دارای موافقت اصولی جهت اخذ رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات پزشکی

انجمن علمی پرستاری ایران

پژوهش توانبخشی در پرستاری

دوره اول شماره ۲ زمستان ۱۳۹۳ شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۸۳-٤۳٤X

تأثیر اجرای الگوی مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی و پیشگیری از عوارض بعد از عمل در بیماران جراحی پیوند عروق کرونر..... ۱

زرافشان حقدوست، کیان نوروزی، محمدعلی حسینی

تأثیر توانمندسازی بر اساس روش حل مسئله و با پیگیری تلفنی بر آمادگی جهت ترخیص مراقبین خانوادگی بیماران صدمات مغزی وآگاهی، نگرش و مهارت مراقبتی آنان..... ۱۰

محبوبه علی آبادی، محمد مجلی، شهلا خسروان، فاطمه محمدزاده

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب ناشی از سوانح رانندگی در استان اصفهان..... ۲۲

کبری کنعانی، سمیرا هادی، پریناز طیبی نائینی

بررسی تأثیر سرمادرمانی بر کنترل درد مرتبط با تنفس عمیق و سرفه در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بیمارستان شهید رجایی..... ۳۳

مریم شکوری، کیان نوروزی، فرحناز محمدی

مقایسه سرمایه روان‌شناختی و سلامت جسمانی و روانی مادران کودکان بهنجار با مادران کودکان معلول مراکز توانبخشی..... ٤۲

منصور بیرامی، یزدان موحدی، فاطمه خدایاری

مقایسه بهزیستی روان شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دانش‌آموز غیر معتاد و معتاد به اینترنت در دبیرستان های اصفهان..... ۵۲

سمیرا هادی، ربابه نوری، شهرام محمدخانی، غلامرضا منشئی

مقایسه ابعاد جسمانی و روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد معتاد و همتایان عادی..... ٦۳

یزدان موحدی، هانیه خرازی نوتاش، محمد حسین بیگلو

مؤلفه‌های رفتار اطلاعاتی بیماران قلبی عروقی شرکت‌کننده در برنامه توانبخشی قلب..... ۷۳

محمد غلامی، مسعود فلاحی خشکناب، سادات سیدباقر مداح، حبیب اله رضایی، احمد اسدالهی، سجاد یاراحمدی، نازیلا موسوی ارفع

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

به نام خداوند جان و خرد

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره اول، شماره ۲ - زمستان ۱۳۹۳

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر کیان نوروزی

•**سردبیر:** دکتر مسعود فلاحی خشکناب

•**مدیر اجرایی:** زهرا تمیزی

•**کارشناس نشریه:** اکرم پورولی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۳۲۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۴X مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر منیر نوبهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

فاطمه پاشایی
سریه پورتقی
نگار پوروخشوری
زهرا تمیزی
نسرین جعفری گلستان
علی حسام زاده
طیبه حسن طهرانی
سعید حمدزاده
محبوبه داخته هارونی
دکتر علی سلیمانی
مرتضی شمسی زاده
دکتر رضا ضیغمی
دکتر محمد غلامی
علیرضا قهرمانی
اسمعیل محمدنژاد

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر کیان نوروزی

• **ویراستار فارسی:** دکتر کیان نوروزی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijrn.ir, **Website:** http://ijrn.ir

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره اول، شماره ۲ زمستان ۱۳۹۳ ۶۲-۵۲

مقایسه بهزیستی روان شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دانش‌آموز غیر معتاد و معتاد به اینترنت در دبیرستان‌های اصفهان

*سمیرا هادی[۱]، ربابه نوری[۲]، شهرام محمدخانی[۳]، غلامرضا منشئی[۴]

چکیده

مقدمه: با ظهور پدیده اعتیاد به اینترنت به دنبال پیشرفت فناوری در سال های اخیر، ابعاد روانی اجتماعی زندگی افراد تحت تاثیر منفی آن قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دانش‌آموز غیر معتاد و معتاد به اینترنت در دبیرستان‌های شهر اصفهان انجام گرفته است.

روش: روش پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دختران دارای اعتیاد به اینترنت و دختران عادی در دوره دبیرستان شهر اصفهان در سال تحصیلی۹۲-۹۱ بودند. به منظور انجام این پژوهش ۳۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی دارای اعتیاد به اینترنت و ۳۰ دانش‌آموز عادی به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. معیار ورود به این پژوهش، حضور تمام وقت در دوره دبیرستان و کسب نمره ۴۰ به بالا در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت و معیارهای خروج، داشتن مشکلات جسمی و یا روانی حاد بود. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت بودند. داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموز غیر معتاد و معتاد به اینترنت تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$) به طوری که با استفاده از تحلیل چند متغیری این تفاوت در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی مشاهده شده است ($p<۰/۰۱$) ولی در متغیر پذیرش اجتماعی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت معنی‌دار مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی بین دختران غیر معتاد و معتاد به اینترنت، به نظر لازم می‌رسد که متولیان فرهنگی و آموزشی، دوره‌هایی را جهت افزایش آگاهی دانش‌آموزان و والدین نسبت به آسیب‌های استفاده بی‌رویه از اینترنت ترتیب دهند.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش اجتماعی، سازگاری اجتماعی، اعتیاد به اینترنت، دختران دانش‌آموز.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۳۰

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت؛ دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران. (**نویسنده مسؤول**)
پست الکترونیکی: hadi.samira@rocketmail.com
۲- استادیار روان‌شناسی بالینی گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳- دانشیار روان‌شناسی بالینی گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۴- استادیار روان‌شناسی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

مقدمه

در دهه‌های اخیر میزان بهره‌گیری از اینترنت رشد فزاینده‌ای داشته است (۱). جهان اکنون در اوج انقلاب صنعتی دیجیتالی قرار دارد و هر گونه انقلاب جدیدی، بی‌گمان مشکلات و گرفتاری‌های جدیدی را با خود به وجود می‌آورد (۲). ویژگی‌های منحصربه‌فرد اینترنت از جمله دسترسی آسان به آن، امکان ۲۴ ساعته بودن ارتباطات اینترنتی، هزینه پایین، گمنام بودن کاربران، راحت بودن کار با آن همگی منجر به استفاده گسترده‌ای از آن در سطح جهان گردیده است (۳). کاربرد فراوان اینترنت در علم و فناوری و جذابیت‌های آن سبب شده است تا در سال‌های اخیر پدیده‌ای به عنوان اعتیاد به اینترنت ظهور کند (۴).

در سال‌های گذشته صحبت از اعتیاد به اینترنت مطرح گردیده است اما این اصطلاح اولین بار توسط Hamburger به شکلی علمی مطرح گردید و برای معرفی افرادی به کار برده شده که در اثر استفاده از اینترنت دچار مشکل شده بودند (۵). به‌طورکلی اعتیاد به اینترنت به عنوان نوعی استفاده از اینترنت که می‌تواند مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، ارتباطی، درسی و یا شغلی در زندگی افراد ایجاد کند، تعریف می‌شود. این اختلال به عنوان نوعی اعتیاد رفتاری به شمار می رود که فرد نه به ماده بلکه به آنچه در اینترنت انجام می‌دهد و یا به احساسی که در هنگام انجام آن به او دست می‌دهد، معتاد می‌شود و این عامل خود باعث بروز مشکلات روان‌شناختی، ارتباطی و اجتماعی فراوان برای وی می‌گردد (۶).

در سبب‌شناسی این اختلال دو عامل عمده را می‌توان ذکر نمود که البته دارای ارتباط تنگاتنگی باهم می‌باشند. عامل اول به ویژگی‌های منحصربه‌فرد و جذب‌کنندگی خود اینترنت برمی‌گردد. اما عامل دوم ناخوشایندی‌های موجود در محیط و نیز احساسات ناخوشایند درونی است که سبب گرایش افراد به اینترنت می‌شود (۷). اعتیاد به اینترنت به عنوان یک مشکل دارای دو دسته علائم و نشانه می‌باشد که دسته اول شامل نشانه‌های روان‌شناختی نظیر احساس تهی بودن، بدخلقی، مشکلات اجتماعی و غیبت از جمع خانواده و دسته دوم شامل نشانه‌های جسمانی مانند نشانگان عصبی دست، خشکی چشم، سردردهای میگرنی، اختلال در خواب و بی‌نظمی در تغذیه می‌باشد (۸). افسردگی، کناره‌گیری و از هم گسیختگی روابط اجتماعی از علائم همراه اینترنت می‌باشد همچنین به ازاء افزایش روابط افراد در جهان مجازی از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد اجتماعی آن ها مطرح می‌گردد (۹). استفاده کنترل نشده از اینترنت تکامل فیزیکی، رشد اجتماعی و روانی کاربران را در معرض خطر قرار می‌دهد (۱۰). نتایج بسیاری از مطالعات بر روی دانش‌آموزان و دانشجویان حاکی از آن است که میزان بروز و شیوع اعتیاد به اینترنت در نزد این افراد رو به افزایش است (۱۱). اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان منجر به بروز مشکلاتی نظیر کاهش ارتباطات میان فردی، آسیب دیدن مؤلفه‌های مختلف سلامت روان و دشواری‌هایی در زمینه تعاملات اجتماعی می‌گردد (۱۲). از حیطه‌های مربوط به سلامت روان، تعامل و ارتباطات اجتماعی که با بروز اعتیاد به اینترنت در معرض آسیب واقع می‌شود، بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد (۱۳). با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر برای وی به وجود آورده است، دور از ذهن نیست اگر فرض کنیم بشر در قضاوت در مورد کیفیت زندگی خود بعد اجتماعی آن را نیز به عنوان یکی از معیارهای مهم در نظر گیرد. لذا در کنار جنبه‌های عینی، شناختی، عاطفی و روان‌شناختی نمی‌توان از جنبه‌های اجتماعی زندگی انسان غافل شد. رابطه عوامل اجتماعی از جمله کیفیت روابط اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی توسط فرد، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی با سلامت عمومی توسط محققین بسیاری مورد توجه قرارگرفته و موارد مذکور حاکی از اهمیت بعد اجتماعی بشر در بررسی و بخش بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (۱۵،۱۴).

طبق آنچه که Ryff و همکاران از الگوی بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت ارائه کرده‌اند، بهزیستی روان‌شناختی از شش عامل تشکیل می‌شود که شامل پذیرش خود،

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌باشد (۱۶). سازگاری اجتماعی که شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی است مؤلفه دیگری است که در فرایند اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان به سبب کاهش تعاملات اجتماعی آسیب می‌بیند، این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید (۱۷). به‌طورکلی سازگاری توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف شده است (۱۸).

پذیرش اجتماعی متغیر دیگری است که در دانش‌آموزان موردبررسی قرار می‌گیرد، به‌طور خلاصه پذیرش اجتماعی بر پاسخ ها و واکنش‌هایی دلالت می‌کند که برخی افراد تمایل دارند در اجتماع موردپسند واقع شوند و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند (۱۹). چنانکه Chang و همکاران نشان داده‌اند که در فرایند اعتیاد به اینترنت جایگاه اجتماعی افراد معتاد دچار آسیب می‌گردد (۲۰). پذیرش اجتماعی را حرف زدن و رفتار مطابق انتظارات دیگران می‌نامند. گروهی از انسان ها همیشه مطابق با نظرات و اعتقادات خود صحبت می‌کنند و اگر از آن‌ها در مورد موضوعی سؤال شود با صداقت به سؤالات پاسخ می‌دهند، آن ها در عقاید خود ثابت‌قدم هستند و در هر شرایطی پاسخ یکسان به سؤالات می‌دهند حتی اگر پاسخ‌های داده‌شده منجر به طردشدگی آن ها گردد و در مقابل گروهی دیگر وجود دارند که همواره طوری حرف می‌زنند که مورد تأیید دیگران قرار بگیرند و اگر از آن‌ها در مورد موضوعی سؤال شود به نحوی پاسخ می‌دهند که فکر می‌کنند دیگران دوست دارند آن پاسخ را بشنوند. این دسته از افراد سعی می‌کنند با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری نشان دهند و از طردشدگی اجتماعی در امان بمانند (۲۱). از نظر Keyes پذیرش اجتماعی و شکوفایی با سلامت روان ارتباط دارد و می‌توان کیفیت ارتباط با جامعه را عنصر پیوستگی و یکپارچگی فرد دانست (۲۲). افراد دارای مشخصه اعتیاد به اینترنت دچار انزوای اجتماعی، کاهش ارتباط خانوادگی، حس تنهایی، افسردگی و اضطراب (۲۳)، عقب‌نشینی از زندگی واقعی، طلاق، کاهش شرکت در محافل محلی، کاهش یادگیری رفتارهای اجتماعی، ترس اجتماعی و افزایش رفتارهای ضد اجتماعی (۲۶،۲۵،۲۴) می‌شوند. نتایج پژوهش شهبازی راد و میردریکوند نشان داده است که همبستگی معنی‌داری بین اعتیاد به اینترنت با افسردگی و سلامت روان وجود دارد (۲۷). مطالعه کجباف، کورکی و صفاریان نیز رابطه معنی‌داری را بین این اختلال و سایر اختلالات روان‌شناختی شناسایی نموده است (۲۸). همچنین نتیجه مطالعه تمنایی فر، صدیقی ارفعی و گندمی رابطه آن را با ویژگی‌های روان رنجوری و برون‌گرایی نشان داده است (۲۹). حال با توجه به وجود آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی مختلف در افراد دارای اعتیاد به اینترنت، این پژوهش بر آن شد تا به مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دارای اعتیاد به اینترنت و دختران عادی بپردازد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع علی مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل دانش‌آموزان دختر دبیرستانی معتاد به اینترنت و عادی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود. ۳۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی دارای اعتیاد به اینترنت از میان جامعه آماری و ۳۰ دانش‌آموز عادی به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند (۳۰). معیار ورود به پژوهش حضور تمام وقت در دوره دبیرستان و داشتن فاکتورهای مربوط به اعتیاد به اینترنت (به دست آوردن نمره ۴۰ به بالا در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (Internet Addiction Test) و معیارهای خروج شامل داشتن مشکلات جسمی و روانی حاد بود. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff، پرسشنامه سازگاری اجتماعی و پرسشنامه پذیرش اجتماعی استفاده شد. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت دارای بیست سؤال می‌باشد که توسط Kimberly Young در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است که برای سنجش وابستگی افراد به اینترنت مورد استفاده قرار می‌گیرد. آزمودنی پاسخ خود را به هر یک از سؤالات در یک مقیاس پنج

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

نقطه‌ای لیکرت از "بندرت"، "گاهی اوقات"، "اغلب"، "بیشتر اوقات" و "همیشه" مشخص می‌نماید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ می‌باشد که نمره بین ۳۹-۲۰ وابستگی متوسط، ۶۹-۴۰ وابستگی زیاد و ۱۰۰-۷۰ وابستگی شدید تفسیر می‌شود. در مطالعه Engelberg و Sjoberg پایایی ابزار به وسیله ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۵ به دست آمد (۳۷)، همچنین در مطالعه‌ای Kim و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۹۰ برای این ابزار گزارش گردید (۳۸). در مطالعه حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه اصلی بهزیستی روان‌شناختی Ryff (Ryff's Psychological Well-Being Scales) دارای ۸۴ سؤال با ۶ خرده مقیاس (هر خرده مقیاس ۱۴ سؤال) می‌باشد که محمد کوچکی و بیانی آن را ترجمه و هنجاریابی کرده‌اند (۳۱) ولی در این پژوهش از فرم کوتاه شده این پرسشنامه استفاده شد که در سال ۱۹۸۰ طراحی گردیده و دارای ۱۸ سؤال با ۶ خرده مقیاس می‌باشد (هر خرده مقیاس شامل ۳ سؤال) که در یک مقیاس شش نقطه‌ای لیکرتی (از ۱=کاملاً مخالف تا ۶=کاملاً موافق) طراحی گردیده است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل پذیرش خود (Self-acceptance)، روابط مثبت با دیگران (Positive Relations)، خودمختاری (Autonomy)، تسلط بر محیط (Environmental mastery)، زندگی هدفمند (Purpose in life) و رشد فردی (Personal Growth) است. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر خرده مقیاس، نمره همه عبارات مربوط به آن خرده مقیاس باهم جمع می‌شود و با جمع امتیازات ۱۸ سؤال با یکدیگر، نمره بهزیستی روان‌شناختی کل فرد به دست می‌آید. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر امتیاز ۱۰۸ می‌باشد که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشانه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر فرد است. Ryff به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، این پرسشنامه را روی نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا کرد. ضریب همسانی درونی ناشی از پایایی خرده مقیاس خودمختاری برابر ۰/۷۶ و پذیرش خود ۰/۹۳ به دست آمد (۳۲). ضریب همبستگی این مقیاس بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ و برای مؤلفه‌های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ محاسبه گردید (۳۰). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی (Social Adjustment Scale) توسط Paykel و Weissman در سال ۱۹۷۴ طراحی شد که این پرسشنامه توسط میرزمانی (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه شده است. این مقیاس یک مصاحبه نیمه ساختارمند است که سازگاری اجتماعی را در هفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می‌کند. این نقش ها شامل سازگاری در شغل (role performance)، فعالیت‌های اجتماعی و فوق‌برنامه (social and leisure activities)، روابط خویشاوندی، روابط زناشویی، نقش والدینی، روابط خانوادگی و وضعیت اقتصادی می‌شوند این مقیاس شامل ۵۴ سؤال نهایی است که پاسخ‌دهندگان بنا بر شرایط خود، حداکثر به ۲۴ سؤال آن پاسخ می‌دهند. برای محاسبه نمره کل پرسشنامه، نمره همه سؤالات را باهم جمع کرده و بر تعداد سئوالاتی که آزمودنی به آن پاسخ داده است تقسیم می‌شود. حداقل امتیاز در این آزمون ۲۴ و حداکثر امتیاز ۱۲۰ است. امتیاز بالا حاکی از این می‌باشد که آزمودنی از سازگاری اجتماعی نامطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی این آزمون با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش اجتماعی مارلو و کراون (Marlowe and Crown social Desirability scale) در سال ۱۹۶۰ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۳۳ سؤال است که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود. اشخاصی که بین ۰ تا ۸ امتیاز به دست می‌آورند، از سطح پذیرش اجتماعی پایینی برخوردار بوده و احتمالاً مورد طرد قرار می‌گیرند و اشخاصی که بین ۹ تا ۱۹ امتیاز به دست می‌آورند، به‌طور متوسط دارای پذیرش اجتماعی

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-11-23]

هستند و رفتارهای آن ها با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت دارد و همچنین اشخاصی که نمرات آن ها بین ۲۰ تا ۳۳ باشد، نشان‌دهنده آن است که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی را نشان می‌دهد (۳۴). در تحقیق شرف‌الدین برای تعیین پایایی پرسشنامه یادشده از دو روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۶۷ می‌باشد و بیانگر ضرایب قابل‌قبول می‌باشد (۳۵). از نظر اعتبار نیز این آزمون با سایر ابزارهای روان‌شناختی که برای اندازه‌گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده‌اند همبستگی بالا و قابل قبولی را نشان داده است (۳۶).

پژوهشگر جهت انجام پژوهش ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر اصفهان از بین نواحی شش گانه آموزش و پرورش این شهر، یک ناحیه آموزشی را به صورت تصادفی انتخاب نموده که تعداد دانش‌آموزان این ناحیه آموزشی ۳۷۸۴ بود. سپس با مراجعه به ناحیه انتخابی، چهارده دبیرستان دخترانه به صورت تصادفی از بین دبیرستان‌های آن ناحیه انتخاب و از هر دبیرستان پنج کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند (جمعاً ۱۴ دبیرستان و ۷۰ کلاس). پرسشنامه اعتیاد به اینترنت در بین این ۷۰ کلاس توزیع و پس از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، جمع‌آوری و نمره‌گذاری شدند. از بین این ۷۰ کلاس ۳۷ دانش‌آموز که در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت نمره بالاتر از ۴۰ (نمره برش پرسشنامه) کسب کرده بودند، جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. پژوهشگر جهت رعایت اخلاق در پژوهش طی دعوت‌نامه‌ای از نمونه‌ها جهت شرکت در جلسه‌ای توجیهی دعوت به عمل آورده و اهداف پژوهش را برای آن ها به صورت کامل تشریح نمود و همچنین در جلسه توجیهی مقرر گردید که پس از انجام پژوهش، دوره‌ای برای شرکت‌کنندگان درباره نقاط ضعف و قوت استفاده از اینترنت ترتیب داده خواهد شد. همچنین پژوهشگر از افراد نمونه پژوهش به صورت کتبی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش را دریافت نمود. از تعداد ۳۷ نفر حجم نمونه ۷ نفر بعد از جلسه آموزشی از شرکت در پژوهش منصرف گردیدند. همچنین تعداد ۳۰ دانش‌آموز فاقد اعتیاد به اینترنت نیز از بین دانش‌آموزان با نمره اعتیاد به اینترنت کمتر از ۴۰ به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دارای اعتیاد به اینترنت و دختران عادی از آزمون واریانس چند متغیری با نسخه ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشته و همچنین ۱۱/۲، ۱۰/۴ و ۱۲/۷ درصد از آن ها به ترتیب در مقطع دوم، سوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی رشته ادبیات و علوم انسانی و نیز ۱۰/۴، ۱۰/۷ و ۸/۹ درصد از آن ها به ترتیب در مقطع دوم، سوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی رشته علوم تجربی و همچنین ۱۲/۴، ۱۱/۱ و ۱۰/۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش به ترتیب در مقطع دوم، سوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی رشته ریاضی فیزیک در حال ادامه تحصیل بودند.

هم چنین نتایج پژوهش نشان داد که در گروه دارای اعتیاد به اینترنت میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش اجتماعی و سازگاری اجتماعی به ترتیب ۴/۶۱±۴۳/۵۶، ۴/۲۹±۲۱/۰۱ و ۶/۴۲±۶۷/۰۶ بود. همچنین در گروه غیر معتاد به اینترنت میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش اجتماعی و سازگاری اجتماعی به ترتیب ۵/۷۰±۶۸/۴۳، ۳/۳۲±۲۱/۲۶ و ۸/۹۱±۴۴/۸۳ بوده است.

نتایج مطالعه بیانگر آن بود که با استفاده از آزمون‌های کلموگراف–اسمیرنف و شاپیرو–ویلک نمرات حاصل از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش اجتماعی و سازگاری اجتماعی در گروه دارای اعتیاد به اینترنت و گروه غیر معتاد دارای توزیع نرمال بودند و لذا استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع بود (جدول ۱).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

جدول شماره ۱: نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنف و آزمون شاپیرو در مورد پیش‌فرض نرمال بودن

گروه‌ها		کلموگراف-اسمیرنف سطح معنی‌داری	شاپیرو-ویلک سطح معنی‌داری
گروه دارای اعتیاد به اینترنت	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۵۱	۰/۰۵۵
	پذیرش اجتماعی	۰/۰۶	۰/۰۷
	سازگاری اجتماعی	۰/۰۵۲	۰/۰۹
گروه غیر معتاد	بهزیستی روان‌شناختی	۰/۱۸	۰/۶۱
	پذیرش اجتماعی	۰/۲۰	۰/۱۷
	سازگاری اجتماعی	۰/۱۱	۰/۱۳

نتایج پژوهش نشان داد که قبل از استفاده از آزمون واریانس چند متغیره، شرط تساوی واریانس‌ها برقرار بوده (p=۰/۰۵۶، F= ۲/۱۴) و با رعایت سایر پیش‌فرض ها آزمون F با محدودیتی روبرو نمی‌باشد.

علاوه بر این نتایج نشانگر آن بود که بین دو گروه دارای اعتیاد به اینترنت و گروه غیر معتاد به اینترنت تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این بدان معنی است که باید حداقل در یکی از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی تفاوت وجود داشته باشد (جدول ۲). لذا جهت بررسی این یافته که این تفاوت مشاهده‌شده در تحلیل واریانس چند متغیری در کدام‌یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی وجود دارد، به بررسی تحلیل‌های تک متغیره پرداخته شد.

جدول شماره ۲: تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی در دو گروه

	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۷	۱۳۰/۳۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۱۳۰/۳۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۶/۹۸	۱۳۰/۳۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۶/۹۸	۱۳۰/۳۹	۳	۵۶	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این در حالی است که در متغیر پذیرش اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشده است. در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی به ترتیب ۸۵ درصد و ۶۷ درصد واریانس تغییرات به وسیله متغیر گروه‌بندی تبیین گردید. توان آماری در هر دو متغیر گویای کفایت حجم نمونه در استفاده از تحلیل ها بود (جدول ۳).

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان
گروه	بهزیستی روان‌شناختی	۹۲۷۵/۲۶	۱	۹۲۷۵/۲۶	۳۴۴/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱
	پذیرش اجتماعی	۱/۰۶	۱	۱/۰۶	۰/۰۷۲	۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۷
	سازگاری اجتماعی	۷۴۱۴/۸۱	۱	۷۴۱۴/۸۱	۱۲۲/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
خطا	بهزیستی روان‌شناختی	۱۵۶۰/۷۳	۵۸	۲۶/۹۰				
	پذیرش اجتماعی	۸۵۵/۸۶	۵۸	۱۴/۷۵				
	سازگاری اجتماعی	۳۵۰۴/۰۳	۵۸	۶۰/۴۱				
کل	بهزیستی روان‌شناختی	۱۹۸۹۹۶	۶۰					
	پذیرش اجتماعی	۲۷۶۵۴	۶۰					
	سازگاری اجتماعی	۱۹۸۷۴۳	۶۰					

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

بحث

پژوهش حاضر بـه منظـور مقایسـه بهزیسـتی روان‌شـناختی، پذیرش و سازگاری اجتماعی بین دختران دارای اعتیاد به اینترنت و دختران عادی دوره متوسطه در شهر اصفهان صورت پذیرفت. بین دو گروه در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری اجتمـاعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ولی در متغیر پذیرش اجتماعی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌هـا مشـاهده نشـد. در متغیرهـای بهزیسـتی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی به ترتیب ۸۵ درصد و ۶۷ درصد واریانس تغییرات به وسیله متغیر گروه‌بندی تبیین گردید. یافته‌های پژوهش حاضر بـا یافتـه‌هـای Kratzer and Hegerl (۲۴)، Windham (۲۵)، شـهبازی راد و میـر دریکونـد (۲۷)، کجبـاف، کورکی و صفاریان (۲۸) و تمنـایی فـر، صـدیقی ارفعـی و گنـدمی (۲۹) هم سو بود. نتایج مطالعه ایـن پژوهشـگران نیـز نشـان داده اسـت کـه افـراد دارای اعتیـاد بـه اینترنـت دارای مشـکلاتی در زمینه‌های روابط اجتماعی، سلامت روان و به بیان کلـی تـر دارای مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به جمعیت عـادی بودنـد. از طرفی یافته‌های این پژوهش در مورد مؤلفه پـذیرش اجتمـاعی بـا یافته‌های Chang و همکاران ناهم‌سـو بـود (۲۰). پژوهشـگر در تبیین نتایج پژوهش حاضر معتقد اسـت کـه هماننـد انـواع دیگـر اعتیاد، اعتیـاد بـه اینترنـت نیـز بـا علائمـی همچـون افسـردگی، کناره‌گیری و از هـم گسـیختگی روابـط اجتمـاعی همـراه اسـت. درعین‌حال که روابط افراد در جهان مجازی افـزایش مـی‌یابـد، در مقابل از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می‌شود و احتمال افت عملکرد اجتماعی آنان می رود. این کاهش عملکرد اجتمـاعی وقتی قابـل تبیـین اسـت کـه تـأملی در مقیـاس‌هـای بهزیسـتی روان‌شناختی داشته باشیم. در مقیـاس‌هـای مربـوط بـه بهزیسـتی روان‌شناختی به مؤلفه‌هایی نظیر روابط مناسب بـا دیگـران و رشـد شخصی برخورد می‌کنیم. مؤلفه‌هـایی نظیـر ارتبـاط بـا دیگـران و تعـاملات اجتمـاعی کـه از پایـه‌هـای وجـود و تـداوم بهزیسـتی روان‌شناختی افرادند، به سـبب ماهیـت اعتیـاد بـه اینترنـت دچـار آسیب‌های جدی می‌گردند. بدین صورت که وقتی فردی نسبت به استفاده از اینترنت حالت بی‌رویه‌ای را در پیش گیرد، مسـلماً زمـان وی جهت ارتباط با دیگران و برقراری تعاملات اجتمـاعی کـاهش می‌یابد. از طرفی باید به این نکته توجه نمود که انسـان موجـودی اجتماعی است و پدیدآیی و بروز بسـیاری از توانمنـدی هـا، نقـاط قوت و مهم‌تر از آن ها، بهداشت روانی افراد، وابسـته بـه زمینـه و تعاملات اجتماعی‌اش می‌باشـد. لـذا وقتـی فـردی بـه اسـتفاده از اینترنت گرایش شدیدی پیدا می‌کند و ساعات زیادی به پرسه زدن در فضای مجازی اختصاص می‌دهد، از میزان ارتباطات و تعاملات اجتماعی‌اش کاسته شده و بـه‌تبـع آن بهزیسـتی روان‌شـناختی‌اش تحت تأثیرات منفی این پدیده واقع می‌گردد. در این فرایند توجه به یک نکته ضروری است، چنانکه وقتی فردی بـه سـبب اعتیـاد بـه اینترنـت روابـط اجتمـاعی و تعـاملات محیطـی‌اش کـاهش یابـد، مهارت‌های سازگاری با محیط اطـرافش را نیـز بـه مـرور زمـان از دست می‌دهد. البته باید ذکر نمود که این فرایند زمـانی بیشـتر بـه چشم می‌آید که فرد با محیطی جدید و یا تغییریافتـه روبـرو شـود. بدیهی است وقتی وی مهارت‌های لازم جهت برقـراری تعـاملات اجتماعی و در نتیجه آن سازگاری اجتماعی را کسب نکـرده باشـد، نسبت به گروه عـادی دچـار مشـکلات بیشـتری در ایـن شـرایط می‌گردد.

در تبیین چرایی عدم تفاوت در مؤلفه پذیرش اجتماعی بین دو گروه مورد بررسی، باید اشاره نمود که افراد دارای پذیرش اجتماعی دارای ویژگی‌هایی می‌باشند که به‌عنوان‌مثال اگر از آن‌ها در مـورد موضوعی سؤال شود با صداقت به سـؤالات پاسـخ داده، در عقایـد خود ثابت قدم بوده و تحت هر شرایطی پاسخ آن هـا بـه سـؤالات یکسان است حتی اگر پاسخ‌های آنان طردشـدگی اجتمـاعی را بـه دنبال داشته باشد. پژوهشگر با دقت در این ویژگی ها معتقد اسـت که این مؤلفه ارتباط چندانی به استفاده بـی‌رویـه فـرد از اینترنـت نداشته و بیشتر تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون شیوه‌های فرزند پروری والدین، ویژگی‌های ارثی و رشدی افراد قرار دارد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-23]

نتیجه‌گیری نهایی

جوانـان دارای اعتیـاد بـه اینترنـت در مؤلفـه روان‌شـناختی بهزیسـتی و سـازگاری اجتمـاعی بـا افـراد عـادی جامعـه دارای تفاوت‌های معنی‌داری هستند. لذا به نظر می‌رسد که برنامه‌ریـزان و مسئولین فرهنگی و آموزشی جامعه، باید نسـبت بـه ایـن پدیـده نوظهور احساس مسئولیت نموده و نسبت به آموزش دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان در جهت افزایش آگاهی‌شان نسبت به مخـاطرات استفاده بی‌رویه از اینترنت اقداماتی جدی و سریع را انجـام دهنـد. ازآنجایی‌که این پژوهش در دانش‌آموزان دختر دبیرسـتانی صـورت پذیرفته، لذا در تعمیم آن به همتایان پسر و دیگر دوره‌هـای سـنی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین از سایر محدودیت‌هـای این پژوهش می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه که ممکن اسـت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد اشاره کـرد. پژوهشـگر بـا توجـه بـه یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند که با برگـزاری دوره‌هـای آموزشی مدون در سطح مدارس و نواحی آموزش و پـرورش بـرای اولیاء و دانش‌آموزان در خصوص استفاده بی‌رویه از اینترنت و نقاط ضعف مترتب آن آموزش‌های لازم ارائه گردد تا بدین وسیله قبل از بروز اعتیاد به اینترنت در نزد دانش‌آمـوزان از وقـوع ایـن مشـکل پیشگیری شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر بدین وسیله از مسئولین آموزش و پرورش شهر اصفهان و مدیران مدارس منتخب و همچنین از کلیه دانش‌آموزانی که در اجرای این پژوهش همکاری لازم را داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌نماید.

منابع

1- Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive Internet use, A preliminary analysis. Cyber psychology Behavior.2000; 5(2): 403–12.

2- Ghafouri M, and Ahadi, H. The effects of emotional self-awareness and impulse control in reducing social isolation and compulsive Internet use. Quarterly of psychological studies. 2007;3(2):91-107. (In persian)

3- Canon f, Ataogla A, Ozcetin A, Icmeli. The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. Journal Comprensive Psychiatry.2012; 53(5):422-6.

4- Caina Li, Jianning D, Xiaoling Z. Qianqian Z, Jingjing, G. Internet addiction among Chinese adolescents: The effect of parental behavior and self-control, Computers in Human Behavior.2014; 41(22): 1–7.

5- Amichai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet Use. Compute Human Behavior. 2003; 19(1): 71-80.

6- Ahmadi H, Mohammadi F, masoum beygi M, and Sohrabi F. Prevalence of Internet addiction and its relationship with demographic characteristics between students at Allameh Tabatabai University. Journal of Educational Psychology.2012; 8(25):19-34. (In persian)

7- Cao L, Su F. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. Child Care Health and Dev. 2006: 33(3): 275-81.

8- Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, Giouzepas I, Garyfallos G. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. Addict Behav. 2014; 39(12):1839-45.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

9- Samson J, Keen B. *Internet Addiction*. Retrieved from http://www.islamonline.net/English/Science/2005/11/article04.shtml.

10- Sadeghian E. Effects of computer and Internet on children and adolescents. Electronic Journal of Information and Documentation Center. 2005; 4(4). (In Persian).

11- Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, Mouzas OD, Angelopoulos NV. Internet addiction among Greek adolescent students. Cyber psychology Behavior. 2008;11(6): 653-7.

12- Seo M, Kang HS, Yom YH. Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. Comput Information Nurse. 2009; 27(4): 22633.

13- Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. Adolescence. 2008 Winter; 43(172): 895-909

14- Ryff CD, Singer B. Interpersonal flourishing: Appositive health agenda for the new millennium. Personality and Social Psychology Review. 2000; 4(1): 30 - 44.

15- Cohen S. Psychological models of the role of social support in the etiology of physical diseases. Health Psychol. 1988;7(3):269-97.

16- Moradi A, Taheri S. Evaluation of positive psychology in students (questionnaire). Tehran: Danjeh publication. 2012. (In Persian).

17- Mousavi-Lotfi M, Akbari V, Safavi M. Why Emotional Intelligence? Qum, Fanose Andishe. University of Medical Sciences Press. 2009.

18- Fouladi, A. Peer counseling: perspectives, concepts of mental health and skills. 3th, Tehran, tolue danesh Publication.2004. (In Persian).

19- Bagheri N. Effects of aerobic exercise on self-concept, self-approval, happiness and social acceptance of women in Rasht. Master Thesis of Psychology. Azad University of Ahvaz. 2005. (In Persian).

20- Chang CF, Chiung-Hui Chiu CH, Lee M, Chen PH, Miao NF. Predictors of the initiation and persistence of Internet addiction among adolescents in Taiwan. Addict Behav. 2014; 39(10):1434-40

21- Sedigh pour S. Mahmodian M, Salmanian H. Effect of training qor'anic teachings on improving social acceptance. Interdisciplinary Quranic studies. 2009; 1(2): 17-26. (In Persian).

22- Fiasse C, Nader-Grosbois N. Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2012; 33(6): 1871–1880.

23- Romano M, Truzoli R, Osborne LA. Phil Reed P. The relationship between autism quotient, anxiety, and internet addiction. Research in Autism Spectrum Disorders. 2014; 8(11): 1521-1526

24- Kratzer S, Hegerl U, 2007. Is internet addiction disorder of its Own? Lehrestuhl psychologies, Universidad Augsburg

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

25- Windham RC. (2008), The changing landscape of adolescent Internet Communication and its relationship to psychological adjustment and academic performance, Thesis (PHD) The George Washington University, Columbian College of Arts and Sciences and Graduate School of Education and Human Development.

26- Cao F, Su L, Lin T, Gao X. Relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese dolesdents. Eur Psychiatry. 2007; Aug, 22:466-471.

27- Shahbazi rad A, mir darikvand F. The relationship between Internet addiction with depression, mental health, and demographic characteristics of Medical Sciences' students of Kermanshah University. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2010; 22(4): 1-8. (In Persian).

28- Kajbaf M. Korki M, Safarian Z. Comparison of psychological disorders in Internet addicted students with ordinary internet user students of Isfahan University. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2013: 17(1): 169-176. [In Persian].

29- Tamanaie far M, Sedighi arfaie F, Gandomi Z. Examine the relationship between neuroticism and Internet addiction in a sample of students. Zahedan Journal of Medical Sciences. 2013;14(1): 71-75. (In Persian).

30- Christensen L.B. Experimental Methodology. Translated by Delavar A. Tehran, Roshd Publisher. 2008. [In Persian].

31- Bayani A, godarzi H, mohammad kouchaki A. Reef Psychological well-being scale reliability and validity. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 4(2): 146-151. (In Persian).

32- Ryff CD, Keyes C.L. The structure of psychological well - being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995; 69(4):719-27

33- Saghi M, Rajai S. Adolescents' perceptions of performance by adapting their relationship. Andishe va Rafter. 2008; 3(10): 71-82. (In Persian).

34- Ganji H. Personality assessment (questionnaires). Tehran, savalan Publication.2004. (In Persian).

35- Sharafodin H. Relationship between social anxiety, hope and social support with subjective well-being in Graduate Students in Science and Research Branch of khozestan, MS thesis in General Psychology. Azad University of Ahvaz. 2004. (In Persian).

36- Samarei AA, Lalei Faz A. Efficacy of teaching life skills on family stress and social acceptance. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005; 7(25-26): 47–55. (In Persian).

37- Engelberg E, Sjoberg L. Internet use, social skill, and adjustment. Cyberpsychol Behav. 2004 Feb; 7(1):41-7.

38- Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(2):185-92

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-11-23]

A comparison of cognitive wellbeing, social acceptance and adaptation among Internet non-addicted and addicted high school girls

*Hadi S[1], Noury R[2], Mohammadkhani Sh[3]

Abstract

Introduction: Regarding technological developments in recent years the phenomenon of addiction to internet has been negatively influenced the people's various psychosocial wellbeing of people. The present study has been carried out to compare the psychological wellbeing, social acceptance and adaptation among internet addicted and non-addicted student girls in Isfahan high schools.

Methods: the method of the present study was causal-comparative. The statistical population of the study included all girls having internet addiction and normal girls at Isfahan high schools in 2012-13. In order to do the study, 30 high school student girls addicted to internet and 30 normal students were selected through multi-stage clustered random sampling method. The criterion of entering into the study was the permanent presence at high school and Internet Addiction Test score of 40 and above and the criteria of exit were having major physical or psychological problems. The applied instruments were questionnaire of psychological wellbeing, the questionnaire of social adaptation, social acceptance and the questionnaire of addiction to internet. The data were analyzed through MANOVA statistical method.

Results: the results showed that there was a significant difference between groups ($p<0.001$), The results of univariate tests showed that the observed differences in multi-variate analysis were related to the variables of psychological wellbeing and social adaptation ($p<0.001$) and there was no any difference in the variable of social acceptance between two groups ($p>0.001$).

Conclusion: considering the significant difference of the components of psychological wellbeing and social adaptation among internet addicted and non-addicted girls it seems necessary for the cultural and educational experts to organize courses in order to increase the students' and parents' awareness of adverse effects of excessive use of internet.

Keywords: psychological wellbeing, social acceptance, social adaptation, internet addiction, student girls.

Received: 23 October 2014 **Accepted:** 21 December 2014

1 - PhD student of Health psychology, University of Kharazmi, Karaj, Iran. **(Corresponding Author)**
E-mail: hadi.samira@rocketmail.com
2- Assistant Professor, Department of psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Department of psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]

Iranian Nursing Scientific Association

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing

ISSN: 2383-434X Vol.1 No.2 Winter 2015

Effect of Application of Continuous Care Model on Quality of Life and Prevention of Complications in Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients.....1
Haghdoost Z, Nourozi K, Hosseini MA

The effect of empowering family caregivers of brain damaged patients base on problem solving by telephone follow-ups on knowledge, attitude and skills of caregiving.....10
Aliabadi M, Mojali M, Khosravan S, Mohamadzadeh F

The effectiveness of acceptance and commitment therapy on treating the adolescents with post-traumatic stress disorder after road accidents in the province of Isfahan.....22
Kanani K, Hadi S, Tayebi NP

The effect of cold therapy for the management of pain associated with deep breathing and coughing in patients undergoing open heart surgery in RAJAI cardiovascular hospital.....33
Nourozi K, Shakouri M, Mohammadi F

The compersion of psychlogical capital and quality of life between mothers of healthy and handicaped children.....42
Bayrami M, Movahedi Y, Kodayari F

A comparison of cognitive wellbeing, social acceptance and adaptation among Internet non-addicted and addicted high school girls.....52
Hadi S, Noury R, Mohammadkhani Sh

The Comparison of physical and mental dimensions of health-related quality of life in addicts and healthy people.....63
Movahedi Y, Karazi Notash H, Biglu MH

Components of information behavior in patients with cardiovascular disease participated in cardiac rehabilitation program.....73
Gholami M, Fallahi Khoshkenab M, Bagher Maddah SS, Rezai H, Asadollahi A, Yarahmadi S, Mousavi Arfaa N

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-23]