



## رابطه بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان دانش‌آموزان

مجید سلیمانی \*

اسماعیل سعدی پور \*\*

حسن اسدزاده \*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، مطالعه رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان بود. این پژوهش، توصیفی از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان مدارس عادی-دولتی قم که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به تحصیل اشتغال داشتند، تشکیل می‌دهند که شامل ۲۴۱۴ نفر بودند. از بین کلیه دانش‌آموزان، ۳۳۴ نفر با توجه به جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از مراجعه به مدارس، دانش‌آموزان حاضر در نمونه، چهار پرسش‌نامه میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه (محقق ساخته)، اهمال کاری، احساس تنهایی و سلامت عمومی را به منظور جمع‌آوری داده‌ها تکمیل نمودند. روایی ابزارها به ترتیب از طریق روایی صوری، ملاکی، همسانی درونی و هم‌زمان قابل قبول گزارش شده است. هم‌چنین، پایایی آنها توسط آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و با استفاده از SPSS انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با اهمال کاری و احساس تنهایی رابطه مستقیم و با سلامت روان رابطه منفی دارد. هم‌چنین، متغیرهای اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان میزان استفاده از شبکه‌های مجازی تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند.

### واژگان کلیدی

شبکه‌های اجتماعی مجازی، اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی، سلامت روان، دانش‌آموزان

\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران majidsoleymani121@yahoo.com

\*\* دانشیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران ebiabangard@yahoo.com

\*\*\* دانشیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران asadzadehd@yahoo.com

نویسنده مسؤول یا طرف مکاتبه: مجید سلیمانی

## مقدمه

اهمال کاری<sup>۱</sup> عملی است که در نظر اول، هدفش خوشایند کردن زندگی است. ولی، در اغلب موارد جز استرس، به هم ریختگی و شکست‌های پیاپی، پیامد دیگری ندارد. لازم به ذکر است که تعلق ورزی همیشه مسأله ساز نیست. اما، در اغلب موارد می‌تواند از طریق ممانعت از پیشرفت و عدم دسترسی به اهداف، پیامدهای نامطلوب و جبران ناپذیری به همراه داشته باشد (Golestani, Bakht & Shokri, 2013). از نظر ریشه‌یابی نیز واژه لاتین تعلق ورزی یا اهمال کاری مشتق شده است از دو قسمت «رو به جلو»<sup>۲</sup> و «از فردا»<sup>۳</sup> تشکیل شده است. هر چند صحبت از اهمال کاری در متن‌های مصر، یونان و روم باستان به چشم می‌خورد؛ اما، برای اولین بار این لغت در زبان انگلیسی و در سال ۱۵۴۸ در دیکشنری آکسفورد آمده است (Steel, 2007). اهمال کاری یا به آینده موکول کردن کارها، عادتی است که در بسیاری از افراد وجود دارد تا جایی که پژوهشگران بر این باورند که این ویژگی از تمایلات ذاتی انسان است. اهمال کاری تحصیلی به تأخیر در انجام کارهای تحصیلی گفته می‌شود (Savari, 2012). اهمال کاری، با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، تظاهرات گوناگونی دارد. از آن جمله می‌توان اهمال کاری تحصیلی، اهمال کاری در تصمیم‌گیری، اهمال کاری روان رنجورانه و اهمال کاری وسواس گونه را نام برد. معمول‌ترین و متداول‌ترین شکل آن در حوزه تعلیم و تربیت، اهمال کاری تحصیلی است (Namian & Hossein Chari, 2011).

در سال‌های اخیر، تعلق ورزی تحصیلی به عنوان نوعی نقص در خودتنظیمی در معنای ناتوانی فرد در کنترل افکار، هیجانات، عواطف و عملکرد مطابق با معیارهای مورد نظر خود مطرح شده است (Farran, 2004). نتایج برخی از پژوهش‌ها (Hoover, 2005, Wolters, 2003, Hayckok, 1993, Ferrari, 1992) نشان می‌دهد که میزان شیوع اهمال کاری تحصیلی بسیار بالا است. از آنجایی که دانش‌آموزان اهمال کار، اغلب در کلاس درس و محیط مدرسه مورد استقبال دیگر دانش‌آموزان و نیروهای آموزشی و پرورشی قرار نمی‌گیرند، به نظر می‌رسد در این افراد، حس تنهایی نیز وجود داشته باشد. احساس تنهایی تجربه‌ای همگانی است و همه انسان‌ها جدایی از سن و جنس و نژاد و مذهب و غیره آن را در زندگی خود احساس می‌کنند و زمان به اوج رسیدن

---

1. Procrastination  
2. Pro  
3. Crastinus

این احساس در دوره نوجوانی است (Brehm & Kassin, 1996). برخی از عوامل عاطفی مانند میزان احساس تنهایی می‌تواند بر روی رفتارها و انتخاب شیوه‌های ارتباطی افراد تأثیرگذار باشد (Masen et al., cited in Rashid, 2008).

مودی (Moodi, 2001, cited in Johnson et al., 2001) به طرح دو نوع تنهایی پرداخت: تنهایی هیجانی<sup>۱</sup> و تنهایی اجتماعی<sup>۲</sup>. تنهایی هیجانی در صورتی پیش می‌آید که روابط صمیمانه در زندگی فرد موجود نباشد، اما تنهایی اجتماعی زمانی رخ می‌دهد که فرد مورد توجه نباشد و در حاشیه قرار گیرد (Naderi & Haghshenas, 2009). به نظر می‌رسد، افراد اهمال‌کار در مدرسه دارای تنهایی اجتماعی باشند و به دلیل ضعف در انجام به موقع و مناسب تکالیف در حاشیه قرار گیرند.

طبق عقیده پیلا و پرلمن (Peplau & Perlman, 1982, cited in Rostami, 2012) احساس تنهایی، سه ویژگی اساسی دارد: ۱. از کاستی‌های ارتباط اجتماعی ناشی می‌شود. ۲. بیانگر یک تجربه ذهنی می‌باشد (یعنی، الزاماً به معنای انزوای اجتماعی نمی‌باشد. به طوری که شخص می‌تواند بدون احساس تنهایی، تنها باشد یا در بین یک گروه از مردم تنها باشد. بنابراین، ممکن است یک حس باشد، نه واقعیت). ۳. ناراحت کننده و از نظر هیجانی پریشان کننده است. همان‌طور که پیلا و پرلمن یادآور شدند، احساس تنهایی شرایط روانی نامناسب را برای افراد به ارمغان می‌آورد و به دلیل دوری از روابط (چه تجربه ذهنی و چه تجربه واقعی)، افراد را دچار آسیب‌پذیری روانی می‌کند که در نتیجه، سلامت روان آنها به مخاطره می‌افتد. در توجیه رابطه بین احساس تنهایی و سلامت روان می‌توان به پژوهشی که نشان داد آزمودنی‌های با احساس تنهایی پایین و متوسط از سلامت عمومی بیشتری نسبت به آزمودنی‌های با احساس تنهایی بالا برخوردارند (Najafi, Dehshiri, Sheykhi, Dabiri, 2011)، اشاره کرد. کارل منیجر<sup>۳</sup> می‌گوید: سلامت عمومی عبارت است از حداکثر سازش فرد با جهان اطرافش به طوری که شادی و برداشت مفید و مؤثر و کامل وی را در پی داشته باشد (Todur, 1996, cited in Pour Ramezan, 2006). بر این اساس سلامت روانی، دانشی است که به کمک فرد می‌آید تا بتواند با محیط خود سازگاری

---

1. Emotional Loneliness  
2. Social Loneliness  
3. Karl Meniger

حاصل نموده و برای حل مشکلات از راه‌های مطلوب اقدام نماید (Fridman, 2004, cited in Chavoshzade, 2009).

هزاره سوم میلادی در شرایطی آغاز می‌گردد که جهان کماکان درگیر مشکلات بی‌شماری چون، تغییرات اجتماعی و پیامدهای آن در ابعاد روانی- اجتماعی انسان است. پیشرفت و توسعه علی‌رغم آن که تسهیلات فراوانی به همراه داشته است. اما، دربرگیرنده مشکلات اساسی نیز هست. بدین ترتیب، موضوع تغییرات اجتماعی و پیامدهای آن در تعلیم و تربیت، سلامت روانی یا بیماری‌های روانی، افزایش رضایتمندی از زندگی یا کاهش آن و هزاران موضوع دیگر از این قبیل، پیش روی محققان است. از آن جا که بهداشت روانی به عنوان پدیده‌های روانی- اجتماعی نیازمند درک و تفسیر درست از مسایل مرتبط است و باید آن را در چارچوب عوامل اساسی زمینه‌ساز و یا در ارتباط مستقیم با عوامل زیان بخش برای سلامتی مورد توجه قرار دارد. این موضوع از آن جهت مهم است که فراتر از متغیرهای مستقل و جداگانه‌ای که به طور طبیعی نقش اساسی خود را در سلامت روانی و یا بیماری ایفا می‌کنند، عوامل مشترک را نیز که در ایجاد یا تسهیل اختلالات روانی بر عهده دارد، مورد توجه قرار داده و با رویکردی کل‌نگر به تنظیم چارچوبی مؤثر می‌پردازد (Poorqaz & Raqibi, 2004, cited in Andik, 2014).

تغییرات شرایط اجتماعی طی دو دهه گذشته موجب تغییرات بنیادین در سطح خانواده و دوستان از یک سو و نیز موجب تغییرات وسیعی در تعلیم و تربیت و شیوه‌های آن و نیز سبک‌های زندگی از سوی دیگر گردیده است. جدا از مشکلات جاری که می‌تواند ماحصل شرایط بد اقتصادی و توسعه نیافتگی باشد، دگرگونی‌های پی‌در پی و تغییر در الگوهای زندگی، تغییر در مطالبات اجتماع از فرد، تغییر در ارزش‌ها، باورها و فرهنگ به گونه‌ای است که می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم توانایی‌های سازشی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. بدین ترتیب سطوح مختلف اجتماعی، به ویژه کودکان و جوانان در مواجهه با تغییرات مکرر پیرامونی مشکلات متنوعی را تجربه می‌کنند و با مسایلی درگیر می‌شوند که ابعاد آن برای بسیاری از خانواده‌ها و مسؤولان امر شناخته شده است (Bahrami, 2002, cited in Andik, 2014). می‌توان گفت رشد فن‌آوری و تکنولوژی موجب دگرگونی در زندگی انسان‌ها شده است و از جمله این پیشرفت‌ها، فن‌آوری تلفن همراه است. امروزه، نسل جدید تلفن‌های همراه دارای قابلیت‌هایی از جمله اتصال به اینترنت و نصب نرم‌افزار هستند. یکی از این نرم‌افزارها، شبکه‌های اجتماعی مجازی

هستند که از طریق اینترنت و قابلیت استفاده دارند. می‌توان گفت شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه سرویس‌هایی هستند که به‌عنوان نرم‌افزار بر روی تلفن‌های همراه نصب می‌شوند؛ استفاده از آنها، نیاز به اینترنت دارد؛ افراد در آن یک پروفایل عمومی یا نسبتاً عمومی می‌سازند؛ لیستی از دوستانی که در این شبکه‌ها عضو هستند، در اختیار فرد قرار می‌گیرد؛ و امکان نظر دادن بر روی نوشته‌ها و عکس‌ها و تأیید آنها وجود دارد.

به نظر می‌رسد، اعتیاد به شبکه‌های مجازی اجتماعی تلفن همراه به صورت روز افزون در جوامع بشری رو به گسترش است. پژوهش‌های متفاوتی به این امر پرداخته‌اند و برخی از آثار زیان‌آور آن را آشکار ساخته‌اند. برای مثال، نتیجه پژوهش چاوش‌زاده (Chavoshzade, 2009) نشان داد، زمان زیاد استفاده از اینترنت باعث مشکلات درسی و کم شدن نمرات دانش‌آموزان و دانشجویان می‌شود. پژوهشی که نادری و حق‌شناس (Naderi & Haghshenas, 2009) انجام دادند، منجر به این یافته شد که بین تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهش‌های دیگری، مشخص گردید که بین سلامت اجتماعی دانشجویان و اعتیاد به اینترنت رابطه معنادار و منفی وجود دارد (Karimi, 2013). نتایج پژوهش بیدختی، رهایی و دانش‌زاده (Beidokhti, Rahae & Daneshzadeh, 2012) نشان داد که همبستگی میان اینترنت با خرده‌مقیاس‌های روان‌رنجورخویی معنادار و مثبت و با برون‌گرایی معنادار و منفی است. در پژوهش‌های دیگر نیز مشخص شد که استفاده از اینترنت می‌تواند منجر به افسردگی شود (Young & Rogers, 2009)؛ و بین استفاده از اینترنت و بازی‌های الکترونیکی با اختلالات روانی رابطه وجود دارد (Rikkers et al., 2016).

شبکه اجتماعی مجازی هم آگاهی‌دهنده<sup>۱</sup> است و هم واسطه<sup>۲</sup>. به‌عنوان مثال، تلگرام، به‌مثابه یک امکان ارتباطی و یک شبکه اجتماعی نوظهور، جذاب و فراگیر به سرعت جای خود را در عرصه تعاملات اجتماعی باز کرده است. به نظر می‌رسد، محوریت یافتن ارتباطات، از متن خارج شدن مکان‌ها و تجارب روزمره افراد، رواج شکل‌های ارتباطی غیروابسته به زمان و مکان و انجام هم‌زمان چند نقش سبب اهمال‌کاری و احساس تنهایی و به تبع آن به خطر افتادن سلامت روان افراد می‌شود. اگر نگاهی به روند رو به رشد عضویت در شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه

انداخته شود، مشخص می‌شود که چه تعداد افراد و چه مقدار زمان صرف این شبکه‌های اجتماعی تلفن همراه می‌شود. در بررسی تهدیدهای روان‌شناختی تلفن همراه و قابلیت‌های وابسته به آن، می‌توان به این موارد در مورد کاربران آنها اشاره کرد: گرفتن صبر و تفکر، ایجاد اشتغال و درگیری ذهنی، ایجاد برخی نابهنجاری‌های روانی، وابستگی و اعتیاد به تلفن همراه، ایجاد هویت کاذب، هیجان‌جویی مرضی، اتلاف وقت، گسترش و تعمیق روابط دوستی ناهم‌جنس، و کاهش احساس شرم (Manteqi, 2007). همان‌طور که اشاره شد، استفاده از تلفن همراه با ایجاد اختلال‌های روانی، موجب سلب سلامت روانی افراد می‌شود. هم‌چنین، برخی مطالعات به این نتیجه رسیدند که استفاده از اینترنت با افزایش تنهایی در ارتباط است (Kraut, Patterson, Lundmark, Kiesler, Mukopadhyay & Scherlis, 1998). طی پژوهشی که سلیمانی، فلاح‌زاده ابرقوئی و فرخ (Soleymani, Fallahzade, Farrokh, 2015) انجام دادند، مشخص گردید که بین استفاده مفرط از تلفن همراه و اهمال‌کاری تحصیلی در بین دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. استفاده افراطی از تلفن همراه باعث کاهش روابط فامیلی و تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی و سایر مشکلات می‌شود. تمامی این مشکلات زمینه افسردگی را در فرد گسترده‌تر می‌سازد. از طرف دیگر، افسردگی و استفاده افراطی از تلفن همراه هر دو روش زندگی ناسالمی هستند (Kamibepu & Sugiura, 2005, cited in Naderi & Haghshenas, 2009) که سلامت روان افراد را تهدید می‌کنند. لذا، با توجه به موارد مطرح شده، هدف اساسی پژوهش حاضر، شناسایی رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال‌کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان در دانش‌آموزان پسر سوم دبیرستان شهر قم بوده و سؤالات پژوهشی عبارتند از:

۱. آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با احساس تنهایی رابطه وجود دارد؟
۳. آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با سلامت روان رابطه وجود دارد؟

۴. آیا متغیرهای اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان میزان استفاده از شبکه‌های مجازی تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند؟

### روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۴۱۴ نفر از دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستان عادی دولتی شهر قم بود که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری اطلاعات به اداره کل آموزش و پرورش شهرستان قم، مراجعه شد و فهرست کامل مدارس مقطع دبیرستان به تفکیک ناحیه دریافت گردید که پس از بررسی دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس یاد شده، ۳۳۴ دانش‌آموز با توجه به جدول انتخاب حجم نمونه کرجسی و مورگان (Krejcie & Morgan, 1970, cited in Sadipour, 2014) و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و به تصادف در گروه نمونه قرار گرفتند. توزیع فراوانی و درصدی گروه نمونه بر حسب ناحیه و گروه‌های تحصیلی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

ویژگی	فراوانی	درصد
ناحیه یک	۹۹	۲۹/۶۴
ناحیه دو	۶۷	۲۰/۰۵
ناحیه سه	۸۴	۲۵/۱۴
ناحیه چهار	۸۴	۲۵/۱۴
گروه ریاضی	۸۲	۲۴/۵۵
گروه تجربی	۱۴۱	۴۲/۲۱
گروه انسانی	۱۱۱	۳۳/۲۳

جهت گردآوری داده‌های پژوهش، از پرسش‌نامه‌های شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه، اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت عمومی استفاده شد.

الف. پرسش‌نامه شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه: منظور از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه، آن دست از نرم‌افزارهایی هستند که به عنوان پیام‌رسان اجتماعی قابلیت نصب بر روی تلفن‌های

همراه هوشمند را دارا هستند. به دلیل در دسترس نبودن پرسش‌نامه معتبر برای اندازه‌گیری میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ سؤال بود و شیوه نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای خیلی‌زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) محاسبه شد. روایی این پرسش‌نامه توسط استادان روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی قابل قبول گزارش شده است. پایایی این پرسش‌نامه نیز محاسبه شد که نتیجه آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۸۸۰ بود.

ب. پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی: برای سنجش اهمال‌کاری تحصیلی از پرسش‌نامه اهمال‌کاری تحصیلی سواری (Savari, 2012) استفاده شد. سواری، برای ساخت این ابزار از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کرد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، آزمونی مرکب از ۱۲ ماده و سه عامل با عنوان اهمال‌کاری عمدی (۵ ماده)، اهمال‌کاری ناشی از خستگی جسمی - روانی (۴ ماده) و اهمال‌کاری ناشی از بی‌برنامگی (۳ ماده) بود. شیوه نمره‌گذاری ماده‌ها به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت همیشه (۵)، بیشتر اوقات (۴)، بعضی اوقات (۳)، به ندرت (۲) و هرگز (۱) صورت می‌گیرد. سواری، در پژوهشی آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۰ به دست آورد و برای بررسی روایی آن، همبستگی این آزمون با مقیاس ۱۶ سؤالی اهمال‌کاری تاکمن<sup>۱</sup> که توسط مقدسیات (Moqaddas Bayat, 2003) هنجاریابی شده است را محاسبه کرد که ضریب همبستگی ۰/۶۹ به دست آمد (Savari, 2012). پایایی این ابزار در این پژوهش از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۲۴ به دست آمد.

ج. پرسش‌نامه احساس تنهایی: برای ارزیابی احساس تنهایی، از مقیاس احساس تنهایی UCLA استفاده شد که در سال ۱۹۷۸، راسل پیلوا<sup>۲</sup> و فریگوسن<sup>۳</sup> آن را ابداع کرده‌اند. این مقیاس برای گروه‌های سنی متفاوت و شغل‌های متفاوت اجرا شده است. همسانی درونی سؤالات مقیاس ۰/۹۳ است که بر روایی درونی بالایی دلالت دارد. این مقیاس از ۲۰ سؤال تشکیل شده که ۱۰ سؤال آن به صورت منفی و ۱۰ سؤال دیگر به صورت مثبت با تنهایی ارتباط دارند. پایایی آزمون به روش بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (Foroughi Pour & Samaee, 2012). پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش بر حسب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹۲ بود.

---

1. Takman  
2. Russel Pilova  
3. Ferigosen



د. پرسش‌نامه سلامت عمومی: این پرسش‌نامه دارای ۲۸ ماده می‌باشد که در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر از روی فرم بلند و با روش تحلیل عاملی ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۴ مقیاس علایم جسمانی؛ اضطراب و اختلال خواب؛ اختلال در کارکرد اجتماعی؛ و افسردگی شدید است که هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد. در این ابزار به هر پاسخ نمره صفر تا سه تعلق می‌گیرد. به باور گلدبرگ نمره‌های بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس اوضاع نابه‌سامان آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد (Goldberg & Hieler, 1979). تقوی، پایایی این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی ۰/۷۰، دو نیمه کردن ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نموده است. هم‌چنین، روایی این پرسش‌نامه به روش روایی هم‌زمان با پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس (MHQ) محاسبه شد که ضریب همبستگی آن ۰/۵۵ بود. ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه با نمره کل ابزار بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است (Taqavi, 2001). پایایی این پرسش‌نامه توسط محققان محاسبه شد که نتیجه آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ بود. در پژوهش حاضر، پس از گردآوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل آنها، از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی، به وسیله نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

#### یافته‌ها

ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در جدول ۲ آورده شده، سپس به بررسی همبستگی بین متغیرها و نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر وابسته پرداخته خواهد شد. لازم به ذکر است، برای بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون در سطح خطای ۰/۰۵ استفاده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
شبکه‌های اجتماعی	۴۹/۸۲	۱۴/۴۳
اهمال کاری تحصیلی	۳۳/۲۳	۱۱/۷۶
احساس تنهایی	۴۲/۵۵	۱۱/۴۸
سلامت روان	۲۶/۴۶	۱۳/۶۱

سؤال پژوهشی اول: آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال‌کاری تحصیلی رابطه وجود دارد؟

جدول ۳. بررسی رابطه خطی بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال‌کاری

متغیر	استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه
اهمال‌کاری	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۴
	سطح معناداری ۰/۰۰۰

با توجه به این که سطح معناداری به دست آمده در آزمون همبستگی بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با اهمال‌کاری در بین دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستان شهر قم کمتر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) می‌باشد. لذا، فرض رابطه خطی پذیرفته می‌شود و می‌توان ادعا کرد که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و اهمال‌کاری رابطه خطی معنی‌داری موجود است. بنابراین، فرضیه رابطه بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

سؤال پژوهشی دوم: آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با احساس تنهایی رابطه وجود دارد؟

جدول ۴. بررسی رابطه خطی بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با احساس تنهایی

متغیر	استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه
احساس تنهایی	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۵
	سطح معناداری ۰/۰۰۰

با توجه به این که سطح معناداری به دست آمده در آزمون همبستگی بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با احساس تنهایی در بین دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستان شهر قم کمتر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) می‌باشد. لذا، فرض رابطه خطی پذیرفته می‌شود و می‌توان ادعا کرد که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و احساس تنهایی رابطه خطی معنی‌داری موجود است. بنابراین، فرضیه رابطه بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

سؤال پژوهشی سوم: آیا بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با سلامت روان رابطه وجود دارد؟

جدول ۵. بررسی رابطه خطی بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با سلامت روان

متغیر	استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه
سلامت روان	ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۴
	سطح معناداری ۰/۰۰۰

با توجه به این که سطح معناداری به دست آمده در آزمون همبستگی بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه با سلامت روان در بین دانش‌آموزان پسر سال سوم دبیرستان شهر قم کمتر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) می‌باشد. لذا، فرض رابطه خطی پذیرفته می‌شود و می‌توان ادعا کرد که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و سلامت روان رابطه خطی معنی‌داری موجود است. بنابراین، فرضیه رابطه بین این دو متغیر تأیید می‌شود.

سؤال پژوهشی چهارم: آیا متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند؟

جدول ۶. آزمون معنی‌داری رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P
رگرسیون	۱۹۵۷۱/۶۴۳	۳	۶۵۲۳/۸۸۱		
باقیمانده	۳۵۶۱۴/۰۸۷	۲۵۵	۱۳۹/۶۶۳	۴۶/۷۱۲	۰/۰۰۰
کل	۵۵۱۸۵/۷۳۰	۲۵۸			

جدول ۷. معادله رگرسیون

P	t	ضرایب استاندارد		مدل	
		Beta	خطای معیار B		
۰/۰۰۰	۶/۹۵۷		۳/۱۰۷	۲۱/۶۱۲	ضریب ثابت
۰/۰۰۰	۳/۶۴۶	۰/۲۱۵	۰/۰۸۰	۰/۲۹۱	احساس تنهایی
۰/۰۰۰	۵/۵۶۱	۰/۳۵۳	۰/۰۶۸	۰/۳۷۹	اهمال کاری تحصیلی
۰/۰۱۵	۲/۴۵۹	۰/۱۵۳	۰/۰۷۷	۰/۱۸۹	سلامت روان

با توجه به جدول ۶ مشخص می‌شود که معادله رگرسیونی معنی‌دار است و با توجه به نتایج جدول ۷، مشخص می‌شود که متغیرهای اهمال کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان میزان استفاده از شبکه‌های مجازی تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و اهمال کاری رابطه خطی معنی‌داری موجود است. در راستای نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان به پژوهش جوادی نیا و همکاران (Javadinia et al., 2013) اشاره کرد که نشان داد دانشجویانی که معدل کمتری داشتند به‌طور معنی‌داری بیشتر از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند. هم‌چنین، نتیجه پژوهش چاوش‌زاده (Chavoshzade, 2009) نشان داد زمان زیاد استفاده از اینترنت باعث مشکلات درسی و کم شدن نمرات دانش‌آموزان و دانشجویان می‌شود. با توجه به این که یک متغیر پژوهش شبکه‌های اجتماعی می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت طبق نظریه شناختی، اهمال کاری به دلیل تنبلی یا بی‌انگیزگی صورت نمی‌گیرد، بلکه فرد اهمال کار به فعالیت‌های دیگر به غیر از تکلیفی که برای آنها در نظر گرفته شده علاقه‌مند است و اهمال کاری در یک موقعیت تحصیلی به این معنی است که فشار انگیزشی مطالعه کمتر از فشار انگیزشی سایر افکار در آن موقعیت می‌باشد (Rastegar, 2012, cited in Hosseini Manesh, 2014). با این توضیح آشکار می‌شود که شبکه‌های اجتماعی با درگیر کردن افراد می‌توانند، انگیزه‌های قوی‌تر و پاداش‌های سریع‌تری از قبیل دوست‌یابی، نیاز به تأیید دیگران (لایک)، اطلاع

از دوستان، اطلاع از اخبار، رد و بدل کردن تصاویر و ویدیوهای جذاب و غیره را به مخاطبان خود ارایه دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد، بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و احساس تنهایی رابطه خطی معنی داری موجود است. هم راستا با این یافته، در پژوهشی نشان داده شد که بین احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (Zarbaksh Bahri, Rashedi, Khademi, 2012). نتیجه تحقیق یانگ (Young, 1998) نیز هم سو با این یافته است که بیان می‌دارد افراد معتاد به اینترنت، دارای افسردگی، احساس تنهایی، اضطراب و عزت نفس پایینی هستند. از دیدگاه شناختی، می‌توان گفت، دانش آموزشی که از احساس تنهایی رنج می‌برند و در روابط اجتماعی خود احساس صمیمیت ندارند، اغلب به دنبال جایگزینی برای روابط اجتماعی اکنون خود می‌گردند تا صمیمیت و محبت را از آن طریق دریافت نمایند و شبکه‌های اجتماعی مجازی بستر را برای جایگزینی روابط اجتماعی گشوده‌اند، به طوری که فرد در فضاهای مجازی به دنبال برقراری روابط صمیمی است (Marshall, 2003). ناگفته نماند که این جایگزین، جایگزین مناسبی نیست، چرا که وقتی دانش آموزان برای فرار از احساس تنهایی به فضاهای مجازی و ارتباطات مجازی روی می‌آورند، در اغلب موارد، از آن به طور افراطی استفاده می‌کنند؛ چرا که دیگر جایی برای پر کردن احساس اجتماعی خود ندارند. زمانی هم که ارتباطات خود را به فضای مجازی محدود کردند، مهارت‌های ارتباطی را از دست می‌دهند و همین مسأله باعث می‌شود، نگرش مثبتی به روابط اجتماعی خود نداشته باشند و ناهماهنگی شناختی افزایش یابد.

در یافته دیگر، مشخص گردید که بین دو متغیر میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه و سلامت روان رابطه خطی معنی داری موجود است. هم راستا با این تحقیق، پژوهش رنجبر (Ranjbar, 2009) نشان داد، با افزایش میزان استفاده از اینترنت، عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش آموزان کاهش می‌یابد و نیز هر چه افراد استفاده ارتباطی و تفریحی بیشتری با اینترنت داشته باشند عملکرد تحصیلی و سلامت روان آنها کاهش می‌یابد. هم‌چنین، هرچه میزان استفاده از اینترنت افزایش یابد میزان وابستگی به اینترنت نیز افزایش می‌یابد. شهبازی‌راد و میردریکوند (Shahbazirad & Mirdarikhvand, 2013) نیز در پژوهشی نشان دادند که اعتیاد به اینترنت با افسردگی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد و با سلامت روان رابطه منفی دارد.

هم‌چنین، یبارا و همکاران (Ybarra et al., 2006) در پژوهشی دریافتند که هر مقدار جوانان احساس اضطراب بیشتری را گزارش کرده بودند به همان اندازه، میزان استفاده از اینترنت بالاتر بوده است، این نتیجه نیز تأیید کننده نتیجه فرضیه این تحقیق است. شبکه‌های اجتماعی با درگیر کردن افراد با مطالبی که در این شبکه‌ها رد و بدل می‌شود از پایان یک رابطه عاطفی گرفته تا دیدن یک تصویر یا فیلم دلخراش و از بی‌خوابی یا کم‌خوابی‌ها تا آثار آن از جمله پرخاشگری و تکانشگری می‌تواند سلامت روان و جسم فرد را تحت تأثیرات منفی خود قرار دهد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد، متغیرهای اهمال‌کاری تحصیلی، احساس تنهایی و سلامت روان ضعیف میزان استفاده از شبکه‌های مجازی تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهشی هم راستا با این تحقیق که توسط کاک (Kac, 2013, cited in Mansour Dehqan & Salimi, 2015) در ترکیه انجام شد، مشخص گردید، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، افسردگی شدید، اضطراب و بی‌خوابی اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزانی که احساس تنهایی می‌کنند، نمی‌توانند به تکالیف درسی خود مانند سایر دانش‌آموزان رسیدگی کنند، چرا که در محیط آموزشی نیز احساس تنهایی دارند. زمانی که احساس تنهایی می‌کنند احتمالاً حرمت نفس آنها خدشه‌دار می‌شود و حس دوست داشتنی نبودن به آنها دست می‌دهد. همه این موارد سلامت روان دانش‌آموزان را تضعیف می‌کند. سلامت روان ضعیف، کلیتی است که تعداد زیادی از ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی از جمله احساس تنهایی و اهمال‌کاری تحصیلی را در بر می‌گیرد. بنابراین، مشاهده شد که چگونه متغیرهای پیش‌بین با هم رابطه برقرار می‌کنند. حال می‌توان گفت دانش‌آموزی که احساس تنهایی می‌کند برای دریافت نیاز و تأیید اجتماعی وارد فضای مجازی می‌شود و دانش‌آموزی که اهمال‌کاری تحصیلی می‌کند، به دنبال فعالیتی می‌گردد که در آن تقویت‌ها سریع‌تر در اختیارش قرار بگیرد، جذاب باشد و مسایلی از این قبیل که شبکه‌های اجتماعی مجازی تلفن همراه، تمام آنها را برای فرد فراهم کرده است.

این پژوهش نیز مانند اغلب پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. از آنجا که مطالعه از نوع همبستگی است، امکان کنترل متغیرها وجود ندارد و ممکن است متغیرهای مداخله‌گر بر نحوه پاسخ دادن دانش‌آموزان مؤثر باشند. در آخر، پیشنهادهایی برای مدارس و محیط‌های تعلیم و تربیت به این شرح ارائه می‌شود:

- دانش‌آموزان تکالیفی دریافت نمایند که آنها را به کنکاش و جست‌وجوگری وادار نماید تا مسأله را با تفکر حل نمایند.
- در محیط مدرسه گروه‌های درسی و ورزشی تشکیل شود که بیشتر بر همکاری و فضای دوستانه متکی باشد تا دانش‌آموز بتواند احساس ارزشمندی، نیاز به محبت، مورد توجه قرار گرفتن را دریافت کند و رضایت وی تأمین شود.
- پیشنهاد می‌شود در شبکه‌های اجتماعی، گروه‌های متفاوت درسی با مدیریت معلمان و مشاوران مدارس ایجاد شود تا دانش‌آموزان بتوانند فضایی دوستانه و به دور از استرس‌های احتمالی در پرسش‌گری در فضای کلاسی را تجربه نمایند تا احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند و هم آموزش‌های کلاسی از لحاظ یکنواختی و شیوه تدریس صرفاً سخنرانی به یک شیوه جذاب‌تری نیز دنبال گردد.

## References

1. Andik, R. (2014). *Prediction of mental health based on personality type, source control and religious orientation among student teachers in the Yazd University of Farhangian*. Master's Thesis, Faculty of Humanities, Department of Psychology, University of Yazd. (in Persian).
2. Beidokhti, A., Rahae, F., & Daneshzadeh, F. (2012). Predicting of personality traits learners in terms of dependence on communications and technology emerging the Internet. *The first National Congress of Cyberspace and Social Problems Emerging*. Tehran. (in Persian).
3. Brehm, S., & Kassin, S. (1996). *Social psychology* (3th ed.). Published by Houghton Mifflin Company.
4. Chavoshzadeh, Z. S. (2009). *The relationship between mental health and Internet addiction in between young adults in Yazd*. Master's Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences of Allameh Tabatabaei University. (in Persian).
5. Farran, B. (2004). *Predictors of academic procrastination in college students*. Unpublished Ph.D. Dissertation, New York: Fordham University
6. Ferrari, J. R. (1992). Psychometric validation of two procrastination inventories for adults: Arousal and avoidance measures. *Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(2), 27-110
7. Foroughi Pour, H., & Samaee, L. (2012). The relationship between source of control (internal and external) and loneliness athletes and non-athletes girls. *Management and Organizational Behavior in Sport*, 1(2), 31-42. (in Persian).
8. Goldberg, D. P., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med*, 9(1), 45-131

9. Golestani Bakht, T., & Shokri, M. (2013). The relationship between academic procrastination and metacognitive beliefs. *Social Cognition*, 2(3), 89-100. (in Persian).
10. Hayckok, L. A. (1993). *The cognitive mediation of procrastination: An investigation of the relationship between procrastination and self-efficacy beliefs*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Minnesota.
11. Hoover, E. (2005). *Tomorrow, I love ya, researchers are learning more about chronic dawdlers but see no easy cure for procrastination*. The Chronicle of Higher Education. Retrieved from <http://www.chronicle.com>
12. Hosseini Manesh, Z. S. (2014). *Examined progress goals, epistemological beliefs and the quality of learning experiences with academic procrastination in Yazd University undergraduates*. Master's Thesis, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Yazd University. (in Persian).
13. Javadinia, A. R., Erfanian, M., Abedini, M. R., Asgari, M., Abbas, A., & Bijari, B. (2013). The pattern of using social networks in Birjand University of Medical Sciences. *Teb and Tazkieh*, 22(2), 39-44. (in Persian).
14. Johnson, H. D., Lavoie, J. C., Spenceri, M. C., & Mahoney-Wernli, M. A. (2001). Peer conflict a voidance: Associations with loneliness, social anxiety, and social a voidance. *Psychological Reports*, 88(1), 227-235.
15. Karimi, M. (2013). *The relationship of social health with Internet addiction at the University of Welfare and Rehabilitation Sciences in 2012-13 academic years*. Master's Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. (in Persian).
16. Kraut, P., Patterson M., Lundmark V., Kiesler S., Mukopadhyay, T., & Scherlis W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being. *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
17. Mansour Dehghan, E., & Salimi, E. (2015). The impact of emotional intelligence on social network dependence. *International Conference on Psychology and Educational Sciences*. Advanced Institute of Science and Technology Kharazmi, Shiraz. (in Persian).
18. Manteqi, M. (2007). *Parents guide the use of children of new communication technologies, mobile* (First edition). Tehran: Abed. (in Persian).
19. Marshall, J. (2003). The sexual life of cyber- savants. *The Australian Journal of Anthropology*, 14(2), 229-248.
20. Moqaddas Bayat, M. R. (2003). *Standardization of Takman procrastination test for students*. Master's Thesis, Islamic Azad University, Roodehen Branch. (in Persian).
21. Naderi, F., & Haghshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity and loneliness with the use of mobile phones among students. *New findings in Psychology*, 4(12), 121-111. (in Persian).
22. Najafi, M., Dehshiri, Q. R., Sheykhi, M., & Dabiri, S. (2011). Comparison of general health and academic achievement students in terms of loneliness. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 2(5), 115-135. (in Persian).



23. Namian, S., & Hossein Chari, M. (2011). Explain students academic procrastination based on religious beliefs and locus of control. *Studies Educational Psychology*, 8(4), 99-126. (in Persian).
24. Pour Ramezan, M. (2006). *The relationship between internet addiction and mental health in based SCL.90 R test in referred to Internet cafes of Mashhad In the second 6 months of 2005*. Doctoral Dissertation, Faculty of Medical Sciences of Islamic Azad University of Mashhad. (in Persian).
25. Ranjbar, Z. (2009). *Investigate and compare the use of internet in relation to mental health and academic performance of male and female students of second grade high school in Tehran*. Master's Thesis, Faculty of Education and Psychology of Alzahra University. (in Persian).
26. Rashid, S. (2008). *The relationship between personality traits and Internet addiction in adolescents*. Master's Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences of Allameh Tabatabaei University. (in Persian).
27. Rikkers, W., Lawrence, D., Hafekost, J., & Zubrick, S. R. (2016). Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia- results from the second child and adolescent survey of mental health and wellbeing. *BMC Public Health*, 16, 399. DOI 10.1186/s12889-016-3058-1
28. Rostami, S. (2012). *The relationship between personality traits, mental health, loneliness, with the use of virtual social network (Facebook case study)*. Master's Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences of Allameh Tabatabaei University. (in Persian).
29. Sadipour, E. (2014). *Research methods in psychology and educational sciences*, (Vol 1.) (Ninth edition). Tehran: Doran Publications. (in Persian).
30. Savari, K. (2012). Examined the prevalence of academic procrastination in students (male and female) Payame Noor University of Ahvaz. *Social Cognition*, 1(2) 62-68. (in Persian).
31. Shahbazirad, A., & Mir Darikvand, F. (2013). The relationship between internet addiction and depression, mental health and demographic characteristics Kermanshah University of Medical Sciences. *Medical Sciences Ilam University of Medical Sciences*, 22(4), 1-8. (in Persian).
32. Soleymani, M., Fallahzadeh Abarqouee, F., & Farokh, A. (2015). The relationship between excessive use of mobile phones and procrastination among students. *International Conference on Psychology and Educational Sciences*. Advanced Institute of Science and Technology Kharazmi, Shiraz. (in Persian).
33. Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
34. Taqavi, S. M. R. (2001). Examine the validity and reliability of public health. *Psychology*, 5(4), 381-398. (in Persian).

35. Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Educational Psychology*, 95(1), 179-187
36. Ybarra, M. L., Alexander, C., & Mitchell, K. J. (2006). Depressive symptomatology, youth internet use, and online interactions: A national survey. *Adlescent Healt*, 36(1), 9-18.
37. Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of new elinle. *Disorder Paper Presented at the 104 the Annual Meeting of the APA*. Toronto.
38. Young, K. S., & Rogers, R. C. (2009). The relationship between depression and internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25-28.
39. Zarbakhsh Bahri, M. R., Rashedi V., & Khademi, M. J. (2012). Loneliness and internet addiction among students. *Health Promotion Management*, 2(1), 32-38. (in Persian).