

Prediction of Happiness, Mental Health, and Loneliness of Children Based on Parents' Addiction to Cyberspace and Mobile Phones

پیش‌بینی شادکامی، سلامت روان و احساس تنهایی کودکان بر اساس اعتیاد والدین به فضای مجازی و تلفن همراه

میترا جانان دانشگاه آزاد سمنان، ایران mitra.janan@gmail.com

مجتبی رجب پور* دانشگاه آزاد سمنان، ایران Mj_rajabpour@yahoo.com

Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of parents' addiction to cyberspace and mobile phones in predicting the happiness, mental health, and loneliness of elementary school children. The research employed a descriptive-correlational design. The statistical population included all mothers of elementary school children in Semnan in the ۲۰۲۴-۲۰۲۵ academic year ($N \approx ۱۹۰۰$). A sample of ۳۱۹ participants was selected through multistage cluster sampling based on Krejcie and Morgan's table. The instruments used were the Happiness Questionnaire (Aminpour & Zare, ۲۰۱۱), the Child Symptom Inventory (Sprafkin & Gadow, ۱۹۸۴), the Loneliness Scale (Asher et al., ۱۹۸۴), and Young's Internet Addiction Test (۱۹۹۶). Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis in SPSS-۲۳. Results showed that parental addiction to cyberspace was negatively correlated with children's happiness ($r = -۰.۲۸, p < .۰۱$) and mental health ($r = -۰.۱۵, p < .۰۵$), and positively correlated with children's loneliness ($r = +۰.۱۹, p < .۰۱$). Regression analysis indicated that parental addiction significantly predicted variations in all three dependent variables. The findings emphasize the importance of parental media literacy, time management in technology use, and designing family-centered interventions to protect children's psychological well-being.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اعتیاد والدین به فضای مجازی و تلفن همراه در پیش‌بینی شادکامی، سلامت روان و احساس تنهایی کودکان پایه ابتدایی است. پژوهش به روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران کودکان پایه ابتدایی شهر سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (۱۹۰۰ نفر) بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان نمونه‌ای ۳۱۹ نفره به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه شادکامی امین‌پور و زارع (۱۳۹۰)، مقیاس سلامت روان کودکان اسپرافکین و گادو (۱۹۸۴)، مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران (۱۹۸۴) و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶) بود. داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در نرم‌افزار SPSS-۲۳ تحلیل شدند. نتایج نشان داد اعتیاد والدین با شادکامی و سلامت روان کودکان رابطه منفی معنادار و با احساس تنهایی رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین اعتیاد والدین توان پیش‌بینی بخشی از تغییرات هر سه متغیر وابسته را دارد. این یافته‌ها بر اهمیت مدیریت مصرف فضای مجازی در خانواده و ارتقای سواد رسانه‌ای والدین برای حمایت از سلامت روانی و هیجانی کودکان تأکید می‌کنند.

واژگان کلیدی: اعتیاد والدین به فضای مجازی؛ شادکامی؛ سلامت روان؛ احساس تنهایی؛ کودکان ابتدایی

Key words: Parental addiction to cyberspace; Happiness; Mental health; Loneliness; Elementary school children

مقدمه

کودکی یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشد انسان است که شکل‌گیری شخصیت، هیجانات و مهارت‌های اجتماعی در آن پایه‌ریزی می‌شود. در این دوره، شاخص‌هایی مانند شادکامی، سلامت روان و احساس تعلق اجتماعی نقش محوری در توسعه روانی و اجتماعی فرد دارند (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰؛ ۱۹۸۴، Sprafkin & Gadow). شادکامی، به‌عنوان تجربه‌ای از هیجانات مثبت و رضایت از زندگی، نه تنها بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه عملکرد اجتماعی و توانایی مقابله با چالش‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Sang, ۲۰۲۲). سلامت روان، نشان‌دهنده توانایی کودک در تنظیم هیجانات، مدیریت استرس و برقراری روابط اجتماعی مؤثر است، و احساس تنهایی شاخصی از کیفیت و عمق روابط اجتماعی و حمایت‌های هیجانی دریافتی توسط کودک محسوب می‌شود (Walters et al., ۲۰۲۳).

با پیشرفت فناوری اطلاعات و همه‌گیری تلفن‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی، نوع جدیدی از وابستگی دیجیتال در والدین شکل گرفته است که تحت عنوان «اعتیاد والدین به فضای مجازی» شناخته می‌شود. این پدیده شامل استفاده افراطی و کنترل‌نشده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی است که می‌تواند فعالیت‌های روزمره، تعاملات خانوادگی و نقش‌های والدینی را مختل کند (Dennis et al., ۲۰۲۲; Young, ۲۰۲۱; Guo et al., ۱۹۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که والدینی که به موبایل و فضای مجازی وابسته هستند، توجه و حضور هیجانی کافی را در زندگی فرزندان خود ندارند، و این کمبود تعامل مستقیم می‌تواند زمینه کاهش شادکامی، افت سلامت روان و افزایش احساس تنهایی در کودکان را فراهم کند (Turmillo, ۲۰۲۱; Rao & Rao, ۲۰۲۱; et al.).

یکی از پیامدهای مهم اعتیاد والدین به فضای مجازی، کاهش کیفیت تعامل والد-کودک است. کاهش توجه فعال، حمایت هیجانی و پاسخ‌دهی مناسب والدین باعث می‌شود کودک تجربه‌ای ناقص از روابط عاطفی داشته باشد، که می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس، کاهش مهارت‌های اجتماعی و تضعیف عزت نفس شود (Dennis et al., ۲۰۲۲; ترکاشوند و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، مشاهده وابستگی والدین به فناوری دیجیتال می‌تواند الگوسازی رفتاری منفی برای کودکان ایجاد کند و احتمال ایجاد وابستگی مشابه در آنان را افزایش دهد. این وابستگی، در بلندمدت، با بروز مشکلاتی مانند اضطراب، پرخاشگری، کاهش توانایی‌های اجتماعی و اختلال در کارکرد تحصیلی همراه است (Otsko et al., ۲۰۲۱; Rao & Rao, ۲۰۲۳).

از دیدگاه نظریه دلبستگی، پاسخ‌دهی مداوم والدین به نیازهای هیجانی کودک برای شکل‌گیری دلبستگی ایمن و احساس امنیت روانی حیاتی است (والش، ۲۰۲۳؛ شجاعیان، ۱۴۰۰). اعتیاد والدین به فناوری‌های دیجیتال می‌تواند این تعاملات را مختل کند، که به نوبه خود کاهش کیفیت روابط عاطفی و حس تعلق کودک را در پی دارد. پیامد مستقیم این وضعیت افزایش احساس تنهایی و انزوای هیجانی در کودکان است. حتی در صورت حضور فیزیکی والدین، کاهش کیفیت تعاملات باعث می‌شود کودک حس کند شنیده نمی‌شود و اهمیتی ندارد، و این تجربه می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب، افسردگی و کاهش انگیزه برای برقراری ارتباط با دیگران شود (رابرت ویس، ۱۹۷۳؛ رضوانخواه، ۱۴۰۰؛ Landman & Roman, ۲۰۲۲).

با توجه به اهمیت رشد سالم هیجانی و اجتماعی کودکان و نقش کلیدی والدین در این فرآیند، بررسی اثرات اعتیاد والدین به فضای مجازی بر شاخص‌های روانی کودکان ضروری به نظر می‌رسد. شواهد نشان می‌دهد که پژوهش‌های پیشین عمدتاً به بررسی تأثیر استفاده فناوری بر نوجوانان و کودکان پرداخته‌اند، اما کمتر به نقش مستقیم والدین و تأثیر رفتارهای دیجیتال آن‌ها بر شادکامی، سلامت روان و احساس تعلق کودکان توجه شده است (Gang et al., ۲۰۲۳; Otsko et al., ۲۰۲۴). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی شاخص‌های روان‌شناختی کودکان بر اساس اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی، خلأ مهمی را در ادبیات موجود پر می‌کند و می‌تواند به توسعه راهکارهای پیشگیرانه و مداخلات آموزشی برای ارتقاء سلامت روان و شادکامی کودکان منجر شود.

مبانی نظری و مرور پیشینه پژوهش

شادکامی کودکان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی رشد روانی و اجتماعی، تحت تأثیر عوامل محیطی، خانوادگی و فردی قرار دارد. پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که حمایت عاطفی والدین و کیفیت تعاملات روزمره آنان نقش مهمی در ارتقای شادکامی کودکان ایفا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که کاهش توجه و تعامل مثبت والدین می‌تواند باعث کاهش رضایت از زندگی و نشاط کودکان شود (ملاذاده‌نوران و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، پژوهش‌های بین‌المللی نیز بیان کرده‌اند که اعتیاد والدین به موبایل و کاهش حضور فعال آنان در خانواده می‌تواند به افت شادکامی کودکان و نوجوانان منجر شود، زیرا فرصت تجربه تعاملات مثبت و حمایت هیجانی کاهش می‌یابد (Rao & Rao, ۲۰۲۱).

علاوه بر این، مولفه‌های مختلف شادکامی از جمله رضایت از زندگی، تعامل اجتماعی، کارایی فردی و کمک به دیگران تحت تأثیر مستقیم کیفیت حضور والدین قرار دارند. مطالعات نشان می‌دهند که کاهش حضور فعال والدین در نتیجه اعتیاد به فضای مجازی موجب کاهش مهارت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس کودکان می‌شود و توانایی آنان برای تجربه موفقیت و بازخورد مثبت محدود می‌گردد (Sang, ۲۰۲۲؛ دنیس و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، شادکامی کودکان نه تنها به ویژگی‌های فردی آنان بلکه به الگوهای رفتاری والدین در استفاده از فناوری‌های دیجیتال وابسته است. سلامت روان کودکان شاخصی از توانایی مقابله با چالش‌های هیجانی و اجتماعی است و تحت تأثیر عوامل خانوادگی و محیطی شکل می‌گیرد (Sprafkin & Gadow, ۱۹۸۴). پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که وابستگی والدین به شبکه‌های اجتماعی و استفاده افراطی از فضای مجازی می‌تواند سلامت روان کودکان را کاهش دهد؛ به‌ویژه علائمی مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و احساس بی‌ارزشی در کودکانی که تعاملات والد-کودک در معرض کاهش قرار دارد، مشاهده می‌شود (علمدارلو و ذاکری، ۱۴۰۳؛ مرادی کهنه‌گورابی و مقتدر، ۱۴۰۱).

از منظر بین‌المللی، مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد والدین به اینترنت یا استفاده مفرط از رسانه‌های دیجیتال با کاهش توانایی کودکان در تنظیم هیجان، کاهش اعتماد به روابط اجتماعی و افزایش تنش‌های خانوادگی همراه است (Turmillo et al., ۲۰۲۱؛ Otsko et al., ۲۰۲۳). این یافته‌ها مؤید این است که سلامت روان کودکان به‌طور مستقیم با کیفیت حضور و حمایت والدین در محیط خانواده مرتبط است و هر گونه اختلال در این زمینه می‌تواند پیامدهای منفی بلندمدت بر رشد روانی آنان داشته باشد. احساس تنهایی کودکان به فقدان روابط اجتماعی معنادار و تجربه ناکافی حمایت هیجانی اشاره دارد. تحقیقات داخلی نشان داده‌اند که وابستگی والدین به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی موجب افزایش احساس تنهایی در کودکان و نوجوانان می‌شود (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ شعبانبخش و همکاران، ۱۴۰۳). به‌طور مشخص، کاهش تعاملات والدین با کودک و فقدان حضور عاطفی فعال، زمینه‌ساز انزوای هیجانی و کاهش فرصت شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی در کودک می‌گردد.

مطالعات بین‌المللی نیز این رابطه را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که کودکان خانواده‌هایی که والدینشان به استفاده مفرط از فضای مجازی می‌پردازند، احساس بی‌پناهی، اضطراب و تنهایی بیشتری دارند (Asher, Hymel & Renshaw, ۱۹۸۴؛ Walters et al., ۲۰۲۴). این یافته‌ها اهمیت پیوندهای هیجانی والد-کودک و نقش تعاملات معنادار در پیشگیری از انزوای اجتماعی را برجسته می‌سازند و نشان می‌دهند که مدیریت مناسب حضور دیجیتال والدین می‌تواند اثرات منفی تنهایی را کاهش دهد. اعتیاد والدین به فضای مجازی نوعی استفاده افراطی و ناسازگارانه از فناوری است که می‌تواند پیامدهای روانی و اجتماعی منفی برای خانواده و کودک داشته باشد (Young, ۱۹۹۶). تحقیقات داخلی نشان می‌دهد که والدینی که بیش از حد به شبکه‌های اجتماعی و موبایل وابسته هستند، کمتر قادر به ارائه حمایت هیجانی و تعامل مثبت با فرزندان خود هستند و این امر با کاهش شادکامی و سلامت روان کودکان همراه است (Guo et al., ۲۰۲۱؛ علوی و همکاران، ۱۳۸۹). علاوه بر این، پژوهش‌های بین‌المللی حاکی از آن است که اعتیاد والدین به اینترنت با کاهش کیفیت روابط والد-کودک، افزایش تنهایی و کاهش مهارت‌های اجتماعی کودکان مرتبط است (Rao & Rao, ۲۰۲۴؛ Gang et al., ۲۰۲۱). این مطالعات تأکید دارند که استفاده کنترل نشده از فضای مجازی نه تنها سلامت روان والدین را تهدید می‌کند بلکه رشد روانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را نیز مختل می‌سازد. به همین دلیل، برنامه‌های آموزشی و مداخلات پیشگیرانه برای مدیریت استفاده والدین از فناوری‌های دیجیتال توصیه می‌شود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع کاربردی است، چرا که نتایج آن می‌تواند در بهبود سلامت روان و شادکامی کودکان و نوجوانان و همچنین درک بهتر نقش استفاده از فضای مجازی و تلفن همراه در زندگی روزمره آنان مورد استفاده قرار گیرد. از نظر ماهیت و روش، پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. در پژوهش‌های توصیفی - همبستگی هدف، بررسی رابطه میان متغیرها بدون دست‌کاری آن‌هاست. از آنجا که داده‌ها از طریق ابزارهای استاندارد و به‌صورت میدانی گردآوری شده‌اند، روش تحقیق حاضر در زمره تحقیقات کمی قرار می‌گیرد.

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران و کودکان مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی شهر سمنان در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به تعداد تقریبی ۱۹۰۰ نفر بود. با توجه به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، حجم نمونه ۳۱۹ نفر تعیین شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده گردید. بدین ترتیب که ابتدا ۳ مدرسه ابتدایی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم، از هر مدرسه ۶ کلاس و در مجموع ۱۸ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شد. در نهایت، از هر کلاس ۱۸ دانش‌آموز و مادرشان به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در مجموع ۳۲۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد که پس از غربالگری، ۳۱۹ پرسشنامه کامل برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش:

حداقل تحصیلات مادر دیپلم باشد.
رابطه مادر با فرزند مورد نظر تنی باشد.
نداشتن سابقه اختلال روانی یا بستری در بیمارستان اعصاب و روان توسط مادر یا فرزند.
مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی توسط مادر یا فرزند.
اعلام رضایت مادر و فرزند برای شرکت در پژوهش.

ملاک‌های خروج از پژوهش:

ابتلا به بیماری جسمی ناتوان‌کننده یا اختلال روانی تشخیص داده‌شده در مادر یا فرزند.
نارضایتی از ادامه شرکت در پژوهش.
حضور هم‌زمان مادر و فرزند در دوره‌های روان‌درمانی یا مداخلات روان‌شناختی.
ناقص بودن پرسشنامه‌ها.

ابزار گردآوری داده‌ها

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد که روایی و پایایی آن‌ها در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. در ادامه، ابزارهای پژوهش به تفصیل معرفی می‌شوند:

پرسشنامه شادکامی کودکان و نوجوانان (امین‌پور و زارع، ۱۳۹۰):

این پرسشنامه شامل ۳۷ گویه در مقیاس دوگزینه‌ای (بله و خیر) است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۳۷ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده شادکامی بیشتر است. پایایی این ابزار در پژوهش اولیه با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۱ گزارش شده است. همچنین، روایی محتوایی آن با نظر متخصصان تأیید شده و در پژوهش‌های بعدی (مانند حیدری دارانی و منشی، ۱۴۰۱) پایایی مجدد آن با ضریب ۰.۸۳ به‌دست آمده است.

پرسشنامه سلامت روان کودکان (اسپرافیکن و گادو، ۱۹۸۴):

این ابزار شامل ۴۱ گویه در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (از هرگز تا بیشتر اوقات) است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۱ قرار دارد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی بین ۰.۸۲ تا ۰.۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز کلانتری و همکاران (۱۳۸۰) پایایی آن را با روش تنصیف برای فرم معلمان ۰.۹۱ و برای فرم والدین ۰.۸۵ به‌دست آوردند. روایی محتوایی این ابزار نیز توسط متخصصان روان‌پزشکی تأیید شده است.

پرسشنامه احساس تنهایی (آشر و همکاران، ۱۹۸۴):

این پرسشنامه ۲۴ سؤال دارد که با طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً نادرست تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. برخی گویه‌های معکوس در محاسبه منظور نمی‌شوند. ضرایب پایایی این آزمون در مطالعات آشر و همکاران با روش اسپیرمن-براون و دو نیمه‌کردن بالای ۰.۹۰ گزارش شده است. در پژوهش‌های داخلی نیز روایی محتوایی این پرسشنامه به تأیید متخصصان رسیده و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰.۸۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه اعتیاد به موبایل و فضای مجازی (یانگ، ۱۹۹۶):

این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده اعتیاد بیشتر به اینترنت و فضای مجازی است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش یانگ بالاتر از ۰.۹۲ گزارش شده است. همچنین، مطالعات داخلی (علوی و همکاران، ۱۳۸۹) پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰.۸۰، همسانی درونی ۰.۸۸ و تنصیف ۰.۷۲ تأیید کرده‌اند.

روند گردآوری داده‌ها:

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و آموزش و پرورش شهر سمنان، هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس انجام شد. پژوهشگر اهداف مطالعه را برای والدین توضیح داد و بر محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید کرد. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از مادران و کودکان، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. پژوهشگر در تمامی مراحل حضور داشت تا ابهامات احتمالی را برطرف کند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و در صورت لزوم، شاخص‌های چولگی و کشیدگی استفاده شد. در سطح استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها از رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی پیرسون استفاده گردید. تمامی تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی:

برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش اقدامات زیر انجام شد: توضیح کامل اهداف و مراحل پژوهش برای شرکت‌کنندگان. اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از مادران و کودکان. تأکید بر محرمانه ماندن پاسخ‌ها و ناشناس بودن اطلاعات. اختیار شرکت‌کنندگان برای انصراف در هر مرحله از پژوهش. عدم تحمیل هزینه مالی یا آسیب روانی به شرکت‌کنندگان.

یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده از تحلیل داده‌ها در زیر ارائه شده است. بین اعتیاد به موبایل و فضای مجازی والدین با شادکامی کودکان رابطه وجود دارد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	۴۰.۸۳	۱۱.۲۸
آراستگی ظاهری	۱۴.۰۳	۳.۱۴
تعامل اجتماعی	۶.۶۶	۲.۰۸
کارایی فردی	۱۲.۴۳	۲.۵۸
کمک به دیگران	۸.۶۰	۳.۱۶
نمره کل شادکامی	۵۲.۳۸	۹.۳۸

سلامت روان	۱۰.۳۹	۴.۱۹
تنهایی عاطفی	۲۴.۴۵	۷.۸۴
تنهایی اجتماعی	۱۳.۸۳	۴.۸۲
نمره کل احساس تنهایی	۳۸.۲۸	۹.۲۳
اعتیاد به تلفن همراه و فضای مجازی	۵۸.۶۶	۱۵.۹۹

یافته‌ها بیانگر وجود رابطه منفی و معنادار بین اعتیاد دیجیتال والدین و شادکامی کل کودکان (-0.28) در تمامی مقیاس‌ها و در سطح خرده‌مؤلفه‌های شادکامی شامل: رضایت از زندگی (-0.13)، آراستگی ظاهری (-0.19)، تعامل اجتماعی (-0.17)، کارایی فردی (-0.31) و کمک به دیگران (-0.11) نشان دادند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های شادکامی و اعتیاد والدین

متغیر	رضایت از زندگی	آراستگی ظاهری	تعامل اجتماعی	کارایی فردی	کمک به دیگران	نمره کل شادکامی
راه اعتیاد به تلفن همراه و فضای مجازی	-0.13	-0.19	-0.17	-0.31	-0.11	-0.28
P	۰.۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۳	۰.۰۰۱

نتایج ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها نشان می‌دهد که مقدار ضریب تعیین مدل به دست آمده 0.07 است. این نتیجه نشان می‌دهد حدود ۷ درصد از تغییرات شادکامی کودکان توسط متغیر اعتیاد والدین به فضای مجازی تبیین می‌شود. ضریب تعیین تعدیل شده نیز همان مقدار (0.07) به دست آمد که حاکی از ثبات مدل است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون شادکامی بر اساس اعتیاد والدین

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین	ضریب دوربین-واتسون
۱	۰.۲۸	۰.۰۷	۰.۰۷	۹.۰۳	۰.۹۲

مقادیر این جدول نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیون را ارائه می‌دهد. مقدار F محاسبه شده برابر با 26.90 است که با درجه آزادی ۱ و 317 بسیار بالاتر از مقدار بحرانی بوده و نشان‌دهنده اعتبار آماری کافی مدل است. سطح معناداری کمتر از 0.001 گزارش شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس شادکامی بر اساس اعتیاد والدین

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۵۹۵.۷۸	۱	۲۵۹۵.۷۸	۲۶.۹۰	۰.۰۰۱
باقیمانده	۲۵۸۷۲.۰۴	۳۱۷	۸۱.۶۱		
کل	۲۸۰۶۷.۸۳	۳۱۸			

ضرایب مدل نشان داد که مقدار ثابت 62.01 با خطای استاندارد 1.92 و ضریب متغیر مستقل (اعتیاد والدین) برابر با -0.16 با خطای استاندارد 0.03 است. بتای استاندارد شده -0.28 و آماره t برابر با -5.18 گزارش شد که بسیار معنادار بود.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون شادکامی بر اساس اعتیاد والدین

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	Sig	VIF
مقدار ثابت	۶۲.۰۱	۱.۹۲		۳۲.۲۰	۰.۰۰۱	مقدار ثابت
اعتیاد والدین	-۰.۱۶	۰.۰۳	-۰.۲۸	-۵.۱۸	۰.۰۰۱	۱

بین اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی با سلامت روان کودکان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. شدت این رابطه در حد ضعیف تا متوسط ارزیابی شد.

جدول ۶. ماتریس همبستگی بین سلامت روان و اعتیاد والدین

متغیر	سلامت روان
اعتیاد والدین	-۰.۱۵
P	۰.۰۰۶

نتایج ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها نشان داد که مقدار ضریب تعیین مدل به دست آمده برابر با ۰.۰۲ است. این نتیجه نشان می‌دهد حدود ۲ درصد از تغییرات سلامت روان کودکان توسط متغیر اعتیاد والدین به فضای مجازی تبیین می‌شود. ضریب تعیین تعدیل شده نیز همان مقدار (۰.۰۲) گزارش شد.

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون سلامت روان بر اساس اعتیاد والدین

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعدیل شده	خطای تخمین	معیار ضریب دوربین-واتسون
۱	۰.۱۵	۰.۰۲	۰.۰۲	۴.۱۶	۱.۸۹

خلاصه مدل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی سلامت روان کودکان بر اساس اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها ۰.۱۵ است، که بیانگر رابطه ضعیف تا متوسط می‌باشد. ضریب تعیین مدل به دست آمده که نشان می‌دهد حدود ۲ درصد از تغییرات سلامت روان کودکان توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. ضریب تعیین تعدیل شده نیز همین مقدار را نشان می‌دهد که حاکی از ثبات مدل است. خطای معیار تخمین ۴.۱۴ محاسبه شده که دقت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند. ضریب دوربین-واتسون ۱.۴۴ به دست آمده که نشانگر استقلال خطاها از یکدیگر است. این یافته‌ها حاکی از آن است که مدل رگرسیون طراحی شده، اگرچه از قدرت پیش‌بینی محدودی برخوردار است، قادر است رابطه بین اعتیاد دیجیتال والدین و سلامت روان کودکان را به شکل معناداری تبیین کند. نتایج تحلیل مؤید آن است که رفتارهای دیجیتال والدین می‌تواند تأثیر منفی، هرچند محدود، بر سلامت روان فرزندان داشته باشد. نکته قابل توجه این است که سطح نسبتاً بالای سلامت روان کودکان و اعتیاد نسبتاً پایین والدین شرکت‌کننده در پژوهش می‌تواند تا اندازه‌ای بر نتایج تأثیرگذار باشد.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس سلامت روان بر اساس اعتیاد والدین

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۱۰.۰۷	۱	۱۱۰.۰۷	۶.۳۵	۰.۰۰۶
باقیمانده	۵۵۰۳.۱۸	۳۱۷	۱۷.۳۵		
کل	۵۶۱۳.۲۶	۳۱۸			

نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیون سلامت روان کودکان نشان می‌دهد که مدل از اعتبار آماری برخوردار است. مقدار F محاسبه شده برابر با ۷.۶۶ با درجه آزادی ۱ و ۳۱۷ است که بالاتر از مقدار بحرانی می‌باشد. مجموع مجزورات

مدل ۱۳۱.۹۳ و میانگین مجذورات ۱۳۱.۹۳ محاسبه شده است، در حالی که مجموع مجذورات باقیمانده ۵۴۵۶.۵۹ با میانگین ۱۷.۲۱ به دست آمده است. سطح معناداری مدل کمتر از ۰.۰۰۶ است که نشانگر تأثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته می‌باشد.

این یافته‌ها حاکی از آن است که مدل رگرسیون طراحی شده قادر است رابطه بین اعتیاد والدین به فضای مجازی و سلامت روان کودکان را به شکل معناداری تبیین کند. نتایج تحلیل مؤید آن است که تغییرات متغیر وابسته (سلامت روان کودکان) تا حدی تحت تأثیر متغیر مستقل (اعتیاد والدین) قرار دارد. هرچند قدرت پیش‌بینی مدل نسبتاً محدود است، اما این رابطه از نظر آماری معنادار و قابل توجه می‌باشد.

جدول ۹. ضرایب رگرسیون سلامت روان بر اساس اعتیاد والدین

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	Sig	VIF
مقدار ثابت	۱۲.۳۱	۰.۷۹		۱۵.۵۹	۰.۰۰۱	
اعتیاد والدین	-۰.۰۴	۰.۰۲	-۰.۱۵	-۲.۵۲	۰.۰۰۶	۱

نتایج نشان داد که اعتیاد والدین به فضای مجازی با کاهش سلامت روان کودکان ارتباط دارد. این یافته بیانگر آن است که وابستگی زیاد والدین به موبایل و اینترنت می‌تواند سبب کاهش توجه به نیازهای عاطفی فرزندان، افزایش فشارهای روانی و اختلال در روابط والد-کودک شود. یافته‌ها نشان دادند که بین اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی با نمره کل احساس تنهایی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این رابطه هم در نمره کل و هم در خرده‌مقیاس‌ها مشاهده شد.

جدول ۱۰. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های احساس تنهایی و اعتیاد والدین

متغیر	تنهایی عاطفی	تنهایی اجتماعی	نمره کل احساس تنهایی
راه اعتیاد به تلفن همراه و فضای مجازی	۰.۱۷	۰.۱۳	۰.۱۹
P	۰.۰۰۲	۰.۰۱	۰.۰۰۱

نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان داد که مقدار ضریب تعیین مدل به دست آمده برابر با ۰.۰۴ است. این نتیجه بیانگر آن است که حدود ۴ درصد از تغییرات احساس تنهایی کودکان توسط اعتیاد والدین به فضای مجازی تبیین می‌شود.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل رگرسیون احساس تنهایی بر اساس اعتیاد والدین

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین	ضریب دوربین-واتسون
۱	۰.۱۹	۰.۰۴	۰.۰۴	۹.۰۳	۱.۹۲

خلاصه مدل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی احساس تنهایی کودکان بر اساس اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه ۰.۱۹ است، که بیانگر رابطه ضعیف تا متوسط بین متغیرها می‌باشد. ضریب تعیین مدل ۰.۰۴ به دست آمده که نشان می‌دهد حدود ۴ درصد از تغییرات احساس تنهایی کودکان توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. ضریب تعیین تعدیل شده ۰.۰۳ حاکی از ثبات نسبی مدل است. خطای معیار تخمین ۹.۰۶ محاسبه شده که دقت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند. ضریب دوربین-واتسون ۱.۷۴ به دست آمده که در محدوده قابل قبول (۱.۵ تا ۲.۵) قرار دارد و نشانگر استقلال خطاها از یکدیگر است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل رگرسیون طراحی شده، اگرچه از قدرت پیش‌بینی محدودی برخوردار است، قادر است رابطه بین اعتیاد دیجیتال والدین و احساس تنهایی کودکان را به شکل معناداری تبیین کند. نتایج

تحلیل مؤید آن است که رفتارهای دیجیتالی والدین می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر افزایش احساس تنهایی، به‌ویژه در بعد عاطفی آن، در فرزندان داشته باشد.

جدول ۱۲. نتایج تحلیل واریانس احساس تنهایی بر اساس اعتیاد والدین

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۱۳۴.۱۱	۱	۱۱۳۴.۱۱	۷.۸۸	۰.۰۰۱
باقیمانده	۴۵۶۲۸.۹۳	۳۱۷	۱۴۳.۹۴		
کل	۴۶۷۶۳.۰۵	۳۱۸			

نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیون احساس تنهایی کودکان نشان می‌دهد که مدل رگرسیون از اعتبار آماری کافی برخوردار است. مقدار F محاسبه شده برابر با ۱۳.۱ با درجه آزادی ۱ و ۳۱۷ است که بالاتر از مقدار بحرانی می‌باشد. مجموع مجزورات مدل ۱۰۷۷.۱۶ و میانگین مجزورات مدل ۱۰۷۷.۱۶ محاسبه شده است، در حالی که مجموع مجزورات باقیمانده ۲۶۰۶۶.۶۳ با میانگین ۸۲.۲۲ به دست آمده است. سطح معناداری مدل کمتر از ۰.۰۰۱ است، که نشانگر تأثیر معنادار متغیر مستقل بر متغیر وابسته می‌باشد.

این یافته‌ها به وضوح نشان می‌دهد که مدل رگرسیون طراحی شده قادر است رابطه بین اعتیاد والدین به فضای مجازی و احساس تنهایی کودکان را به شکل معناداری تبیین کند. نتایج تحلیل حاکی از آن است که تغییرات متغیر وابسته (احساس تنهایی کودکان) تا حدی تحت تأثیر متغیر مستقل (اعتیاد والدین به فضای مجازی) قرار دارد. این رابطه، علی‌رغم قدرت پیش‌بینی متوسط مدل، از نظر آماری کاملاً معنادار و قابل استناد است.

جدول ۱۳. ضرایب رگرسیون احساس تنهایی بر اساس اعتیاد والدین

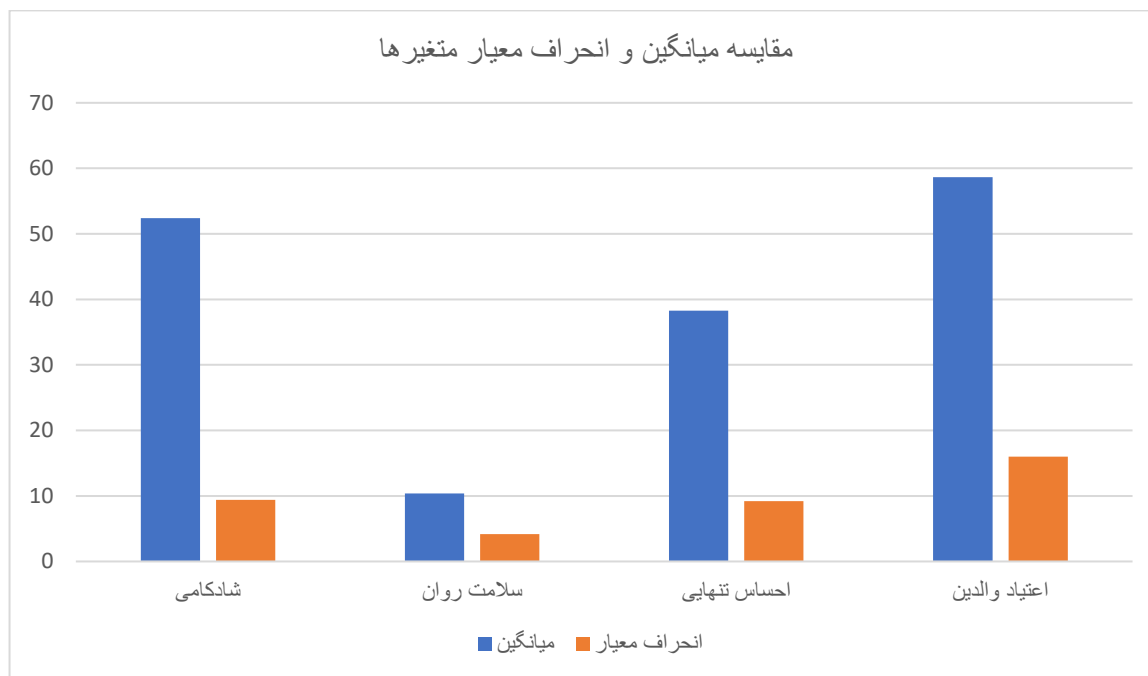
متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	Sig	VIF
مقدار ثابت	۲۷.۸۳	۲.۰۱		۱۳.۸۴	۰.۰۰۱	
اعتیاد والدین	۰.۱۸	۰.۰۴	۰.۱۹	۲.۸۱	۰.۰۰۱	۱

نتایج نشان داد که اعتیاد والدین به فضای مجازی با افزایش احساس تنهایی کودکان رابطه دارد. به بیان دیگر، وابستگی والدین به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی سبب کاهش ارتباط مؤثر والد-کودک، کاهش توجه به نیازهای عاطفی و ایجاد حس طردشدگی در فرزندان می‌شود. بنابراین، وابستگی والدین به فضای مجازی با تضعیف حمایت روانی و روابط بین فردی معنادار، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم موجب افزایش تنهایی عاطفی در کودکان می‌گردد. بنابراین، همان‌گونه که در تحلیل‌های آماری مشاهده شد، اعتیاد والدین با کاهش شادکامی، سلامت روان و افزایش احساس تنهایی کودکان رابطه دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین بوده و در ادامه مورد مقایسه قرار گرفته اند.

جدول ۱۴: میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	۵۲.۳۸	۹.۳۸
سلامت روان	۱۰.۳۹	۴.۱۹
احساس تنهایی	۳۸.۲۸	۹.۲۳

اعتیاد والدین	۵۸.۶۶	۱۵.۹۹
---------------	-------	-------



نمودار ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرها

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که اعتیاد والدین به موبایل و فضای مجازی تأثیر قابل توجهی بر شادکامی، سلامت روان و احساس تنهایی کودکان دارد. تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که وابستگی والدین به رسانه‌های دیجیتال با کاهش شادکامی کودکان همراه است و مولفه‌های مختلف شادکامی از جمله رضایت از زندگی، آراستگی ظاهری، تعامل اجتماعی، کارایی فردی و کمک به دیگران تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرند. این نتایج با پژوهش‌های هاشمی و همکاران (۱۴۰۲)، اکبرپونکی و همکاران (۱۳۹۹)، معداتی و همکاران (۱۴۰۱) و مقدم و همکاران (۱۳۹۸) همسو هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استفاده مفرط والدین از فضای مجازی نه تنها می‌تواند کیفیت روابط والد-کودک را کاهش دهد، بلکه شیوه‌های تربیتی ناکارآمد و اختلال در کارکرد خانوادگی را نیز به همراه دارد. کاهش حضور عاطفی و توجه فعال والدین باعث می‌شود کودکان فرصت لازم برای تجربه تعاملات مثبت، دریافت حمایت هیجانی و شکل‌دهی به پایه‌های شادکامی خود را از دست بدهند. این فرآیند به صورت زنجیره‌ای باعث کاهش رضایت از زندگی کودک، تضعیف عزت‌نفس و تصویر بدنی، کاهش مهارت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس در مواجهه با چالش‌های روزمره می‌شود. کودکان خانواده‌هایی که والدین آن‌ها درگیر استفاده افراطی از فضای مجازی هستند، فرصت‌های کافی برای تجربه موفقیت، دریافت بازخورد مثبت و تمرین رفتارهای همدلانه ندارند و این امر به تضعیف کارایی فردی و کاهش تمایل به کمک به دیگران منجر می‌شود.

در زمینه سلامت روان، نتایج نشان می‌دهند که وابستگی والدین به فناوری‌های دیجیتال با کاهش سلامت روان کودکان مرتبط است. کودکانی که در خانواده‌هایی رشد می‌کنند که تعاملات والد-کودک تحت تأثیر استفاده افراطی والدین از فضای مجازی قرار دارد، اغلب با فقدان توجه هیجانی، کاهش حمایت‌های تربیتی و تجربه محیط پرتنش مواجه می‌شوند. این شرایط می‌تواند باعث بروز علائمی مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و احساس بی‌ارزشی شود (مرادی کهنه‌گورابی و مقتدر، ۱۴۰۱؛ تورمیلو و همکاران، ۲۰۲۱؛ اوتسکو و همکاران، ۲۰۲۳). فقدان حضور عاطفی والدین همچنین موجب می‌شود کودکان در موقعیت‌های

استرس‌زا بدون پشتیبانی هیجانی باقی بمانند، توانایی تنظیم هیجان خود را از دست بدهند و اعتماد به روابط اجتماعی کاهش یابد.

از منظر نظریه دلبستگی، تعاملات مداوم و پاسخ‌دهی هیجانی والدین به نیازهای کودک نقش اساسی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن و احساس امنیت روانی دارد (والش، ۲۰۲۳؛ شجاعیان، ۱۴۰۰). وقتی این تعاملات به دلیل اعتیاد دیجیتال والدین تضعیف می‌شود، کودک تجربه‌ای سطحی از روابط خانوادگی خواهد داشت که نمی‌تواند نیازهای عاطفی او را برآورده سازد. این وضعیت، کاهش کیفیت پیوندهای هیجانی و تضعیف احساس تعلق کودک را در پی دارد. یکی از پیامدهای مستقیم این وضعیت، افزایش احساس تنهایی و تنهایی عاطفی در کودکان است. تنهایی عاطفی به حالتی اشاره دارد که کودک فاقد روابط صمیمی، گرم و معنادار با والدین یا افراد مهم زندگی خود است و در نتیجه با خلأ هیجانی، احساس رهاشدگی و نیازهای دلبستگی ارضا نشده مواجه می‌شود (رابرت ویس، ۱۹۷۳؛ رضوانخواه، ۱۴۰۰). حتی اگر حضور فیزیکی والدین در خانه وجود داشته باشد، کاهش کیفیت تعاملات باعث می‌شود کودک حس کند شنیده نمی‌شود و اهمیتی ندارد. این احساس انزوای درونی ناشی از فقدان تجربه روابط عاطفی معنادار می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب، افسردگی و کاهش انگیزه شود و رشد هیجانی و اجتماعی کودک را مختل سازد.

وابستگی والدین به فضای مجازی، با کاهش حضور عاطفی، کاهش تعاملات سازنده و ناکارآمد کردن نقش‌های حمایتی، شادکامی و سلامت روان کودکان را به‌طور همزمان تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث افزایش احساس تنهایی و انزوای هیجانی در آنان می‌شود. کودکانی که در چنین شرایطی قرار دارند، نه تنها با کاهش تجربه‌های مثبت هیجانی مواجه می‌شوند، بلکه توانایی شکل‌دهی به هویت روانی و اجتماعی خود را نیز از دست می‌دهند. این یافته‌ها اهمیت نقش والدین در استفاده از فناوری‌های دیجیتال و تأثیر آن بر رشد هیجانی، اجتماعی و روانی کودکان را برجسته می‌سازند و نشان می‌دهند که حضور فعال، توجه هیجانی و تعاملات معنادار والدین پایه‌های اصلی شادکامی، سلامت روان و احساس تعلق کودکان را شکل می‌دهند. کاهش این حضور و توجه، هرچند غیرمستقیم، موجب اختلال در فرآیندهای روانی و اجتماعی کودک شده و تجربه او از خانواده و محیط رشد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل، توجه به مدیریت استفاده والدین از فناوری‌های دیجیتال و تقویت مهارت‌های والدگری برای ایجاد محیط حمایتی و تعامل سازنده با کودک، از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات پیشگیرانه، آموزش والدین و برنامه‌ریزی برای بهبود سلامت روان و شادکامی کودکان باشد.

سپاسگزاری

از حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان و همکاری والدین و مدیران مدارس سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- امین‌پور، م. و زارع، ع. (۱۳۹۰). پرسشنامه شادکامی [آبزار سنجش]. تهران: انتشارات رشد.
- ترکاشوند، س. و همکاران. (۱۴۰۳). تأثیر استفاده والدین از فضای مجازی بر تعامل اجتماعی کودکان. *مجله روان‌شناسی کودکان*. ۱۲(۱)، ۳۳-۵۲.
- جعفری، ف. و همکاران. (۱۴۰۱). بررسی ابعاد سلامت روان کودکان در خانواده‌های شهری. *مجله روان‌شناسی کاربردی ایران*. ۷(۲)، ۴۵-۶۲.
- چمنی، م. و باییری، م. (۱۴۰۲). روان‌شناسی مثبت‌گرا و سلامت روان کودکان. تهران: انتشارات رشد.
- خدادادی، ر. و همکاران. (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد والدین به اینترنت با تنهایی نوجوانان. *مجله علوم رفتاری ایران*. ۳(۱)، ۱۲-۲۵.
- رضوانخواه، م. (۱۴۰۰). تنهایی عاطفی در کودکان و نقش دلبستگی والد-فرزند. *مجله روان‌شناسی تربیتی*. ۱۵(۱)، ۷۷-۹۲.
- سروری، ف. (۱۴۰۰). سلامت روان و تعادل هیجانی در کودکان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- سوری‌نژاد، م. و همکاران. (۱۳۹۹). تأثیر روابط والد-کودک بر سلامت روان نوجوانان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی ایران*. ۶(۳)، ۴۵-۶۰.
- شجاعیان، ر. (۱۴۰۰). دلبستگی ایمن و احساس امنیت در کودکان. *مجله روان‌شناسی تربیتی*. ۴(۲)، ۱۵-۲۸.

- شعبان‌بخش، ح. و همکاران. (۱۴۰۳). اعتیاد والدین به فضای مجازی و پیامدهای روانی فرزندان. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی ایران*.
- شهبازی، ع. و همکاران. (۱۴۰۱). مدل زیستی-روانی-اجتماعی در سلامت روان کودکان. *مجله روان‌شناسی کودک*, ۱۰(۱), ۲۲-۳۹.
- علمدارلو، س. و ذاکری، ن. (۱۴۰۳). وابستگی والدین به شبکه‌های اجتماعی و سلامت روان کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی خانواده*.
- مرادی کهنه‌گورابی، م. و مقتدر، ش. (۱۴۰۱). بررسی اثرات استفاده بیش‌ازحد والدین از فضای مجازی بر سلامت روان کودکان. *مجله روان‌شناسی کودک و نوجوان*, ۹(۲), ۳۳-۵۰.
- معدانی، س. و همکاران. (۱۴۰۱). اینترنت و خشونت خانوادگی در بین جوانان. *مجله پژوهش‌های اجتماعی*, ۱۵(۴), ۱۰۱-۱۱۸.
- مقدم، ع. و همکاران. (۱۳۹۸). ارتباط اعتیاد والدین به شبکه‌های اجتماعی با افسردگی و استرس نوجوانان. *مجله روان‌شناسی خانواده*, ۱۲(۳), ۵۵-۷۰.
- والش، ک. (۲۰۲۳). تنهایی عاطفی و دل‌بستگی ایمن در کودکان. تهران: انتشارات روان.
- والی، ج. و همکاران. (۲۰۲۲). نقش خانواده در تقویت همدلی و مشارکت اجتماعی کودکان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*, ۸(۲), ۱۹-۳۶.

- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (۱۹۸۴). Loneliness in children. *Child Development*, ۵۵(۴), ۱۴۵۶-۱۴۶۴.
- Dennis, J., et al. (۲۰۲۲). Digital addiction and family functioning: Impacts on child emotional well-being. *Journal of Child and Family Studies*, ۳۱(۵), ۱۲۰۰-۱۲۱۵.
- Gang, L., et al. (۲۰۲۴). Social media misuse and adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, ۱۰۲, ۱۵-۲۸.
- Guo, X., et al. (۲۰۲۱). Parental mobile addiction and child well-being. *Journal of Family Psychology*, ۳۵(۲), ۱۴۵-۱۵۹.
- Otsko, M., et al. (۲۰۲۳). Parental digital habits and adolescent mental health outcomes. *Child Development Research*, ۲۰۲۳, Article ۴۵۶۷۸۹.
- Rao, S., & Rao, R. (۲۰۲۱). Social media addiction and its impact on children. *Child Psychiatry Quarterly*, ۱۲(۱), ۲۲-۳۱.
- Rosen, L., et al. (۲۰۲۱). Parental neglect and child psychological outcomes. *Journal of Family Psychology*, ۳۵(۱), ۳۳-۴۸.
- Sang, H. (۲۰۲۲). Happiness and life satisfaction in childhood: Psychological perspectives. *Journal of Positive Psychology*, ۱۷(۳), ۲۵۰-۲۶۵.
- Sprafkin, J., & Gadow, K. (۱۹۸۴). Child symptom inventory: A measure for child psychopathology. *Journal of Clinical Child Psychology*, ۱۳(۳), ۲۳۴-۲۴۷.
- Turmillio, P., et al. (۲۰۲۱). Internet addiction and youth mental health: A cross-cultural study. *International Journal of Mental Health*, ۵۰(۲), ۸۷-۱۰۲.
- Walters, H., et al. (۲۰۲۴). Social media use and loneliness in children. *Child & Adolescent Psychiatry Review*, ۴۶(۳), ۲۱۰-۲۲۲.
- Young, K. S. (۱۹۹۶). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, ۱(۳), ۲۳۷-۲۴۴.

پیوست پرسشنامه‌ها

پرسشنامه ۱. پرسشنامه اعتیاد به موبایل و فضای مجازی

لطفاً به سوال‌های زیر پاسخ دهید، گزینه‌های پاسخ عبارتند از:

۱- بندرت ، ۲- گاهی اوقات ، ۳- اغلب ، ۴- بیشتر اوقات ، ۵- همیشه

- ۱ چند وقت یکبار برای زمانی طولانی تر از آنچه که دوست داشتی، در اینترنت می مانی؟
- ۲ چند وقت یکبار از انجام کارهای خانه صرف نظر می کنی تا زمان بیشتری را در اینترنت بمانی؟
- ۳ چند وقت یکبار هیجان بودن در اینترنت را به گذراندن وقت خود با همسرت (یا هر دوست نزدیک) ترجیح می دهی؟
- ۴ چند وقت یکبار به دنبال ایجاد ارتباط جدیدی با کاربران اینترنتی هستی؟
- ۵ چند وقت یکبار افراد خانواده ات از مدت زمانی که در اینترنت صرف می کنی، ابراز ناراحتی می کنند؟
- ۶ چند وقت یکبار مقدار زمانی که در اینترنت صرف می کنی، موجب انجام ندادن وظایف یا انجام تکالیف مدرسه ات می شود؟
- ۷ چند وقت یکبار قبل از انجام هر کار ضروری، ایمیل خود را چک می کنی؟
- ۸ چند وقت یکبار پرداختن به اینترنت، موجب ایجاد مشکل در کارت می شود؟
- ۹ چند وقت یکبار، وقتی اطرافیان از شما می پرسند در اینترنت چکار می کنی، حالت دفاعی یا پنهان کاری به خود می گیری؟
- ۱۰ چند وقت یکبار سعی می کنی خودت را از دست افکار آزارنده در زندگی، با مشغول کردن خود در اینترنت خلاص کنی؟
- ۱۱ چند وقت یکبار، دوباره وارد اینترنت شدن را زودتر از زمانی که قصد داشتی، شروع می کنی؟
- ۱۲ چند وقت یکبار می ترسی که زندگیت بدون اینترنت ملال آور، پوچ و بدون شادی خواهد بود؟
- ۱۳ هر چند وقت یکبار زمانی که در اینترنت هستی و کسی مزاحمت شود، ناراحت می شوی و به طور ناگهانی فریاد می زنی؟
- ۱۴ چند وقت یکبار خوابت را به خاطر اینکه شب تا دیر وقت در اینترنت هستی از دست می دهی؟
- ۱۵ چند وقت یکبار وقتی که در اینترنت نیستی احساس می کنی که بدجوری فکرت در پی آن است و هوس رفتن به اینترنت داری؟
- ۱۶ هر چند وقت یکبار به خودت می گویی «فقط چند دقیقه دیگر» موقع رفتن به اینترنت است؟
- ۱۷ هر چند وقت یکبار سعی می کنی مدت زمانی را که در اینترنت هستی را کوتاه کنی، اما نتوانستی؟
- ۱۸ هر چند وقت یکبار سعی می کنی مدت زمان در اینترنت بودن را از دیگران پنهان کنی؟
- ۱۹ هر چند وقت یکبار صرف کردن وقت بیشتر در اینترنت را بر بیرون رفتن با دیگران ترجیح می دهی؟
- ۲۰ هر چند وقت یکبار احساس می کنی که وقتی در اینترنت نیستی افسرده یا عصبی هستی، در حالی که این احساس ها وقتی به اینترنت می روی از بین می روند؟

پرسشنامه ۲. پرسشنامه شادکامی

لطفاً به سوال های زیر پاسخ دهید، گزینه های پاسخ عبارتند از:

۱- بله ، ۲- خیر

- ۱ به زندگی عشق می ورزم.
- ۲ در کل از زندگی راضی هستم.
- ۳ از آنچه که در حال حاضر هستم، خوشحالم.

- ۴ دنیا را مکان خوبی برای زندگی کردن می دانم.
- ۵ زندگی سرشار از پاداش است.
- ۶ آینده من سرشار از امید و آرزو است.
- ۷ در اکثر اوقات شاد و خوشحال هستم.
- ۸ در انجام دادن امورات روزمره احساس شادی می کنم.
- ۹ دوست دارم در اکثر اوقات لباس روشن و شاد بپوشم.
- ۱۰ فرد شوخ طبعی هستم.
- ۱۱ دوست دارم همیشه جوک و لطیفه ها را بشنوم یا برای دیگران تعریف کنم.
- ۱۲ دوست دارم در مراسم ها و برنامه های شاد شرکت کنم.
- ۱۳ دوست دارم بیشتر اوقات با دیگران باشم.
- ۱۴ همیشه یک اثر نشاط آفرین روی دیگران دارم.
- ۱۵ با ظاهری آراسته در جامعه حضور پیدا می کنم.
- ۱۶ از نگاه کردن به فیلم های کمدی خنده دار لذت می برم.
- ۱۷ همیشه ارتباط خوبی با دیگران دارم.
- ۱۸ از خندیدن دیگران احساس تنفر به من دست می دهد.
- ۱۹ دوست دارم تنهایی به مسافرت بروم.
- ۲۰ زندگی من پر از مسایل یکنواخت و خسته کننده است.
- ۲۱ کینه دیگران را به دل می گیرم.
- ۲۲ در بیشتر اوقات دلتنگ و ب حوصله هستم.
- ۲۳ احساس می کنم توانایی انجام دادن هر کاری را دارم.
- ۲۴ می توانم هر نوع تصمیمی را به راحتی بگیرم.
- ۲۵ تمام ابعاد زندگی تحت کنترل من قرار دارد.
- ۲۶ احساس می کنم بیش از حد انرژی دارم.
- ۲۷ احساس می کنم به نظر دیگران یک فرد فوق العاده جذاب هستم.
- ۲۸ در انجام دادن امورات زندگی به توانایی خود اعتماد دارم.
- ۲۹ با مشکلات زندگی به راحتی کنار می آیم.
- ۳۰ زندگی با برد است یا باخت (که یک کسی برنده می شود و دیگری بازنده می شود).
- ۳۱ با برطرف کردن مشکلات افراد احساس شادی و خوشحالی می کنم.
- ۳۲ دوست دارم خوشبختی های دیگران را ببینم.
- ۳۳ وقتی شاد هستم، کار آیی جسمی و روانی من بالا می رود.
- ۳۴ برای تلاش های دیگران احترام زیادی قائل هستم.

۳۵ با این جمله موافقم (عالمی را شاد کرد هر کس که یک دل را شاد کرد).

۳۶ دوست دارم شادی‌های دیگران را ببینم.

۳۷ در برخورد با دیگران گشاده رو هستم.

پرسشنامه ۳. سلامت روان

لطفاً به سوال‌های زیر پاسخ دهید، گزینه‌های پاسخ عبارتند از:

۱- هرگز، ۲- گاهی، ۳- اغلب، ۴- بیشتر اوقات

- ۱ به جزئیات مطلب توجه نمی‌کند و یا بخاطر بی‌دقتی اشتباه می‌کند.
- ۲ تمرکز و دقت روی تکالیف درسی یا فعالیت‌های بازی برایش مشکل است.
- ۳ وقتی با او حرف می‌زنید بنظر می‌رسد گوشش با شما نیست.
- ۴ پیروی از دستور کار برایش مشکل است و کارها را ناتمام رها می‌کند.
- ۵ سازمان دادن به کارهای درسی و فعالیت‌های دیگر برایش مشکل است.
- ۶ از انجام کارهایی که مستلزم کوشش ذهنی زیادی باشد (مثلاً انجام تمرین‌های کلاسی یا تکالیف درسی در خانه) خودداری می‌کند.
- ۷ چیزهایی را که برای انجام کارهایش لازم دارم گم می‌کند.
- ۸ رویدادهای دیگر به آسانی حواس و دقت او را به هم می‌زنند.
- ۹ در کارها روزمره خود فراموشکار است.
- ۱۰ دست‌ها و پاهایش را تکان می‌دهد یا روی صندلی جنب می‌خورد.
- ۱۱ اگر از شما بخواهید مدتی روی صندلی به حالت نشسته بماند نمی‌تواند.
- ۱۲ حتی وقتی از او خواسته شود این کارها را نکند این‌ور و آن‌ور می‌دود و از در و دیوار بالا می‌رود.
- ۱۳ ساکت نشستن و بازی کردن برایش مشکل است.
- ۱۴ دائم در حال حرکت است مثل این که موتوری در درونش قرار دارد و او را هل می‌دهد.
- ۱۵ بیش از اندازه صحبت می‌کند.
- ۱۶ وقتی از او سوالی می‌کنند بیش از آن که همه سوال را بشنود جواب می‌دهد.
- ۱۷ در فعالیت‌های دسته‌جمعی نمی‌تواند منتظر نوبت خود بماند.
- ۱۸ حرف‌های دیگران را قطع می‌کند یا در وسط فعالیت‌های بچه‌ها به طور ناگهانی خود را داخل می‌کند.
- ۱۹ زود از جا در می‌رود (عصبانی می‌شود).
- ۲۰ با افراد بزرگسال بگو مگو می‌کند.
- ۲۱ وقتی از شما می‌خواهند کاری را انجام دهد سرپیچی می‌کند یا از انجام آن خودداری می‌نماید.
- ۲۲ عمداً کاری می‌کند که دیگران را ناراحت کند.
- ۲۳ به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می‌کند.

- ۲۴ بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می‌شود.
- ۲۵ خشمگین و رنجیده است.
- ۲۶ خشم و عصبانیت خود را روی افراد دیگر خالی می‌کند و سعی می‌کند از آنها انتقام بگیرد.
- ۲۷ از مدرسه جیم می‌شود (در می‌رود)
- ۲۸ شب‌ها در ساعاتی که نباید در خارج از خانه می‌ماند.
- ۲۹ برای بدست آوردن بعضی چیزها با در رفتن از قبول مسئولیت، دروغ می‌گوید.
- ۳۰ به دیگران زور می‌گوید، آنها را تهدید می‌کند یا از آنها کار می‌کشد.
- ۳۱ با دیگران دعوا و کتک‌کاری می‌کند.
- ۳۲ از خانه فرار کرده و شب را بیرون از خانه می‌ماند.
- ۳۳ وقتی دیگران متوجه نبودند چیزهایی را دزیده است.
- ۳۴ چیزهایی متعلق به دیگران را عمداً خراب کرده و یا از بین برده است.
- ۳۵ عمداً چیزهایی را آتش زده یا آتش‌سوزی ایجاد کرده است.
- ۳۶ با استفاده از زور و خشونت جسمی چیزهایی را از دیگران ربوده است.
- ۳۷ بدون اجازه به خانه، ماشین، یا محل کسب دیگران وارد شده (دستبرد زده است).
- ۳۸ در موقع دعوا با دیگران از سلاح‌هایی (مانند چوب دستی ، آجر ، بطری و... استفاده نموده است).
- ۳۹ با حیوانات با بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.
- ۴۰ با افراد دیگر با بی‌رحمی و خشونت زیاد رفتار کرده یا می‌کند.
- ۴۱ مسائل و روابط جنسی ذهنش را به خود مشغول داشته یا عملاً به فعالیت‌های جنسی می‌پردازد.

پرسشنامه ۴. احساس تنهایی

لطفاً به سوال های زیر پاسخ دهید، گزینه های پاسخ عبارتند از:

۱- اصلاً درست نیست ، ۲- تا حدودی درست است ، ۳- نه درست است نه غلط ، ۴- تا حدودی درست است ، ۵- کاملاً درست است

- ۱ برای من آسان است که در مدرسه دوستان جدیدی پیدا کنم
- ۲ خواندن (کتاب، مجله و ...) را دوست دارم
- ۳ من کسی را ندارم که با او حرف بزنم
- ۴ در همکاری با بچه های دیگر موفق هستم
- ۵ زیاد تلویزیون نگاه میکنم
- ۶ دوست پیدا کردن برایم بسیار مشکل است
- ۷ مدرسه را دوست دارم
- ۸ من دوستان زیادی دارم
- ۹ من احساس تنهایی میکنم

-
- | | |
|----|--|
| ۱۰ | وقتی که نیاز به دوستی داشته باشم میتوانم دوست پیدا کنم |
| ۱۱ | من زیاد ورزش میکنم |
| ۱۲ | برایم مشکل است کاری کنم که بچه ها مرا دوست داشته باشند |
| ۱۳ | علم را دوست دارم |
| ۱۴ | من کسی را ندارم که با او بازی کنم |
| ۱۵ | موسیقی را دوست دارم |
| ۱۶ | پیش بچه های دیگر میروم |
| ۱۷ | احساس میکنم بچه ها مرا کنار گذاشته اند (به من توجهی نمیکنند) |
| ۱۸ | وقتی که احتیاج به کمک دارم کس نیست که پیش او بروم |
| ۱۹ | نقاشی کشیدن را دوست دارم |
| ۲۰ | من اصلا پیش بچه های دیگر نمیروم |
| ۲۱ | من تنها هستم |
| ۲۲ | بچه های کلاس خیلی دوستم دارند |
| ۲۳ | بازی کردن را دوست دارم |
| ۲۴ | من هیچ دوستی ندارم |