

## رابطه سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت

# The Relationships of Attachment Styles, Coping Strategies, and Mental Health to Internet Addiction

جعفر بهادری خسروشاهی دکتر تورج هاشمی نصرت‌آباد  
کارشناس‌ارشد روانشناس عمومی دانشیار دانشگاه تبریز  
Jafar Bahadori Khosroshahi Toraj Hashemi Nosrat Abad, PhD  
MA in General Psychology Tabriz University

### چکیده

به منظور بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در اعتیاد به اینترنت، ۴۰۰ دانشجو (۲۰۰ زن، ۲۰۰ مرد) به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه دلبستگی بزرگسال (بشارت، ۱۳۸۴)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰)، پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و آزمون اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۸) پاسخ دادند. نتایج نشان دادند: ۱) اعتیاد به اینترنت با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور رابطه منفی و با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی رابطه مثبت دارد، ۲) رابطه اعتیاد به اینترنت با سبک دلبستگی ایمن منفی و با سبک دلبستگی ناایمن، دوسوگرا و اجتنابی مثبت معنادار است، ۳) بین اعتیاد به اینترنت و نمره سلامت روانی پایین رابطه معنادار وجود دارد، و ۴) سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی، اعتیاد به اینترنت را پیش‌بینی می‌کنند.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی، سلامت روانی

### Abstract

In order to investigate the role of attachment styles, coping strategies, and mental health in internet addiction, 400 students (200 females, 200 males) were selected by cluster sampling method. The participants completed the Adult Attachment Questionnaire (Beshart, 2005), the Coping Strategies Questionnaire (Endler and Parker, 1990), the General Health Questionnaire (Goldberg, 1972), and the Internet Addiction Test (Young, 1998). Findings indicated that: 1) internet addiction had a negative relationship with problem solving coping strategy and positive relationships with emotional and avoidant coping strategies, 2) internet addiction correlated negatively with secure attachment styles, and positively with ambivalent and avoidant insecure attachment styles, 3) there was a significant positive relationship between internet addiction and low mental health, and 4) the attachment styles, coping strategies and mental health predicted internet addiction.

**Keywords:** internet addiction, coping strategies, attachment styles, mental health

received: 15 June 2011

accepted: 14 November 2011

دریافت: ۱۳۸۴/۶/۱۵

پذیرش: ۱۳۸۴/۱۱/۱۴

Contact information: Jafar.b2010@yahoo.com

## مقدمه

می‌گیرد که افراد واجد آن، رابطه با صفحه رایانه را جذاب‌تر از واقعیت زندگی روزمره می‌بینند. به نظر او هر کسی که رایانه دارد در معرض اعتیاد است، اما افرادی که خجالتی، افسرده، تنها، بی‌حوصله و به‌ویژه آنهایی که از یک اعتیاد دیگر بهبود می‌یابند، آسیب‌پذیری بیشتری دارند. همچنین دل و مارینووا (۲۰۰۲) بر این باورند که اینترنت مانند فناوری‌های دیگر سبب تنبلی‌های جسمانی می‌شود، کم‌حرکی را تقویت می‌کند و تلاش برای برقراری رابطه با دیگران را در دنیای واقعی کاهش می‌دهد و در نتیجه، می‌تواند به انزوای اجتماعی<sup>۳</sup> منجر شود.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد به اینترنت، سبک دلبستگی<sup>۴</sup> است (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳؛ کولینز و فنی، ۲۰۰۴). خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری فرد است که نقش مهمی در تعیین خط مشی زندگی فرد در آینده دارد. نظر به اینکه کودک، مادر را اولین پایگاه عاطفی<sup>۵</sup> امن در زندگی می‌یابد، شخصیت مادر در تحول شخصیت کودک اهمیت اساسی دارد. خانواده اساسی‌ترین واحدی است که هر کس به آن تعلق دارد و یک نظام اجتماعی-طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. رابطه اعضای این خرده فرهنگ‌ها، رابطه‌ای عمیق و چند لایه است. در چنین نظامی، افراد به‌وسیله علائق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، پایدار و متقابل به یکدیگر متصل می‌شوند. هرچند ممکن است در طول زمان این دلبستگی‌ها نوسان یابد، در سراسر زندگی خانواده به بقای خود ادامه می‌دهد (گلدنبرگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰ نقل از براتی، ۱۳۸۵).

از نظر بالبی<sup>۷</sup> بین تجربه‌های دوران کودکی فرد با والدین خود و رفتار والدینی بعدی او رابطه و پیوستگی وجود دارد. طبق نظریه دلبستگی، انسان‌ها تمایل دارند با افراد خاص پیوند عاطفی قوی برقرار کنند (بالبی، ۱۹۷۷). بالبی فرض کرد که به‌منظور حفظ نزدیکی بین نوزادان و مراقبان تحت شرایط خطر و تهدید، یک نظام دلبستگی گسترش پیدا می‌کند. تعریف مفهومی دلبستگی، پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد

امروزه ارتباطات از خلال رایانه و اینترنت بخشی از واقعیت زندگی است. شاید بتوان گفت در دنیای امروز اینترنت و رایانه اثربخش‌ترین ابزار به حساب می‌آیند. فناوری اینترنت و رایانه در تمام حوزه‌های علمی، تجاری، تعلیم و تربیت، فرهنگ، سیاست و غیره تأثیرگذار بوده است؛ بنابراین این تقاضای فزاینده به فناوری اینترنت برای بسیاری از افراد با مشکلات عمده بهداشت روانی و روابط اجتماعی سالم همراه است (استفانسکو، چله و چیریتا، ۲۰۰۷). در سال‌های اخیر اینترنت به شدت مورد توجه افشار مختلف مردم به‌خصوص دانشجویان قرار گرفته و جذابیت آن باعث شده است تا استفاده‌کنندگان، ساعت‌ها وقت خود را در کنار رایانه صرف کنند و از سویی با همگانی شدن اینترنت، مسئله استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه از این فناوری و مسئله اعتیاد به اینترنت توجه روان‌شناسان را به خود جلب کرده است.

گلدبرگ<sup>۱</sup> روان‌پزشک دانشگاه کلمبیا اولین بار اختلال اعتیاد به اینترنت<sup>۲</sup> را در جولای ۱۹۹۵ میلادی مطرح کرد. وی واژه اعتیاد به اینترنت را ابداع و معیارهای تشخیصی آن را ثبت کرد (گونزالس، ۲۰۰۸). به‌طور کلی این اختلال را می‌توان نوعی استفاده از اینترنت تعریف کرد که مشکلات روان‌شناختی، اجتماعی، درسی و یا شغلی در زندگی فرد ایجاد می‌کند (کاپلان، ۲۰۰۷). یانگ (۱۹۹۸) داشتن حداقل چهار مورد از علائم زیر را برای تشخیص اعتیاد به اینترنت ضروری می‌داند: احساس داشتن اشتغال ذهنی با اینترنت، احساس نیاز برای استفاده از اینترنت با افزایش مقدار زمان استفاده به‌منظور کسب رضایت، نداشتن توانایی برای مهار خود در استفاده از اینترنت، داشتن احساس ناآرامی و تحریک‌پذیری هنگام تلاش برای قطع یا توقف استفاده از اینترنت، استفاده از اینترنت به‌عنوان راهی برای فرار از مشکلات یا تسکین دادن خلق، دروغ گفتن به اعضای خانواده یا دوستان به‌منظور مخفی ساختن مقدار گرفتار شدن به اینترنت.

اورزاک (۱۹۹۹) اعتیاد به اینترنت را نوعی اختلال در نظر

1. Goldberg, I.  
2. internet addiction

3. social isolation  
4. attachment style

5. emotional status  
6. Goldenberg, C.

7. Bowlby, J.

نقش داشته باشد، راهبردهای مقابله‌ای<sup>۵</sup> است (یانگ و تانگ، ۲۰۰۷؛ مورگان و کوتن، ۲۰۰۳). امروزه تنیدگی روانی<sup>۶</sup> جزء جدانشدنی زندگی بشر شده است و در تعیین سلامت و یا بیماری افراد اهمیت دارد. به نظر می‌رسد افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کنند. از نظر لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) شیوه‌های مقابله با تنیدگی فرایند مشخص‌کننده خواسته‌ها و الزامات درونی و بیرونی، و فرایندی فعال و هدفمند برای پاسخدهی به محرکی است که تهدیدکننده یا مستلزم استفاده از منابع ادراک‌شده است. در واقع روش مقابله، یک حالت و رگه فردی ثابت نیست بلکه یک فرایند تعاملی است که همواره بر اثر تجربه، تغییر می‌یابد و اصلاح می‌شود. در این جهت، دو راهبرد مقابله حل مسئله و هیجانی مطرح شده‌اند. در راهبرد مقابله حل مسئله، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن، تلاش می‌کنند تا اثرات نامطلوب تنیدگی روانی را کاهش دهند. از سوی دیگر در راهبرد مقابله هیجانی، افراد با فراموش کردن مشکل و یا جلب حمایت‌های عاطفی، اضطراب و نگرانی خود را کاهش می‌دهند (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). پیتز (۱۹۹۸) معتقد است شیوه‌ای مقابله‌ای، فعالیت‌های شناختی و رفتاری‌اند که به منظور کاهش منابع یا آثار تنیدگی به‌کارگرفته می‌شوند. تحقیقاتی که به رابطه راهبردهای مقابله‌ای و اعتیاد به اینترنت پرداخته‌اند، نشان می‌دهند اعتیاد به اینترنت با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور رابطه منفی و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی رابطه مثبت دارد (چن، لیو و لوو، ۲۰۰۷). در پژوهشی دیگر برد (۲۰۰۲) نشان داد افرادی که سبک مقابله‌ای آنها مسئله‌محور است، در موقعیت‌های تنه‌ایی، کمتر از افراد دیگر به اینترنت مبتلا می‌شوند. کوتنی و فورمیکا (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داده‌اند بین اعتیاد به اینترنت و سبک مقابله‌ای مسئله‌محور رابطه منفی وجود دارد. همچنین یانگ و تانگ (۲۰۰۷) به این نتیجه دست یافتند سبک‌های مقابله‌ای یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که با اعتیاد به اینترنت رابطه دارد و سبک‌های مقابله‌ای منفی در مقایسه با سبک حل مسئله، پیش‌بینی‌کننده گرایش اعتیاد به

است، به‌طوری‌که هر یک از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دل‌بستگی را حفظ و به‌گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (فوگل، ۱۹۹۷). در تعاریف دیگر دل‌بستگی الگویی است که بر مبنای روابط اولیه فرد با والدین یا مراقبین خود شکل می‌گیرد و به مناسبات و روابط بین‌شخصی<sup>۱</sup> در آینده منجر می‌شود. این الگو می‌تواند ایمن<sup>۲</sup>، نایمن دوسوگرا<sup>۳</sup> و اجتنابی<sup>۴</sup> باشد (میکولینسر و فلورین، ۲۰۰۱). در این زمینه، برخی از پژوهشگران رابطه بین اعتیاد به اینترنت و سبک دل‌بستگی را به‌طور وسیع مورد نظر قرار داده‌اند. برای مثال، لین، کو و وو (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داده‌اند اعتیاد به اینترنت با سبک دل‌بستگی ایمن رابطه منفی و با سبک دل‌بستگی نایمن رابطه مثبت دارد. در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد استفاده زیاد از اینترنت با توانایی نوجوانان در زمینه برقراری روابط خانوادگی رابطه معکوس دارد (ساندرز، تیفانی، فیلد و کاپلان، ۲۰۰۰)؛ به این معنا که نوجوانانی که بیشتر از دیگران از اینترنت استفاده می‌کنند، ارتباط کمتری با مادر و دوستان خود برقرار می‌کنند و در ارتباط با والدین، سبک دل‌بستگی نایمن دارند. همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شده است اعتیاد به اینترنت با سبک دل‌بستگی ایمن رابطه منفی و با سبک دل‌بستگی دوسوگرا و اجتنابی رابطه مثبت دارد و سبک دل‌بستگی دوسوگرا، نسبت به دو سبک دیگر، بیشتر پیش‌بینی‌کننده اعتیاد به اینترنت است (لین، هووانگ و هیووو، ۲۰۰۵). اینگلز، هیدالگو و مندز (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند در ارتباط افراد معتاد به اینترنت با والدین خود اختلال وجود دارد. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند یکی از آثار وابستگی به اینترنت این است که افراد وابسته، سبک دل‌بستگی نایمن دارند و زمان کمتری را با خانواده خود می‌گذرانند. از علائم این وابستگی گوشه‌گیری، احساس نیاز به تنها بودن و فراموش کردن مسئولیت‌های خانوادگی است (معیدفر، گنجی و حبیب‌پورگنابی، ۱۳۸۶). اندرسون (۲۰۰۱) نیز طی پژوهشی مطرح کرد افراد مبتلا به اعتیاد اینترنتی دارای سبک دل‌بستگی نایمن‌اند و در روابط شخصی و اجتماعی دچار اختلال‌اند. یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند در اعتیاد به اینترنت

اضطراب، افکار خودکشی و پرخاشگری بالای دانشجویان معتاد به اینترنت است.

در مجموع مطالعه سوابق و تحقیقات نشان می‌دهند اعتیاد به اینترنت با متغیرهای متعدد زمینه‌ای و شخصیتی رابطه دارد. دانشجویان با ورود به دانشگاه با فناوری و علم رایانه آشنا می‌شوند و شانس بیشتری پیدا می‌کنند که از اینترنت استفاده کنند و در صورت استفاده افراطی از اینترنت، احتمال اعتیاد به اینترنت در آنها افزایش می‌یابد. از آنجا که اعتیاد به اینترنت یا وابستگی به اینترنت صرف نظر از اینکه آن را یک بیماری یا آسیب روانی<sup>۴</sup> یا معضل اجتماعی بدانیم، پدیده‌ای مزمن، فراگیر و عودکننده است که با صدمات جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است، بررسی آن در دانشجویان - قشر جوان و آینده‌ساز کشور - اهمیت ویژه‌ای دارد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه تبریز انجام شد.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ دربر گرفت که از این تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن، ۲۰۰ مرد) با استفاده از برآورد جدول کرجسی<sup>۵</sup> و مورگان<sup>۶</sup> (۱۹۷۰) به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های موجود، پنج دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، کشاورزی، فنی مهندسی مکانیک، ادبیات و زبان‌های خارجی و علوم فیزیک و از هر دانشکده دو کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی آزمودنی‌های زن ۲۴/۹۶ و انحراف استاندارد آن ۳/۵۷ بود. آزمودنی‌های مرد دارای میانگین سنی ۲۴/۶۴ و انحراف استاندارد ۲/۸۷ بودند. فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک دانشکده در جدول ۱ ارائه شده است.

به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از چهار ابزار استفاده شد:

اینترنت‌اند. در بررسی دیگری نیز نشان داده شده است بین سبک مقابله‌ای هیجان‌محور و اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت معنادار، و بین سبک مقابله‌ای مسئله‌محور و اعتیاد به اینترنت رابطه منفی معنادار وجود دارد (خرم و محمدخانی، ۱۳۸۹).

سلامت روانی<sup>۱</sup> متغیر دیگری است که می‌تواند در اعتیاد به اینترنت، نقش داشته باشد (لی و چانگ، ۲۰۰۶؛ بلوچ، ۲۰۰۲؛ علوی، هاشمیان و جنتی‌فرد، ۱۳۸۷). سلامت روانی یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود و مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در واقع سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و توانایی سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی (صادقیان و حیدریان‌پور، ۱۳۸۸). کرسینی (۱۹۹۹) نیز سلامت روانی را حالت ذهنی همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنیدگی‌زای<sup>۳</sup> زندگی تعریف کرده است. بسیاری از روان‌شناسان خاطر نشان می‌کنند با استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه از اینترنت، میزان بهداشت روانی دانشجویان کاهش می‌یابد (برای مثال، کائو، سو، لیو و گائو، ۲۰۰۷؛ لی و چانگ، ۲۰۰۶). در واقع افزایش سطوح تجربه‌های کار با اینترنت با کاهش سطح بهداشت روانی ارتباط دارد. مورگان و کوتن (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند دانشجویان معتاد به اینترنت، بهداشت روانی و روابط اجتماعی ضعیف‌تری دارند. همچنین آنها واجد احساس اضطراب و افسردگی‌اند و سلامت روانی پایین‌تری دارند. در بررسی دیگری مشخص شده است دانشجویان معتاد به اینترنت، به‌زیستی و سلامت دانشجویانی که به اینترنت اعتیاد ندارند، به‌زیستی و سلامت روانی کم‌تری دارند (گریفیتس، ۲۰۰۳). نتایج پژوهشی لین و دیگران (۲۰۰۱) نیز در این زمینه مبین میزان افسردگی،

1. mental health

2. World Health Organization(WHO)

3. stressful stimuli

4. psychic trauma

5. Krejsie, R.V.

6. Morgan, D. W.

داده می‌شود. ۱۶ مادهٔ اول به راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور، ۱۶ مادهٔ دوم به راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور و ۱۶ مادهٔ اول سوم به راهبرد مقابله‌ای اجتنابی اشاره دارد. روایی این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های سه‌گانه بدین ترتیب است: در راهبرد مسئله‌محور برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲؛ در سبک هیجان‌محور برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در سبک اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰).

#### جدول ۱

فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک دانشکده

دانشکده	n	%
علوم تربیتی و روان‌شناسی	۷۵	۱۸/۸
کشاورزی	۷۹	۱۹/۸
فنی مهندسی مکانیک	۸۶	۲۱/۵
ادبیات و زبان‌های خارجی	۷۵	۱۸/۸
علوم فیزیک	۸۵	۲۱/۲

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۵</sup>** (گلدبرگ، ۱۹۷۲): این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده است که به بررسی سلامت عمومی فرد در زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی<sup>۶</sup>، اضطراب<sup>۷</sup>، نارساکنشی اجتماعی<sup>۸</sup> و افسردگی<sup>۹</sup> می‌پردازد. این پرسشنامه بر مبنای مقیاس صفر تا سه نمره‌گذاری شده است. نمره بالاتر از شش در هر یک از زیرمقیاس‌ها و بالاتر از نمره ۲۲ در کل پرسشنامه، مبین حضور علائم مرضی است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این پرسشنامه را از طریق اعتبار بازآزمایی ۰/۷۲ و هومن (۱۳۷۶) ضریب اعتبار این پرسشنامه را بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند.

**آزمون اعتیاد به اینترنت<sup>۱۰</sup>** (یانگ، ۱۹۹۸): این آزمون شامل ۲۰ ماده است. شرکت‌کننده باید به هر یک از ماده‌ها بر مبنای مقیاس لیکرت شش درجه‌ای شامل هرگز (صفر) تا همیشه (پنج) پاسخ بدهد. دامنه نمره‌های این آزمون از صفر تا ۱۰۰ است که نمره بیشتر نشان‌دهنده وابستگی بیشتر به

**پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال<sup>۱</sup>** (بشارت، ۱۳۸۴): این پرسشنامه که با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۵ ماده‌ای است که سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس پنج-درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=یک، کم=دو، متوسط=سه، زیاد=چهار، خیلی زیاد=پنج) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های پرسشنامه به ترتیب پنج و ۲۵ است. ضرایب آلفای کرونباخ مواد زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شده است که حاکی از همسانی درونی خوب پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال است (بشارت، ۱۳۸۴). همچنین روایی همزمان پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان این پرسشنامه با مقیاس مشکلات بین‌شخصی<sup>۲</sup> (هورویترز، روزنبرگ، بایر، یورنو و ویلاسنور، ۱۹۸۸) و سیاهه حرمت‌خود<sup>۳</sup> (کوپراسمیت، ۱۹۶۷) در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شده است. نتایج نشان داده‌اند بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دل‌بستگی ایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی رابطه منفی معنادار (از  $T = -0/61$  تا  $T = -0/83$ ) و با سیاهه حرمت‌خود رابطه مثبت معنادار (از  $T = 0/39$  تا  $T = 0/41$ ) وجود دارد. از سویی بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دل‌بستگی ناایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین‌شخصی رابطه مثبت و با حرمت-خود رابطه منفی و غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان‌دهنده روایی مناسب پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال است (بشارت، ۱۳۸۴). همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز محاسبه شد که برای زیرمقیاس دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ به دست آمد.

**پرسشنامه راهبردهای مقابله<sup>۴</sup>** (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰): این پرسشنامه به منظور ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های تنیدگی‌زا ساخته شد. این آزمون، شامل ۴۸ ماده است که بر مبنای شیوه لیکرت به هر عبارت یک تا پنج نمره

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| 1. Adult Attachment Questionnaire (AAQ)  | 5. General Health Questionnaire (GHQ-28) | 9. depression                     |
| 2. interpersonal problems                | 6. somatic symptoms                      | 10. Internet Addiction Test (IAT) |
| 3. self-esteem                           | 7. anxiety                               |                                   |
| 4. Coping Strategies Questionnaire (CSQ) | 8. social dysfunction                    |                                   |

به‌منظور تحلیل آماری داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی بین راهبردهای دلبستگی، راهبردهای مقابله، سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، اعتیاد به اینترنت با راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور

اینترنت و شدیدتر بودن مشکلاتی است که در نتیجه استفاده مفرط از اینترنت برای شخص به‌وجود آمده است. نمره ۲۰ تا ۴۹ در این آزمون نشان‌دهنده کاربر معمولی، نمره ۵۰ تا ۷۹ نشان‌دهنده کاربر در معرض خطر و نمره ۸۰ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده کاربر معنادار است. در پژوهش یو و دیگران (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه بالاتر از ۰/۹۰ و در پژوهش شایق، آزاد و بهرامی (۱۳۸۸) بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است.

### جدول ۲

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور	۵۱/۳۶	۲۵/۳۶	-						
۲. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور	۴۴/۸۰	۲۰/۸۷	۰/۲۲**	-					
۳. راهبرد مقابله‌ای اجتنابی	۴۸/۱۰	۲۰/۶۴	۰/۱۱*	۰/۳۸**	-				
۴. سبک دلبستگی ایمن	۲۲/۸۰	۱۰/۷۱	۰/۳۱**	۰/۰۵	۰/۱۰	-			
۵. سبک دلبستگی اجتنابی	۱۶/۱۸	۱۲/۴۶	-۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۱۱*	۰/۰۶*	-		
۶. سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۵/۹۷	۱۱/۷۹	۰/۱۵**	۰/۱۲**	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۷**	-	
۷. سلامت روانی	۲۱/۷۷	۱۹/۲۲	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۲۳**	۰/۰۹*	-
۸. اعتیاد به اینترنت	۴۳/۷۱	۱۸/۷۹	۰/۲۲**	۰/۱۲*	۰/۱۱*	۰/۲۰**	۰/۱۲**	۰/۳۵**	۰/۲۲**

\*P<۰/۰۵ \*\*P<۰/۰۱

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت، راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و اعتیاد به اینترنت به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون گام‌به‌گام شدند که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده‌اند.

نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان دادند در بین متغیرهای پیش‌بین، تنها چهار متغیر توانستند به‌طور تفکیکی تغییرات اعتیاد به اینترنت را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

رابطه منفی معنادار و با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی رابطه مثبت معنادار دارد. از سویی بین اعتیاد به اینترنت با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و با سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین نمره‌های اعتیاد به اینترنت و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش نمره‌های اعتیاد به اینترنت که حکایت از وابستگی بیشتر است نمره‌های سلامت روانی نیز افزایش می‌یابند که نشانه‌ای از اختلال روانی محسوب می‌شود.

### جدول ۳

خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی

متغیر	R	R <sup>۲</sup>	B	β	t	F
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۳۷	۰/۳۱**	۶/۹۳	۵۷/۱۲
سبک دلبستگی ایمن	۰/۴۰	۰/۱۶	-۰/۱۸	-۰/۱۴**	-۳/۱۵	۳۸/۵۴
سلامت روانی	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۱۷**	۳/۸۰	۳۱/۷۵
راهبرد مقابله مسئله‌محور	۰/۴۵	۰/۲۰	-۰/۰۸	-۰/۱۰**	-۲/۲۴	۲۵/۳۲

\*\*P<۰/۰۱

ایجاد و برقراری ارتباط با دیگران شکست می‌خورند، بیشتر انزوا و تنهایی را ترجیح می‌دهند و این امر باعث می‌شود که به اینترنت گرایش بیشتری داشته باشند. مطابق نظریه خودشیفتگی<sup>۱</sup> کوهات (۱۹۹۲) معتادان افرادی‌اند که از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با مادر رنج می‌برند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می‌شود خودنظم‌دهی<sup>۲</sup> با موفقیت انجام نشود و ساختارهای روانی مرتبط با مهار درونی رفتار شکل نگیرند. در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و اعتیاد به اینترنت می‌تواند یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آنها محسوب شود. بر این اساس می‌توان از تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی که مربوط به سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با مادر است به‌عنوان یکی از سازوکارهای تأثیرگذار بر سبک دل‌بستگی برای تبیین این یافته سود جست. به این ترتیب بی‌توجهی بیشتر والدین به فرزندان خود، اعتیاد به اینترنت را می‌تواند توجیه کند.

یکی از کارکردهای ابتدایی دل‌بستگی، تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین‌فردی است. افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن هنگام مواجهه با تنیدگی‌های هیجانی حمایت اجتماعی<sup>۳</sup> را جست‌وجو می‌کنند، در حالی که افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن برای خودنظم‌دهی عاطفی به روش‌های دیگری مانند مصرف مواد و استفاده بیش از حد از اینترنت پناه می‌برند (توربرگ و لایورز، ۲۰۰۵). بر این اساس می‌توان شیوه مقابله با تنیدگی‌های هیجانی را به‌عنوان یکی از سازوکارهای تأثیرگذار در اعتیاد به اینترنت مطرح کرد. در نتیجه افراد زمانی که دچار مشکلات و تنیدگی‌های عاطفی‌اند اگر از حمایت والدین برخوردار شوند به اینترنت گرایش کمتری خواهند داشت.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد اعتیاد به اینترنت با راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور، رابطه منفی و با راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی، رابطه مثبت دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین (برای مثال، کونتی و فورمیکا، ۲۰۱۱؛ یانگ و تانگ، ۲۰۰۷؛ خرم و محمدخانی،

به عبارتی دیگر سبک دل‌بستگی دوسوگرا، سبک دل‌بستگی ایمن، سلامت روانی و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور قادرند به‌طور سلسله‌مراتبی تغییرات اعتیاد به اینترنت را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند که در این میان سهم سبک دل‌بستگی دوسوگرا ۱۲ درصد، سبک دل‌بستگی ایمن چهار درصد، سلامت روانی سه درصد و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور یک درصد است.

در مجموع این متغیرها قادرند ۲۰ درصد از میزان تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی کنند. همچنین پیش‌بینی متغیر ملاک از سوی متغیرهای پیش‌بین در سطح  $P < 0.01$  معنادار است. از سویی ضریب تأثیر سبک‌های دل‌بستگی دوسوگرا و ایمن، سلامت روانی و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور به ترتیب میان سبک دل‌بستگی دوسوگرا و سلامت روانی به‌صورت مثبت و سبک دل‌بستگی ایمن و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور به صورت منفی، اعتیاد به اینترنت را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند؛ یعنی با افزایش سبک دل‌بستگی دوسوگرا و سلامت روانی، میزان اعتیاد به اینترنت افزایش و با افزایش سبک دل‌بستگی ایمن و راهبرد مقابله مسئله‌محور میزان استفاده از اینترنت کاهش می‌یابد.

## بحث

یافته‌های پژوهش نشان دادند اعتیاد به اینترنت با سبک دل‌بستگی ایمن رابطه معکوس و با سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی رابطه مثبت دارد. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌ها (برای مثال، لین و دیگران، ۲۰۰۵؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳؛ خرم و محمدخانی، ۱۳۸۹) همسو است. در تفسیر چنین یافته‌هایی می‌توان گفت افراد واجد سبک دل‌بستگی ایمن، روابط صمیمی و بهتری را با دیگران برقرار می‌کنند، ارتباط بین‌فردی بهتری دارند، دارای اعتماد به خویشتن بالاتری‌اند و هنگامی که مانعی سر راه آنها قرار می‌گیرد کم‌تر به سراغ رفتارهای اعتیادی می‌روند. اما، افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن به‌خاطر احساس نایمنی، اضطراب و عدم اعتمادی که نسبت به خود یا دیگران دارند، هنگامی که در

۱۳۸۹) همسو هستند؛ بدین معنا که دانشجویانی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور استفاده می‌کنند، کمتر به سوی اعتیاد به اینترنت کشانده می‌شوند و اعتیاد به اینترنت در دانشجویانی که از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور و اجتنابی سود می‌جویند، بالاتر است. در تفسیر این یافته می‌توان گفت ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی و مشکلات رفتاری، از جمله اعتیاد به اینترنت، ناشی از ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب خود و موقعیت خویش، و نیز بی‌کفایتی افراد برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار است. می‌توان انتظار داشت افرادی که از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌محور سود می‌جویند، واقع‌گرایانه عمل کنند و آمادگی مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره را داشته باشند و کمتر به رفتارهای اعتیادآور روی آورند. همچنین راهبردهای کارآمد مقابله از طریق افزایش اعتماد به خویش، مهارت‌های حل مسئله را بهبود می‌بخشد و به رضایت بیشتر منجر می‌شود. ویژگی دیگر افرادی که از راهبرد مقابله‌ای کارآمد استفاده می‌کنند، سطح تنش<sup>۱</sup> پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود که فرد در سایه آرامش روانی بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویا برای مقابله با مشکل استفاده کند و به هنگام داشتن مشکلات در زندگی به سوی اینترنت و مواد اعتیادآور کشانده نشود و بتواند از مهارت‌های کارآمد برای مقابله مؤثر استفاده کند (مولیس و چاپمن، ۲۰۰۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد اعتیاد به اینترنت با عدم سلامت روانی دانشجویان رابطه مثبت دارد؛ یعنی هر چه اعتیاد به اینترنت بالاتر باشد، دانشجویان مشکلات روانی بیشتری را تجربه خواهند کرد و در مقابل سلامت روانی پایین‌تری خواهند داشت. این یافته نیز با نتایج برخی از تحقیقات (برای مثال، کو، یان، چان و یین، ۲۰۰۸؛ ونگ، لی و چانگ، ۲۰۰۳؛ ساندرز و دیگران، ۲۰۰۰) همسو است و با نتایج پژوهش‌های بنزیو (۲۰۰۲)، و نمازی، موسوی و صیدآبادی (۱۳۸۴) ناهمخوان است. نمازی و دیگران (۱۳۸۴) به این نتیجه دست یافتند که بین میزان استفاده از اینترنت و سلامت روانی و افسردگی کاربران رابطه معنادار وجود ندارد، اما کاربرانی که

بیشتر از اتاق‌های گفت‌وگو (چت) استفاده می‌کنند، افسرده‌تر هستند. همچنین بنزیو (۲۰۰۲) در بررسی خود به این موضوع اشاره کرد که ارتباط‌های اینترنتی، افزون بر ایجاد احساس نزدیکی و آزادی در بیان و احساس، امکان حفظ حریم شخصی را فراهم می‌آورند و بدین ترتیب می‌توانند در بهداشت و سلامت روانی نقش مؤثری داشته باشند. اما، در توجیه یافته پژوهشی حاضر می‌توان گفت اینترنت باعث تنبلی جسمی می‌شود و برقراری ارتباط با دیگران را کاهش می‌دهد و به انزوای اجتماعی منجر می‌شود (دل و مارینووا، ۲۰۰۱). افراد افسرده و مضطرب از اینترنت به‌منزله راهی برای گریز از مشکلات استفاده می‌کنند و چون توانایی مقابله مؤثر با مسائل را ندارند، بیشتر به سراغ اینترنت می‌روند تا اضطراب خود را کاهش دهند. از سوی دیگر فردی که زمان زیادی را با اینترنت سپری می‌کند، انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کم می‌شود و توانایی کمتری در حفظ دوستی‌ها دارد. همچنین این افراد زمان کمتری را صرف صحبت با خانواده می‌کنند و با تجربه تنیدگی بیشتر، احساس تنهایی و افسردگی بیشتری می‌کنند. افراد مضطرب به‌منظور غلبه بر اضطراب خود و فرار از افکار نگران‌کننده که به اضطراب منجر می‌شود، از اینترنت استفاده می‌کنند و سعی می‌کنند که سرگرمی‌های موجود در اینترنت را جایگزین افکار آشفته ذهن خود سازند. در مجموع می‌توان گفت کاربران طبیعی، یعنی افرادی که در حد اعتدال از اینترنت استفاده می‌کنند، دارای سطح پایین‌تری از اضطراب هستند و بالطبع از نظر سلامت روانی در وضعیت بهتری قرار دارند و گرفتار اثرات مخرب ناشی از استفاده مفرط از اینترنت نمی‌شوند (چی‌ونگ، لو، شیا و چان، ۲۰۰۹). همچنین به‌نظر می‌رسد افرادی به‌طور مرضی به اینترنت وابسته می‌شوند که نیازهای‌شان به‌هیچ‌وجه در دنیای واقعی ارضا نمی‌شود. این افراد مانند اشخاصی که سلامت روانی پایین‌تری دارند سعی می‌کنند که کمبودها و ضعف‌های‌شان را در اینترنت جست‌وجو کنند، زیرا اینترنت محیط گمنامی است که فرد می‌تواند همه ضعف‌های شخصیتی و جسمی‌اش را پنهان کند و خود را آن‌گونه که دوست دارد، خلق کند، در صورتی که



خرم، ش. و محمدخانی، ش. (۱۳۸۹). سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و اعتیاد به اینترنت. *روان‌شناسی معاصر*، ۵ (ویژه‌نامه)، ۳۲۰-۳۱۷.

شایقی، س.، آزاد، ح. و بهرامی، ه. (۱۳۸۸). بررسی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان تهران. *اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۲)، ۱۵۷-۱۴۹.

صادقیان، ع. و حیدریان‌پور، ع. (۱۳۸۸). عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۵(۱)، ۸۱-۷۱.

علوی، س.، هاشمیان، ک. و جنتی‌فرد، ف. (۱۳۸۷). مقایسه هویت و سلامت روان در دانشجویان استفاده‌کننده از اینترنت و محیط‌های مجازی دانشگاه تهران. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۴۳-۳۳.

معیدفر، س.، گنجی، ا. و حبیب‌پورگنجابی، ک. (۱۳۸۶). مطالعه پدیده استفاده اعتیادی از اینترنت در بین نوجوانان و جوانان شهر تهران. *نشریه جهانی رسانه*، ۴، ۲۳-۱۸.

نمازی، ش.، موسوی، س. م. و صیدآبادی، آ. (۱۳۸۴). کاربران اینترنت و افسردگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲(۶)، ۱۳۶-۱۳۲.

هومن، ع. (۱۳۷۶). *استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم*. مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

Anderson, K. J. (2001). Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1), 21-26.

Beard, K. W. (2002). Internet addiction: Current status and implication for employees. *Journal of Employment Counseling*, 39(1), 2-11.

Ben-ze'ev, A. (2002). Privacy, emotional closeness, and openness in cyberspace. *Computer in Human Behavior*, 19, 451- 467.

افرادی که همه نیازهایشان در محیط خانواده، مدرسه و محیط کار ارضا می‌شوند، به‌ندرت به سمت استفاده افراطی از اینترنت کشیده می‌شوند.

با توجه به پیامدهای اعتیاد به اینترنت برای فرد معتاد، از جمله تغییر دادن سبک زندگی به‌منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، بی‌توجهی به سلامت خود، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی، کاهش روابط اجتماعی و بروز مشکلات خانوادگی، مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های بهره‌بردن از اینترنت و نظر به اهمیت مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی در سلامت روانی و جسمانی دانشجویان به‌عنوان قشر مولد جامعه، لازم است تا به پدیده اعتیاد به اینترنت توجه بیشتری شود. در مجموع بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان در حال افزایش است و برای پیشگیری از خطرات و عوارض آن در دانشجویان، توجه به ملاحظات بهداشتی و درمانی، ضروری به‌نظر می‌رسد.

انتخاب نمونه صرفاً از بین دانشجویان مقطع کارشناسی یک دانشگاه، بهره‌گیری از پرسشنامه‌های خودسنجی به‌عنوان ابزار پژوهش و عدم استفاده از مصاحبه، تعمیم نتایج این پژوهش را با محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، بررسی‌هایی از نوع طولی، در گروه‌های متفاوت سنی و فرهنگی، و با استفاده از ابزارهای پژوهشی دیگر مد نظر قرار گیرند.

## منابع

براتی، ر. (۱۳۸۵). بررسی اثر آگاه‌شدن زوجین از رابطه ویژگی‌های خانواده اصلی و خانواده فعلی‌شان بر افزایش رضایت زناشویی آنها. پایانامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۸۹-۸۱.

- esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corsini, R. J. (1999).** *The Dictionary of Psychology*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Dell, P., & Marinova, D. (2002).** Erving Goffman and the Internet. *Theory of Science*, 24(4), 85-98.
- Endler, N. D., & Parker, J. D. (1990).** Multi-dimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Fogle, A. (1997).** *Infancy: Infant, family and society*. Minneapolis/West Publications.
- Goldberg, D. P. (1972).** *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London : Oxford University Press.
- Gonzalez, N. A. (2008).** *Internet addiction disorder and its relation to impulse control*. Unpublished MA dissertation. USA: Texas University, College of Psychology.
- Griffiths, M. (2003).** Internet abuse in the workplace: Issues and concerns for employers and employment counselors. *Journal of Employment Counseling*, 40, 87-96.
- Hazan, C., & Shaver, P., (1987).** Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988).** Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., & Méndez, F. X. Bloch, J. (2002).** Student/teacher interaction via e-mail: The social context of Internet discourse. *Journal of Second Language Writing*, 11, 117-134.
- Bowlby, J. (1977).** The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 13, 201- 210.
- Cao, F., Su, L., Liu, T., & Gao, X. (2007).** The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*, 30, 466-471.
- Caplan, S. E. (2007).** Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychology Behavior*, 10 (2), 234-242.
- Chen, P., Liu, S., & Luo, L. (2007).** A study on the psychological health of internet addiction disorder of college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15, 40-42.
- Cheung, M. Y., Luo, C., Sia, C. L., & Chen, H. (2009).** Credibility of electronic word-of-mouth: Informational and normative determinants of on-line consumer recommendations. *International Journal of Electronic Commerce*, 13(4), 9-39.
- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004).** Working models of attachment shape perception of social support: Evidence from experimental and observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 363- 383.
- Conti, F., & Formica, I. (2011).** Correlation and regression between Internet addiction and coping style. *Journal of Cyber Therapy and Rehabilitation*, 4(2), 235- 241.
- Coopersmith, S. (1967).** *The assessment of self-*

- social psychology: Interpersonal processes* (pp.537- 557). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003).** The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53-152). New York: Academic Press.
- Morgan, C., & Cotton, S. (2003).** The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshmen. *Cyberpsychology and Behavior*, 6(2), 133-142.
- Mullis, R. L., & Chapman, P. (2000).** Age, gender, and self-esteem differences in adolescent coping styles. *Journal of Social Psychology*, 140, 539-541.
- Orzack, M. H. (1999).** *Computer addiction: Is it real or is it virtual?* New York: John Wiley and Sons.
- Pitts, M. (1998).** *The psychology of health*. London: Routledge.
- Rosenberg, M. (1979).** *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Sanders, Ch. E., Tiffany, M., Field, M. D., & Kaplan, M. (2000).** The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 237-242.
- Stefanescu, C., Chele, G., Chirita, R., Chirita, V., & Ilinca, M. (2007).** The relationship between identity development and internet addiction. *European Psychiatry*, 22(1), 200.
- Torberg, F. A., & Lyvers, M. (2005).** Attachment, fear, intimacy and differentiation of self among (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self- report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 11-22.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008).** Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectrum*, 13, 147-153.
- Kohut, H. (1992).** *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970).** Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984).** *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Li, S., & Chung, T. (2006).** Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22(10), 67-71.
- Lin, C., Hua Wang, C., & Hwei Wu, C. (2005).** The influence of attachment style and Internet interpersonal interactions on Internet addiction. *Chinese Psychological Association*, 47(3), 309.
- Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. (2011).** Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology behavior and Social Networking*, 8(2), 230- 241.
- Mikulincer, M., & Florin, V. (2001).** Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. In G. J. O. Fletcher & M .S. Clark (Eds.), *Blackwell handbook of*

- J., & Hwang, J. (2004).** Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 487-494.
- Young, K. (1998).** *Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
- Young, S. C., & Tung, C. J. (2007).** Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23,79-96.
- clients in substance disorder treatment facilities. *Journal of Addictive Behaviors*, 22,154-76.
- Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003).** Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 6 (2), 143-150.
- World Health Organization (2000).** *Health systems: Improving performance*. Geneva: WHO, The World Health Report.
- Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S.**