

پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق حمایت خانواده و نقش میانجی‌گری نیازهای
اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختینیلوفر طهرانی زاده^{۱*}، فائزه مهدوی جعفری^۲

۱- کارشناس ارشد مشاوره مشاوره خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران niloofar.tehrani@ens.uk.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران f.mahdavijafari@iaau.ir

خلاصه

هدف از این پژوهش پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق حمایت خانواده و نقش میانجی‌گری نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۳۵۸ نفر دانشجوی دانشگاه آزاد یزد بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت از: حمایت اجتماعی خانواده پرسیداتو و هلر (۱۹۸۳)، بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، نیازهای روانشناختی گاردیا، دسی و رایان (۲۰۰۰) و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل خواجه احمدی، پولادی و بحرینی (۲۰۱۶) بودند. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای Amos-23 و spss-23 تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که همه شاخص‌های برازندگی در دامنه مورد قبول قرار دارند و مدل مفروض با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. اثر کل حمایت خانواده بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی دانشجویان منفی و معنادار ($P < 0/05$) بود، همچنین اثر بهزیستی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار ($P < 0/05$) نشد. اثر نیازهای اساسی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی منفی و معنادار ($P < 0/05$) شد و در نهایت میانجی‌گری بهزیستی روانشناختی و نیازهای اساسی روانشناختی بر رابطه بین حمایت خانواده بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار شد. یافته‌های این پژوهش، نقش بهزیستی روانشناختی بر نیازهای اساسی بنیادین را در میانجی‌گری بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی آشکار می‌سازد.

کلمات کلیدی: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، نیازهای اساسی بنیادین، حمایت خانواده.

مقدمه

امروزه استفاده از شبکه‌های اجتماعی یکی از منابع اصلی، مقرون به صرفه و جدایی ناپذیر افراد برای کسب اطلاعات و ارتباط با دیگران است [1]. اغلب کارشناسان رسانه بر این باورند که ظهور اینترنت و شبکه‌های اجتماعی تحول شگرفی در معادلات اجتماعی جهان ایجاد کرده است به نحوی که ورود به دنیای مجازی، فرصت تجربیات گوناگونی را برای افراد فراهم کرده است. شبکه‌های اجتماعی در واقع نسل جدیدی از وب سایت‌های اینترنتی هستند که در آنها کاربران حول محور مشترکی به شکل مجازی جمع می‌شوند [2]. استفاده از شبکه‌های اجتماعی مزایایی مختلفی برای کاربران در زمینه‌های آموزشی، پزشکی، تبادل اطلاعات، بازاریابی، قانون و تجارت فراهم کرده است [3]. اما این زمینه در کنار فراهم

کردن فرصت‌های مثبت برای رشد، یادگیری و تعامل با دیگران منجر به وابستگی و استفاده بیش از حد در افراد از رسانه‌های اجتماعی شده است [4]. اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی عبارت است از وابستگی بیش از حد و داشتن انگیزه بالا برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی که معمولاً همراه با صرف زمان و تلاش فراوان بوده که می‌تواند به سایر فعالیت‌های اجتماعی، شغلی، روابط بین فردی و حتی سلامت روانی شخص آسیب وارد سازد [5]. هرچند آمار اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در کشور ایران هنوز به صورت رسمی گزارش نشده است اما بر طبق گزارشات موجود حدود ۵ درصد از جوانان درگیر اعتیاد فضای مجازی و استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی هستند [6].

اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی که به عنوان مشکل فعلی جهان امروز شناخته می‌شود اما در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی گنجانده نشده است [7]. با اینحال میتوان آن را به عنوان نوع خاصی از اعتیاد به فناوری پذیرفت که علایمی همانند سایر اعتیادهای مرتبط با مواد همچون تحمل، تغییر خلق، کناره‌گیری و عود [8] و نیز زمینه شکل‌گیری اختلالات روانشناختی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی، کناره‌گیری، اختلالات عاطفی و گسسته شدن روابط را در افراد ایجاد می‌کند [9]. مطالعات مختلفی نشان داده که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی اثرات نامطلوبی بر عملکرد و پیشرفت تحصیلی جوانان [10]، افزایش اضطراب اجتماعی [11]، کاهش سلامت روان [12] و تجربه بالای استرس تحصیلی در افراد [13] به همراه دارد. تحقیقات نشان داده که اغلب افراد دارای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی به منظور کاهش احساس گناه، درماندگی، بی‌قراری، اضطراب، افسردگی و فراموشی کردن مشکلات شخصی به این شبکه‌ها روی می‌آورند [5].

عوامل متعددی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی نقش دارند که از این بین میتوان به دریافت حمایت اجتماعی علی‌الخصوص حمایت از سوی خانواده اشاره نمود [14] هسته مرکزی حمایت اجتماعی، داشتن تعامل و ارتباط با دیگران است. لذا داشتن حمایت اجتماعی را به عنوان یک سرمایه انسانی، اجتماعی و فرهنگی یاد می‌کنند که می‌تواند شامل منابع متعددی از جمله همسر، اعضای خانواده، دوستان و غیره باشد. برای مثال گروه همسالان، خانواده و دوستان به عنوان منابع حمایتی نخستین یاد می‌شوند. گروه‌های دیگری همچون نهادهای مذهبی، آموزشی و مدنی که غالباً نیمه رسمی هستند در مرتبه دوم قرار دارند. سازمان‌های رسمی، مدارس، دانشگاه‌ها، مشاوران و استادان نیز در مرتبه بعدی قرار می‌گیرند. در این بین مطمئناً گروه نخستین یعنی میزان حمایت خانواده بیشترین اثر را در زندگی فرد ایفا میکند [15].

حمایت خانواده که زیر مجموعه‌ای از حمایت اجتماعی بوده و به معنای داشتن تجربه یک پایگاه دلبستگی ایمن در خانواده معنا می‌شود؛ منبع دریافت انواع حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی برای افراد می‌باشد [16]. بدین معنا که فرد احساس کند مورد توجه دیگران بوده و دیگران برای او ارزش قائل هستند و اینکه فرد چقدر منابع و شبکه‌های اجتماعی قابل اعتماد دارد که می‌تواند در مواقع نیاز به آن‌ها متوسل شود در این تعریف جای می‌گیرد [17]. لذا منابع حمایت می‌تواند در ابعاد مختلف عاطفی و احساسی (مثل تربیت و مهرورزی)، همراهی و همیاری (مثل احساس تعلق) یا اطلاعاتی (مثل توصیه و مشاوره) باشد. همچنین از جهتی می‌تواند به نحوی ملموس (مثلاً مالی) یا ناملموس (مثلاً شخصی) توسط دیگران صورت پذیرد [18].

انسان به عنوان به یک موجود اجتماعی در اختیار داشتن یک منبع حمایتی قوی به او کمک میکند تا بتواند با حوادث استرس‌زای زندگی آسان‌تر مقابله کند [19]. اینکه بستر اولیه زندگی افراد و میزان دریافت حمایت خانواده به چه صورت برای فرزندان رقم بخورد، مطمئناً بر سلامت روانی اعضا اثرگذار است [17]. لذا هرچه میزان و کیفیت روابط اعضای خانواده با یکدیگر بهتر و بیشتر باشد می‌تواند بر میزان دریافت حمایت خانوادگی نیز اثرگذار باشد [15]. تحقیقات نشان داده دانشجویانی که از جمع خانوادگی خود لذت می‌برند و حمایت کافی را برخوردار هستند، کمتر از شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی استفاده می‌کنند [20]، همچنین حمایت خانواده می‌تواند در کاهش پریشانی روانشناختی افراد اثرگذار باشد [21]. در واقع میزان حمایت اجتماعی اندک خانواده از فرزندان می‌تواند در پیش‌بینی اعتیاد نوجوانان و جوانان به

اینترنت نقش مهمی را ایفا کند و سبب گرایش آنان به استفاده بیش از حد فضای مجازی منجر شود [22] [23]. از طرفی تحقیقات بسیاری نشان داده است که محیط زندگی و حمایت ضعیف خانواده می‌تواند در گرایش افراد به مواد مخدر، تجربه میزان بالای استرس و احتمال ابتلا به مشکلات روانی اثرگذار باشد. طرد فرزندان توسط والدین، داشتن سبک‌های فرزندپروری کمال‌گرا، داشتن رفتارهای متناقض، کمک‌های بیش از حد یا نظارت ناکافی می‌تواند بر سلامت روانی و نیازهای فرزندان اثرات منفی به همراه داشته باشد [24].

عامل دیگری که به نظر میرسد بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی اثرگذار باشد، ارضای نیازهای اساسی روانشناختی افراد است. نظریه‌های مختلفی در روانشناسی نیازهای متفاوتی از انسان را مورد بحث قرار داده‌اند. در این بین نیازهای اساسی به واسطه تاثیرگذاری عمیق و اساسی بر شخصیت و در نظر داشتن مراحل رشدی افراد همواره مرکز توجه پژوهشگران است [25]. بر اساس نظریه خودتعیین کنندگی هر فرد دارای سه نیاز اساسی روانشناختی است که عبارتند از خودمختاری*، شایستگی[†] و ارتباط[‡] [26]. ارضای نیازهای اساسی روانشناختی شرط لازم برای رشد و بهزیستی روانشناختی افراد می‌باشد و در تسهیل گرایش فرد به سوی رشد، پیشرفت و بهزیستی ضروری هستند. بدیعی است که ارضای صحیح نیازها میتوانند منجر به ایجاد بهترین عملکرد در افراد شود [27][28]. خودمختاری اشاره به داشتن احساس آزادی، اراده و خودتأییدی و نیز دارا بودن فرصت و وقتی برای انجام کارها معنا می‌شود، شایستگی نیز به معنای تمایل برای مفید بودن در فعالیت‌های موردنظر و دستیابی به نتایج از قبل پیش‌بینی شده است و در آخر ارتباط نیز اشاره به تمایل فرد برای مورد حمایت واقع شدن از طرف دیگران و اعتماد به دیگران معنا می‌شود [29] [30].

این موضوع از آن حیث اهمیت دارد که عدم تأمین نیازهای روانشناختی می‌تواند منجر به جبران آسیب شناختی شده و در ارتباط با وابستگی بیش از حد به شبکه‌های اجتماعی خود را نشان دهد [31]. قابلیت ناشناس بودن در شبکه‌های اجتماعی و نداشتن ارتباط چهره به چهره یک موقعیت نسبتاً آرام‌بخش و امنی را برای افراد کمرو فراهم می‌کند؛ بگونه‌ای که نیازهای ارضا نشده چنین افرادی در واقعیت می‌تواند به صورت آسیب‌شناختی از طریق وابستگی بیش از حد به تلفن همراه برآورده شود [32]. مطالعات نشان داده است که محیط خانوادگی سالم و میزان بالای حمایت اعضای خانواده از یکدیگر می‌تواند به افراد کمک کند تا رضایت از زندگی و تجربه شادی در افراد افزایش یافته و استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی را کاهش دهد [33] [34]. مشخصاً داشتن روابط معنادار و عمیق با افراد، داشتن حس خودمختاری و حس شایستگی مواد مغذی برای ارضای نیازهای روانی افراد است که منجر به افزایش رضایت از زندگی، رضایت شغلی و بهبود کیفیت تحصیلی افراد می‌شود [35].

اما اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی بواسطه پیچیده بودن تنها به یکسری عوامل محدود نمی‌شود؛ عامل دیگری که به نظر میرسد بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی اثرگذار باشد، بهزیستی روانشناختی افراد نام دارد. ریف که یکی از مهم‌ترین مدل‌های این حوزه را تعریف کرده است بهزیستی روانشناختی را هرگونه تلاش فرد برای تحقق یافتن استعدادها و توانایی‌های شخص میداند [36]. بر این اساس ریف ملاک‌های یک زندگی ثمربخش را به شش عامل پذیرش خود، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، داشتن ارتباط مثبت با دیگران و خودمختاری یاد میکند [37]. ریف (۲۰۱۶) با توجه به نتایج مدل خود بر نقش این سازه در سلامت روانی و جسمانی افراد تأکید میکند. او معتقد است افرادی که بهزیستی روانی بالایی دارند بیشتر علاقمندند تا در اجتماع حضور یابند و اوقات فراغت خود را با دیگران بگذرانند. اغلب دارای روحیه مشارکتی و هیجانات مثبتی هستند و اتفاقات را بصورت مثبت ارزیابی می‌کنند. در مقابل افرادی که از بهزیستی روانی پایین برخوردارند شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجانات نامطلوبی همچون اضطراب، افسردگی، ناکارآمدی و پرخاشگری را تجربه میکنند که با ماهیت اعتیاد به فضای مجازی همخوانی دارد [38].

* Autonomy

† Competence

‡ Relatedness

در این بین استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی که منتقل کننده میلیون ها پیام برای کاربران می باشد می تواند بر هر یک از نگرش ها، ارزش های فرد و هویت فرهنگی کاربران در سطح خرد و کلان تاثیرگذار باشد. مشخص است که اینترنت و شبکه های اجتماعی می تواند کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار دهد و سلامت روان افراد را به خطر بیندازد. همچنین با اثرگذاری بر وظایف شغلی و تحصیلی افراد قادر است تا تعلل ورزی و اهمال کاری را در افراد افزایش دهد و بهزیستی روانی منفی را پیش بینی نماید [38] [39]. از طرفی در تحقیقات جدید نیز اشاره شده است که وجود شاخص بهزیستی روانشناختی مثبت در افراد می تواند بر پیشگیری از اعتیاد اثرگذار باشد. بهبود بهزیستی روانشناختی در افراد می تواند منجر به ایجاد یک دید مثبت از خود، روابط بهتر با دیگران و وقوع احساسات مثبت مکرر گردد و می تواند اعتیاد را به صورت چشمگیری در افراد کاهش دهد [40].

گسترش روزافزون انواع شبکه های اجتماعی، وابستگی بیش از اندازه جوانان را به موبایل دوجندان کرده است که مسلما تاثیرات گسترده ای بر سلامت فرد و کل جامعه به همراه دارد. این عادت ناسالم علاوه بر داشتن اثرات منفی مستقیم بر وضعیت تحصیلی، روانی، اجتماعی افراد می تواند به شکل غیرمستقیم بر روی اعتقادات، نظام ارزشی و باورهای افراد نیز اثرگذار باشد. به ویژه در محیط دانشگاهی جایی که جوانان مرحله حیاتی تحصیل خود را به سر میبرند، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل می تواند همراه با چالش ها و پیامدهای دشواری باشد. از سویی دیگر تحقیق بر روی جوانان برای شناسایی عوامل خطر، ارزیابی مداخلات مناسب و ارتقای آگاهی و آموزش عمومی ضروری است. لذا باتوجه به شیوع روزافزون استفاده از شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در دانشجویان و نیز پیامدهای ناسازگارانه آن، پژوهش پیرامون این معضل اجتماعی ضرورت دارد. طی سالیان اخیر پژوهش های بسیاری در این زمینه انجام شده اند اما با توجه به رشد روزانه و چشمگیر استفاده از هوش مصنوعی و فضای مجازی بایستی متغیرهای اثرگذار در این زمینه بررسی و مورد مطالعه قرار گیرد که پژوهش های اندکی به نقش واسطه ای نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل اشاره کرده اند که این خلا مطالعاتی در پژوهش حاضر مرتفع شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل حمایت خانواده با نقش اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل با میانجی گری نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری به شمار می رود. هدف اصلی از اجرای پژوهش، ارائه الگوی پیش بینی اعتیاد به شبکه های اجتماعی از طریق حمایت خانواده براساس نقش میانجی گری نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی است. جامعه پژوهش حاضر متشکل تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد یزد در ترم اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ که ۷۹۷۴ نفر بودند که ۳۵۸ نفر از این افراد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: پرسشنامه ی اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل، مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه، پرسشنامه ی نیازهای بنیادین روان شناختی و پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده استفاده شد. جهت تعیین پایایی و روایی ابزار پژوهش نیز از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج بیانگر پایایی و روایی مطلوب ابزار بود. تحلیل داده های پژوهش در سطح آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل رگرسیون همزمان) با استفاده از نرم افزار SPSS23 و روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم افزار AMOS23 انجام گرفت. از آنجا که ضرایب پایایی ابزار پژوهش در دامنه حداقل ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ قرار دارد، می توان گفت ابزار از ویژگی پایایی مناسب برخوردار است. با توجه به نتایج حاصل از شاخص های برازندگی در مدل های اندازه گیری تحلیل عاملی تأییدی متغیرهای پژوهش می توان گفت، مقدار خوبی دو حاصل در تمامی مدل های

اندازه‌گیری ابزارها در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد و حاکی از آن است که مدل مفهومی با مدل تجربی ابزار مدنظر برازش دارد. علاوه بر شاخص‌های χ^2 دو و مقدار بحرانی حجم نمونه، (CMIN, P, CMIN/DF) از شاخص‌های برازندگی نیز استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

حمایت اجتماعی خانواده: این پرسشنامه توسط پروسیدانو و هلر به منظور سنجش میزان ارضا فرد از حمایت خانواده در سال ۱۹۸۳ ارایه شد. این مقیاس پرسشنامه ۲۰ سوالی در مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای، بله (با نمره ۲)، خیر (با نمره ۱) و من نمی‌دانم (با نمره صفر) است. حداقل نمره صفر و حداکثر ۴۰ است. آلفا نهایی برای مقیاس حمایت اجتماعی-خانواده بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [24].

بهزیستی روانشناختی ریف: این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده که فرم اصلی آن دارای ۱۲۰ گویه است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گویه‌ای دارد که علاوه بر بزرگسالان، برای نوجوانان نیز کاربرد دارد. نمره‌گذاری مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف براساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت یا دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشدی شخصی) بوده و برای هر خرده مقیاس ۳ گویه در نظر گرفته شده و دارای یک نمره کل است. در این مقیاس، ۳ گویه به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس هر چه فرد نمره بالاتری به دست آورد، بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر است. روایی مقیاس براساس شاخص‌های روایی صوری و محتوایی مورد تایید قرار گرفت. همچنین ضرایب پایانی محاسبه شده برای فرم کوتاه این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است. در ایران نیز احمدیان، جمهری، احدی و فرخی (۱۳۸۹) ضرایب پایایی محاسبه شده برای فرم کوتاه را برابر با ۰/۷۸ برآورد کرده‌اند [41].

نیازهای روانشناختی گاردیا، دسی و رایان: این ابزار توسط گاردیا، دسی و رایان (۲۰۰۰) ساخته شده است که ارضای نیازهای بنیادین روانشناختی را در سطح خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را اندازه می‌گیرد. این مقیاس شامل ۲۱ گویه است که بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (از ۱ کاملاً غلط تا ۵ کاملاً درست) قرار دارند و نمرات بالاتر بیانگر سطح بیشتر رضایت نیازهای اساسی روانشناختی است. بررسی روایی سازه ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش خوب ساختار سه عاملی خودمختاری، شایستگی و ارتباط (RMSEA= 0/05 و GFI= 0/94 و AGFI= 0/92 و CFI=0/92) بود [42]. اعتبار ابزار از نوع همسانی درونی در مطالعه چن و همکارانش (۲۰۲۱) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و در پژوهش پاسبار و سامری (۱۳۹۷) نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد [32] [43].

اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل: این پرسشنامه توسط خواجه احمدی، پولادی و بحرینی در سال ۲۰۱۶ ساخته شد. شامل ۲۳ گویه است و دارای ابعاد مختلف عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵ می‌باشد. حداقل امتیاز در این پرسشنامه ۲۳ و حداکثر امتیاز کل ۱۱۵ می‌باشد و امتیازات کلی بالاتر نشان دهنده اعتیاد بالاتر فرد پاسخ دهنده به شبکه‌های اجتماعی است. در پژوهش خواجه احمدی و همکارانش (۱۳۹۵) چهار مقیاس عملکرد فردی، مدیریت زمان، خودکنترلی و روابط اجتماعی به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۶۸ نشان داده شدند [44].

در مطالعه حاضر جهت تعیین پایایی و روایی ابزار پژوهش نیز از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج بیانگر پایایی و روایی مطلوب ابزارهای پژوهشی بود.

یافته‌ها

در تحلیل داده‌ها و استخراج نتایج، ابتدا داده‌ها به صورت توصیفی مورد تحلیل قرار گرفتند. مبتنی بر نتایج این تحلیل فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان در هر یک از متغیرهای جمعیت شناختی در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گزینه	فراوانی	درصد فراوانی
شبکه‌های اجتماعی	اینستاگرام	۲۶۴	۷۳.۷
	تلگرام	۲۲۲	۶۲.۰
	واتس اپ	۴	۱.۱
	یوتیوب	۲۴	۶.۷
	شبکه‌های اجتماعی ایرانی	۲۲	۶.۱
	سایر	۱۶	۴.۵
ساعات استفاده‌ی روزانه از شبکه‌های اجتماعی	کمتر از ۳ ساعت	۷۲	۲۰.۱
	بین ۳ تا ۷ ساعت	۲۲۸	۶۳.۷
	بیشتر از ۷ ساعت	۵۸	۱۶.۲
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۳۲۴	۹۰.۵
	۲۶ تا ۳۰ سال	۱۶	۴.۵
	۳۱ تا ۳۵ سال	۶	۱.۷
	۳۶ تا ۴۰ سال	۱۲	۳.۴
مدرک تحصیلی	دیپلم	۵۶	۱۵.۶
	کاردانی	۸	۲.۲
	کارشناسی	۲۵۸	۷۲.۱
	کارشناسی ارشد	۳۲	۸.۹
	دکتری	۴	۱.۱
جنسیت	زن	۳۲۶	۹۱.۱
	مرد	۳۲	۸.۹

در جدول شماره ۲، آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، برای هر یک از متغیرهای پژوهش و ابعاد آن‌ها و t تک نمونه‌ای برای بررسی مطلوب بودن سطح ارائه شده است. به علاوه در این جدول نتایج حاصل از اجرای آزمون متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج بررسی مطلوب بودن سطح آن‌ها

متغیر (بعد)	میانگین	انحراف معیار	میانگین نظری = ۳۶/۰۰ و ۱۰/۰۰ و ۶۳/۰۰ و ۸۴/۰۰	
			آماره t	مقدار p
اعتماد به شبکه‌های اجتماعی	۵۹.۴۶	۱۶.۹۰۳	۶۶.۵۵۶	.۰۰۰
عملکرد فردی	۲۰.۴۸	۷.۶۲۵	۵۰.۸۱۹	.۰۰۰
مدیریت زمان	۱۶.۰۲	۵.۷۵۵	۵۲.۶۵۴	.۰۰۰
خودکنترلی	۱۰.۶۳	۳.۴۲۰	۵۸.۸۱۹	.۰۰۰
روابط اجتماعی	۱۲.۳۳	۳.۴۷۰	۶۷.۲۲۶	.۰۰۰
حمایت خانواده	۱۰.۴۷	۴.۰۸۱	۴۸.۵۴۱	.۰۰۰
بهبودی روانشناختی	۶۵.۷۳	۴.۳۰۷	۲۸۸.۷۲۳	.۰۰۰
تسلط بر محیط	۱۰.۵۴	۲.۰۲۹	۹۸.۲۷۶	.۰۰۰
پذیرش خود	۹.۵۴	۱.۸۱۶	۹۹.۳۷۲	.۰۰۰
ارتباط مثبت با دیگران	۱۰.۶۰	۲.۶۲۴	۷۶.۴۱۷	.۰۰۰
هدفمندی در زندگی	۱۲.۲۳	۲.۴۲۱	۹۵.۶۲۲	.۰۰۰
استقلال	۱۱.۵۰	۱.۸۸۹	۱۱۵.۲۳۴	.۰۰۰
رشد شخصی	۱۱.۳۲	۱.۵۶۱	۱۳۷.۲۰۷	.۰۰۰
نیازهای بنیادین روانشناختی	۹۸.۸۹	۱۶.۰۲۲	۱۱۶.۷۸۰	.۰۰۰
خودمختاری	۳۲.۶۵	۶.۶۷۹	۹۲.۵۰۵	.۰۰۰
شایستگی	۳۸.۳۰	۶.۹۶۱	۱۰۴.۰۹۴	.۰۰۰
ارتباط	۲۷.۹۴	۵.۲۰۲	۱۰۱.۶۱۹	.۰۰۰

در آزمون تی تک نمونه‌ای میانگین به دست آمده برای متغیر اعتماد به شبکه‌های اجتماعی با میانگین نظری ۶۹ (عملکرد فردی با میانگین نظری ۲۷ و مدیریت زمان با میانگین نظری ۱۸ و خودکنترلی و روابط اجتماعی با میانگین نظری ۱۲) و برای متغیر حمایت خانواده با میانگین نظری ۱۰ و برای متغیر بهزیستی روانشناختی با میانگین نظری ۶۳ (و تمام ابعاد آن با میانگین نظری ۱۰.۵) و برای متغیر نیازهای بنیادین روانشناختی با میانگین نظری ۸۴ (خودمختاری با میانگین نظری ۲۸ و شایستگی با میانگین نظری ۲۴ و ارتباط با میانگین نظری ۳۲) مقایسه شد. با توجه به نتایج جدول سطح کلی سه متغیر حمایت، بهزیستی روانشناختی و نیازهای بنیادین روانشناختی و اکثر ابعاد آنها در جامعه مورد بررسی در سطح مطلوب قرار دارند ولی متغیر اعتماد به شبکه‌های اجتماعی در نمونه ی مورد نظر نسبتاً در سطح بالایی قرار داشت. با توجه به این که در این پژوهش برای آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است، ابتدا پیش فرض‌های استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای هر یک از متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. پیش فرض اول در استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش است؛ که با توجه به مقیاس (طیف لیکرت) مورد استفاده، این پیش فرض برقرار است. پیش فرض دوم تعدیل داده‌های گم‌شده و حذف داده‌های پرت است که در آنالیز داده‌های پژوهش مصداقی برای این موارد وجود نداشت. در مورد پیش فرض سوم برای استقلال خطاها آزمون دوربین - واتسون اجرا شد. با توجه به این که آماره دوربین - واتسون محاسبه شده برای متغیرهای اعتماد به شبکه‌های اجتماعی ۲.۱۰ و حمایت خانواده ۲.۱۶ و بهزیستی روانشناختی ۲.۱۵ و نیازهای بنیادین روانشناختی ۲.۳۹، در محدوده قابل قبول (بین ۱/۵ و ۲/۵) قرار دارد؛

این پیش فرض نیز برقرار است. پیش فرض چهارم مربوط به نرمال بودن داده‌ها است. یکی از راه‌های بررسی توزیع داده‌ها استفاده از ضرایب چولگی کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش است. نسبت بحرانی کجی و کشیدگی برای متغیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ۰.۰۶۴ و ۰.۲۶۵ و برای متغیر حمایت خانواده ۰.۵۹۱ و ۰.۷۵۱ و برای متغیر بهزیستی روانشناختی ۰.۰۶۱ و ۰.۱۷۳ و برای متغیر نیازهای بنیادین روانشناختی ۰.۴۴ و ۰.۶۹۱ محاسبه شد که همه آن‌ها در فاصله قابل قبول بین ± 2 قرار دارند. بنابراین، توزیع داده‌ها برای هر دو متغیر نرمال است. همچنین نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داد، رابطه بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و برای متغیر حمایت خانواده ($r=0.157, P<0.05$)، منفی و معنادار می‌باشد.

جدول ۳: بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش

اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	حمایت خانواده	بهزیستی روانشناختی	نیازهای بنیادین روانشناختی
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	1		
حمایت خانواده	-0.157**	1	
بهزیستی روانشناختی	-0.076	-0.049	1
نیازهای بنیادین روانشناختی	-0.335**	0.457**	0.034

** : همبستگی در سطح ۰.۰۰۱ معنی دار است.

فرضیه اول: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی توسط حمایت خانواده پیش‌بینی می‌شوند.

با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، جهت اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق حمایت خانواده از رگرسیون همزمان استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۴، بین دو متغیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و حمایت خانواده مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R)، ۰.۱۵۷ وجود داشته است. ۲.۵ درصد از واریانس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی نیز به‌طور خالص از این طریق قابل تبیین بوده است.

جدول ۴: ضریب همبستگی بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و متغیر حمایت خانواده

ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای برآورد	F	سطح معناداری
۰.۱۵۷	۰.۰۲۵	۰.۰۲۲	۱۶.۷۱۸	۸.۹۵۳	۰.۰۰۳

نتایج جدول ۵، نیز نشان می‌دهد با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که حمایت خانواده می‌تواند به تنهایی پیش‌بینی‌کننده منفی نمره β ی کل اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی می‌باشد، حمایت خانواده ($P < 0/01$)، $t = -0/157$ و با یک واحد استاندارد افزایش در حمایت خانواده، $0/157$ واحد استاندارد کاهش در اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی همراه است که بیانگر تأیید فرضیه اول پژوهش است. در رابطه با پیش‌بینی ابعاد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، ابعاد عملکرد فردی و خودکنترلی توسط حمایت خانواده پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۵: ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده برای پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق حمایت خانواده

پیش‌بینی کننده‌ها	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	مقدار t	سطح معناداری	نتیجه
		بتا	خطای معیار				
حمایت خانواده	اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۰.۶۶۲۵۰	۰.۴۳۶		۲۷.۱۹۸	۰.۰۰۰	پذیرش
	عملکرد فردی	-۰.۳۲۵	۰.۱۳۸	-۰.۱۷۴	-۲.۳۵۱	۰.۰۲۰	پذیرش
	مدیریت زمان	-۰.۱۰۵	۰.۱۰۶	-۰.۰۷۴	-۰.۹۹۱	۰.۳۲۳	رد
	خودکنترلی	-۰.۱۵۱	۰.۰۶۲	-۰.۱۸۰	-۲.۴۳۸	۰.۰۱۶	پذیرش
	روابط اجتماعی	-۰.۰۶۸	۰.۰۶۴	-۰.۰۸۰	-۱.۰۶۵	۰.۲۸۸	رد

فرضیه دوم: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی توسط بهزیستی روانشناختی پیش‌بینی می‌شوند. با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، جهت پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق ابعاد متغیر بهزیستی روانشناختی از رگرسیون همزمان استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۶، با وارد شدن همزمان همه ی ابعاد بهزیستی روانشناختی، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R)، $0/377$ وجود داشته است. ۱۴ درصد از واریانس اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی نیز به‌طور خالص از طریق قابل تبیین بوده است ($F(1,355)=9/67$, $P<0/01$).

جدول ۶: ضریب همبستگی چندگانه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و ابعاد بهزیستی روانشناختی

ضریب همبستگی چندگانه	مجدور همبستگی چندگانه	ضریب مجدور همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای برآورد	F	سطح معناداری
۰.۳۷۷	۰.۱۴۲	۰.۱۲۷	۱۵.۷۹	۹.۶۷	۰.۰۰۱

نتایج جدول ۷، نیز نشان می‌دهد با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که هیچ یک از ابعاد به غیر از تسلط بر محیط و رشد شخصی که پیش‌بینی‌کننده منفی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی می‌باشد، ارتباط معنی داری با متغیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ندارد.

فءول ٧: ضرافب اسفانفارفشفه و اسفانفارف نشفه بفرف پفش بفنف افففاف به شبكه هاف اففماعف از طرفق اففاف بهزفسطف روانشناطف

پفش بفنف كنففه هاف	ضرافب اسفانفارف نشفه		ضرافب اسفانفارف شففه	مقءار t	سطح معنارفرف
	بفا	خطاف معفار	بفا		
مقءار فافب	٨٤.٢٢٦	١٣.٥٦٩	—	٦.٢٠٧	.٠٠٠
فسلف بر محفط	-١.٧٣٠	.٤٧٧	-٠.٢٠٨	-٣.٦٢٨	.٠٠٠
پذفرش فوف	.٥٨٢	.٥٣٧	.٠٦٢	١.٠٨٣	.٢٧٩
ارفباف مففب	.٣٩٣	.٣٧٩	.٠٦١	١.٠٣٨	.٣٠٠
هءفمنءف ءر زنفكف	.٤١٠	.٣٧١	.٠٥٩	١.١٠٣	.٢٧١
اسفقلال	.١٥٠	.٤٧٤	.٠١٧	.٣١٧	.٧٥١
رفش شفصف	-٢.٠٣١	.٦٤٤	-٠.١٨٨	-٣.١٥٥	.٠٠٢

فرفضفه سوم: افففاف به شبكه هاف اففماعف فوسطف ففاز هاف اساسف روانشناطف پفش بفنف مف شوفء. با فوفه به برقرار بودن پفش فرفض هاف، كففب پفش بفنف افففاف به شبكه هاف اففماعف از طرفق اففاف مففر ففاز هاف اساسف روانشناطف از ركرسفون همزمان اسففافه شف. با فوفه به نفافف ءفول ٨، با وارد شءن همزمان همهف اففاف ففاز هاف اساسف روانشناطف، مقءار ضرفب همبسفكف ءنءكانه (R)، ٠/٣٢٥ وفوء ءاشفه اسف. ١٣ ءرفء از وارفانس افففاف به شبكه هاف اففماعف نفز به طور فالف از طرفق قابل فبفن بوده اسف (F(1,355)=١٨/٧, P<٠/٠١).

ءفول ٨: ضرفب همبسفكف ءنءكانه افففاف به شبكه هاف اففماعف و اففاف ففاز هاف اساسف روانشناطف

ضرفب همبسفكف ءنءكانه	مءءور ضرفب همبسفكف ءنءكانه	مءءور ضرفب همبسفكف ءنءكانه	خطاف برآورء	F	سطح معنارفرف
٠.٣٧٧	٠.٣٢٥	٠.١٣٣	١٥.٨٠	١٨.١٧	٠.٠٠١

نفافف ءفول ٩، نفز نشان مف ءهء با مرفافه به آماره t و سطوح معنارفرف مف فوف قضاوف كرف كه اففاف فوفمفارفرف و ارفباف پفش بفنف كنففه منف افففاف به شبكه هاف اففماعف مف باشء.

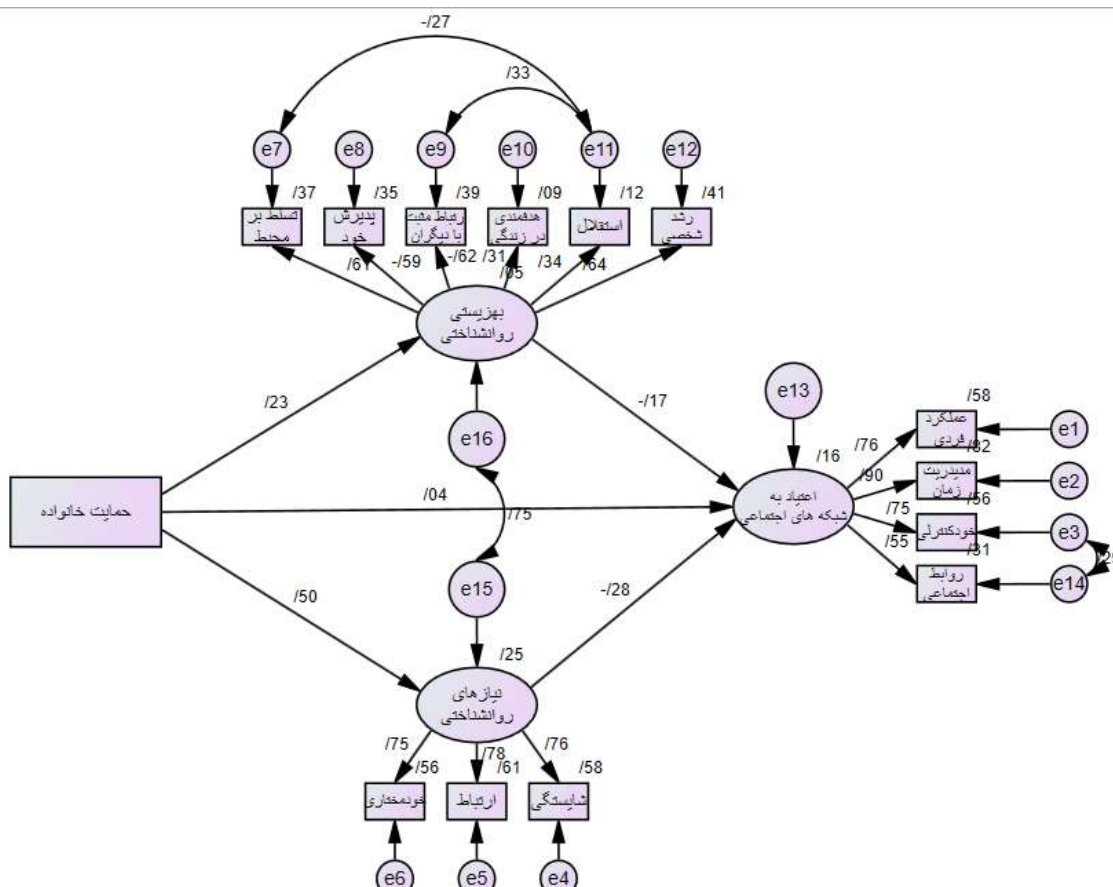
ءفول ٩: ضرافب اسفانفارفشفه و اسفانفارف نشفه بفرف پفش بفنف افففاف به شبكه هاف اففماعف از طرفق اففاف بهزفسطف روانشناطف

پفش بفنف كنففه هاف	ضرافب اسفانفارف نشفه		ضرافب اسفانفارف شففه	مقءار t	سطح معنارفرف
	بفا	خطاف معفار	بفا		
مقءار فافب	٩٤.٢٠٧	٥.٢٦٦	—	١٧.٨٨٨	.٠٠٠
فوفمفارفرف	-٠.٦١١	.١٦٢	-٠.٢٤١	-٣.٧٦٥	.٠٠٠

شایستگی	۰.۱۰۵	۰.۱۶۵	۰.۰۴۳	۰.۶۳۶	۰.۵۲۵
ارتباط	-۰.۶۷۴	۰.۲۱۰	-۰.۲۰۷	-۳.۲۰۸	۰.۰۰۱

فرضیه چهارم: در رابطه‌ی بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و حمایت خانواده، بهزیستی روانشناختی و نیازهای اساسی روانشناختی نقش میانجی را دارند.

در ادامه با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها و همچنین مناسب بودن روائی ابزارهای سنجش، جهت آزمون فرضیه چهارم مدل مفهومی پژوهش به شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت؛ که مدل آماری اجرا شده در شکل شماره ۱، نمایش داده شده است. شاخص‌های برازش ارائه شده در جدول شماره ۱۰، بیانگر این است که مدل پیش‌بینی شده رابطه بین متغیرهای پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش

همان‌طور که در جدول ۱۰، مشخص است، شاخص خوبی‌برازندگی ^۱ (GFI)، شاخص تعدیل‌برازندگی ^۲ (AGFI)، شاخص برازندگی تطبیقی ^۳ (CFI) و شاخص نرم‌شده برازندگی ^۴ (NFI) است که نشان‌دهنده برازندگی مناسب مدل با داده‌ها

^۱ Goodness- of-fit index

^۲ Adjusted goodness -of-fit index

^۳ Comparative fit index

^۴ Normed fit index

است، به خصوص مقدار CFI که از دیدگاه مولر^۱ باید بالای ۰/۹۰ (مولر، ۱۹۹۶) و از دیدگاه وستون و گورجر^۲ باید بالای ۰/۹۵ باشد تا مدل برازندگی مناسبی با داده‌ها داشته باشد. همچنین، جذر برآورد واریانس خطای تقریب^۳ (RMSEA) باید کوچکتر- مساوی ۰/۰۸ باشد (وستون و گورجر، ۲۰۰۶) که در این پژوهش کوچکتر از ۰/۰۸ بدست آمد. بنابراین با توجه به نتایج مدل‌های اندازه‌گیری ابزارها؛ می‌توان گفت، مدل به دست آمده دارای برازش مناسب و قابل قبول (روایی) می‌باشند.

¹ Muller

² Weston & Gore Jr

³ Root- mean- square error of approximation

جدول ۱۰: شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری متغیرهای پژوهش

شاخص‌های برازندگی الگو	CMIN	DF	CMIN/DF	NPAR	P	GFI	RMR	PNFI	PCFI	RMSEA
الگوی برازش شده	۲۵۵/۱۹۷	۷۰	۳/۶۴۶	۳۵	.۰۰۰	/۹۱۴	۱/۳۰۱	/۶۶۱	/۶۸۶	/۰۸۶
مقادیر مطلوب	—	—	< ۵	—	< ۰/۰۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۵۰	> ۰/۵۰	< ۰/۰۸

نتایج بدست آمده از آزمون مدل فوق نشان می‌دهد (جدول شماره ۱۱) که اثر مستقیم حمایت خانواده بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ($\beta = ۰/۰۴, P > ۰/۰۵$) در این مدل و با این متغیرهای میانجی وارد شده به مدل معنادار نیست. همچنین اثر مستقیم متغیر حمایت خانواده بر بهزیستی روانشناختی ($\beta = ۰/۲۳, P < ۰/۰۵$) مثبت و معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیر حمایت خانواده بر نیازهای اساسی روانشناختی ($\beta = ۰/۴۹۸, P < ۰/۰۵$) مثبت و معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیر بهزیستی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ($\beta = ۰/۱۶, P > ۰/۰۵$) معنادار نیست. همچنین اثر مستقیم متغیر نیازهای اساسی روانشناختی بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ($\beta = ۰/۲۸, P < ۰/۰۵$) منفی و معنادار است. نتایج حاصل از محاسبه غیرمستقیم و کل بین متغیرهای پژوهش نیز در جدول آمده است. این نتایج نشان می‌دهد که به طور کلی رابطه‌ی غیرمستقیم بین حمایت خانواده و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار است که بیانگر تأیید فرضیه چهارم پژوهش است.

جدول ۱۱: ضریب مسیر و معناداری فرضیه‌های پژوهش

مسیرهای مستقیم	b	β	مقدار p	نتیجه
حمایت خانواده ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	/۰۵۸	/۰۴۱	/۵۵۸	رد
حمایت خانواده ← بهزیستی روانشناختی	/۰۷۱	/۲۳۳	/۰۰۰	پذیرش
حمایت خانواده ← نیازهای اساسی روانشناختی	/۴۸۲	/۴۹۸	/۰۰۰	پذیرش
بهزیستی روانشناختی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-/۷۸۳	-/۱۶۷	/۱۷۴	رد
نیازهای اساسی روانشناختی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-/۴۱۳	-/۲۸۱	/۰۴۲	پذیرش
مسیرهای غیرمستقیم				
حمایت خانواده ← بهزیستی روانشناختی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-/۰۵۵	-/۰۳۸	/۰۰۲	پذیرش
حمایت خانواده ← نیازهای اساسی روانشناختی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-/۱۹۹	-/۱۳۹	/۰۰۰	پذیرش
حمایت خانواده ← نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی ← اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	-/۲۵۴	-/۱۷۷	/۰۰۲	پذیرش

در جدول ۱۲، اثرات غیرمستقیم متغیرهای حمایت خانواده، بهزیستی روانشناختی و نیازهای روانشناختی بر مؤلفه‌های متغیرهای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و نیازهای روانشناختی ذکر شده است. اثرات غیر مستقیم نیازهای روانشناختی و بهزیستی روانشناختی بر مولفه‌های اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار نیست ($p > 0.05$) ولی بقیه‌ی آن‌ها معنادار هستند.

جدول ۱۲: بررسی اثرات غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته		نیازهای روانشناختی	بهزیستی روانشناختی	حمایت خانواده
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	روابط اجتماعی	-/۱۵۵	-/۰۹۲	-/۰۷۶
	خودکنترلی	-/۲۰۹	-/۱۲۵	-/۱۰۳
	مدیریت زمان	-/۲۵۴	-/۱۵۱	-/۱۲۴
	عملکرد فردی	-/۲۱۴	-/۱۲۷	-/۱۰۵
بهزیستی روانشناختی	استقلال	--	--	/۰۷۹
	رشد شخصی	--	--	/۱۴۹
	هدفمندی در زندگی	--	--	/۰۷۱
	ارتباط مثبت با دیگران	--	--	-/۱۴۶
	پذیرش خود	--	--	-/۱۳۸
	تسلط بر محیط	--	--	/۱۴۲
نیازهای روانشناختی	خودمختاری	--	--	/۳۷۲
	ارتباط	--	--	/۳۸۹
	شایستگی	--	--	/۳۷۸

نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی مدل پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی از طریق حمایت خانواده براساس نقش میانجی‌گری نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی بود. بطور کلی نتایج نشان داد تمام مسیرهای مستقیم به جز مسیر حمایت خانواده به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و نیز مسیر بهزیستی روانشناختی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی معنادار شدند. در مسیرهای غیرمستقیم نیز نتایج معنادار بودن مسیر حمایت خانواده بر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجی‌گری نیازهای اساسی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی را نشان دادند.

اولین یافته پژوهش نشان داد که حمایت خانواده پیش‌بینی کننده منفی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی است. به عبارتی حمایت خانواده با اثرگذاری بر روی عملکرد فردی و خودکنترلی اعضا می‌تواند پیش‌بینی کننده میزان اعتیاد افراد به شبکه‌های اجتماعی باشد که این نتایج همسو با پژوهش‌های زینالی و زینالی [9]، طالب زاده و همکاران [45] و حیدری [46] می‌باشد. در تبیین این مسئله می‌توان گفت کیفیت پیوندهای عاطفی اعضا و نوع ارتباط بین فردی که در خانواده برقرار می‌شود می‌تواند به اعضا در خودکنترلی، داشتن روابط اجتماعی مثبت با دیگران و عملکرد فردی کمک فراوانی کند.

تجربه داشتن یک خانه امن و گرم به لحاظ روانی و دریافت حمایت‌های لازمه از سوی خانواده، فرد را در برابر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و اخلاقی محافظت میکند. از طرفی اگر فضای خانواده و شبکه حمایتی اعضا با یکدیگر دچار آسیب باشد، فرزندان برای پر کردن خلا عاطفی و روانی و جبران احساس حقارت به استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی روی خواهند آورد.

دومین یافته پژوهش نشان داد، بهزیستی روانشناختی می‌تواند پیش‌بینی کننده منفی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی باشد. این بدین معناست که بهزیستی روانشناختی حاکی از تلاش فرد برای شکوفا کردن استعدادها و توانایی‌های بالقوه در جهت رشد شخصی بوده و درک و توانایی شخص را از کیفیت کلی زندگی نشان میدهد به رفتارهای اعتیادی حساس است. در این راستا اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی دارد. که این یافته با نتایج پژوهش‌های لنه و همکاران [47]، دورادونی و همکاران [48] و پوناسامی و همکاران [49] مطابقت دارد. در تبیین این مسئله باید خاطر نشان کرد که رفتارهای اعتیادی موجب تداخل در بخش‌های مختلف زندگی افراد شده و می‌تواند به ابعاد مختلف سلامت روانشناختی از جمله رشد شخصی و تسلط اعضا بر محیط و شرایط زندگی آسیب وارد سازد. صرف زمان طولانی مدت در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی منجر به کاهش مدت زمان مورد نیاز برای صرف اهداف و برنامه‌های شخصی و رشد فردی می‌شود. علی‌الخصوص که پیگیری کردن اهداف و برنامه‌های زندگی و رشد شخصی به طور طبیعی با چالش‌های مختلف و موانع متعددی همراه است که گذراندن وقت در شبکه‌های اجتماعی به انحراف توجه از مسیر ارزش‌ها و اهداف می‌انجامد و می‌تواند حالات ناخوشایندی در افراد را به واسطه استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی را افزایش دهد. در تحقیق حاضر گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال که بیشتر فراوانی را داشتند؛ بین ۳ الی ۷ ساعت از وقت خود را در شبکه‌های اجتماعی علی‌الخصوص دو شبکه اجتماعی محبوب بین جوانان ایرانی یعنی اینستاگرام و تلگرام می‌گذرانند که این منجر به نبود زمان کافی برای پرداختن به سایر فعالیت‌های رشد شخصی در زمینه‌های تحصیلی، شغلی، خانوادگی، روابط بین فردی و حتی پرداختن به تفریحات سالم می‌گردد.

سومین یافته نشان داد که نیازهای اساسی روانشناختی پیش‌بینی کننده منفی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی هستند. به عبارتی با افزایش نیازهای روانشناختی، میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانشجویان کاهش میابد. این یافته با نتایج پژوهش هارون رشیدی، کاظمیان مقدم و امین [50]، یونانو و همکاران [35] و زینالی و زینالی [9] مطابقت دارد. به صورتی که در مطالعات ذکر شده نتایج نشان داد که نیازهای اساسی روانشناختی منبعی از احساسات خوشایند همچون خودمختاری و ارتباط قابلیت ایجاد و تقویت رفتارهای مثبت و سازگانه را ایفا سازد و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را کاهش دهند. در تبیین این یافته میتوان گفت ناکامی در ارضای نیازهای اساسی روانشناختی، نداشتن ارتباط موثر با دیگران و عدم کنترل روی شرایط زندگی می‌تواند منجر به خلق احساس ناخوشایند و ادراکات منفی در فرد شده و در نهایت باعث افزایش وابستگی بیش از به شبکه‌های اجتماعی شود [35]. طبیعی است که گاهی افراد برای رهایی از فشارهای نامطلوب بیرونی و درونی روی به فضای مجازی دنیای خارج از واقعیت فعلی خود پناه ببرند، اما طبیعتاً از دست دادن حس سرزندگی، امید و شادابی بهای پرداخت اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی است [46]. یکی از اثرگذارترین مولفه‌های موجود در نیازهای اساسی روانشناختی وجود حس خودمختاری در افراد است. فرد خودمختار دارای اعتماد به نفس، حرمت نفس و یک شخصیت منسجمی بوده که برای دیده شدن، دوست داشته شدن توسط دیگران به شبکه‌های اجتماعی روی نمی‌آورد. مشخصاً داشتن شبکه‌های اجتماعی موثر و ارتباط با دیگران می‌تواند فرد را از کجروی‌های اجتماعی مصون نگه دارد [9]. یکی از نظریه‌های مهمی که از یافته فعلی حمایت میکند نظریه شناخت اجتماعی بندورا

(۲۰۰۷) است. براساس نظریه بندورا افرادی که دارای خودمختاری و ارتباطات بین فردی بیشتری هستند و در مواقع لازم منابع حمایتی در دسترس دارند، احساس امنیت، خودکارآمدی و شایستگی بالاتری را تجربه می‌کنند. به دنبال تجربه احساس امنیت اجتماعی تعاملات مثبت با دیگران شکل گرفته و گرایش به سمت اعتیاد به شبکه های اجتماعی کاهش میابد [46][51].

چهارمین یافته نشان داد که بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و حمایت خانواده، بهزیستی روانشناختی و نیازهای اساسی روانشناختی نقش میانجی وجود دارد. به عبارتی مسیر غیرمستقیم حاکی از آن بود که حمایت خانواده میتواند بر بهزیستی روانشناختی افراد اثر مثبت و معناداری داشته باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش شمسایی، امیرفخرایی و تقی نژاد [18] و عشور نژاد و همکاران [19] که نشان دادند دریافت حمایت از سوی خانواده و اطرافیان می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی اعضا اثرگذار باشد، همسو بود. طبیعتاً داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رسیدن به استقلال و رشد شخصی از جمله مسائلی هستند که در بستر خانواده معنا می‌یابند و سلامت اعضا در گرو سلامت خانواده است. همچنین در تحقیقات کعب‌عمیر و همکاران [52] و نورانیان و زادیکتا [53] نیز نشان داده شد که حمایت خانواده جزیی از مولفه های دریافت حمایت اجتماعی قرار دارد و میتواند بر نیازهای روانشناختی افراد اثرگذار باشد به گونه ای که میزان حمایت دریافت شده از سوی خانواده حس کنترل، شایستگی و خودمختاری اعضا را بهبود می بخشد. یافته های حاضر در زمینه تاثیر نیازهای اساسی روانشناختی بر بهزیستی روانشناختی با مطالعات پیشین مارتلا و همکاران [54]، هولزر و همکاران [55]، ساکان و همکاران [56] و نوفلد و مالین [57] همسو است. همچنین نیازهای روانشناختی بنیادین خودمختاری، شایستگی و ارتباط به عنوان بخشی از مولفه های بهزیستی روانشناختی نیز شناخته می‌شوند، بنابراین ارضای نیازهای اساسی می‌تواند ارتباط مستقیمی با افزایش بهزیستی داشته باشد. ارضای نیازهای اساسی روانشناختی به افراد کمک میکند تا علاوه بر تجربه دلنشین روابط صمیمی با دیگران، با استفاده از جهت گیری‌های خودمختارانه برای دنبال کردن خواسته‌ها و تمایلاتشان و استفاده از امکانات و استعدادها برای غلبه بر چالش‌های پیشروی این خواسته‌ها بتوانند به اهداف خود در زندگی برسند و مسیر ارتقای رشد شخصی را بپیمایند. مطمئناً انرژی روانی حاصل شده ناشی از ارضای نیازهای اساسی روانشناختی می‌تواند صرف فرایندهای روانی و رفتاری سازنده همچون برقراری روابط بین فردی سازگارانه و دنبال کردن اهداف شود. از طرفی اگر نیازهای اساسی روانشناختی ارضا نشوند و یا در مسیر تحقق خود به موانعی برخورد کنند، احتمال اینکه افراد در قالب راهبردهای مقابله‌ای برای حواس پرتی از اتفاقات ناخوشایند، ناکامی‌ها و شکست‌ها به استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی روی بیاورند، افزایش می‌یابد. مطمئناً نیازهای روانشناختی انگیزه‌های درونی افراد هستند که در صورت وقوع یک ناکامی منجر به رفتارهای اصلاح کننده می‌شوند. لذا شکست در ارضای نیازهای اساسی روانشناختی علاوه بر افزایش یافتن رفتارهای اعتیادی به شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به شکل مستقیم و غیرمستقیم اثرات منفی در بهزیستی روانشناختی افراد ایجاد کند. لذا براساس نتایج پژوهش حاضر، الگوی پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و گام مهمی در جهت شناخت عوامل موثر در اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل محسوب می‌شود و می‌تواند به عنوان الگویی مناسب برای تدوین و طراحی برنامه‌های پیشگیری از وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل مورد استفاده قرار گیرد.

از جمله محدودیت مهم این پژوهش میتوان به گستره سنی افراد نمونه که محدود به بازه ۲۰ تا ۴۰ سال اشاره نمود. چرا که به نظر میرسد افراد در گروه های سنی مختلف، مشکلات ناشی از عدم ارضای نیازهای اساسی روانشناختی را به

اشکال گوناگونی تجربه می‌کنند. لذا پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی مطالعه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را در سایر گروه‌های سنی مختلف به صورت مجزا مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که وقت خود را صرف ارتقای دانش روانشناسی کشور عزیزمان ایران کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع

۱. رضوی کلیشادی، بی ریا، محمد، موسوی، و سید اصغر. (۲۰۲۳). نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و اعتیاد به اینستاگرام در دانشجویان. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۲(۶)، ۱۴۱-۱۵۰.
۲. ساروخانی، باقر، و حضرتی صومعه. (۲۰۲۱). مدل سازی معادلات ساختاری تاثیر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی بر تعارضات زناشویی در خانواده‌های تهرانی. تغییرات اجتماعی-فرهنگی، ۱۸(۱)، ۱۳۱-۱۵۸.
۳. سمسارزاده، و آیدا. (۲۰۲۰). پیش‌بینی عملکرد خانواده براساس بهزیستی روان‌شناختی و آمادگی به اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی. خانواده و بهداشت، ۱۰(۱)، ۱۳۴-۱۵۰.
4. Pekpazar, A., Aydın, G. K., Aydın, U., Beyhan, H., و Arı, E. (2021). Role of instagram addiction on academic performance among Turkish university students: mediating effect of procrastination. Computers and Education Open, 2, 100049.
۵. پرچمی خرم محمود، ایمانی سعید، و انصاری داریوش. (۲۰۲۲). پیش‌بینی بهزیستی روانی براساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی.
6. Marino, C., Manari, T., Vieno, A., Imperato, C., Spada, M. M., Franceschini, C., و Musetti, A. (2023). Problematic social networking sites use and online social anxiety: The role of attachment, emotion dysregulation and motives. Addictive behaviors, 138, 107572.
7. Sun, Y., و Zhang, Y. (2021). A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. Addictive behaviors, 114, 106699.
8. Turel, O., Brevers, D., و Bechara, A. (2018). Time distortion when users at-risk for social media addiction engage in nonsocial media tasks. Journal of psychiatric research, 97, 84-88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.11.014>
۹. زینالی، و زینالی. (۲۰۲۳). مدل اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی: نقش عملکرد خانواده با میانجیگری نیازهای اساسی روان‌شناختی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۸)، ۲۱-۳۴.
۱۰. بهمنی، پارسا، مکوندی، بهنام، جوهری فرد. (۲۰۲۱). الگوی معادلات ساختاری رفتارهای پرخطر با تنهایی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با میانجیگری فرسودگی تحصیلی در نوجوانان. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۵)، ۱-۱۱.
11. A'mir, O., Alzughailat, M., Fattah, O., Zureigat, A., Azab, M., و Jarrod, M. (2024). Analytical study of social networking sites usage and social anxiety among physical education students. International Journal of Public Health Science (IJPHS), 13(1), 385-394.
12. Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., و Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace, 13(1), 4. <https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4>.

۱۳. محمدعلیزاده نوبر، مصرآبادی، محمدعلیزاده نوبر، و مشحونی. (۲۰۲۳). بررسی مقایسه ای اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی موبایل و استرس تحصیلی در بین افراد اهمال کار و غیر اهمال کار. دومهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۵(۶)، ۵۶۷-۵۵۶.
۱۴. عثمانی ابراهیم، سلیمانی اسماعیل، و زینالی شیرین. (۲۰۲۰). بررسی مدل معادلات ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی با اعتیاد به اینترنت: با نقش واسطه ای سرمایه اجتماعی.
۱۵. شکوری. (۲۰۲۴). مطالعه منابع و عوامل مؤثر بر دریافت حمایت اجتماعی در میان نودانشجویان. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱۳(۲)، ۲۳۵-۲۲۱.
۱۶. صفری، سعیده، سلیمانیان، علی اکبر، و جاجرمی، محمود. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ماتریکس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اعتیاد به اینترنت وادراک حمایت اجتماعی خانواده دختران نوجوان در دوران شیوع کرونا. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱۳(۴)، ۱۲-۲۰. SID. <https://sid.ir/paper/1021863/fa>
۱۷. خوشرو رودبارکی، طراوت، قربان پور لقمجانی، و بلند. (۲۰۲۳). رابطه‌ی سرمایه روانشناختی با توانمندی خانواده: نقش میانجی معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۸(۶۳)، ۱۸۱-۲۱۲.
۱۸. شمسایی فرشته، امیرفخرایی آریتا، و تقی زاده نوشین. (۲۰۲۴). پیش‌بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس حمایت اجتماعی و کارکرد خانواده در بهبودیافتگان بیماری کووید-۱۹.
۱۹. عشورنژاد، کدیور، پروین، حجازی، و نقش. (۲۰۱۹). تحلیل چند سطحی بهزیستی روان‌شناختی نوجوان‌ها از راه عاملیت فردی، فرهنگ مدرسه و حمایت خانواده. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۳)، ۳۷۴-۳۵۷.
۲۰. جوانعلی آذر، پریسا، جعفری، فاطمه، عبدلی کمالی، لیلا، عباس نژاد، سپیده، و حسن زاده، مائده. (۱۳۹۴). بررسی اپیدمیولوژی نقش خانواده در اعتیاد دانشجویان به اینترنت در سطح شهر تبریز. کنفرانس ملی آینده پژوهی، علوم انسانی و توسعه. SID. <https://sid.ir/paper/823463/fa>
۲۱. مرادیان، صلاح، و عیسی نژاد. (۲۰۲۳). بررسی رابطه حمایت خانواده با پریشانی روانشناختی با واسطه گری انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانش‌آموزان متوسطه در کلاس‌های آنلاین. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۴(۵۱)، ۹۷-۱۱۲.
۲۲. جعفری کادیجانی، معدنی، و نادره. (۲۰۲۴). نقش نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی و حالات خلقی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان مقطع متوسطه. علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۱۱(۲۳)، ۱۵۵-۱۷۸.
۲۳. طالقانی نژاد، داوری، لطفی کاشانی، و فرح. (۲۰۲۱). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های کنار آمدن با استرس و هوش هیجانی دانش‌آموزان. فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۱(۳)، ۱۰۹-۱۲۹.
۲۴. معرفت، محمد، و نامدارپور. (۲۰۲۲). گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجیگری نقش حمایتی خانواده. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۳)، ۴۰۱-۴۱۰.
۲۵. تویاری، عباداله، بختیارپور، پاشا، و برنا. (۲۰۲۰). مدل یابی رابطه بین حمایت اجتماعی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی در والدین کودکان استثنایی. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۰(۳۸)، ۱۶۳-۲۰۲.
26. Deci, E. L., و Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
27. Ryan, R. M., و Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.

28. Novak, C. J., Chang, E. C., Xu, J., Shen, J., Zheng, S., و Wang, Y. (2021). Basic psychological needs and negative affective conditions in Chinese adolescents: Does coping still matter. *Personality and Individual Differences*, 179, 110889.
29. Auclair-Pilote, J., Lalande, D., Tinawi, S., Feyz, M., و De Guise, E. (2021). Satisfaction of basic psychological needs following a mild traumatic brain injury and relationships with postconcussion symptoms, anxiety, and depression. *Disability and rehabilitation*, 43 (4), 507-515.
30. Weinstein, N., Khabbaz, F., و Legate, N. (2016). Enhancing need satisfaction to reduce psychological distress in Syrian refugees. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84 (7), 645.
31. Campbell, R., Vansteenkiste, M., Delesie, L., Soenens, B., Tobbach, E., Vogelaers, D., et al. (2019). The role of basic psychological need satisfaction, sleep, and mindfulness in the health-related quality of life of people living with HIV. *Journal of Health Psychology*, 24(4), 535-545.
32. Chen, Y., Gao, Y., Deng, Q., Peng, M. و Gao, F. (2021). The relationship between shyness and mobile phone dependence in middle school students: A moderated mediation model. *Psychological Development and Education*, 37(1), 46-53.
33. Ni, X., Li, X. و Wang, Y. (2021). The impact of family environment on the life satisfaction among young adults with personality as a mediator. *Children and Youth Services Review*, 120, 105653.
34. Sela, Y., Zach, M., Amichay-Hamburger, Y., Mishali, M. و Omer, H. (2019). Family environment and problematic internet use among adolescents: The mediating roles of depression and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 106, 106226.
35. Unanue, W., Gómez, M. E., Cortez, D., Oyanedel, J. C., و Mendiburo-Seguel, A. (2017). Revisiting the link between job satisfaction and life satisfaction: The role of basic psychological needs. *Frontiers in psychology*, 8, 680.
36. Garcia, D., Archer, T., Moradi, S., و Andersson-Arntén, A. C. (2012). Exercise frequency, high activation positive affect, and psychological well-being: beyond age, gender, and occupation. *Psychology*, 3(04), 328. [DOI:10.4236/psych.2012.34047]
۳۷. پورحسین جعفری زهرا، اقدسی محمدتقی، و قیامی راد امیر. (۲۰۲۱). تاثیر ورزش ایروبیک بر نیازهای بنیادین روان شناختی و بهزیستی روان شناختی دختران ۱۲ ساله.
۳۸. ابراهیمی، مارال، فتحی، آیت اله، و شریفی رهنمو. (۲۰۲۱). تعلل‌ورزی تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دختر براساس میزان اعتیاد اینترنتی. فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۱۲(۱) (پیاپی ۴۵)، ۲۲-۵.
39. Kiamarsi, A., و Aryapooran, S. (2015). Prevalence of internet addiction and its relationship with academic procrastination and aggression in students. *Journal of school psychology*, 4(3), 67-85.
40. Manzari, M. S., Delavarpour, M., & Talepasand, S. (2024). Self-regulation and social networking sites addiction: The mediating role of academic resilience and psychological well-being. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 26(5).
۴۱. احمدیان، حمزه، جمهری، احدی، فرخی، نورعلی. (۲۰۱۱). تدوین و آزمون مدل ارتباط بین شخصیت، نیازهای روانی و بهزیستی روان‌شناختی. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۱۸(۱)، ۱-۱۸.

۴۲. اژه‌ای، خضری‌آذر، هیمین، بابایی سنگلجی، محسن، و امانی. (۱۳۸۷). الگوی ساختاری روابط بین حمایت از خودمختاری ادراک شده معلم، نیازهای روان شناختی اساسی، انگیزش درونی و تلاش. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۲(۴)، ۴۷-۵۶.
۴۳. پاسبار، و سامری. (۲۰۱۸). رابطه نیازهای اساسی روان شناختی و خود شناسی با سبک ترجیحی تدریس با میانجیگری مهارت تفکر انتقادی در معلمان دوره ابتدایی. فصلنامه علمی پژوهش‌های یاددهی و یادگیری دانشگاه آزاد واحد بجنورد، ۱۳(۵۶)، ۳۷-۶۰.
۴۴. خواجه احمدی، پولادی، بحرینی، و مسعود. (۲۰۱۷). طراحی و روانسنجی پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل. نشریه روان پرستاری، ۴(۴)، ۴۳-۵۱.
۴۵. طالب زاده، احدی، حسن، صداقت، مستوره، خلعتبری، ... و طاهر. (۲۰۲۴). نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین شایستگی اجتماعی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در دانش آموزان. مطالعات روان‌شناختی، ۲۰(۲)، ۶۹-۸۲.
۴۶. حیدری، صدیقه. (۱۴۰۲). بررسی نقش میانجی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی زنان شاغل: تمرکز بر میل به فرزندآوری. فصلنامه جمعیت و پیشرفت، ۱(۱)، 161-182.
47. Lin, L., و Chan, H. W. (2020). The associations between happiness motives and well-being in China: The mediating role of psychological need satisfaction and frustration. *Frontiers in psychology*, 11, 540346.
48. Duradoni, M., Innocenti, F., و Guazzini, A. (2020). Well-being and social media: A systematic review of Bergen addiction scales. *Future Internet*, 12(2), 24.
49. Ponnusamy, S., Iranmanesh, M., Foroughi, B., و Hyun, S. S. (2020). Drivers and outcomes of Instagram Addiction: Psychological well-being as moderator. *Computers in human behavior*, 107, 106294.
۵۰. هارون رشیدی همایون، کاظمیان مقدم کبری، و امین شهین. (۲۰۲۲). بررسی رابطه سبک‌های والدگری و الگوهای ارتباطی خانواده با وابستگی به شبکه‌های مجازی: نقش واسطه‌ای شایستگی اجتماعی.
51. Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and clinical Psychology*, 26(6), 641-658.
۵۲. کعب عمیر، نوری، ارشدی، حریرزای. (۲۰۲۳). رابطه حمایت سرپرست از نیازهای اساسی روان‌شناختی و ارضای نیازهای روان‌شناختی با انگیزش شغلی در کارکنان ستادی و عملیاتی شرکت بهره‌برداری نفت و گاز مارون. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۴(۳)، ۷۲-۸۹.
۵۳. نورانیان، و آزادیکتا. (۲۰۲۳). بررسی نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی و احساس کنترل در رابطه حمایت اجتماعی با استرس حاد در بین معلمان متوسطه اول شهر تهران. فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱۴(۵۳)، ۳۵-۴۸.
54. Martela, F., Lehmus-Sun, A., Parker, P. D., Pessi, A. B., و Ryan, R. M. (2023). Needs and well-being across Europe: Basic psychological needs are closely connected with well-being, meaning, and symptoms of depression in 27 European countries. *Social Psychological and Personality Science*, 14(5), 501-514.
55. Holzer, J., Lüftenegger, M., Käser, U., Korlat, S., Pelikan, E., Schultze-Krumholz, A., ... و Schober, B. (2021). Students' basic needs and well-being during the COVID-19 pandemic: A two-country study of basic psychological need satisfaction, intrinsic learning motivation, positive emotion and the moderating role of self-regulated learning. *International Journal of Psychology*, 56(6), 843-852.

56. Šakan, D., Žuljević, D., و Rokvić, N. (2020). The role of basic psychological needs in well-being during the COVID-19 outbreak: A self-determination theory perspective. *Frontiers in Public Health*, 8, 583181.
57. Neufeld, A., و Malin, G. (2019). Exploring the relationship between medical student basic psychological need satisfaction, resilience, and well-being: a quantitative study. *BMC medical education*, 19, 1-8.