



DOR: [20.1001.1.22285318.1398.9.4.1.1](https://doi.org/10.1001.1.22285318.1398.9.4.1.1)

رابطه بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان پسر مقطع اول متوسطه شهر ساری ۱۳۹۷-۱۳۹۶

مرضیه رضایی کلانتری*
فروزان افتخاری کنزرکی**

چکیده

پژوهش حاضر با بررسی رابطه بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان پسر مقطع اول متوسطه شهر ساری می باشد که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انجام شد. روش پژوهش، توصیفی همبستگی بوده و جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر مقطع متوسطه منطقه یک ساری، که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۳۵۷ نفر به طور نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به آزمون های سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹)، احساس تنهایی اجتماعی عاطفی دی توماتسو و همکاران (۲۰۰۴)، اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۹) پاسخ دادند. نتایج با آزمون های آزمون t تک متغیره، ماتریس همبستگی و آزمون رگرسیون چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه دارد. میزان احساس تنهایی، سلامت روان، اعتیاد به اینترنت دانش آموزان، به طور معناداری پایین تر از حد متوسط می باشد. بین مؤلفه های احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان، رابطه وجود دارد. هم چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن است که سهم هر یک از مؤلفه های احساس تنهایی و سلامت روان، در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان، متفاوت است. چنانچه تنهایی رمانتیک ۰/۱۹، علائم افسردگی ۰/۲۵، به ترتیب بیش ترین سهم در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان داشتند. نتیجه این که اعتیاد به اینترنت، می تواند احساس تنهایی و سلامت روان دانش آموزان را تهدید نماید.

واژگان کلیدی

احساس تنهایی، سلامت روان، اعتیاد به اینترنت

* استادیار گروه علوم تربیتی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران، mrezaee@iauneka.ac.ir
** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران، eftekhari.sk@gmail.com

نویسنده مسؤول یا طرف مکاتبه: مرضیه رضایی کلانتری

مقدمه

در عصری که ما زندگی می‌کنیم، اینترنت به رسانه‌ای قدرتمند و فراگیر تبدیل شده که همه چیز را تحت تاثیر و نفوذ خود قرار داده است. بیش‌ترین این تأثیرات، روی نسل در حال رشد؛ یعنی بر نوجوانان و جوانان ماست. از این میان رسانه‌های گروهی با توجه به گستره نفوذ و فراگیری آن، اهمیت ویژه‌ای یافته و موجب شده که شکل‌گیری نظام شخصی و هویت افراد، تحت تأثیر عوامل متعدد و گاه متعارض قرار گیرد (Sbury Khosroshahi, 2007).

متأسفانه همزمان با دسترسی روزافزون و گسترده افراد به اینترنت، شاهد نوع جدیدی از اعتیاد؛ یعنی اعتیاد اینترنتی هستیم که موضوع رو به رشد "عصر اطلاعات" است. همانند تمامی انواع دیگر اعتیاد، اعتیاد به اینترنت نیز با علائمی همراه است هم‌چون: اضطراب، افسردگی، کج خلقی، بی‌قراری، تفکر و سواسی، کناره‌گیری، اختلال عاطفی و از هم گسیختگی روابط اجتماعی (Samson, 2013). سلامت روانی به قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی-اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب گفته می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی می‌داند به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل به وجود آورد. سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، به کار می‌رود. سازمان جهانی بهداشت، "بهداشت روانی" را چنین تعریف می‌کند: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و به معنی داشتن توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی بوده و بهداشت، تنها نداشتن بیماری یا عقب‌ماندگی نیست. شاخص‌های مهم سلامت روان را مورد توجه قرار داده که عبارتند از: علائم اضطرابی، اضطراب یا تشویش عبارت از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته است. علائم افسردگی ناشی از اعتیاد به اینترنت، داشتن حالت پریشانی در وضعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف به مدت حداقل دو هفته می‌باشد. با توجه به اهمیت سلامت روانی در عصر حاضر شاهدیم که بسیاری از افراد از ناراحتی‌های روانی به شدت رنج برده و نه تنها خود در عذاب هستند، بلکه خانواده و در نهایت جامعه را نیز دچار مشکل می‌کنند. همگام با افزایش روابط نوجوان با جهان مجازی، از دامنه روابط

او با دنیای واقعی کاسته و احتمال افت عملکرد آموزشی نیز افزایش می‌یابد. استفاده بی‌رویه از تلفن همراه که امروزه بیشتر به جهت سرگرمی در میان نوجوانان و جوانان استفاده می‌گردد عوارضی مانند کم شدن حافظه، ایجاد اختلال در عملکرد قلب و کلیه‌ها را به همراه دارد. جدا از همه‌ی تبعات جسمانی به نظر می‌رسد مشکلات مرتبط با سلامت روانی نوجوانان از اهمیت بیش‌تری برخوردار باشد که پژوهش حاضر روی محور همین موضوع تمرکز کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کودکان دهه جدید در زمینه توانایی‌های فیزیکی و به لحاظ هوش غیر کلامی از کودکان دهه‌های قبل ضعیف‌تر هستند. متأسفانه امروزه شاهد این اتفاق هستیم که کودکان و نوجوانان به لحاظ رفتاری چارچوب‌پذیر نیستند و نه تنها قبح برخی رفتارهای منفی ریخته بلکه حتی تبدیل به نوعی رفتار افتخارآمیز هم شده‌اند. به عنوان مثال رفتار ناهنجاری مثل خط انداختن روی بدن، به دلایل مختلف از جمله شکست عشقی به نوعی در بین دانش‌آموزان مد شده و شاهد عکس‌های گوناگونی در فضای مجازی از تیغ زدن قسمت‌های مختلف بدنشان در صفحات اینستاگرام هستیم. این اتفاق می‌تواند نشانه‌ای از بروز اختلال روانی و افسردگی باشد.

احساس تنهایی یکی از مشکلات شایع دوره نوجوانی است که می‌تواند روابط اجتماعی فرد را نامتعادل سازد و او را درگیر مشکلات عاطفی و روانی اجتماعی نماید. احساس تنهایی شامل مؤلفه‌های تنهایی رمانتیک (تنهایی عاطفی از فقدان دل‌بستگی نزدیک و صمیمی به شخص دیگر) تنهایی اجتماعی (عدم مشارکت در روابط اجتماعی) و تنهایی خانوادگی (احساس طردشدگی و تنها بودن با وجود حضور خانواده) می‌شود از پیامدهای منفی استفاده از اینترنت و تلفن همراه، این است که احساس تنهایی فرد را کم و به دوست‌یابی خارج از محیط خانواده کمک می‌کند. ماهیت انسان به طور ذاتی اجتماعی است و افرادی که در برقراری و حفظ روابط رضایت‌بخش با دیگران ناتوان هستند و در نتیجه در برآوردن نیاز تعلق خاطر به دیگران مشکل دارند احساس تنهایی را بین آنها گسترش می‌دهد. کلب و همکاران (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که در حدود ۶۶٪ دانش‌آموزان مقطع اول و دوم متوسطه، از تنهایی به عنوان مشکلی مهم یاد کرده‌اند. عوامل مهمی در ایجاد احساس تنهایی دخالت دارند. عوامل خارج از محیط مدرسه نظیر مشکلات خانوادگی، عاشق شدن و عوامل مربوط به مدرسه نظیر ضعف در مهارت‌های اجتماعی.

در مجموع می‌توان گفت نوجوانی که احساس تنهایی می‌کند در معرض خطر اعتیاد به تلفن همراه و حضور مستمر و بیمارگونه به اینترنت قرار می‌گیرد. نتیجه این امر، مشکلاتی را به همراه

دارد که مهم‌ترین آنها کاهش سلامت روانی نوجوان می‌باشد (Fyrvzbkht, 2001). در ادامه، به بررسی تحقیقات مشابه داخلی و خارجی در زمینه ارتباط بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان پرداخته می‌شود. نائینیان، ادب دوست، خطیبی، قمیان، Nainian (2016) (Adbdoost, Khatibi & Ghumian, 2016) هر چه استفاده از اینترنت افزایش یابد میزان اضطراب، افسردگی و استرس دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. جناآبادی (Jenaabadi, 2016) نشان داد که بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت و معنادار و میان حمایت اجتماعی و اعتیاد به تلفن همراه رابطه منفی معناداری وجود دارد. رجب زاده، نار اصل، شهبازی مقدم (Rajabzade, NarAsl & Shahbazi Moghaddam, 2004) در پژوهشی نتیجه گرفت که رابطه بین اعتیاد به اینترنت و احساس تنهایی و سلامت عمومی وجود دارد. به عبارتی هر چه دانشجویان اعتیاد اینترنت بیشتری داشته باشد سلامت روان آنها بیشتر در خطر و احساس تنهایی بیش‌تری می‌کند. فیاض بخش، خواجه، سلیمانی نژاد، (FayazBakhsh, Khajeh, Soleymani nejad, 2011) دریافت که نیمی از دانشجویان آگاهی مطلوبی نسبت به تأثیر اینترنت بر سلامت خود داشتند. در بررسی نگرش نسبت به تأثیر اینترنت مشخص شد بیش تر دانشجویان قبول داشتند کار با اینترنت می‌تواند سبب کاهش فعالیت بدنی شود. فیوریتو (Feirito, 2004) نشان داد که احتمال اختلال روانی در گروه‌های وابسته به اینترنت رو به افزایش است. کیم و همکاران (Kim, et al., 2006) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند میزان افسردگی، هراس و ترس اجتماعی در این گروه‌ها بیشتر از سایر گروه‌ها گزارش شده بود. همچنین سیاه‌پوستان با اعتیاد به اینترنت بیش‌تر از سفیدپوستان دارای اعتیاد به اینترنت دارای این علائم بودند. تروئر، کاتو و همکاران (Tereir, Kato, et al., 2001) نیز نشان دادند که استفاده مفرط دانشجویان در مقایسه با دانشجویانی که دارای چنین تجربه‌ای نبودند، آسیب‌شناسی و مشکلات روانی بیش‌تری را نشان دادند. بر اساس مبانی نظری و تجربی تحقیقات انجام شده، هدف اصلی این پژوهش، تعیین رابطه بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه شهر ساری ۱۳۹۷-۱۳۹۶ می‌باشد. برای دستیابی به این هدف و اهداف ویژه پژوهش فرضیه‌های زیر تدوین گردید:

- ۱- احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه دارد.
- ۲- میزان احساس تنهایی دانش‌آموزان متفاوت است.
- ۳- میزان سلامت روان دانش‌آموزان متفاوت است.

۴- میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

۵- بین مؤلفه‌های احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

۶- بین مؤلفه‌های سلامت روان و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

۷- سهم هر یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

۸- سهم هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

روش

روش این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری ۵۳۴۲ نفر دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه منطقه یک ساری که بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۳۵۷ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی- ساده انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (آزمون t تک متغیره، ماتریس همبستگی و آزمون رگرسیون چندگانه) استفاده شد. در این تحقیق از سه پرسشنامه استفاده شده است:

۱- پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی: این پرسشنامه توسط دی تو ماسو^۱ و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۵ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی هر یک با ۵ گویه می‌شود که آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) علامت می‌زند. پایایی پرسش‌نامه احساس تنهایی با توجه به استفاده آن در تحقیقات مختلف نجاری و همکاران (۱۳۹۶)، الوندی و همکاران (۱۳۹۲)، دهشیری و همکاران (۱۳۹۱) از پایایی مناسبی برخوردار است.

۲- پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) ارائه شده از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد

۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. پاسخ‌ها بر مبنای یک طیف چهار درجه ای لیکرتی (صفر تا سه) نمره گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ها از صفر تا ۸۴ در نوسان است. پایایی پرسش‌نامه سلامت روانی با توجه به استفاده آن در تحقیقات مختلف (کوهی و همکاران ۱۳۹۳، پیرخانی و همکاران ۱۳۸۸ از پایایی مناسبی برخوردار است.

۳- پرسشنامه اعتیاد اینترنت یانگ^۱ IAT: پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT) در سال ۱۹۸۸ توسط کیمبرلی یانگ ساخته شد و در زمینه سنجش اعتیاد اینترنتی مورد استقبال بسیاری قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است. پرسشنامه در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. بالا ترین نمره ۵ و کمترین نمره جهت هر گویه ۱ می‌باشد. بالاترین نمره نشان دهنده بالاترین میزان اعتیاد به اینترنت می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه اعتیاد به اینترنت با توجه به استفاده آن در تحقیقات مختلف (جعفری و همکاران ۱۳۹۱، اکبری و همکاران ۱۳۹۰) از پایایی مناسبی برخوردار است.

یافته‌ها

فرضیه اصلی: بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه دارد.

جدول ۱. تحلیل آماری فرضیه اصلی پژوهش

متغیرها	شاخص‌های آماری	تعداد	ضریب همبستگی	میزان خطا (α)	سطح معناداری
اعتیاد به اینترنت	احساس تنهایی	۳۵۷	۰/۴۹۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰
	سلامت روان	۳۵۷	۰/۵۵۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰

باتوجه به جدول ۱ چون مقدار سطح مؤلفه‌های ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ بنابراین رابطه‌ها بین احساس تنهایی و سلامت روان با اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان از نظر آماری معنی دار است. از آنجایی که ضریب همبستگی محاسبه شده احساس تنهایی (۰/۴۹)، سلامت روان (۰/۵۵) می‌باشد. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین احساس تنهایی، سلامت

روان و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش احساس تنهایی و سلامت روان، اعتیاد به اینترنت دانش آموزان نیز افزایش می یابد و بالعکس. فرضیه اول: میزان احساس تنهایی دانش آموزان متفاوت است.

جدول ۲. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای احساس تنهایی

متغیر	فراوانی	میانگین	میانگین نظری	مقدار آزمون	درجه آزادی	sig
احساس تنهایی	۳۵۷	۱/۶	۳	-۲۱/۱۵	۳۵۶	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۲ مقدار آزمون (-۲۱/۱۵) و سطح معناداری به دست آمده ($sig = ۰/۰۰۰$) کم تر از ۰/۰۵ است لذا تفاوت از نظر آماری معنادار است. بنابراین می توان گفت که بین میانگین میزان احساس تنهایی دانش آموزان (۱/۶) و میانگین نظری (۳) تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجایی که میانگین احساس تنهایی دانش آموزان از میانگین نظری کم تر است با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که میانگین میزان احساس تنهایی دانش آموزان پایین تر از حد متوسط است. فرضیه دوم: میزان سلامت روان دانش آموزان متفاوت است.

جدول ۳. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای سلامت روان

متغیر	فراوانی	میانگین	میانگین نظری	مقدار آزمون	درجه آزادی	sig
سلامت روان	۳۵۷	۱/۵	۳	-۱۰/۲۴	۳۵۶	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۳ مقدار آزمون (-۱۰/۲۴) و سطح معناداری به دست آمده ($sig = ۰/۰۰۰$) کم تر از ۰/۰۵ است لذا تفاوت از نظر آماری معنادار است. بنابراین می توان گفت که بین میانگین میزان سلامت روان دانش آموزان (۱/۵) و میانگین نظری (۳) تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجایی که میانگین سلامت روان دانش آموزان از میانگین نظری کم تر است با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که میانگین میزان سلامت روان دانش آموزان پایین تر از حد متوسط است. فرضیه سوم: میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان متفاوت است.

جدول ۴. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای اعتیاد به اینترنت

متغیر	فراوانی	میانگین	میانگین نظری	مقدار آزمون	درجه آزادی	Sig
اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۱/۹	۳	-۸/۵۱	۳۵۶	۰/۰۰۰

باتوجه به جدول ۴ مقدار آزمون ($-۸/۵۱$) و سطح معناداری به دست آمده ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) کم‌تر از $۰/۰۵$ است لذا تفاوت از نظر آماری معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که بین میانگین میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان ($۱/۹$) و میانگین نظری (۳) تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجایی که میانگین اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان از میانگین نظری کم‌تر است با اطمینان ۹۵% می‌توان گفت که میانگین میزان اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان پایین‌تر از حد متوسط است. فرضیه چهارم: بین مؤلفه‌های احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. جدول ۵. همبستگی بین مؤلفه‌های احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	میزان خطا (α)	Sig
تنهایی رمانتیک و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۳۷۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰
تنهایی اجتماعی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۲۲۷	۰/۰۵	۰/۰۰۰
تنهایی خانوادگی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۴۷۲	۰/۰۵	۰/۰۰۰
احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۴۹۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰

باتوجه به جدول ۵ چون مقدار سطح مؤلفه‌های ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) کوچک‌تر از سطح خطای $۰/۰۵$ بنابراین رابطه‌ها بین مؤلفه‌ها از نظر آماری معنی‌دار است. از آنجایی که ضریب همبستگی محاسبه شده تنهایی رمانتیک ($۰/۳۷$)، تنهایی اجتماعی ($۰/۲۲$)، تنهایی خانوادگی ($۰/۴۷$) می‌باشد. بنابراین با ۹۵% اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین مؤلفه‌های احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی، تنهایی خانوادگی) و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش میزان هر یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی، تنهایی خانوادگی) اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

فرضیه پنجم: بین مؤلفه‌های سلامت روان و اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۶. همبستگی مولفه‌های سلامت روان و اعتیاد به اینترنت

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	میزان خطا (α)	سطح معناداری
علائم جسمانی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۳۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰۰
علائم اضطرابی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۴۱۰	۰/۰۵	۰/۰۰۰
علائم افسردگی و اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۴۴۲	۰/۰۵	۰/۰۰۰
کنش اجتماعی - اعتیاد به اینترنت	۳۵۷	۰/۴۵۷	۰/۰۵	۰/۰۰۰

باتوجه به جدول ۶ چون مقدار سطح مؤلفه‌های ($\text{sig} = ۰/۰۰۰$) کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ بنابراین رابطه‌ها بین مؤلفه‌ها از نظر آماری معنی‌دار است. از آنجایی که ضریب همبستگی محاسبه شده علائم جسمانی (۰/۳۰)، علائم اضطرابی (۰/۴۱)، علائم افسردگی (۰/۴۴)، کنش اجتماعی (۰/۴۵) می‌باشد. بنابراین با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین مؤلفه‌های سلامت روان (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، علائم افسردگی، کنش اجتماعی) و اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش میزان هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، علائم افسردگی، کنش اجتماعی) اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و بالعکس.

فرضیه ششم: سهم هر یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

جدول ۷. مدل خلاصه شده تحلیل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد
۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۲۰

باتوجه به جدول ۷ ضریب همبستگی چندگانه معادل ۰/۴۶ ضریب تعیین $R^2 = ۰/۲۱$ نشان می‌دهد که ۲۱ درصد از تغییرات (واریانس) اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان از طریق سه مؤلفه‌های احساس تنهایی (تنهایی رمانتیک، تنهایی اجتماعی، تنهایی خانوادگی) قابل پیش‌بینی است.

جدول ۸. تحلیل واریانس رگرسیون

ضرایب	مجموع مجذورات	df	میانگین	F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۰۱۵/۷۳۸	۱	۳۰۱۵/۷۳۸	۱۳/۷۲۸	۰/۰۰۰ ^a
باقیمانده	۷۷۹۸۷/۱۴۱	۳۵۵	۲۱۹/۶۸۲		
کل	۸۸۰۰۲/۸۸۰	۳۵۶			

با توجه به جدول ۸ میزان آماره F برابر ۱۳/۷۲۸ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۰ است چون سطح معناداری کوچک تر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰/۰۱ است لذا رابطه معنی دار بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک با ۰/۹۹ اطمینان تأیید می شود؛ یعنی سهم هر یک از مؤلفه‌های احساس تنهایی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان متفاوت است.

جدول ۹. خلاصه ضرایب رگرسیونی مؤلفه‌های احساس تنهایی

متغیر	عنوان متغیر	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری
		β	Beta		
a	عدد ثابت	۷۲/۲۵۳		۱۸/۶۵۴	۰/۰۰۰
X _۱	تنهایی رمانتیک		۰/۰۶۵ ^a	۱/۲۰۱	۰/۲۳۱
X _۲	تنهایی اجتماعی		۰/۰۳۹ ^a	۰/۷۴۳	۰/۴۵۸
X _۳	تنهایی خانوادگی	۰/۸۴۸	۰/۲۲۹	۳/۷۰۵	۰/۰۰۰

جدول ۹ ضرایب رگرسیونی را نشان می دهد که بیانگر سهم نسبی هریک از مؤلفه‌های احساس تنهایی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان است. نتایج حاکی از آن است که مؤلفه‌ی تنهایی رمانتیک با میزان بتا ($\beta=۰/۱۹$ ، $t=۳/۷۰$ ، $P<۰/۰۵$)، مؤلفه‌ی تنهایی اجتماعی با میزان بتا ($\beta=۰/۰۳$ ، $t=۰/۷۴$ ، $P<۰/۰۵$) به ترتیب بیش‌ترین تا کم‌ترین سهم در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان را دارا می باشند.

فرضیه هفتم: سهم هریک از مؤلفه‌های سلامت روان در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

جدول ۱۰. مدل خلاصه شده تحلیل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد
۱	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۷

باتوجه به جدول ۱۰ ضریب همبستگی چندگانه معادل ۰/۵۳ ضریب تعیین $R^2 = ۰/۲۸$ نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از تغییرات (واریانس) اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان از طریق چهار مؤلفه‌های سلامت روان (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، علائم افسردگی، کنش اجتماعی) قابل پیش‌بینی است.

جدول ۱۱. تحلیل واریانس رگرسیون

ضرایب	مجموع مجذورات	df	میانگین	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۰۳۷۰/۰۷۰	۳	۶۷۹۰/۰۲۳	۴۴/۵۷۱	۰/۰۰۰ ^c
باقیمانده	۵۱۳۳۹/۲۳۸	۳۳۷	۱۵۲/۳۴۲		
کل	۷۱۷۰۹/۳۰۸	۳۴۰			

باتوجه به جدول ۱۱ میزان آماره F برابر ۴۴/۵۷ و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۰ است. چون سطح معناداری کوچک‌تر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰/۰۱ است، لذا رابطه معنی‌دار بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک با ۹۹ درصد اطمینان تأیید می‌شود؛ یعنی سهم هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است.

جدول ۱۲. خلاصه ضرایب رگرسیونی مولفه های سلامت روان

متغیر	عنوان متغیر	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد	T	سطح معناداری
		B	خطای استاندارد	Beta	
a	عدد ثابت	۴۳/۵۸۹	۱/۵۳۰		۰/۰۰۰
X _۱	علائم جسمانی			۰/۴۱۲	۰/۶۸۱
X _۲	علائم اضطرابی	۰/۵۴۹	۰/۲۰۲	۰/۱۴۹	۰/۰۰۷
X _۳	کنش اجتماعی	۰/۹۲۸	۰/۲۱۶	۰/۲۵۰	۰/۰۰۰
X _۴	علائم افسردگی	۰/۸۵۴	۰/۱۸۳	۰/۲۵۵	۰/۰۰۰

جدول ۱۲ ضرایب رگرسیونی را نشان می دهد که بیانگر سهم نسبی هریک از مؤلفه های سلامت روان در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان است. نتایج حاکی از آن است که مؤلفه ی علایم افسردگی با میزان بتا ($\beta=0/05$ ، $t=4/66$ ، $P<0/05$)، مؤلفه ی علایم جسمانی با میزان بتا ($\beta=0/03$ ، $t=0/41$ ، $P<0/05$) به ترتیب بیش ترین تا کم ترین سهم در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان را دارا می باشند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و احساس تنهایی با استفاده از اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. نتیجه به دست آمده در این پژوهش می تواند با یافته های حاصل از پژوهش های (Nainian, Adbdoost et al., 2016)، (Rajabzade et al, 2016)، (Jenaabadi, 2014)، (MasoudNia, 2012)، (Fayaz-Bakhsh, et al., 2011)، (Kim et al, 2006)، (Feirito, 2004) و (Teroeir & Kato et al., 2001) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت شبکه های اجتماعی، بخصوص آن هایی که کاربردهای معمولی و غیرتجاری دارند، مکان هایی در دنیای مجازی اند که مردم خود را خلاصه وار معرفی و امکان برقراری ارتباط بین خود و همفکرانشان را در زمینه های مختلف مورد علاقه فراهم می کنند. از طرفی هم از آنجایی که وابستگی و یگانگی با دیگران از لوازم سلامت روان شناختی است. هر نوع رفتار نامعقول، حتی جنون، نتیجه عدم رضای این نیاز است. انسان سالم

به تمام جهان و انسانیت عشق می ورزد. انسان سالم باید فردیت داشته باشد و هویت مستقل و منحصر به فرد دارد و چهارچوب جهت گیری اش متکی بر عقل و خود است زیرا تنها با خود است که می توان تصویری واقع گرا و عینی از جهان به دست آورد. انسان سالم ادراک جهان را با نیازها و ترس های ذهن خودش تعریف نمی کند. بر این اساس مطابق با مطالعه حاضر بین سلامت روان و احساس تنهایی با استفاده از اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

- نتایج بررسی فرضیه اول پژوهش نشان داد که مشخص شد میانگین میزان احساس تنهایی دانش آموزان از متوسط آزمون کم تر است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است. نتیجه به دست آمده در این پژوهش می تواند با یافته های حاصل از پژوهش های Rajabzade et al., (2016)، (Jenaabadi, 2014)، (MasoudNia, 2012)، Fayaz Bakhsh, Khajeh et al., (2011)، (Kim et al., 2006) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت دانش آموزان از احساس تنهایی کم تری به نسبت متوسط آزمون برخوردارند و این مسأله می تواند ناشی از همبستگی بین همسالان، تحکیم خانوادگی، غنی بودن فعالیت های مدرسه و مانند آن باشد. دانش آموزان در جریان فعالیت های تحصیلی به علت درگیری با هدف های درسی، ورزشی و فرهنگی کم تر احساس تنهایی کرده و بودن در مدرسه به آنها کم تر احساس انزوا و عزلت را منتقل می کند.

- نتایج بررسی فرضیه دوم پژوهش نشان داد که میانگین میزان سلامت روان دانش آموزان از متوسط آزمون کم تر است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است. نتیجه به دست آمده در این پژوهش می تواند با یافته های حاصل از پژوهش های (Nainian, Abdooost et al., 2016)، (Jenaabadi, 2014)، (MasoudNia, 2012)، (Fayaz-Bakhsh, Khajeh et al., 2011)، (Feirito, 2004) و (Teroeir & Kato et al., 2001) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت چون سلامت روان یک کودک عمدتاً تحت تأثیر خانواده و از جمله سبک های تربیتی والدین، کیفیت روابط والد- فرزند و فضای حاکم بر خانه می باشد همچنین فعالیت های آموزشی و تربیتی مدرسه نیز نقش بسزایی در بهداشت روانی کودکان دارد و می توان نتایج برخاسته از سلامت روان دانش آموزان را به نقش مشاور و نیز راهبردهای مسئولین مدرسه نیز نسبت داد.

-نتایج بررسی فرضیه سوم پژوهش نشان داد که میانگین میزان اعتیاد به اینترنت دانش آموزان از متوسط آزمون کم تر است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است. نتیجه به دست آمده در این پژوهش می تواند با یافته های حاصل از پژوهش های (Rajabzade et al., 2016)، (Jenaabadi, 2014)، (MasoudNia, 2012)، (Kim et al., 2006)، و (Teroeir & Kato et al., 2001) در تبیین نتیجه می توان گفت هر چند میانگین اعتیاد به اینترنت دانش آموزان با متوسط آزمون فرق دارد اما نتایج توصیفی نشان می دهد که اکثر دانش آموزان در طبقه "در معرض اعتیاد" قرار دارند. امروزه استفاده از وسایل ارتباط جمعی نظیر لب تاپ، تبلت، موبایل و غیره میان دانش آموزان زیاد شده است و آنان را مستعد آسیب وابستگی به این وسایل قرار داده است. اکثر کاربری دانش آموزان از این وسایل منوط به برقراری ارتباط آنها با اینترنت می باشد. از جمله کاربری های افراد از اینترنت را می توان بازی های آنلاین، تلگرام، اینستاگرام و دیگر شبکه های اجتماعی و غیره نام برد. همچنین بسیاری از فعالیت های آموزشی امروزه منوط به استفاده از اینترنت می باشد که این مسأله وابستگی دانش آموزان به اینترنت را بیش از پیش آشکار ساخته است.

- نتایج بررسی فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که بین همه مؤلفه های سلامت روان (علایم اضطرابی، علائم جسمانی، علائم افسردگی و علائم نقص در عملکرد اجتماعی با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه به دست آمده در این پژوهش با یافته های حاصل از پژوهش های (Fayaz-Bakhsh, Khajeh et al., 2016)، (Nainian, Adbdoost et al., 2016)، (Feirito, 2004)، (al., 2011) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت اعتیاد به اینترنت یا وابستگی به اینترنت را می توان نوعی استفاده از اینترنت دانست که به ایجاد مشکلات روان شناختی، اجتماعی، تحصیلی و حرفه ای در زندگی افراد منجر می شود. تاریخچه ی ظهور این اعتیاد به عنوان یک اختلال جداگانه توسعه یافت. از آن پس مراکز درمانی در سراسر آمریکا و حتی دادگاه و سیستم قانونی این کشور وابستگی به اینترنت را به عنوان یک اختلال روانی واقعی پذیرفت. وابستگی به اینترنت را اعتیاد مدرن نامگذاری کرده اند. همچنین از آنجایی که یکی از شرایط اصولی بهداشت روانی، احترام شخص به خود است و اینکه خود را دوست دارد و در مقابل، یکی از علایم بارز و غیرعادی بودن، تنفر از خویشتن است. اصول بهداشت روانی مبتنی بر تقویت افراد است نه تخریب شخصیت آنها. بر اساس این اصول باید نسبت به دیگران اغماض و

بردباری داشت و به جای تنبیه، تشویق را پیشه کرد و خلاصه اینکه برای شخصیت افراد احترام قایل شد. احساس ناایمنی و حس حقارت، اساس اغلب اختلالات روانی است. در نتیجه می توان گفت هر تجربه ای که احساس ایمنی و احترام به خود را تقویت کند، سبب پیشرفت و سازش بیشتری در شخص خواهد شد. بر این اساس سلامت جسم می تواند در میزان اعتیاد به اینترنت نقش داشته باشد.

- نتایج بررسی فرضیه پنجم پژوهش نشان داد که بین مؤلفه های احساس تنهایی (تنهایی رماتیکی، اجتماعی و خانوادگی) با اعتیاد به اینترنت دانش آموزان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. نتیجه به دست آمده در این پژوهش با یافته های حاصل از پژوهش های (Rajabzade et al., 2016)، (Jenaabadi., 2014)، (MasoudNia, 2012)، (Fayaz-Bakhsh, Khajeh et al., 2011)، (Kim et al., 2006) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت دنیای مجازی، چت روم ها و بازی های اینترنتی به راحتی جایگزین انگیزه های ایجاد شبکه های ارتباط اجتماعی و گسترش و تعمیق روابط در این شبکه و یا انگیزه فعالیت در حوزه های دیگر همانند حوزه انگیزشی تحصیل، انگیزش برای اشتغال و همانند اینها می شود. عدم سلامت روانی انسانی از تمایلات ذاتی و نامطلوب هر انسان برای نیاز مفرط به برتری از دیگران و همه فن حریف شدن، توسل به عقیده احمقانه و بدبینانه، پرداختن به تفکرات آرزومندانه و توقع خوش رفتاری و خوبی مداوم از دیگران، محکومیت خویشتن و تمایلات عمیق به زودرنجی و آشفتگی ناشی می شود. افکار منطقی و عقلانی به عواقب و پیامدهای منطقی منتهی می شود و در نتیجه به سلامت روانی فرد ختم می شود. به عقیده ی او انسان ها تا حد زیادی در پیدایش اختلالات روانی خودشان سهیم هستند. به علاوه انسان استعداد و آمادگی پریشانی و اضطراب را دارد و این آمادگی او تحت تأثیر شرایط فرهنگی و اجتماعی قرار می گیرد.

- نتایج بررسی فرضیه ششم پژوهش نشان داد که سهم هر یک از مؤلفه های احساس تنهایی در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش آموزان متفاوت است و تنهایی خانوادگی بیش ترین و تنهایی اجتماعی کم ترین سهم را دارد. نتیجه به دست آمده در این پژوهش با یافته های حاصل از پژوهش های (Rajabzade et al., 2016)، (Jenaabadi, 2014)، (MasoudNia, 2012)، (Fayaz, Bakhsh, Khajeh et al., 2011)، (Kim et al, 2006) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می توان گفت یکی از ویژگی های اعتیاد به اینترنت بحث کناره گیری اجتماعی و عدم تعاملات بین

فردی با والدین، اعضای خانواده نزدیک، همسالان، نهادهای مرتبط و غیره می‌باشد. وابستگی به اینترنت با توجه به حالت در خود فرورفتگی‌ای که برای کاربر به وجود می‌آورد، مانع تحقق عملکرد مورد انتظار اجتماعی فرد می‌شود و بیش از پیش او را در انزوا و تنهایی قرار می‌دهد. در این میان سهم خانواده قابل توجه می‌باشد و در میان مؤلفه‌های احساس تنهایی سهم خانواده در پیش بینی احساس تنهایی بیش تر از بقیه بوده است. تنها نهادی که کاربر توسط اینترنت با آن رابطه ندارد، خانواده می‌تواند باشد چرا که معمولاً فرد در خانه از اینترنت استفاده کرده و معمولاً با دنیای بیرون ارتباط مجازی برقرار می‌کند و خانواده اولین قربانی انزوای فرد می‌باشند و بیش تر شکایت خانواده از کاربری مفرط فرزندان نیز همین مسأله می‌باشد.

- نتایج بررسی فرضیه هفتم پژوهش نشان داد که سهم هر یک از مؤلفه‌های سلامت روان در پیش بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان متفاوت است و علائم افسردگی دارای بیش ترین سهم و علائم اضطرابی دارای کم ترین سهم در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت دانش‌آموزان دارند. نتیجه به دست آمده در این پژوهش با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های (Nainian, Adbdoost et al., 2016)، (Fayaz-Bakhsh, Khajeh et al., 2011)، (Kim et al., 2006)، (Feirito, 2004) و (Teroeir & Kato et al., 2001) همخوانی داشته است. در تبیین نتیجه می‌توان گفت اعتیاد به اینترنت امروزه در کانون توجه است زیرا افرادی که دچار اعتیاد اینترنتی هستند روز به روز در حال افزایش‌اند و این امر باعث گردیده است که این افراد، خانواده‌ها و جامعه با معضلات مختلفی دست به‌گریبان شوند. اعتیاد به اینترنت تبعات و مشکلاتی برای بهداشت روان برای کاربران خود ایجاد می‌کند و طبعاً مشکلاتی از قبیل مشکلات تحصیلی و خانوادگی را نیز در پی دارد. ممکن است اعتیاد به اینترنت همانند سایر موارد اعتیاد آثار و علائم جسمانی بارزی در کوتاه‌مدت به دنبال نداشته باشد اما عوارض اجتماعی که این معضل در پی دارد آن را در زمره‌ی دیگر موارد اعتیاد قرار می‌دهد و بدین ترتیب اختلال در علائم عملکرد اجتماعی فرد ایجاد کند. پژوهش حاضر به دلیل مشکلات اجرایی فاقد اطلاعات مربوط به پیگیری است و این محدودیت باعث می‌گردد که جامعه آماری به دانش‌آموزان پسر مقطع اول متوسطه شهر ساری محدود نماید. با توجه به نتایج به دست آمده، در ادامه پیشنهادهایی ارائه می‌شود:

- جهت پیشگیری از خطرات و عوارض احساس تنهایی ناشی از اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان، توجه به ملاحظات بهداشتی و درمانی در مدارس ضروری به نظر می‌رسد.

- مداخلات لازم جهت حفظ و بهبود سلامت روان با اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه ی رشد روحی، عزت نفس در پیشگیری از اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان انجام شود.
- با تشکیل سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) مرتبط با فعالیت‌های دانش‌آموزان و ترغیب آنها برای شرکت و پیشبرد اهداف آن، از انزوا و احساس تنهایی دانش‌آموزان جلوگیری شود.
- برنامه غربالگری اختلالات اضطرابی با اجرای تست اختلالات اضطرابی و شناسایی دانش‌آموزان با مشکلات اضطرابی در مدارس انجام شود.
- سرگرم کردن دانش‌آموزان با ورزش و فوق برنامه‌هایی نظیر تئاتر و موسیقی و مواردی از این قبیل تا تفکر آن‌ها از شبکه‌های مجازی و اینترنت منحرف شود.

References

- Asher, S.R. ,& Paquette, J.A. (2003). Loneliness and peer relation in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (3):75-78.
- Biggs, S. (2000). Global Village or urban jungle: Culture, self-construal, and the internet. *Proceedings of the Media Ecology Association* , 1(1): 28-36.
- Culb, A.M.Clyman, M.M.Culb, R.E. (1995), Adolescent depressed mood, *reports of suicide attempts, and asking for help*. *Adolescence*, 30(120):827-37.
- Dun, J.C. Dunn, J.G. ,& Bayduza, A. (2007). Perceived athletic competence, socio-metric status and loneliness in elementary school children. *Journal of Sport Behavior*, 30 (3): 249-269.
- Fayaz-Bakhsh, A. Khajeh, R. ,& Soleymani nejad, M. (2011). The Internet Using and Health: Students' Knowledge, Attitude and Lifestyle Related to the Internet. *Hakim Publication*, 14 (2): 96-105.[In Persian]
- Feirito,A. (2004). Weekly hours of student use of the Internet and their mental health score. *Alt Rev Clin Psychol Rev*, 2(6): 440-449.
- Fyrvzbkht,M.(2001). *Internet addiction.Cedar Magazine*, 1 (2): 24-26.
- Henrich, M. (2006). The clinical significance of loneliness: A Literature view. *Clinical Psychology Review*,26(2): 95-718.
- Hougs, M.E. Waite, L.J. Hawkley, L.C. ,& Cacioppo J. T. (2004). A shortscale for measuring loneliness in large surveys: *Results from two populationbased studies*. *Research on Aging*, 26(1): 655-72.
- Jenaabadi, H. (2016). The Relationship between Social Support and Homesickness in New College Student. *International journal of basic science in medicine*, 5 (4): 41-33.
-)Jenaabadi,2014 .[In Persian]
- Jenaabadi, H. (2014). On the relationship between loneliness and social support and cell phone addiction among students.*Journal of school psychology*,5(4):7-30.
- Nainian, M.R.Adbdoost,F. Khatibi,S.,& Ghumian, F. (2016). The Relationship between Using the Internet with Mental Health and Quality of Life among Male and Female High School Students in Tehran.*Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*, 14 (2): 113-103.
- Nastiezaie,N.(2013). The Relationship between General Health and Internet Addiction. *Medical Journal of the East*, 11 (1): 63-57.
- Milani Far, B. (2015). *exceptional Children*. Tehran: Phoenix.
- Mirzaian,B. baezzat ,F.& khakpoor,KH.(2011). Internet addiction among students and their impact on mental health. *Quarterly Journal of Information and Communication Technology in Educational Studies*, 2 (1): 160-142.
- MasoudNia, A. (2012). Sleep disorder and the use of adolescents from mobile phones and virtual networks.*Journal of Behavioral Sciences*, 10 (5): 362-350.

- Kim K., Ryu ,E. (2006). Psychological complications of addictive use of the Internet among immigrants .*Computers in Human Behavior*, 3(6): 209-219.
- Rajabzade ,Z.NarAsl, N. ,& Shahbazi Moghaddam, G. (2004). Relationship between Internet addiction and loneliness and general health of female students. *Fundamentals of Mental Health*, 18 (1): 546-542.
- Rezaei,A.(2015). Relationship between the use of extreme from technology (Internet andSMS Addiction) and educational and psychological state high school students. *Quarterly Journal of Educational Psychology Islamic Azad University Tonekabon Branch*,1(3):69-81..[Persian]
- Sbvry Khosroshahi, H. (2007). Examining the Social Damage of the Internet, *Secretariat of the Supreme Council of the Cultural Revolution*.
- Stevens,P. (2014). Affective Disorder in Juvenile Offenders: Aprelimnaly.*AM J Psychiatr*,157(1):130-132.
- Tahmasian,K. Anari,A .,&Saleh Sedghpour, B. (2009). Direct and indirect impact of social self-efficacy on adolescents loneliness.*Journal of Behavioral Sciences*,3(2):93-97.
- Teroeir ,T. Kato,A. ,& Fabian ,Z J .(2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder?. *J Affect Disord*, 66(2): 283-290.
- Toddlers,S.(1996). An introduction to occupational health psychology. *Occupational health psychology*,1(20): 131-139.
- Young K.(1988). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav*,1(3):237-244.

