	۲۵.۷۳	۰.۰۰۱	۰.۱۸۴
غفلت عاطفی	۶۹۳.۶۰	۱	۶۹۳.۶۰	۶۸.۱۵	۰.۰۰۱	۰.۳۷۴
غفلت جسمی	۳۰۴.۲۵	۱	۳۰۴.۲۵	۴۳.۰۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷۴

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که بین دو گروه سالم و معتاد به اینترنت در تمامی پنج زیرمقیاس آسیب های دوران کودکی تفاوت آماری معناداری در سطح $p < 0.001$ وجود دارد. با توجه به میانگین های گزارش شده در جدول ۱ دانش آموزان گروه معتاد به اینترنت به طور معناداری سطوح بالاتری از انواع تروما را گزارش کرده اند. بیشترین اندازه اثر مربوط به **غفلت عاطفی** (۳۷.۴٪) است که نشان دهنده اهمیت ویژه این بعد از تروما در گروه مورد مطالعه است. با توجه به نتایج معنادار آزمون MANOVA، **فرضیه اول پژوهش تأیید می شود**. بنابراین، بین دانش آموزان با اعتیاد به اینترنت و دانش آموزان سالم از نظر میزان آسیب های دوران کودکی و تمامی ابعاد آن تفاوت معناداری وجود دارد.

برای آزمون فرضیه بعدی، مشابه فرضیه قبل، از آزمون MANOVA برای مقایسه سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی (حمایت از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم) و از آزمون t مستقل برای مقایسه نمره کل حمایت اجتماعی استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه مؤلفه های حمایت اجتماعی

آزمون	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η^2)
Pillai's Trace	۰.۵۹۸	۵۶.۵۲	۳	۱۱۶	۰.۰۰۱	۰.۵۹۸
Wilks' Lambda	۰.۴۰۲	۵۶.۵۲	۳	۱۱۶	۰.۰۰۱	۰.۵۹۸

نتایج تحلیل MANOVA (جدول ۴) نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنادار بین دو گروه در ترکیب خطی از مؤلفه های حمایت اجتماعی است ($F(3, 116) = 56.52, p < 0.001$). اندازه اثر (۰.۵۹۸) بسیار بزرگ است و نشان می دهد که ۵۹.۸٪ از واریانس متغیرهای وابسته توسط عضویت در گروه تبیین می شود.

¹ Tests of Between-Subjects Effects

جدول ۵: نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی برای مقایسه هر یک از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

زیرمقیاس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η_p^2)
حمایت از خانواده	۹۲۴.۰۰	۱	۹۲۴.۰۰	۴۰.۷۵	۰.۰۰۱	۰.۲۵۸
حمایت از دوستان	۸۲۰.۸۳	۱	۸۲۰.۸۳	۴۴.۲۵	۰.۰۰۱	۰.۲۷۴
حمایت از افراد مهم	۶۵۳.۳۳	۱	۶۵۳.۳۳	۲۷.۲۷	۰.۰۰۱	۰.۱۹۰

نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی (جدول ۵) نشان می‌دهد که دو گروه در تمامی زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی تفاوت معناداری دارند ($p > ۰.۰۰۱$). گروه سالم در مقایسه با گروه معتاد به اینترنت، حمایت ادراک شده بیشتری از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی خود گزارش کرده‌اند. با توجه به نتایج فوق، فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. بین دانش‌آموزان با اعتیاد به اینترنت و دانش‌آموزان سالم از نظر میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و تمامی ابعاد آن تفاوت معناداری وجود دارد.

برای آزمون فرضیه بعدی، از آزمون MANOVA برای مقایسه هفت مؤلفه کیفیت خواب و از آزمون t مستقل برای مقایسه نمره کل کیفیت خواب استفاده شد.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) برای مقایسه مؤلفه‌های کیفیت خواب

آزمون	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η_p^2)
Pillai's Trace	۰.۷۱۲	۳۴.۲۱	۷	۱۱۲	۰.۰۰۱	۰.۷۱۲
Wilks' Lambda	۰.۲۸۸	۳۴.۲۱	۷	۱۱۲	۰.۰۰۱	۰.۷۱۲

نتایج MANOVA در جدول ۶ حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در مؤلفه‌های کیفیت خواب است ($F(7, 112) = 34.21, p < 0.001$). اندازه اثر بسیار بزرگ (۰.۷۱۲) نشان می‌دهد که ۷۱.۲% از واریانس مؤلفه‌های کیفیت خواب به عضویت در گروه سالم یا معتاد به اینترنت مربوط است.

جدول ۷: نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی برای مقایسه هر یک از مؤلفه‌های کیفیت خواب

زیرمقیاس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری (p)	اندازه اثر (η_p^2)
کیفیت ذهنی خواب	۲۵.۳۵	۱	۲۵.۳۵	۴۶.۵۱	۰.۰۰۱	۰.۲۸۳
تأخیر در به خواب رفتن	۲۵.۳۵	۱	۲۵.۳۵	۴۹.۷۱	۰.۰۰۱	۰.۲۹۶
مدت زمان خواب	۲۵.۳۵	۱	۲۵.۳۵	۴۰.۷۷	۰.۰۰۱	۰.۲۵۷
بازدهی خواب	۲۱.۶۰	۱	۲۱.۶۰	۴۱.۹۴	۰.۰۰۱	۰.۲۶۲
اختلالات خواب	۲۵.۳۵	۱	۲۵.۳۵	۷۴.۵۶	۰.۰۰۱	۰.۳۸۶
استفاده از داروهای خواب‌آور	۷.۳۵	۱	۷.۳۵	۳۳.۷۱	۰.۰۰۱	۰.۲۲۲
اختلال عملکرد روزانه	۳۳.۷۵	۱	۳۳.۷۵	۷۶.۷۰	۰.۰۰۱	۰.۳۹۴

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، دو گروه در تمامی هفت مؤلفه کیفیت خواب تفاوت آماری معناداری دارند ($p < 0.001$). با توجه به میانگین‌ها و اینکه نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای کیفیت خواب پایین‌تر است، گروه معتاد به اینترنت در همه ابعاد، خواب نامطلوب‌تری را تجربه می‌کنند. بیشترین اندازه اثر مربوط به اختلال عملکرد روزانه (۳۹.۴%) و اختلالات خواب (۳۸.۶%) می‌باشد. با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه سوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. بین دانش‌آموزان با اعتیاد به اینترنت و دانش‌آموزان سالم از نظر کیفیت خواب و تمامی مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد.

۴- نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش، تصویری چندوجهی و عمیق از پدیده اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان ارائه می دهد و به طور قاطع نشان می دهد که این رفتار، یک انتخاب سطحی یا عاداتی ساده نیست، بلکه برآیند نهایی یک تعامل پیچیده میان زخم های روانی گذشته، کمبودهای ارتباطی در زمان حال و اختلالات فیزیولوژیک است. تحلیل های آماری به وضوح شکاف معناداری را میان دو گروه دانش آموزان سالم و معتاد به اینترنت در سه حوزه حیاتی آشکار ساخت: تجربیات آسیب زای دوران کودکی، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت خواب. این یافته ها در کنار یکدیگر، روایتی منسجم را شکل می دهند که در آن، استفاده مشکل ساز از اینترنت نه به عنوان علت، بلکه بیشتر به عنوان یک علامت و یک راهبرد مقابله ای ناسازگارانه برای مواجهه با دردهای عمیق تر و کمبودهای اساسی تر در زندگی نوجوانان ظاهر می شود. درک این ابعاد به هم پیوسته، برای هرگونه مداخله مؤثر و ریشه ای، امری ضروری و اجتناب ناپذیر است.

یکی از تکان دهنده ترین و بنیادین ترین نتایج این تحقیق، ارتباط بسیار قوی میان تجربیات تروماتیک کودکی و اعتیاد به اینترنت در دوره نوجوانی بود. دانش آموزانی که در دام استفاده افراطی از اینترنت گرفتار شده بودند، به طور معناداری سطوح بالاتری از انواع سوءاستفاده ها و غفلت های عاطفی، جسمی و جنسی را در گذشته خود گزارش کردند. این یافته بیانگر آن است که آسیب های دوران کودکی به مثابه یک زخم پنهان و التیام نیافته عمل می کند که نوجوان را به سمت دنیای مجازی سوق می دهد. اینترنت برای این افراد، کارکردهای یک مُسکن روانشناختی را پیدا می کند؛ پناهگاهی امن برای فرار از هجوم خاطرات دردناک، اضطراب فراگیر و احساسات طاقت فرسایی چون شرم و پوچی که ریشه در تجربیات آسیب زای گذشته دارند. غرق شدن در محتوای بی پایان و تعاملات آنلاین، یک استراتژی قدرتمند برای اجتناب از مواجهه با دنیای درونی آشفته است؛ راهی برای "خوددرمانی" که اگرچه تسکینی موقت به همراه دارد، اما در بلندمدت فرد را در چرخه معیوب وابستگی گرفتارتر می سازد.

علاوه بر نقش اینترنت به عنوان یک ابزار فرار، این فضا برای نوجوانان آسیب دیده به محلی برای جبران نیازهای اساسی روانشناختی تبدیل می شود که در دنیای واقعی ارضا نشده باقی مانده اند. تروما، به ویژه غفلت عاطفی، به نیاز بنیادین انسان برای دل بستگی ایمن، پذیرش و ارزشمندی، لطمه ای جدی وارد می کند. نوجوانی که با احساس عمیق تنهایی و بی ارزشی بزرگ شده و در برقراری روابط سالم و صمیمانه با دیگران دچار مشکل است، در شبکه های اجتماعی و جوامع آنلاین به دنبال کسب تأیید، تعلق و محبوبیتی می گردد که از آن محروم بوده است. از سوی دیگر، تجربه تروما اغلب با احساس شدید درماندگی و فقدان کنترل همراه است. در مقابل، فضای مجازی به این نوجوانان احساس قدرت و کنترل بی نظیری اعطا می کند؛ آنها می توانند هویت خود را آن گونه که می خواهند بسازند، تعاملاتشان را مدیریت کنند و از طرد شدن به شیوه هایی که در دنیای واقعی ممکن نیست، اجتناب ورزند. این احساس کنترل، که دقیقاً نقطه مقابل درماندگی ناشی از تروماست، جذابیت دنیای آنلاین را برایشان دوچندان می کند.

در کنار عامل خطر قدرتمندی چون تروما، پژوهش حاضر نقش حیاتی حمایت اجتماعی را به عنوان یک سپر محافظ قدرتمند برجسته ساخت. نتایج به وضوح نشان داد که دانش آموزان سالم به طور معناداری از حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی خود برخوردارند. حمایت اجتماعی به دو طریق کلیدی به عنوان یک عامل بازدارنده عمل می کند. نخست، به عنوان یک "بافر استرس"، منابع سالم و سازگارانه ای را برای مقابله با چالش های دوره نوجوانی در اختیار فرد قرار می دهد. نوجوانی که می تواند در مواقع سختی با والدین یا دوستان خود صحبت کند و از حمایت عاطفی و مشاوره ای آنها بهره مند شود، نیاز کمتری به پناه بردن به راهبردهای ناسازگارانه ای مانند فرار به دنیای مجازی احساس می کند. دوم، حمایت اجتماعی قوی، نیاز اساسی انسان به تعلق و ارتباط را در دنیای واقعی ارضا می کند و از این رو، جذابیت "حمایت مجازی" و روابط آنلاین را که اغلب سطحی و شکننده هستند، کاهش می دهد. این رابطه احتمالاً ماهیتی دوطرفه و چرخه ای دارد؛ به این معنا که نه تنها کمبود حمایت، فرد را به سمت اینترنت سوق می دهد، بلکه استفاده افراطی از اینترنت نیز با مزوی کردن فرد، به تخریب روابط واقعی و کاهش بیشتر حمایت اجتماعی منجر می شود.

یافته سوم پژوهش، وجود یک رابطه عمیق و دوسویه میان اعتیاد به اینترنت و کیفیت پایین خواب را به اثبات رساند. دانش آموزان معتاد به اینترنت به طور چشمگیری از مشکلات خواب، از جمله تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان کوتاه خواب، اختلالات مکرر و خستگی و اختلال عملکرد در طول روز رنج می بردند. این ارتباط یک خیابان دوطرفه است. از یک سو، استفاده از اینترنت در ساعات پایانی شب، از طریق مکانیسم های فیزیولوژیک (سرکوب هورمون ملاتونین توسط نور آبی صفحه نمایش) و روانشناختی (افزایش برانگیختگی شناختی و عاطفی)، به طور مستقیم فرآیند به خواب رفتن را مختل کرده و کیفیت خواب را کاهش می دهد. از سوی دیگر، کمبود خواب مزمن نیز به نوبه خود، خطر اعتیاد را افزایش می دهد. خواب ناکافی به عملکرد قشر پیش پیشانی مغز که مسئول عملکردهای اجرایی مانند کنترل تکانه و تصمیم گیری است، آسیب جدی وارد می کند. در نتیجه،



نوجوانی که از خواب محروم است، توانایی کمتری برای مقاومت در برابر وسوسه استفاده از اینترنت دارد و به راحتی در یک چرخه استفاده بیش از حد و خارج از کنترل گرفتار می شود.

در نهایت، با کنار هم قرار دادن این یافته ها می توان به یک مدل تعاملی و یکپارچه برای درک پیچیدگی اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دست یافت. این پدیده اغلب با وجود یک آسیب پذیری اولیه ناشی از آسیب های دوران کودکی آغاز می شود که منجر به اختلال در تنظیم هیجان و احساس انزوای اجتماعی می گردد. نوجوانی که از این زخم های درونی و کمبود حمایت اجتماعی رنج می برد، به اینترنت به عنوان راهی برای تسکین درد و جبران خلأ های ارتباطی خود پناه می برد. این استفاده افراطی، به ویژه در شب، چرخه خواب و بیداری او را مختل کرده و کیفیت خوابش را به شدت کاهش می دهد. خواب بی کیفیت نیز به نوبه خود، توانایی مغز برای کنترل تکانه ها و مدیریت هیجانات را تضعیف می کند و در نتیجه، فرد را در برابر استرس آسیب پذیرتر و به استفاده از اینترنت وابسته تر می سازد. این چرخه معیوب سه گانه، که در آن تروما، انزوای اجتماعی و اختلال خواب یکدیگر را تشدید کرده و همگی به اعتیاد به اینترنت دامن می زنند، نشان می دهد که هرگونه مداخله مؤثر باید فراتر از کنترل رفتار باشد و به صورت همزمان، به درمان ریشه های روانی، بازسازی شبکه های حمایتی واقعی و اصلاح الگوهای خواب بپردازد.

با توجه به نتایج معنادار به دست آمده از فرضیه های این پژوهش، پیشنهادات کاربردی زیر برای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس، والدین و سیاست گذاران حوزه آموزش و پرورش ارائه می گردد:

- با توجه به نتایج فرضیه اول مبنی بر اینکه "دانش آموزان با اعتیاد به اینترنت به طور معناداری سطوح بالاتری از آسیب های دوران کودکی را تجربه کرده اند"، پیشنهاد می گردد که:

- غربالگری تروما: مشاوران مدارس و روانشناسان باید در ارزیابی دانش آموزانی که با مشکلات استفاده بیش از حد از اینترنت مراجعه می کنند، به طور فعال سابقه تجربیات نامطلوب و آسیب های دوران کودکی را نیز مورد بررسی و غربالگری قرار دهند.

- مداخلات تروما-محور: برنامه های درمانی برای اعتیاد به اینترنت نباید صرفاً بر کنترل رفتار متمرکز باشند، بلکه باید رویکردی "تروما-آگاه" اتخاذ کرده و به دانش آموزان کمک کنند تا هیجانات و خاطرات دردناک ناشی از تروما را به شیوه ای سالم پردازش کرده و راهبردهای مقابله ای سازگارانه تری را جایگزین فرار به دنیای مجازی کنند.

- آموزش به والدین و معلمان: کارگاه های آموزشی برای والدین و کادر آموزشی مدارس در زمینه شناسایی علائم تروما در کودکان و نوجوانان و نحوه برخورد حمایتی با آنان برگزار شود.

- با توجه به نتایج فرضیه دوم مبنی بر اینکه "دانش آموزان با اعتیاد به اینترنت به طور معناداری از حمایت اجتماعی ادراک شده پایین تری برخوردارند"، پیشنهاد می گردد که:

- تقویت مهارت های اجتماعی: مدارس برنامه ها و کارگاه هایی را برای تقویت مهارت های اجتماعی، ارتباط مؤثر و توانایی حل مسئله در دانش آموزان برگزار کنند تا توانایی آنها برای برقراری و حفظ روابط دوستانه سالم در دنیای واقعی افزایش یابد.

- غنی سازی محیط مدرسه: ایجاد فرصت هایی برای فعالیت های گروهی، ورزشی و فوق برنامه در مدرسه می تواند به افزایش تعاملات مثبت چهره به چهره و تقویت حس تعلق دانش آموزان به گروه همسالان و مدرسه کمک کند.

- مداخله مبتنی بر خانواده: برگزاری جلسات مشاوره برای خانواده ها با هدف بهبود الگوهای ارتباطی، افزایش ابراز محبت و حمایت عاطفی و ایجاد یک محیط خانوادگی گرم و پذیرا، می تواند به طور مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده را تقویت نماید.

- با توجه به نتایج فرضیه سوم مبنی بر اینکه "دانش آموزان با اعتیاد به اینترنت به طور معناداری از کیفیت خواب پایین تری رنج می برند"، پیشنهاد می گردد که:

- آموزش بهداشت خواب: برنامه های آموزشی جامعی در خصوص "بهداشت خواب" برای دانش آموزان و والدین طراحی و اجرا شود. این برنامه ها باید بر اهمیت خواب کافی، ایجاد یک برنامه خواب منظم و محدود کردن استفاده از وسایل الکترونیکی حداقل یک ساعت قبل از خواب تأکید کنند.

- ارزیابی همزمان مشکلات خواب: در فرآیند درمان اعتیاد به اینترنت، مشکلات خواب باید به عنوان یک اختلال همبود و مهم در نظر گرفته شده و به صورت همزمان مورد ارزیابی و مداخله قرار گیرد. استفاده از رویکردهای درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری برای بی خوابی (CBT-I) می تواند بسیار مؤثر باشد.

- ایجاد "مناطق بدون فناوری": والدین تشویق شوند تا قوانینی را در خانه وضع کنند، مانند ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در اتاق خواب یا خاموش کردن اینترنت در ساعات مشخصی از شب، تا محیطی مناسب برای خواب آرام فراهم شود.

۵- منابع

آقاجانی، سیف‌الله، نوری لاسکی، شایان، افخمی، ریحانه، و زارعی نوروزی، محمد. (۱۴۰۳). طراحی و ارزیابی مدل ساختاری صفات تاریک شخصیت دانشجویان براساس ترومای دوران کودکی و نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *دستاورد های روانشناسی بالینی، زمستان ۱۴۰۳*، (۴)، ۵۴-۶۶.

ایزدآبادی، بهروز، اکبری، بهمن، و مقتدر، لیلا. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر روی‌آورد های مصاحبه انگیزشی و ذهنی‌سازی بر اجتناب تجربه‌ای دانش‌آموزان با آسیب‌های دوران کودکی. *سلامت روان کودک*، پاییز ۱۴۰۳، (۱۱)، ۱۰۱-۱۱۴.

اردبیلی، مریم، نوروزی، مرضیه، و رحیمیان، مهتاب. (۱۴۰۴). بررسی رابطه بین ترومای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی در دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر قوچان. *تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش*، بهار ۱۴۰۴، (۴۵)، ۹۹۱-۱۰۰۰.

امیری، سهراب، و قره‌ویسی، سمیرا. (۱۳۹۷). اختلال کیفیت خواب دانشجویان بر اساس چرخه‌های زیستی شبانه‌روزی: نقش حساسیت به تقویت و جنسیت. *فصلنامه ابن‌سینا*، (۱)، ۲۰-۹۷.

بخشی‌زاده، آمنه، هاشمی، میرمالک، و ابراهیمی‌مقدم، حسین. (۱۴۰۳). بررسی نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی شناخت اجتماعی در دانشجویان. *تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، بهار ۱۴۰۳، (۴۹)، ۱-۱۰.

بزرگی خشکچالی، محمدرضا، نیکنام، ماندانا، و هاشمی، مرضیه. (۱۴۰۴). آزمون مدل ساختاری رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی با اضطراب مرگ و میانجی‌گری عدم تحمل بلا تکلیفی در دانشجویان زن از منظر فرهنگی. *روانشناسی فرهنگی زن*، بهار ۱۴۰۴، (۶۳)، ۹۸-۱۰۹.

بیرامی، منصور، هاشمی نصرت‌آباد، تورج، موحدی، یزدان، بشارت، رباب، و کوه‌پیما، سجاد. (۱۳۹۳). مقایسه مؤلفه‌های کیفیت خواب در والدین کودکان اتیستیک، کم‌توان ذهنی و عادی. *سامانه مدیریت نشریات علمی*، ۴، (۱۳)، ۲۹-۴۶.

تمنایی‌فر، محمدرضا، لیث، حکیمه، و منصوری‌نیک، اعظم. (۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اراک. *روانشناسی اجتماعی*، (۲۸)، ۱۰-۲۵.

شارفی، زهرا، زبردست، آرزو، و رضایی، سجاد. (۱۴۰۰). نقش میانجی مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان دارای نشانه‌های روان‌تنی. *مجله دانشگاه گیلان*، ۱۱۲-۱۲۰.

شکیبا، شمیم، صوری، صالحه، شکیبا، مهرداد، و دباغ‌زاده، فاطمه. (۱۴۰۰). بررسی وضعیت خواب در شیرخواران ۶ تا ۱۸ ماهه مصرف‌کننده سرلاک. *نشریه پرستاری کودکان*، (۲)، ۸-۵۵.

شوقی، مهناز، خنجری، صدیقه، فرمانی، فرشته، و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۳). عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله. *نشریه پرستاری ایران*، (۱۸)، (۴۱)، ۳۰-۲۰.

فاریابی، مریم، و اکرمی، ناهید. (۱۴۰۳). پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی. *مطالعات روان‌شناختی*، تابستان ۱۴۰۳، (۷۹)، ۲۳-۳۶.

فرهادی، مهران، شادکام، سوده، ذوقی‌پایدار، محمدرضا، و محقق، حسین. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای و هم‌جوشی شناختی در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و اضطراب اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، (۱۷)، (۶۷)، ۱۹۷-۲۰۷.

کاوسی‌کیش، طیبه، و کاکاوند، علیرضا. (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی بر اساس ترومای دوران کودکی در دانشجویان. *رویش روانشناسی*، شهریور ۱۴۰۳، (۹۹)، ۱-۱۰.

خوش‌اخلاق، مانده، و صداقتی‌فرد، مجتبی. (۱۴۰۳). تبیین و پیش‌بینی سلامت روان و رضایت از خود بر اساس ترومای دوران کودکی. *خانواده و بهداشت*، (۱)، ۱۴-۲۲۵.

میری، پرستو، و حسینی، علی. (۱۴۰۲). تأثیر ترومای دوران کودکی بر علائم روان‌شناختی با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان دختر ۲۰-۲۹ سال. *نشریه علمی-پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی*، (۳)، ۲۴-۲۲۸.



- زنگوله چی، زهرا، گودرزی، محمدعلی، رحیمی، چنگیز، و ایمانی، مهدی. (۱۴۰۳). بررسی نقش آسیب های دوران کودکی در نشانه های وسواسی-جبری با میانجی گری ترس از خود، باورهای هیجانی، باورهای وسواسی و آلودگی ذهنی. *پژوهش های نوین روانشناختی*، بهار ۱۴۰۳ (۷۳)، ۲۱۵-۲۲۵.
- رادمهر، فرناز، کرمی، جهانگیر، داوری نژاد، عمران، و مومنی، خدامراد. (۱۴۰۳). تأثیر آسیب های دوران کودکی بر نشانه های اختلال وسواسی-جبری با نقش واسطه ای خودتنظیم گری. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، تابستان ۱۴۰۳ (۹۶)، ۸۶-۹۷.
- رزاقی، زهرا، اولیازاده، نرجس سادات، یاری زنگنه، مرضیه، و سرکشیکیان، سید مهدی. (۱۴۰۳). مدل ساختاری احساس گرفتاری درونی و بیرونی براساس ترومای دوران کودکی با توجه نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی. *روش ها و مدل های روانشناختی*، تابستان ۱۴۰۳ (۵۶)، ۸۴-۹۸.
- رضایی، هدا، و کدیوریان، امیرمهدی. (۱۴۰۴). پیش بینی رفتارهای خودجرحی بر اساس کیفیت خواب و آسیب های دوران کودکی در دانشجویان. *دهمین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی*، تهران، ۲۵۰-۲۶۰.
- سرکشیکیان، سید مهدی، خلج، احمدرضا، و یاری زنگنه، مرضیه. (۱۴۰۳). مدل ساختاری حساسیت بین فردی بر اساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه احساس ناکامی و ناامیدی در دانشجویان زن علوم پزشکی. *زن و جامعه*، پاییز ۱۴۰۳ (۱۵)، ۲۰-۳۳.
- سلگی، زهرا، و شفیعی، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان تنظیم هیجان مبتنی بر تئوری گراس بر کیفیت خواب و شاخص های آن در نوجوانان دختر وابسته به فضای مجازی. *سلامت جامعه*، ۱۶ (۴)، ۳۵-۴۸.
- عزیزی، نیلوفر، و کریمی، کیومرث. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین نشانه های اضطراب در آزمون آدمک گودیناف و مشکلات خواب کودکان دوم ابتدایی شهر مهاباد. *ماهنامه پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۶ (۵۴)، ۱۲-۲۵.
- قربانی، سید علی ابراهیم نامنی. (۱۳۹۷). رابطه سلامت روان با کیفیت زندگی کودکان آزار دیده ۷ تا ۱۲ سال: اثر تعدیل کننده ادراک حمایت اجتماعی. *رفاه اجتماعی*، ۱۸ (۶۹)، ۵۵-۷۷.
- کرچگانی همایی، مریم. (۱۴۰۰). مروری بر اختلالات خواب در کودکان. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴ (۳۴)، ۹۵-۸۰.
- مشهدی، منیره، نصیری، مهشید، خلیلی، مرضیه، و شادی، دانیال. (۱۴۰۰). بررسی عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان بستری در بخش های کودکان بیمارستان بعثت همدان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹ (۳)، ۶۰-۷۰.
- هق شناس، مریم، سوداگار، شیدا، و بهرامی هیداجی، مریم. (۱۳۹۶). نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی درماندگی روانشناختی بر اساس کنترل هیجانی و سبک های مقابله ای در مادران کودکان مبتلا به تالاسمی. *روانشناسی سلامت*، ۶ (۲۳)، ۹۲-۱۱۷.
- همایون هارون رشیدی، و منصوری راد، واحد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷ (۳)، ۱۷۰-۱۸۵.
- همایون هارون رشیدی، و منصوری راد، واحد. (۱۳۹۷). مقایسه تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری بر درماندگی روانشناختی در مادران کودکان استثنایی. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۷ (۳)، ۱۷۰-۱۸۵.
- بختیاری، بهاره. (۱۴۰۳). تأثیر خواب بر سلامت روان. *هفتمین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*. رستمی، حمیدرضا، ارسطو، علی اصغر، جهانتابی نژاد، سیف الله، خیاطزاده ماهانی، محمد، و عزیزی مال امیری، رضا. (۱۳۹۱). *مقایسه تأثیر تکنیک های واقعیت مجازی و حرکت درمانی همراه با محدودیت بر عملکرد اندام فوقانی کودکان مبتلا به فلج مغزی همی پارزی*. همایش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز.
- سینایی، الهام. (۱۴۰۱). *رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با انگیزه تحصیلی کودکان با اختلال نقص توجه/بیش فعالی*. دومین کنفرانس ملی آینده نگری در روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز.
- لرزنگنه، سارا، و جانجانی، پریسا. (۱۳۹۹). *واکوی تأثیرات روانشناختی آسیب های دوران کودکی: علل و پیامدها*. اولین همایش ملی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.

عاجورلو، مریم، ایرانی، زیبا، و علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. همایش فصلنامه روانشناسی سلامت، تهران.

امیدی، فهیمه، حامدی تبار، مونا، یوسفی چایجان، پارسا، و کاکه خانی، حامد. (۱۴۰۲). بررسی عادات خواب و عوامل مؤثر بر آن در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک. همایش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام.

شیخ الاسلامی، علی، صادقی ولنی، زلیخا، و محمدی، نسیم. (۱۳۹۴). رابطه تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. صفحات ۱۱۰-۱۱۰.

حاج هاشم خانی، ملیحه اعظم، دالوندی، اصغر، کاشانی نیا، زهرا، جوادی، مریم، و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۴). رابطه بین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت خانواده با عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله قزوینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۵ (۱۲۷)، ۵۰-۴۰.

توکلی، کوثر، و احمدی، مسعود. (۱۴۰۴). رابطه عملکرد شناختی و بلوغ عاطفی با کیفیت خواب در نوجوانان مقطع متوسطه دوم شهرستان فردیس استان البرز. سلامت روان در مدرسه، ۳ (۲)، ۷۹-۹۰.

- Abolghasem, P., Eftekhari, M., Rezanian, S., Jafaristani, M., Soleimani, R., & Khalafi, A. (2016). Studying the relationship between quality of sleep and addiction to internet among students. *Nova Journal of Medical and Biological Sciences*, 5(3). <https://doi.org/10.20286/jmbs-050303>
- Aydın, D., & Göncü, H. B. (2025). From childhood experiences to social media addiction: Unraveling the impact on adolescents. *Children*, 12(3), 385. <https://doi.org/10.3390/children12030385>
- Ayran, G., Gundogdu, G., & Arslan Işık, N. (2019). Effect of internet addiction on sleep quality in university students. *Galician Medical Journal*, 26(4). <https://doi.org/10.21802/gmj.2019.4.8>
- Aziz, M., Chemnad, K., Al-Harabsheh, S., Abdelmoneium, A., Baghdady, A., & Ali, R. (2024). Depression, stress, and anxiety versus internet addiction in early and middle adolescent groups: The mediating roles of family and school environments. *BMC Psychology*, 12, Article 184. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01659-z>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169-190.
- Bi, S., Stevens, G. W. J. M., Maes, M., Finkenauer, C., & Tesler, R. (2021). Perceived social support from different sources and adolescent life satisfaction across 42 countries/regions: The moderating role of national-level generalized trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1384-1409. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01441-z>
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751-758. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Bozorgkhoo, Z., Safari, A., Mortezabeigi, Z., & Asgharnejad Farid, A. (2022). Comparing self-efficacy, quality of life, and sleep quality among medical students with and without internet addiction. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 21(2), 197-205. <https://doi.org/10.52547/payesh.21.2.197>
- Buyssse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Chemnad, K., Aziz, M., Abdelmoneium, A., et al. (2023). Adolescents' Internet addiction: Does it all begin with their environment? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, 87. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00626-7>
- Choi, J.-W., Yang, S., Kim, J. W., et al. (2024). Impact of mobile neurofeedback on internet addiction and neurocognitive function in neurotypical children: Double-blind, sham-controlled randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 20, 1097-1106. <https://doi.org/10.2147/NDT.S454881>
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., & Evren, B. (2014). The severity of internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression, and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry Research*, 219(3), 577-582. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.032>
- The direct effect of basic need services, and social support on positive mental health among institutionalized children: the mediating role of psychological capital. (2024). *Current Psychology*, 43, 28544-28557. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06493-5>
- Dong, X., Su, F., Du, J., Hu, Y., & Wang, Z. (2021). RETRACTED: Childhood trauma and internet addiction predict depression on left-behind adolescents. *International Journal of Electrical Engineering & Education*, 60(1_suppl), 133-148. <https://doi.org/10.1177/00207209211002072>
- Dong, X., Zhang, R., Zhornitsky, S., Le, T. M., Wang, W., Li, C.-S. R., & Zhang, S. (2021). Depression mediates the relationship between childhood trauma and internet addiction in female but not male Chinese adolescents and young adults. *Journal of Clinical Medicine*, 10(21), 5015. <https://doi.org/10.3390/jcm10215015>
- Estric, C., Calati, R., & Lopez-Castroman, J. (2022). Adverse childhood experiences and neurocognition in borderline personality disorder: A call-to-action perspective review. *Harvard Review of Psychiatry*, 30, 248-260.
- Fan, T., Twaiyigira, M., Song, L., Luo, X., Huang, C., Gao, X., & Shen, Y. (2023). Prevalence and associated factors of internet addiction among Chinese adolescents: Association with childhood trauma. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1172109>
- Fares-Otero, N. E., Carranza-Neira, J., Womersley, J. S., Stegemann, A., Schalinski, I., Vieta, E., Spies, G., & Seedat, S. (2025). Child maltreatment and resilience in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*.
- Field, T. (2024). Sleep disorders in children: A narrative review. *Research in Pediatrics & Neonatology*, 8(2). <https://doi.org/10.31031/rpn.2024.08.000683>
- Ghosh, I., Lyall, P., Sahoo, D., & Sarkar, P. (2023). Relationship between awareness of sleep quality, internet addiction, and health risk among college students - A cross-sectional study. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.5455/njppp.2023.13.01010202312012023>



- Guclu, Y., Guclu, Ö. A., & Demirci, H. (2024). Relationships between internet addiction, smartphone addiction, sleep quality, and academic performance among high-school students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 70(3), e20230868. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230868>
- Guner, N., & Hayton, J. A. (2024). Anxiety, inhibitory control, physical activity, and internet addiction in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *BMC Pediatrics*, 24, Article 663. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05139-6>
- Guner, N., & Hayton, J. A. (2024). Parental and child sleep: Children with vision impairment, autistic children, and children with comorbid vision impairment and autism. *Brain Sciences*, 14(5), 485. <https://doi.org/10.3390/brainsci14050485>
- Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationships between Turkish adolescents' internet addiction, their perceived social support, and family activities. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2197–2207. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.011>
- Halstead, J., Joyce, T., Sullivan, et al. (2021). Sleep disturbances and patterns in children with neurodevelopmental conditions. *Nature and Science of Sleep*, 12, 865. <https://doi.org/10.2147/NSS.S271140>
- Hashim, M., Alimoradi, Z., Pakpour, A., Pfaltz, M., Ansari, S., Asif, R., & Iqbal, N. (2024). Association of childhood emotional maltreatment with adolescents' psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Childhood Abuse & Neglect*.
- Hong, Y., Tseng, R.-Y., & Chen, Y.-Y. (2025). Balancing sleep and study: Cultural contexts in family informatics for Taiwanese parents and children. *arXiv preprint*.
- Hu, M., Xu, L., Zhu, W., Zhang, T., Wang, Q., Ai, Z., & Zhao, X. (2022). The influence of childhood trauma and family functioning on internet addiction in adolescents: A chain-mediated model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13639. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013639>
- Jin, X., Wang, Y., Huang, C., Luo, X., Gao, X., & Shen, Y. (2023). The association between childhood maltreatment and internet addiction among Chinese junior middle school students: Prospective cohort study. *BJPsych Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.606>
- Kashfi, S. M., Karami, H., Jafari, F., Daliri, M., Yazdankhah, M., Kamyab, A., & Khani Jeihooni, A. (2023). Internet addiction and sleep disorders among medical students. In N. Nakhostin Ansari (Ed.), *The Scientific World Journal*, 2023, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/6685676>
- Kibitov, A. O., Trusova, A. V., Chuprova, N. A., Solovieva, M. G., Grechaniy, S. V., Soldatkin, V. A., Yakovlev, A. N., Ilyuk, R. D., Nikolishin, A. E., Krupitsky, E. M., Shmukler, A. B., & Egorov, A. Yu. (2021). An associations of possible genetic risk markers for internet addiction with childhood trauma experience and personality traits in young adults: Preliminary results. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 121(7), 77. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112107177>
- Kumar, K., Goel, K., & Mehra, A. (2024). Internet addiction and its association with demographic variables, depression, anxiety, and psychological well-being in college students. [Title of Journal]. <https://doi.org/10.1177/09727531231171979>
- Li, L., Feng, X., Luo, S., Li, J., Xu, D., Chen, W., & Guo, V. Y. (2025). Network analysis of adverse childhood experiences and problematic internet use among Chinese adolescents. *Addictive Behaviors*, 165, 108300. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108300>
- Liang, H., & Zhang, T. (2021). Perceived social support, psychological capital, and subjective well-being among college students in the context of online learning during the COVID-19 pandemic. *Asia-Pacific Education Research*, 31(5), 563–574. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00608-3>
- Life stressors, social support, and children's subjective well-being during the COVID-19 pandemic: Evidence from a cross-national survey of 20 societies. (2025). *Child Indicators Research*, 18, 905–936. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10211-9>
- Lin, P.-H., Lee, Y.-C., Chen, K.-L., Hsieh, P.-L., Yang, S.-Y., & Lin, Y.-L. (2019). The relationship between sleep quality and internet addiction among female college students. *Frontiers in Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00599>
- Liu, J., Shi, Y., Xie, S., Xing, L., Wang, L., Li, W., & Zhao, X. (2025). Meta-analysis of prospective longitudinal cohort studies on the impact of childhood traumas on anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 374, 443–459.
- Liu, M., Luong, L., Lachaud, J., Edalati, H., Reeves, A., & Hwang, S. (2021). Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(e836).
- Liu, Q., Ouyang, L., Fan, L., Liao, A., Li, Z., Chen, X., Yuan, L., & He, Y. (2024). Association between childhood trauma and internet gaming disorder: A moderated mediation analysis with depression as a mediator and psychological resilience as a moderator. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05863-4>
- Lopes, S., Jec, H., Sousa, M., & Fl, O. (2020). Adverse childhood experiences and chronic lung diseases in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1–9.
- Massaeli, N., & Farhadi, H. (2021). Prevalence of internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Addictive Diseases*.
- Mayssa, K., Imen, H., Ali, K., Jaweher, B., Donia, B. T., Hela, A., & Khaoula, K. (2024). Prevalence and determinants of internet addiction among children with depression: A study in a school setting in Tunisia. *European Psychiatry*, 67(S1), S403–S404. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.830>
- McKay, M. T., Kilmartin, L., Meagher, A., Cannon, M., Healy, C., & Clarke, M. C. (2022). A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 268–283.
- Measures of sleep-related fears in children: A systematic review of psychometric properties using COSMIN. (2025). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28, 439–457. <https://doi.org/10.1007/s10567-025-00526-6>
- Meta-analysis: Children/adolescents with ADHD compared to non-clinical controls on problematic internet/media use. (2022). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 305.
- Metin, A., Çelebi, M., Bolat, A. C., & Pariltan, F. (2022). The relationship between Turkish adolescents' internet addiction and their perceived social support levels. *Öğretmen Eğitim ve Öğretim*, 3(1), 51–62. <https://doi.org/10.55661/jnate.1028925>
- Mlouki, I., Naimi, A., Sioud, I., Bouanene, I., & El Mhamdi, S. (2023). Adverse childhood experiences and sleep disorders among Tunisian adolescents: The mediating role of internet addiction. *Child Abuse & Neglect*, 136, 106028. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106028>
- Mutlu, M., & Çetingök, S. (2023). Internet addiction, psychosocial variables and perceived social support in university students. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 11(1), 54–60. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2023.18894>
- Nagori, N., Vasava, K., Vala, A. U. V. U., & Ratnani, I. J. (2019). Association of sleep quality and internet addiction among medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 7(7), 2703. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20192903>



- Naseri, L., Mohamadi, J., Sayehmiri, K., & Azizpoor, Y. (2015). Perceived social support, self-esteem, and internet addiction among students of Al-Zahra University, Tehran, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(3). <https://doi.org/10.17795/ijpbs-421>
- Öztürk, A., & Kundakçı, N. (2021). Loneliness, perceived social support, and psychological resilience as predictors of internet addiction: A cross-sectional study with a sample of Turkish undergraduates. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 31(4), 449–456. <https://doi.org/10.5152/pcp.2021.21115>
- Pelz, J. D., Tisborn, K., Schneider, S., & Seehagen, S. (2023). Infants' and young children's sleep behavior during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Kindheit und Entwicklung*. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000416>
- Recommendations for assessing and managing sleep problems in children with neurodevelopmental conditions. (2023). *Current Developmental Disorders Reports*, 10, 274–285. <https://doi.org/10.1007/s40474-023-00283-7>
- Salpynov, Z., Kosherova, Z., Sarria-Santamera, A., Nurkatov, Y., Gusmanov, A., & Semenova, Y. (2024). The worldwide prevalence of internet addiction among medical students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1146. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091146>
- Schechter, D. S. (2024). Mindless to Mindful Parenting? Videofeedback-Enhanced Psychotherapy for Violence-Exposed Mothers and Their Young Children. *Psychodynamic Psychiatry*, 52(2), 124–131.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., Gervasi, A. M., Maganuco, N. R., & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive Behaviors*, 64, 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.002>
- Schwanninger, P. V., Mueller, S. E., Dittmann, R., Poespodihardjo, R., Vogel, M., Wiesbeck, G. A., Walter, M., & Petitjean, S. A. (2017). Patients with non-substance-related disorders report a similar profile of childhood trauma experiences compared to heroin-dependent patients. *The American Journal on Addictions*, 26(3), 215–220. <https://doi.org/10.1111/ajad.12512>
- Sebalo, I. (2023). The associations of adverse childhood experiences (ACEs) with substance use in young adults: A systematic review. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 1–21.
- Sheng, X., Yang, M., Ge, M., Zhang, L., Huang, C., Cui, S., Yuan, Q., Ye, M., Zhou, R., Cao, P., Peng, R., Zhang, K., & Zhou, X. (2022). The relationship between internet addiction and childhood trauma in adolescents: The mediating role of social support. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.996086>
- Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(1), 36–50. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001>
- Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(1), 36–50. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001>
- Tarrah, M. J., & Rezaei Kahkha Zhaleh, M. (2022). Investigating internet addiction and sleep quality correlation among students of Isfahan University of Medical Sciences in 2021. *Health Scope*, 11(3). <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-127242>
- Tran, V. B., Le, V. C., Nguyen, T. T. T., & Pham, T. N. (2023). Association between sleep quality and internet addiction in high school students. *MedPharmRes*, 7(2), 46–51. <https://doi.org/10.32895/ump.mpr.7.2.6>
- Usmani, S. B., Bhatti, K., Jindal, P., Bharti, A., & Bharti, P. (2021). The effect of internet addiction on the sleep pattern and quality of life among medical students. *International Journal of Current Research and Review*, 13(3), 159–164. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.13326>
- Van Landeghem, C., & Jakobson, L. S. (2024). Isolating unique variance in mental health outcomes attributable to personality variables and childhood emotional abuse. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330483.
- Wang, S., & Zhang, D. (2020). The impact of perceived social support on students' pathological internet use: The mediating effect of perceived personal discrimination and moderating effect of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, 106, 106247. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106247>
- Wang, W., Song, T., et al. (2024). Reducing the impact of peer victimization on adolescent insomnia: Which is more important, peers or family support? *Frontiers in Psychiatry*, 2025.
- Wang, W., Song, T., et al. (2024). The role of perceived social support from family, friends and significant others in the association between childhood maltreatment on sleep quality in adolescents: Evidence from a weekly diary study. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Watts, J., Leeman, M., O'Sullivan, D., Castleberry, J., & Baniya, G. (2021). Childhood emotional maltreatment and post-traumatic stress disorder in the context of centrality of the event and intrusive rumination. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(2), 108–117.
- Wenter, A., Schickl, M., Sevecke, K., Juen, B., & Exenberger, S. (2022). Children's mental health during the first two years of the COVID-19 pandemic: Burden, risk factors and posttraumatic growth – a mixed-methods parents' perspective. *Frontiers in Psychology*, 13, 901205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901205>
- White, B. M., Prasad, R., Ammar, N., Yaun, J. A., & Shaban-Nejad, A. (2025). Digital health innovations for screening and mitigating mental health impacts of adverse childhood experiences: Narrative review. *Journal of Digital Health (preprint)*.
- With a little help from my friends: Profiles of perceived social support and their associations with adolescent mental health. (2023). *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02677-y>
- Xiao, Z., Baldwin, M., Wong, S. C., Obsuth, I., Meinck, F., & Murray, A. L. (2023). The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3049–3064.
- Yang, M., Sheng, X., Ge, M., Zhang, L., Huang, C., Cui, S., Yuan, Q., Ye, M., Zhou, R., Cao, P., Peng, R., Zhou, X., & Zhang, K. (2022). Childhood trauma and psychological sub-health among Chinese adolescents: The mediating effect of internet addiction. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04384-2>
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In L. VandeCreel & T. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice*. Professional Resource Press.
- Yuan, Y., Wang, W., Song, T., & Li, Y. (2023). The mediating role of perceived social support: alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1139618. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1139618>
- Zewude, G. T., Bereded, D. G., Abera, E., Tegegne, G., Goraw, S., & Segon, T. (2024). The impact of internet addiction on mental health: Exploring the mediating effects of positive psychological capital in university students. *Adolescents*, 4(2), 200–221. <https://doi.org/10.3390/adolescents4020014>



ICPSE
2026

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

نوزدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان - ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

18 September 2026 - TBILISI GEORGIA

Zhou, G., & Li, Y. (2024). Effect of childhood maltreatment on internet addiction among college students: The mediators of social support and self-esteem. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 52(2), 1–9. <https://doi.org/10.2224/sbp.11164>