



## رابطه بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی و کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان آمل

متین السادات صدرنژاد

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی و کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان آمل، انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع تحصیلی متوسطه دوم آموزش و پرورش شهرستان آمل در سال تحصیلی ۹۸ - ۱۳۹۷ به تعداد ۱۰۶۱۶ نفر بود. طبق جدول کرجسی و مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰)، کیفیت زندگی ویر و شربون (۱۹۹۲) و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی حسن زاده و اولادزاد (۱۳۹۴) بود. روایی پرسشنامه‌ها با نظر متخصصان تایید شد و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، کیفیت زندگی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۸ بدست آمد. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه منفی معنی و بین احساس تنهایی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. تحلیل رگرسیونی نشان داد سهم بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم متفاوت است. به طوری که متغیر احساس تنهایی بیشترین سهم را در پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی دارد و بعد از آن به ترتیب متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی قرار دارند.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، کیفیت زندگی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، اینستاگرام.

## مقدمه

انسان و زندگی مفاهیمی هستند که هرگز از یکدیگر جدا نمی‌شوند. زندگی، جزء جدایی‌ناپذیر انسان است و هیچ راه فراری از آن نیست. پس، انسان تا هست، باید زندگی کند. هیچ کس نیست که بخواهد زندگی همراه با ناراضی‌داری داشته باشد. رضایت خواهی، ویژگی فراگیر تمامی انسان‌ها است و انسان، گمشده‌ای به نام رضایت (احساس خوشبختی) دارد (بخشی ارجنکی، ۱۳۹۴). در این میان، یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی هر کشور، ارتقاء سلامتی افراد آن جامعه است که باید از ابعاد مختلف از جمله روانی مورد توجه قرار گیرد. به طوری که وظیفه اصلی بهداشت روانی تامین سلامت فکر و روان افراد جامعه از جمله بهزیستی و رفاه اجتماعی است (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۱). موضوع بهزیستی و سلامتی، همواره در طول تاریخ مورد توجه بوده و عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر کسی به سایر ابعاد آن به ویژه بعد روان‌شناختی توجه کرده است (عرب و همکاران، ۱۳۹۴). تلاش‌هایی که در جهت گذر از الگوهای سنتی سلامتی صورت گرفته است، اگر چه زمینه لازم را برای تلقی سلامت به عنوان حالتی از بهزیستی (و نه صرفاً نبود بیماری) فراهم ساخته، ولی کافی نیست. البته، الگوهای جدید سلامت نیز به طور عمده بر ویژگی‌های منفی تأکید دارند و در آن‌ها، ابزارهای اندازه‌گیری سلامت اغلب با مشکلات بدنی نظیر درد، خستگی و اختلالات خواب، مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی و مشکلات اجتماعی چون ناتوانی در ایفای نقش اجتماعی و مشکلات زناشویی سر و کار دارند. بر این اساس، روان‌شناسان متوجه این موضوع شده‌اند که افراد باید انرژی عقلانی خود را صرف جهات مثبت تجربه‌شان کنند (بخشی ارجنکی و همکاران، ۱۳۹۴). ریف (۱۹۹۵)، بهزیستی روان‌شناختی را چیزی فراتر از شادمانی و رضایت، تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد، می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای اعتلا و ارتقاء است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۴). احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و نیز به عنوان یک عامل مستقل در ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی، همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است. فردی که قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست، احساس می‌کند که از دوستان و نزدیکان، جدا است و به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از دیگران از روابط اجتماعی بهره می‌برد. چنین فردی نمی‌تواند احساسات خوشایند یا ناخوشایند، ترس‌ها، نگرانی‌ها، آرزوها و امیدهایش را با نزدیکان و دوستانش در میان بگذارد و پاسخ‌ها و عکس‌العمل‌های ایشان را دریافت کند. در واقع، احساس تنهایی نوعی ناتوانی اجتماعی است. افرادی که دچار احساس تنهایی می‌شوند و این احساس با شدت و مداومت افکار و رفتار ایشان را فرا می‌گیرد، به تدریج از تمایلات اجتماعی و ارتباطات بین فردی‌شان کاسته می‌شود تا به حداقل می‌رسد (رجب زاده و همکاران، ۱۳۹۵). سالیوان<sup>۲</sup> (۱۹۵۳) بر لزوم برقراری رابطه با دیگران به دلیل ریشه داشتن آن در نیازهای اساسی انسانی تأکید می‌کند و بی‌کفایتی در ارضای این نیاز را تحت عنوان تنهایی مطرح می‌کند. وی معتقد است که این نیاز در بزرگسالی به شکل نیاز به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بروز می‌کند و عدم ارضای آن، منجر به احساس تنهایی می‌شود. اوج نیاز به هم‌نوع، در قالب احتیاج به محبت دیگران و تبادل محبت به منظور برقراری روابط دوستی صمیمانه یا در بالاترین سطح آن نیاز به عشق نسبت به فردی دیگر متجلی می‌شود. از این رو، ریشه تنهایی به نظر او در عدم ارضای یکی از این نیازها در مراحل مختلف است و همه آن‌ها می‌توانند در قالب نیاز اساسی به تماس و صمیمیت بررسی شوند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی، مفهوم وسیعی دارد که همه ابعاد زندگی، از جمله سلامت را در بر می‌گیرد و حتی در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می‌شود و آن نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف است (علیرضایی مقدم بجزستانی و همکاران، ۱۴۰۰). کیفیت زندگی شامل دو جنبه عینی

1. Ryff

2 Sullivan

و ذهنی است. کیفیت زندگی منعکس کننده اختلاف و فاصله بین امیدها و انتظارات یک فرد و تجربیات فعلی او است. طرز تلقی و نگرش فرد به زندگی، در کیفیت زندگی و ارزیابی آن موثر است و در واقع افراد با نگرش های مثبت، کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران دارند. در مقابل افرادی که طرز تلقی و نگرش آنها منفی است، کیفیت زندگی پایین تری دارند و در زندگی روزمره خود با مشکلات بیشتری مواجه می شوند. بنابراین، امید می تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد (جمالی، ۱۴۰۰). اندروز، ساندرسون، اسلاد و ایساکیدیز<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نشان داده اند که از جمله عوامل بروز افسردگی و اضطراب در نوجوانان و جوانان به خصوص در دانش آموزان، گسترش صنعت ارتباطات و به ویژه فضای مجازی و شبکه های اجتماعی است. هم چنین سامسون و کین<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، نیز بیان کردند که در بین کاربران اینترنت و شبکه های اجتماعی، جوانان و نوجوانان بیشترین استفاده را دارند و همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با علایمی نظیر، اضطراب، افسردگی، تفکرهای وسواسی، کج خلقی، بی قراری، اختلال عاطفی و غیره همراه است. از طرفی، در عین حال که روابط افراد (به ویژه نوجوانان) در جهان مجازی افزایش می یابد، در مقابل، از دامنه روابط آنان در جهان واقعی کاسته می شود. هم چنین، احتمال افت عملکرد آموزشی آنان نیز می رود. در این راستا نصرت آبادی و یاری آذر (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس نگرش های ناکارآمد و اضطراب، افسردگی و استرس و نشخوار فکری و افکار خودکشی گرا به این نتیجه دست یافت که با افزایش میزان نگرش های ناکارآمد و اضطراب، افسردگی و استرس و نشخوار فکری و افکار خودکشی گرا، اعتیاد به اینترنت نیز در دانشجویان افزایش می یابد. طاهری مبارکه و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان تاثیر شبکه های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، انجام دادند. یافته ها نشان داد کاربران کتابخانه از نظر میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی به سه گروه به ترتیب دارای اعتیاد خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شوند. میزان سلامت روان در بین گروه دارای اعتیاد خفیف بیشتر از گروه دارای اعتیاد شدید بود. میزان هر یک از مولفه های سلامت روان یعنی علائم درد جسمانی، اضطراب و بی خوابی، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی در بین گروه دارای اعتیاد متوسط و شدید بیشتر از گروه دارای اعتیاد خفیف بود. نتیجه این که با افزایش اعتیاد به شبکه های اجتماعی از میزان سلامت روان کاربران کاسته می شود. مک کر، گتینگز و پارسل<sup>۳</sup> (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان «شبکه های اجتماعی و علائم افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی»، انجام دادند. یافته ها نشان داد که میزان استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در کودکان و نوجوانان در حال افزایش است. هم چنین، بین استفاده بیش از حد متعارف از شبکه های اجتماعی مجازی و علائم افسردگی در کودکان و نوجوانان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و با گسترش شیوع اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی بر میزان افسردگی در کودکان و نوجوانان افزوده می شود. ریوم، کننایر، همدال و هاگن<sup>۴</sup> (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان «نقش نگرانی و فراشناخت در پیش بینی علائم اضطراب»، انجام دادند. یافته ها نشان داد نگرانی و باورهای فراشناختی به طور مستقل رابطه معنی داری با اضطراب دارند. هم چنین، باورهای فراشناختی ناسازگار و نگرانی، به ترتیب، پیش بینی کننده های علائم اضطراب در دانش آموزان هستند. ژو<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه اعتیاد به تلفن همراه، اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی در دانش آموزان دبیرستانی»، انجام دادند. یافته ها نشان داد که رابطه معناداری بین اعتیاد به تلفن همراه و اضطراب اجتماعی وجود ندارد. اما، بین اعتیاد به تلفن همراه و احساس تنهایی در دانش آموزان دبیرستانی رابطه مثبت معناداری

1 Andrews, Sanderson, Slade & Issakidis

2 Samson & Keen

3 McCrae, Gettings & Purssell

4 Kennair, Hjemdal & Hagen

5 Xu

وجود دارد. باکر و الگورتا<sup>(۲۰۱۶)</sup>، پژوهشی تحت عنوان «رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی و افسردگی»، انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی مجازی و علائم افسردگی ممکن است پیچیده و مرتبط با عوامل متعدد روانی، اجتماعی، رفتاری و فردی باشد. با این حال، بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی و افسردگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. با توجه به این که بهداشت روانی و بهبود شاخص‌های سلامتی، در هر جامعه‌ای نقش اساسی در تخمین پویایی و کامیابی آن ایفا می‌نماید. در این بین، جامعه دانش‌آموزی به لحاظ مسئولیت خطیری که به عنوان نقش آفرینان فردای هر کشوری بر عهده دارند، توجه خاصی را می‌طلبد (رمضانی و نظریان مادوانی، ۱۳۹۲). با عنایت به موارد مطرح شده و از آن جا که دانش‌آموزان مقطع تحصیلی متوسطه که در آستانه ورود به جامعه (انتخاب رشته تحصیلی، کنکور و دانشگاه، ازدواج، شغل و کسب منبع درآمد و غیره) قرار دارند، روزهای سرنوشت‌ساز خود را طی می‌کنند و آینده آنان به تصمیم‌هایی که در این دوران می‌گیرند، رقم خواهد خورد، پژوهش حاضر قصد دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا بین بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان آمل رابطه وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر، از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت و روش گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع تحصیلی متوسطه دوم آموزش و پرورش شهرستان آمل در سال تحصیلی ۹۸ - ۱۳۹۷ به تعداد ۱۰۶۱۶ نفر است. در این پژوهش، به منظور تعیین حجم نمونه آماری، از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد. بر این اساس تعداد ۳۷۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شد. بر این اساس به صورت تصادفی (بر اساس قرعه‌کشی) از بین دو جمعیت شهری و روستایی به تصادف، نواحی شهری انتخاب شد (خوشه نخست)؛ به صورت تصادفی از بین دبیرستان‌های دولتی، غیردولتی، نمونه دولتی و غیره به تصادف دبیرستان‌های دولتی انتخاب شد (خوشه دوم)؛ از بین کلیه مدارس دولتی دخترانه و پسرانه به تصادف ۱۰ مدرسه (۵ مدرسه دخترانه و ۵ مدرسه پسرانه) انتخاب شد (خوشه سوم)؛ سپس، به صورت تصادفی از بین کلاس‌های مختلف دایر در هر مدرسه، تعداد ۲ کلاس انتخاب شد (خوشه چهارم) و بر اساس ماهیت نمونه‌گیری خوشه‌ای که در آن خوشه (کلاس) به جای فرد (دانش‌آموز) انتخاب می‌شود، نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که تعداد نمونه به حد مورد نظر این پژوهش (۳۷۵ نفر) رسید. پس از اجرای پرسشنامه‌ها در بین جامعه آماری، مجموع داده‌های خام جمع‌آوری شده به کامپیوتر وارد و از طریق نرم‌افزارهای آماری مورد تحلیل قرار گرفت:

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی:** به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی از پرسشنامه استاندارد بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این مقیاس دارای ۸۴ گویه است و شش خرده‌مقیاس ارتباط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، زندگی هدفمند (هدفمندی در زندگی) و پذیرش خود را اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه سوال‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۳۱، ۳۷، ۴۳، ۴۹، ۵۵، ۶۱، ۶۷، ۷۳ و ۷۹ مربوط به مولفه ارتباط مثبت با دیگران، سوال‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸، ۴۴، ۵۰، ۵۶، ۶۲، ۶۸، ۷۴ و ۸۰ مربوط به مولفه خودمختاری، سوال‌های ۳، ۹، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۳، ۳۹، ۴۵، ۵۱، ۵۷، ۶۳، ۶۹، ۷۵ و ۸۱ مربوط به مولفه تسلط بر محیط، سوال‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۴، ۴۰، ۴۶، ۵۲، ۵۸، ۶۴، ۷۰، ۷۶ و ۸۲ مربوط به مولفه رشد شخصی، سوال‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳، ۲۹، ۳۵، ۴۱، ۴۷، ۵۳، ۵۹، ۶۵، ۷۱، ۷۷ و ۸۳ مربوط به مولفه هدفمندی در زندگی و سوال‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰، ۶۶، ۷۲، ۷۸ و ۸۴ مولفه پذیرش خود، است. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که پاسخگو در پاسخ به هر سوال، امتیازی از ۱ تا ۶ کسب می‌کند (۶: کاملاً موافقم، ۵: تا حدی موافقم، ۴: موافقم، ۳: مخالفم، ۲: تا حدی مخالفم و ۱: کاملاً مخالفم) به طوری که سوال‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴،

۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۸، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۵، ۶۶، ۷۵، ۸۲، ۸۳ و ۸۴ به صورت معکوس یعنی (۱: کاملاً موافقم، ۲: تا حدی موافقم، ۳: موافقم، ۴: مخالفم، ۵: تا حدی مخالفم و ۶: کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمره های به دست آمده میزان بهزیستی روان شناختی فرد را نشان می‌دهد. بر این اساس، در این پرسشنامه نمره هر فرد بین ۸۴ تا ۵۰۴ قرار می‌گیرد. چنانچه مجموع نمرات هر بخش از سوالات پرسشنامه، هم چنین، بهزیستی روان شناختی کل بر تعداد سوالات تقسیم گردد، نمره هر فرد بین ۱ تا ۶ قرار می‌گیرد. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از روش روایی ملاکی، به اجرای هم زمان این مقیاس با پرسشنامه های رضایت از زندگی، شادکامی آکسفورد، عزت نفس روزنبرگ، پرداختند. گزارش آنان نشان داد که مقدار همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه های مذکور به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ است و جهت محاسبه پایایی به روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۸۹ به دست آمد. این ضریب برای خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب برابر ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۶۵، ۰/۷۵، ۰/۵۷ و ۰/۷۶ محاسبه شد.

**پرسشنامه کیفیت زندگی:** پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) ویر و شریون (۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شده است و اعتبار و پایایی آن در گروه های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت مقیاس سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که عبارتند از عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی، نشاط و سلامت روانی در این پرسشنامه گنجانده شده است. هر یک از ابعاد مورد بررسی به ترتیب عبارتند از: بعد جسمانی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمانی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت)، و سلامت روانی (۵ عبارت). عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس ها قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می‌شود. منتظری و همکاران (۱۳۸۴)، به منظور ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد بین المللی SF-36 به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی، مرتبط با سلامتی طراحی و انجام دادند. آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی داخلی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» و «روایی همگرایی» مورد ارزیابی قرار داد. تحلیل «همخوانی داخلی» با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که به جز مقیاس نشاط ( $\alpha=0/65$ ) سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF-36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردار هستند. آزمون آماری «مقایسه گروه های شناخته شده» نشان داد که گونه فارسی SF-36 قادر به افتراق زیر گروه های جمعیتی به تفکیک جنس و سن است به این نحو که افراد مسن‌تر و زنان در تمامی مقیاس‌ها امتیازهای پایین‌تری را به دست آوردند. آزمون «روایی همگرایی» به منظور بررسی فرضیات اندازه گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه سازی شده نیز نتایج مطلوبی را به دست داده و تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ به دست آمد (دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۶۶ درصد پراکندگی میان مقیاس های پرسشنامه SF-36 را توجیه می‌نمود. در مجموع نتایج نشان داد که گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36، به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

**پرسشنامه احساس تنهایی:** به منظور سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه احساس تنهایی نسخه سوم مقیاس احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) استفاده شد. این پرسشنامه احساس تنهایی متداول فرد را که در روابط بین فردی خود تجربه می‌کند، می‌سنجد. این مقیاس ۲۰ گویه دارد به طوری که عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج درجه ای (۵: همیشه، ۴: بیشتر اوقات، ۳: اغلب اوقات، ۲: گاهی اوقات و ۱: به ندرت) نمره گذاری می‌شود. با این حال، پرسش های ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند یعنی پاسخگو در پاسخ به این سوالات با انتخاب گزینه های همیشه، ۱،

بیشتر اوقات: ۲، اغلب اوقات: ۳، گاهی اوقات: ۴ و به ندرت: ۵ امتیاز کسب می‌کند. بر این اساس، در این پرسشنامه نمره هر فرد بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. چنانچه مجموع نمرات سوالات پرسشنامه بر تعداد سوالات تقسیم گردد، نمره هر فرد بین ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. داورپناه (۱۳۷۳) در زمینه هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی پژوهشی انجام داد که در آن روایی محتوایی مقیاس با نظر متخصصان تایید شد و میزان پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ گزارش شد.

**پرسشنامه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی:** این پرسشنامه توسط حسن‌زاده و اولادزاد (۱۳۹۴) معرفی شده است و دیدگاه، نظر و نگرش پاسخگویان را در قالب ۳۰ گویه اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسشنامه، هر گویه دارای مقیاس نگرش سنج ۵ درجه ای لیکرت است به طوری که برای انتخاب گزینه کاملاً موافقم، ۵ امتیاز؛ موافقم، ۴ امتیاز؛ نظری ندارم، ۳ امتیاز؛ مخالفم، ۲ امتیاز و کاملاً مخالفم، ۱ امتیاز کسب می‌شود. بر این اساس، در این پرسشنامه نمره هر فرد بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار می‌گیرد. چنانچه مجموع نمرات سوالات پرسشنامه بر تعداد سوالات تقسیم گردد، نمره هر فرد بین ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. حسن‌زاده و اولادزاد (۱۳۹۴) در گزارش مقدار پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه را برابر ۰/۸۶ گزارش نمودند. هم‌چنین، روایی صوری و محتوایی آن را با استفاده از نظر متخصصان و صاحب نظران مورد تایید قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، کیفیت زندگی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی، به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۸ محاسبه شد که نشان می‌دهد پرسشنامه‌ها از قابلیت اعتماد یا پایایی بالا و مطلوبی برخوردار هستند، چرا که برای کلیه پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، مقدار آلفای کرونباخ از مقدار ۰/۷۰ بیشتر است. به منظور تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی استفاده شد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش استفاده شده است.

**جدول ۱: جدول آزمون K-S جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش**

متغیرها	تعداد	آماره K-S	سطح معنی داری	نتیجه آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	۳۷۵	۰/۱۹۷	۰/۱۲۲	نرمال
احساس تنهایی	۳۷۵	۰/۱۹۱	۰/۱۴۴	نرمال
کیفیت زندگی	۳۷۵	۰/۱۹۹	۰/۱۱۵	نرمال
اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی	۳۷۵	۰/۱۹۳	۰/۱۳۹	نرمال

نتایج بررسی داده‌ها در جدول فوق، نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0.05$ )، متغیرهای پژوهش (بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی، کیفیت زندگی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی) از یک توزیع نرمال برخوردار هستند، چرا که مقدار سطح معناداری (P) محاسبه شده برای هر یک از متغیرها، از مقدار خطای پیش‌بینی شده ( $=0.01$ ) بزرگتر است. بنابراین، جهت بررسی فرضیه‌های مربوط به این متغیرها استفاده از آزمون‌های پارامتری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی مجاز است.

فرضیه ۱: بین بهزیستی روان شناختی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه وجود دارد.

جدول ۲: بررسی همبستگی بین بهزیستی روان شناختی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی

شاخص های آماری		متغیرها		
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد	ملاک	پیش بین
۰/۰۰۰۱	- ۰/۶۱۶	۳۷۵	اعتیاد به شبکه های اجتماعی	بهزیستی روان شناختی

نتایج جدول فوق نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ )، فرضیه صفر ( $H_0$ ) رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) تایید می شود، چرا که سطح معناداری ( $P$ ) از خطای پیش بینی شده ( $=0/05$ ) کوچکتر است. بنابراین، می توان ادعا کرد رابطه منفی معنی دار بین بهزیستی روان شناختی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم وجود دارد.

فرضیه ۲: بین احساس تنهایی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه وجود دارد.

جدول ۳: بررسی همبستگی بین احساس تنهایی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی

شاخص های آماری		متغیرها		
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد	ملاک	پیش بین
۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۹	۳۷۵	اعتیاد به شبکه های اجتماعی	احساس تنهایی

نتایج جدول فوق نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ )، فرضیه صفر ( $H_0$ ) رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) تایید می شود، چرا که سطح معناداری ( $P$ ) از خطای پیش بینی شده ( $=0/05$ ) کوچکتر است. بنابراین، می توان ادعا کرد رابطه مثبت معنی دار بین احساس تنهایی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم وجود دارد.

فرضیه ۳: بین کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه وجود دارد.

جدول ۴: بررسی همبستگی بین کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی

شاخص های آماری		متغیرها		
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	تعداد	ملاک	پیش بین
۰/۰۰۰۱	- ۰/۶۵۸	۳۷۵	اعتیاد به شبکه های اجتماعی	احساس تنهایی

نتایج جدول فوق نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ )، فرضیه صفر ( $H_0$ ) رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) تایید می شود، چرا که سطح معناداری ( $P$ ) از خطای پیش بینی شده ( $=0/05$ ) کوچکتر است. بنابراین، می توان ادعا کرد رابطه منفی معنی دار بین کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم وجود دارد.

فرضیه ۴: سهم بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم متفاوت است.

پس از آن که مشخص شد متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی (متغیرهای پیش‌بین) رابطه معناداری با اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی (متغیر ملاک) دارند، تحلیل رگرسیون خطی اجرا و مشخص شد که تمامی متغیرها در مدل باقی مانده و وارد معادله رگرسیون می‌شوند. در ادامه نتایج به دست آمده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۵: تحلیل واریانس رگرسیونی و ضرائب همبستگی چندگانه

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	r	r <sup>2</sup>	r <sup>2</sup> تعدیل شده
رگرسیون	۲۹۶/۷۹	۳	۹۸/۹۳					
باقی مانده	۱۸۹/۹۴	۳۷۱	۰/۲۴	۴۰۸/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۷۶	۰/۷۶۷	۰/۷۶۶
مجموع	۳۸۶/۷۳	۳۷۴	-					

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0.05$ )، داده‌ها فرضیه صفر ( $H_0$ ) را رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) را تایید می‌نمایند ( $\text{Sig.} = 0.0001 < \alpha = 0.05$ ). بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان قضاوت نمود که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی توسط بهزیستی روان‌شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی قابل پیش‌بینی است، به طوری که این متغیرها، ۷۶/۷ درصد از اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی را تبیین (پیش‌بینی) می‌کنند. چرا که ضریب تعیین ( $R^2$ ) برابر ۰/۷۶۷ محاسبه شد.

جدول ۶: ضرائب متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون گام به گام

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	t	Sig.
بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۳۱	-۰/۳۴	۱۱/۹۷	۰/۰۰۰۱
احساس تنهایی	۰/۵۴	۰/۵۰	۱۷/۷۲	۰/۰۰۰۱
کیفیت زندگی	-۰/۰۲	-۰/۲۹	۹/۶۶	۰/۰۰۰۱
عدد ثابت (عرض از مبدا)	۳/۵۵	-	۲۰/۲۳	۰/۰۰۰۱

با توجه به توضیحات ارائه شده در بالا و نتایج جدول (۶) معادله خطی حاصل از رگرسیون چندمتغیره به صورت زیر است:

$$Y = 3/55 - 0/31 X_1 + 0/54 X_2 - 0/02 X_3$$

و معادله استاندارد شده آن به صورت ذیل می‌باشد:

$$Y = -0/34 X_1 + 0/50 X_2 - 0/29 X_3$$

که در آن  $X_1$ : بهزیستی روان‌شناختی،  $X_2$ : احساس تنهایی،  $X_3$ : کیفیت زندگی و  $Y$ : اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی است. همان‌طور که جدول ۴-۱۱ نشان می‌دهد متغیر بهزیستی روان‌شناختی با ضریب تاثیر ۰/۳۴، احساس تنهایی با ضریب تاثیر ۰/۵۰ و کیفیت زندگی با ضریب تاثیر ۰/۲۹، قادر هستند تا سهمی از اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی را تبیین نمایند. در این میان، متغیر احساس تنهایی بیشترین سهم را در پیش‌بینی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی دارد و بعد از آن به ترتیب متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی قرار دارند.



### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی رابطه بهزیستی روان شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان امل، انجام شد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۱، نشان داد که بین بهزیستی روان شناختی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه منفی معنی دار وجود دارد. یعنی، با افزایش میزان بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان از میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان کاسته می شود و بر عکس با کاهش میزان بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان انتظار می رود میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان افزایش یابد. به عبارت دیگر، یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان مقطع متوسطه، میزان بهزیستی روان شناختی آنان است. بنابراین، ارتقاء سطح بهزیستی روان شناختی از طریق مثبت اندیشی، پرهیز و پیشگیری از جنبه های منفی و تاریک زندگی از جمله اضطراب، استرس، ترس، افسردگی، نگرانی و غیره، می تواند در کاهش میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در دانش آموزان موثر باشد. با این حال، نیاز به پژوهش های بیشتر در این زمینه، به خصوص با انجام پژوهش های پیگیری ضروری به نظر می رسد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۲، که بین احساس تنهایی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. یعنی، با افزایش میزان احساس تنهایی در دانش آموزان، میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان افزایش می یابد و بر عکس با کاهش میزان احساس تنهایی در دانش آموزان انتظار می رود میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان کاهش یابد. به عبارت دیگر، یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان مقطع متوسطه، میزان احساس تنهایی در آنان است. بنابراین، کنترل تنهایی و احساس تنهایی از طریق آموزه های روان شناسی مثبت گرا، حضور در فعالیت های اجتماعی، بودن با خانواده و همسلان و بیان مشکلات و مسائل شخصی و خصوصی با آنان و غیره، می تواند در کاهش میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در دانش آموزان موثر باشد. با این حال، نیاز به پژوهش های بیشتر در این زمینه، به خصوص با انجام پژوهش های پیگیری ضروری به نظر می رسد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۳، که بین کیفیت زندگی با اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه منفی معنی دار وجود دارد. یعنی، با افزایش میزان کیفیت زندگی در دانش آموزان از میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان کاسته می شود و بر عکس با کاهش میزان کیفیت زندگی در دانش آموزان انتظار می رود میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان افزایش یابد. به عبارت دیگر، یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی در دانش آموزان مقطع متوسطه، میزان کیفیت زندگی آنان است. بنابراین، ارتقاء سطح کیفیت زندگی از طریق ارتقاء سلامت روانی و جسمی، پرهیز و پیشگیری از جنبه های منفی و تاریک زندگی از جمله اضطراب، استرس، ترس، افسردگی، نگرانی و غیره، می تواند در کاهش میزان اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در دانش آموزان موثر باشد. با این حال، نیاز به پژوهش های بیشتر در این زمینه، به خصوص با انجام پژوهش های پیگیری ضروری به نظر می رسد.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ۴، که سهم بهزیستی روان شناختی، احساس تنهایی و کیفیت زندگی در پیش بینی اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی با تاکید بر اینستاگرام در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم متفاوت است. به طوری که متغیر احساس تنهایی بیشترین سهم را در پیش بینی اعتیاد به شبکه های اجتماعی مجازی دارد و بعد از آن به ترتیب متغیرهای بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی قرار دارند. یعنی، با کاهش میزان احساس تنهایی از یک سو و افزایش بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی در

دانش آموزان از میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان کاسته می‌شود و بر عکس با کاهش میزان بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی و افزایش احساس تنهایی در دانش آموزان انتظار می‌رود میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در آنان افزایش یابد. بنابراین، جهت کاهش میزان اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند اینستاگرام در دانش آموزان، در درجه نخست لازم است میزان احساس تنهایی در آنان کنترل شود و از میزان آن کاسته شود و سپس میزان هر یک از متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی افزایش یابد. با این حال، نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه، به خصوص با انجام پژوهش‌های پیگیری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج حاصله با نتایج پژوهش نصرت‌آبادی و یاری آذر (۱۳۹۵)، طاهری مبارکه و همکاران (۱۳۹۵)، رجب زاده و همکاران (۱۳۹۵) و ابوالحسنی و همکاران (۱۳۹۴) در داخل کشور و نتایج پژوهش مک کر و همکاران (۲۰۱۷)، ژو (۲۰۱۷)، مطر و همکاران (۲۰۱۶)، یاداو و همکاران (۲۰۱۳)، در خارج از کشور همسو است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود آگاه‌سازی و ارتقای سطح فرهنگی جامعه در زمینه استفاده از فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطاتی، خصوصاً شبکه‌های اجتماعی مجازی، برخوردهای قانونی با متخلفین سایبری، مورد توجه جدی مسولان و دست‌اندرکاران قرار گیرد. مدیریت آموزشگاه‌ها و مدارس در طی سال تحصیلی و در چند نوبت با دعوت از کارشناسان متخصص در حوزه‌های علوم ارتباطی، مشاوره و روان‌شناسی، مزایا و معایب استفاده بیش از حد از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی، آموزش داده شود و بازخورد آن در عملکرد رفتاری و تحصیلی دانش آموزان پیگیری نمایند و بازخوردهای لازم به دانش آموزان والدین آنان ارائه دهند.

## منابع

- ابراهیمی، نازیلا، فلاح، محمد حسین، سامانی سیامک، و وزیر سعید. (۲۰۲۰). عوامل و زمینه‌های احساس تنهایی زنان (یک مطالعه پدیدارشناسی)، *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱(۴۱)، ۱-۲۸.
- ابوالحسنی، معصومه؛ زینی حسنونند، ناهید و گودرزی، کوروش. (۱۳۹۴). رابطه بین اعتیاد به اینترنت، بازی‌های آنلاین و شبکه‌های اجتماعی با سلامت روانی دانش آموزان دختر و پسر سال سوم متوسطه شهرستان بروجرد. اولین کنفرانس ملی بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها، دانشگاه اصفهان، بنیاد ملی بازی‌های رایانه‌ای، همراه اول، شرکت مخابرات استان اصفهان.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشجویی. دو فصل نامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۳(۲)، ۱۲۲-۱۰۹.
- بخشی ارجنکی بتول، شریفی طیبیه، قاسمی پیربلوطی محمد. بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با نگرش دینی، عزت‌نفس و سرسختی روان‌شناختی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهرکرد. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۳۹۴؛ ۴(۳): ۶۰۰-۶۹.
- جمالی معصومه، قدسی پروانه، تقی‌لو صادق، میرهاشمی مالک. تبیین الگوی ساختاری بین نیازهای بنیادین و کیفیت زناشویی براساس نقش میانجیگر قدرت ایگو. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۴۰۰؛ ۱۰(۳): ۷۰-۸۲.
- دیماتو، ام‌رابین. (۱۳۹۴). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه سیدمهدی موسوی‌اصل و محمدرضا سالاری‌فر. تهران: انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- رجب‌زاده، زینب؛ نجار اصل، نسرین؛ شهبازی مقدم، غلامرضا و پوراکیهان، الهه. (۱۳۹۵). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی و سلامت عمومی در دانشجویان دختر. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (ویژه‌نامه)، ۵۴۶-۵۴۲. رحمان زاده، سیدعلی. (۱۳۹۵). *جهانی شدن شبکه‌های اجتماعی مجازی*. تهران: نشر سرگیس.

سپهوند، تورج، مجیدی کهرودی، سید مهدی، موسوی پور، سعید، سپهوند، فرحناز. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بر مبنای حمایت سازمانی ادراک‌شده، معنویت محیط کاری و خودکارآمدی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۴(۱)-۴۸-۳۵.

طاهری مبارکه، مینا؛ سلامی، مریم؛ هاشمیان، محمدرضا و نوروزی، علی. (۱۳۹۵). تاثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴. مدیریت سلامت، ۱۹ (۶۶)، ۸۰-۷۱.

علیرضایی مقدم بجستانی، سمیه، حاتمی، محمد، اکبری، الهام، چپانی، فریبا، رستمی، امیر مسعود. (۱۴۰۰). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و هوش معنوی با کیفیت زندگی همسران جانبازان. فصلنامه روانشناسی نظامی، ۱۲(۴۸)، ۹۴-۷۵. فتاحی، احدالله؛ خراسانی، محمد امین و پایدار، ابوذر. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی و توسعه انسانی. تهران: نشر انتخاب.

نصرت آبادی، مطهره و یاری آذر، الهه. (۱۳۹۵). پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس نگرش های ناکارآمد و اضطراب، افسردگی واسترس و نشخوار فکری و افکار خودکشی گرا. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق.

McCrae, N., Gettings, S., & Purssell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Res Rev*, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40894-017-0053-4.pdf>.

Mattar, M., Blatchford, T., & Alao, A. (2016). Facing the Truth about Social Media: Psychopathology among Social Media Users. *Ann Psychiatry Ment Health*, 4 (4), 1-6.

Ryum, T., Kennair, L. E. O., Hjemdal, O., & Hagen, R. (2017). Worry and Metacognitions as Predictors of Anxiety Symptoms: A Prospective Study. *Frontiers in Psychology Journal*, 8, 1-6.

Samson, J., & Keen, B. (2005). *Internet Addiction*. Retrieved from <http://www.islamonline.net/English/Science/2005/11/article04.shtml>.

Xu, J. L. (2017). Research on the Relationship among Phone Addiction, Social Anxiety and Loneliness in High School Students. *Journal of Social Sciences*, (5), 18-24.

Yadav, P., Banwari, G., Parmar, C., & Maniar, R. (2013). Internet addiction and its correlates among high school students: A preliminary study from Ahmedabad, India. *Asian J Psychiatr*, 6 (6), 500-505.