

The Role of the Smartphone Addiction in Adolescence's Mental Health

**Mohammadagha
Delavarpour** *

Assistant Professor Of Department of
Educational Education, Semnan
University, Semnan, Iran

Ahmad Aramdahaneh 

Psychology and Education, Semnan
University, Semnan, Iran

Sara Nikmanesh 

Clinical Psychology, School of Behavioral
Sciences and Mental Health, Iran
University of Medical Science, Tehran,
Iran

Abstract

In recent years, smartphones addiction has become a relatively common phenomenon among adolescent users. The objective of this study was to investigate the role of smartphone addiction in the mental health of adolescent girls and boys. This study was performed by a causal-comparative research method. The statistical population of this study was all second-grade high school students in the Mahdishahr city of Semnan. In this study, 211 students, were selected by cluster sampling from the research population. The measurement tool included the smartphone addiction inventory-short form (SPAI-SF). This tool was used to screen addicted people from non-addicts. The subjects' mental health level was assessed using the General Health Questionnaire (G.H.Q). Data were analyzed using factorial MANOVA. The results indicated non-significance of interactive effect and significance of the main effects of two variables of smartphone addiction and gender on student mental health. The general score of mental health and physical symptoms, anxiety, and depression was lower among smartphone-addicted students than that of normal students. It was also found that the general score of mental health and physical symptoms and anxiety of female students was lower than that of male students. This result shows the harmful effects of smartphone addiction on reducing the physical and


* Corresponding Author: mdelavarpour@semnan.ac.ir


How to Cite: Delavarpour, M., Aramdahaneh, A. Nikmanesh, S. (2022). The Role of the Smartphone Addiction in Adolescence's Mental Health, *Journal of New Media Studies*, 7(28), 305-337.


psychological health of adolescent users. Therefore, taking action to prevent smartphone addiction can prevent further physical and psychological harm to users.

Keywords: Smartphone Addiction, Communicational Technologies, Mental Health, Adolescence, Gender.

اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در سلامت روانی کاربران نوجوان

روانشناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران *  محمد آقا دلاورپور

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران  احمد آرام دهنه

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  سارا نیک منش

چکیده

در سال‌های اخیر، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند به پدیده‌ای نسبتاً رایج در بین کاربران نوجوان تبدیل شده است. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در سلامت روانی دختران و پسران نوجوان بود. طرح پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مقطعی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان مهدی شهر سمنان تشکیل می‌داد. تعداد ۲۱۱ نفر دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از این جامعه انتخاب شدند. ابزار سنجش شامل فرم کوتاه پرسشنامه اعتیاد به گوشی هوشمند (SPAI-SF) بود. از این ابزار به منظور غربالگری افراد معتاد به گوشی هوشمند از افراد غیرمعتاد به آن استفاده شد. سطح سلامت روانی آزمودنی‌ها نیز با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (G.H.Q) مورد سنجش قرار گرفت. با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره‌ی عاملی، داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج بیانگر معنادار نبودن اثر تعاملی و در مقابل، معناداری اثر مستقل دو متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند و جنسیت بر سلامت روانی کاربران بود. آن‌چنان‌که نمره کلی سلامت روانی و علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی کاربران معتاد به گوشی هوشمند، پایین‌تر از کاربران عادی بود. همچنین مشخص شد که نمره کلی سلامت روانی و علائم جسمانی و اضطراب دختران پایین‌تر از پسران است. این نتیجه نشان‌دهنده اثرات زیانبار اعتیاد به گوشی هوشمند در کاهش سلامت جسمانی و

روان‌شناختی کاربران نوجوان است. بنابراین اقدام در جهت پیشگیری از اعتیاد به گوشی‌های هوشمند می‌تواند، مانع بروز آسیب جسمانی و روانی بیشتر در کاربران شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به گوشی هوشمند، فناوری‌های ارتباطی، سلامت روانی، نوجوان، جنسیت.

مقدمه

در دنیای معاصر، سرعت فراگیر شدن فناوری‌های نوین ارتباطی آن‌چنان چشمگیر است که محیط روانی و اجتماعی ما را به‌طور همه‌جانبه احاطه کرده‌اند. گوشی هوشمند؛ یکی از محبوب‌ترین انواع فناوری‌های نوین محسوب می‌شود که وجه مشخصه آن این است که امکاناتی فراتر از یک تلفن همراه ساده را در اختیار کاربران قرار می‌دهد. این قبیل گوشی‌ها علاوه بر مجهز بودن به دوربینی برای عکاسی و فیلم‌برداری، در دسترس قراردادن بازی‌های آنلاین و آفلاین و نیز قابلیت انجام محاسبات پیچیده و خریدهای اینترنتی، هزاران برنامه کاربردی دیگر را نظیر وب‌گردی، فناوری وای‌فای^۱، شبکه‌های اجتماعی و برنامه‌های کاربردی نسل سوم^۲ و غیره را نیز از طریق اینترنت در اختیار کاربران خود می‌گذارند (Enez Darcin & et al; 2016). چنین ویژگی‌هایی، قابلیت و جذابیت تلفن‌های همراه را به‌شدت افزایش داده است، آن‌چنان که به گزارش سایت بازاریابی الکترونیکی (E-Marketer; 2016)، تعداد کاربران گوشی‌های هوشمند در سرتاسر جهان بالغ بر ۲ میلیارد نفر می‌باشند. در کشور ما نیز اگرچه هنوز آمارهای رسمی در مورد تعداد کاربران گوش‌های هوشمند وجود ندارد، اما برآوردهای غیررسمی به‌عمل آمده حاکی از وجود بالغ بر ۴۰ میلیون کاربر گوشی هوشمند در کشور است. این میزان از شیوع، همان‌قدر که می‌تواند انعکاسی از تسهیل امور باشد، نگران‌کننده نیز هست، چراکه به‌رغم نکات مثبت ذکرشده برای گوشی‌های هوشمند، مشخص شده است که استفاده بیش‌ازحد و مداوم از این ابزارها می‌تواند مشکلات و پیامدهای جسمانی و خیمی نظیر مشکلات اسکلتی و عضلانی (مثل کمردرد و گردن‌درد و اختلال در عملکرد انگشتان)، تغییر وضع جمجمه، بروز مشکلات عصبی، ضعف بینایی و حتی تومور مغزی، ایجاد کند (kim & kim; 2015; Kee, Byun, Jung, & Choi; 2016). علاوه بر مشکلات جسمانی، پیامدهای منفی روان‌شناختی نیز برای این فناوری گزارش شده است. مواردی مثل افسردگی، اضطراب (Rozgonjuk, Levine, Hall & Elhai; 2018; Matar Boumosleh & Jaalouk:)

^۱ Smartphone

^۲ Wi-Fi

^۳ 3rd-party app

Demirci, Akgönül, & Akpınar: 2015)، استرس تکنولوژی (دهقانان، احمدی و علیزاده، ۱۳۹۴) از جمله این پیامدها می‌باشد.

البته این پیامدهای مرتبط با سلامت، متوجه تمامی کاربران نیست و احتمالاً بخشی از کاربران با چنین مشکلاتی مواجه می‌شوند. یکی از وجوهی که می‌تواند در این زمینه مورد ملاحظه قرار گیرد، استفاده افراطی و اجبارگونه از گوشی‌های هوشمند است که امروزه منجر به معرفی و شناسایی اختلالی به نام «اعتیاد به گوشی هوشمند» شده است. اعتیاد به گوشی هوشمند یکی از انواع اعتیادهای غیردارویی (Matar Boumosleh & Jaalouk: ۲۰۱۷) و شکلی از اعتیاد به اینترنت است (Jin Jeong, Suh, & Gweon: 2019) و به‌عنوان رفتاری اعتیادی در نظر گرفته می‌شود. هر چند این نوع اعتیاد اولین بار در ارتباط با کاربران اینترنت و تلفن‌های همراه معمولی مورد توجه قرار گرفته است و بالطبع عمده پیشینه متمرکز بر این نوع تلفن همراه است، اما به نظر می‌رسد که با توجه به قابلیت‌های همواره در دسترس گوشی‌های هوشمند و شرایط مساعدتر این نوع فناوری برای دلبستگی افراد به آن‌ها، ماهیت اعتیاد به گوشی‌های هوشمند متفاوت از سایر گوشی‌ها و ابزارهای متصل به شبکه اینترنتی است. در تأیید این موضوع، مطالعه کو، ین، چن، چن و ین^۵ (۲۰۰۵) مشخص کرد که دامنه سنی افراد معتاد به گوشی هوشمند نسبتاً وسیع است و اکثر افراد این گروه را خانم‌ها تشکیل می‌دهند. این در حالی است که در مورد اعتیاد به اینترنت، مواردی مثل قرار داشتن در سن دانشجویی و جنسیت مذکر، به‌عنوان عوامل خطرزای شیوع اعتیاد به اینترنت شناخته شده است. بروز این پدیده آسیب‌زا، مخصوصاً در بین کاربران و دانش‌آموزانی نوجوانی که به جهت ویژگی‌هایی مثل، کنجکاوی، جستجوگری و علاقه‌مندی به ابزارهای فناورانه و همچنین تلاش برای برقراری روابط و تعاملات جدید، بیشترین استفاده و درگیری را با گوشی‌های هوشمند دارند، بسیار محتمل است. خصوصاً اینکه افراد در این دوره سنی، به جهت ویژگی‌های مثل نوسان‌های خلقی و ناپایداری‌های هویتی بیشتر احتمال دارد در معرض آسیب‌های مذکور قرار گیرند. افزون به

§ Smartphone Addiction

°Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen

راین، برخی علائم اعتیاد به گوشی هوشمند متفاوت از علائم اعتیاد به اینترنت و گوشی‌های غیرهوشمند است (Lin & et al: 2014). کیم، لی، لی، نام و چانگ^۶ (۲۰۱۴) چهار علامت اعتیاد به گوشی‌های هوشمند را شناسایی کردند که عبارت‌اند از اختلال در عملکرد سازشی^۷، جهت‌گیری زندگی مجازی^۸، نشانه‌های ترک^۹ و تحمل^{۱۰}: لین، پان، لین و چن (۲۰۱۶) نیز علائم رفتار اجباری، آسیب عملکردی، تحمل و ترک را به‌عنوان علائم اصلی اعتیاد به گوشی هوشمند معرفی کرده‌اند. البته باید توجه داشت که علائم مذکور برآمده از رفتارهای اعتیادی خاصی نظیر احساس سردرگمی و تنهایی در نبود گوشی، چک کردن مداوم و در عین حال غیرضروری گوشی (دهقانان و همکاران، ۱۳۹۴)، دوری کردن از جمع و وقت‌گذرانی و کار کردن طولانی مدت با گوشی و چک کردن گوشی به‌عنوان اولین کار هنگام بیدار شدن و آخرین کار پیش از خوابیدن است (Oulasvirta & Rattenbury & Ma & Raita: 2012).

مبانی نظری و مروری بر مطالعات گذشته

به لحاظ نظری، اعتیاد به گوشی هوشمند، به‌عنوان نوعی استفاده مشکل‌زا از گوشی هوشمند^{۱۱} در نظر گرفته می‌شود (Sun, Liu, & Yu, 2019). البته گاهی این دو یکسان در نظر گرفته می‌شوند، آن‌چنان‌که اصطلاح «استفاده مشکل‌زا از گوشی هوشمند» به‌منظور توصیف شکست مکرر در کنترل رفتار اعتیادآور به کار می‌رود که منجر به اختلال عملکردی یا پریشانی می‌شود، به‌گونه‌ای که معیارهای اعتیاد رفتاری را مطابق با پیشنهاد و همکارانش برآورده می‌کند (Kardefelt-Winther, 2014). مزیت نظری و پژوهشی استفاده از چارچوب «استفاده مشکل‌زا از گوشی هوشمند»، کمک به تبیین اعتیاد به گوشی هوشمند در چارچوب شناسایی انگیزه‌های استفاده از این دستگاه‌ها است. بر این اساس،

^۶Lee, Nam, Chung
^۷disturbance of adaptive functions
^۸virtual life orientation
^۹withdrawal.
^{۱۰}tolerance.
^{۱۱}problematic smartphone use (PSU)

انگیزه‌هایی مثل افزایش بهره‌وری (مثلاً با کمک یادیارها و ابزارهای برنامه‌ریزی زمانی)، جستجوی اطلاعات (مثلاً جستجوی وب و مرور اخبار)، شبکه‌های اجتماعی، آرمیدگی (مثلاً با موسیقی)، سرگرمی (مثلاً فیلم)، جبران کم و کسری‌های مالی (با انجام دادوستد) و بهبود وضعیت شخصی (Elhai, & Contractor, 2018). علاوه بر این، عوامل دیگری نیز بر پذیرش و استفاده از تلفن هوشمند تأثیر می‌گذارند، از جمله ادراک ارزش و کیفیت این ابزارها که ابعادی مثل: عملکرد/سیستم، استفاده و دسترسی، محتوا، خدمات و تجربه استفاده از گوشی هوشمند را شامل می‌شود (Shin, 2015). البته، علاوه بر شناسایی انگیزه‌ها برخی تلاش کرده‌اند که با بهره‌گیری از نظریه‌های موجود در حوزه ارتباطات جمعی، به تبیین اعتیاد به گوشی هوشمند بپردازند.

برای نمونه «نظریه کاربردها و کامروا سازی‌ها»^۱ که هدفش تبیین انگیزه‌های استفاده از رسانه‌های جمعی است، به‌منظور تبیین استفاده از ویژگی‌های خاص گوشی‌های هوشمند مورد اقتباس قرار گرفته است (Wei & Lu, 2014). در این نظریه فرض می‌شود که تفاوت‌های افراد، آنان را به این سمت سوق می‌دهد که نیازهای عاطفی خاصی داشته باشند که باید ارضا شوند و چنین نیازهایی بر انتخاب‌های آن‌ها در استفاده از رسانه‌های جمعی تأثیر می‌گذارد. نقش ویژگی‌های زمینه‌ای مانند جنسیت و همچنین ساختارهای روان‌شناختی مانند عاطفه منفی، ملالت‌پذیری و فعال‌سازی رفتاری در مطالعاتی که با استفاده از این نظریه به تبیین افزایش استفاده از گوشی‌های هوشمند پرداخته‌اند، مورد حمایت قرار داده‌اند (Elhai, Vasquez, Lustgarten, Levine, & Hall, 2018). نظریه دیگری که در این زمینه می‌توان معرفی کرد، «نظریه استفاده جبرانی از اینترنت»^۲ است. این نظریه که امتداد نظریه «کاربردها و کامروا سازی‌ها»، تلقی می‌شود، بیان می‌کند که افراد سعی می‌کنند با استفاده (یا استفاده افراطی) از فناوری، هیجانات منفی خود را کاهش دهند؛ بنابراین در نظریه «استفاده جبرانی از اینترنت»، هیجان منفی (یک متغیر مربوط به تفاوت‌های فردی) می‌تواند به‌عنوان پیشاینده استفاده از فناوری (مثل گوشی هوشمند) تلقی

^۱ Uses and Gratifications Theory (UGT)

^۲ Compensatory Internet Use Theory (CIUT)

شود و بنابراین افزایش یا استفاده بیش از حد از فناوری به عنوان رفتار جبرانی با هدف تنظیم هیجانات منفی در نظر گرفته می‌شود. در این راستا مطالعاتی وجود دارد که از کاربرد نظریه در تبیین استفاده مشکل‌زا و اعتیاد به گوشی‌های هوشمند استفاده کرده‌اند (Zhitomirsky-Geffet & Blau, 2016). در مجموع می‌توان استنتاج کرد که این دو نظریه آسیب روانی را می‌توان به عنوان برانگیزاننده افزایش استفاده و یا استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند در نظر گرفت؛ و از طرفی چنین افزایش استفاده‌ای را می‌توان به عنوان راهبردی جهت جبران و تنظیم این آسیب روانی در نظر گرفت.

مروری بر مطالعات پیشین

شواهد پژوهشی پیامدهای منفی زیادی را در ارتباط با اعتیاد به گوشی‌های هوشمند آشکار ساخته‌اند. مطابق با این شواهد، استفاده مفرط دانش‌آموزان از گوشی‌های هوشمند باعث پیدا شدن مشکلاتی در ارتباط با خانواده و فعالیت‌های مدرسه‌ای و شخصی دانش‌آموزان می‌شود (Kim, Min, Min, Lee & Yoo: 2018). در بین پیامدهای یادشده، آسیب به سلامت افراد را می‌توان از جمله مهم‌ترین پیامدهای احتمالی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند تلقی کرد. در این خصوص، تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که استفاده مفرط از گوشی‌های عادی (یاسمی نژاد، گل محمدیان و یوسفی، ۱۳۹۱؛ مجیدی، پیرعین الدین و کسایی، ۱۳۹۴؛ صدوقی و محمدصالحی، ۱۳۹۶؛ Chen & et al: 2017) و هوشمند (اسلامی و سلیمان پورعمران، ۱۳۹۶؛ Matar Boumosleh & Jaalouk: 2017؛ Gökçearslan, Uluyol & Şahin: 2018) با استرس، اضطراب و افسردگی بالا و کیفیت خواب پایین رابطه دارد. برخی پژوهش‌ها (مانند پوراکیران، ۱۳۹۴) نیز یافته‌های مذکور را به‌طور کامل تأیید نمی‌کنند. همچنین شواهدی مبنی بر نقش اعتیاد به گوشی هوشمند در کاهش روابط اجتماعی و کیفیت دوستی، انزوای اجتماعی و تجربه احساس تنهایی در کاربران اینترنت (فقیه آرام؛ ابراهیمی و ضرغام، ۱۳۹۵)، گوشی‌های عادی (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱) و هوشمند (Kim, Min, Min, Lee & Yoo: 2018؛ دهقانان و همکاران، ۱۳۹۴) به‌دست آمده است. برخی تحقیقات (مانند عباسی شوازی و عباسی آتشگاه، ۱۳۹۷) نیز

نقش غیرمستقیم استفاده از فناوری‌های نوین ارتباطی نظیر گوشی‌های هوشمند را در روابط خانوادگی گزارش کرده‌اند. همچنین روابط معکوسی نیز بین اعتیاد نوجوانان به بازی‌های رایانه‌ای با سلامت روانی در آنان گزارش شده است (کوهی، ۱۳۹۳). افزون بر این، شواهدی (Sok, Seong & Ryu: 2018) نیز وجود دارد که دلالت بر این دارد که افراد معتاد به گوشی هوشمند از نظر مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری با افراد عادی ندارند. در خصوص عملکرد جسمانی نیز پژوهشگران تأثیر اعتیاد به اینترنت (میرزائیان، باعزت و خاکپور، ۱۳۹۰)، گوشی‌های عادی یا هوشمند (Kim, Kim & Jee: 2015) را بر مؤلفه‌های مثل کاهش میزان فعالیت‌های بدنی مانند راه رفتن و به تبع آن افزایش توده چربی و کاهش توده عضلانی و بر هم خوردن ریتم ضربان قلب و خواب نشان داده‌اند.

همان‌طور که مرورها نشان داد، به‌رغم وجود شواهدی که نقش مخرب اعتیاد به گوشی هوشمند در سلامت افراد را گزارش کرده‌اند، اما پژوهش‌های معدودی نیز وجود دارد که شواهد ضدونقیضی در این زمینه به دست داده‌اند (Dikec, Yalınız, Bektas,) (Turhan, & Cevik: 2017; Elhai, Dvorak, Levine, & Hall: 2017). در این خصوص، پژوهشگران برخی عوامل تعدیل‌گر نظیر سن و جنسیت را مورد توجه قرار داده‌اند. این پژوهش‌ها اعتیاد به گوشی هوشمند مورد توجه قرار داده‌اند، عمدتاً دلالت بر وجود (Chen & et al: 2017;) (Demirci, Akgönül, & Akpınar: 2015) یا عدم وجود (Matar Boumosleh & Jaalouk: 2017) تفاوت‌های جنسی و سنی در زمینه اعتیاد به گوشی هوشمند می‌کنند. در فرهنگ ایرانی نیز یافته‌های پژوهشگرانی نظیر سیاح برگرد، اولی پور، حسینی آهنگری، معاشی و حیدری (۱۳۹۵) بر این موضوع صحنه می‌گذارد. به‌طور مشخص این پژوهشگران دریافتند که میزان استفاده از تلفن همراه در دختران بیش از پسران است و در مقابل، سطح سلامت روان پسران نسبت به دختران بالاتر است.

همان‌طور که قبلاً گفته شد، مشاهدات عینی و آمارهای غیررسمی دلالت بر گسترش کاربران گوشی‌های هوشمند در کشور دارد. از طرفی، شواهد میدانی محققان نیز دلالت بر آن دارد که یکی از گروه‌های کاربرانی که به‌شدت در معرض اعتیاد به گوشی هوشمند

هستند، دانش‌آموزان نوجوان دبیرستانی می‌باشند. باید در نظر داشت که جذابیت ابزارهای ارتباطی مثل گوشی‌های هوشمند، ویژگی‌های دوره نوجوانی نظیر تلاش برای استقلال از والدین، اهمیت یافتن گروه همسال و گرایش به جنس مخالف به خودی خود می‌تواند بستر مناسبی برای پناه بردن به دنیای مجازی گوشی هوشمند و اعتیاد به آن را فراهم سازد. تا آنجا که در حال حاضر اعتیاد یا وابستگی مفرط به گوشی‌های هوشمند و شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر آن به یکی از چالش‌های جدی کشور در عرصه رسانه‌های نوین ارتباطی تبدیل شده است (خانیکی و خجیر، ۱۳۹۸). از آنجا که دانش پژوهشی داخلی موجود در این زمینه چندان نضج نگرفته است، بنابراین مسئله تحقیق حاضر این است که آیا اعتیاد به گوشی هوشمند سلامت روانی کاربران نوجوان را می‌تواند مورد تهدید قرار دهد؟ اهمیت دستیابی به پاسخ این مسئله از این حیث مهم است که تحقیقات مشابه موجود (مانند استاجی، واعظ بارنجی، رستمی و عابدزاده شیروانه ده، ۱۳۹۶؛ شیرازدگان، محمودی و بیرانوند، ۱۳۹۷) در این زمینه روی جمعیت‌های جوان دانشجوی صورت گرفته است و وضعیت نوجوانان در این زمینه بررسی نشده است. همچنین در پژوهش‌های یادشده، از ابزارهایی جهت سنجش اعتیاد به گوشی هوشمند استفاده شده بود که مختص سنجش استفاده مفرط از گوشی و یا اعتیاد به گوشی‌های عادی هستند. افزون بر این، با توجه به مشخص شدن اهمیت تفاوت‌های جنسیتی (Chen & et al: 2017)، این مسئله نیز مطرح می‌شود که آیا جنسیت می‌تواند در تأثیر احتمالی اعتیاد به گوشی هوشمند بر سلامت نوجوانان، ایفای نقش کند؟ تحقیقاتی (مانند سیاح برگرد و همکاران، ۱۳۹۵) که اثر توأمان استفاده از گوشی هوشمند و جنسیت را بر سلامتی مورد بررسی قرار داده‌اند، عمدتاً روی دانشجویان یا سایر گروه‌های سنی، صورت گرفته است. بر این اساس هدف دیگر پژوهش حاضر بررسی اثر مذکور در این گروه سنی است. دستیابی به پاسخ این مسائل می‌تواند به درک بهتر از خطرات و تهدیداتی که متوجه نوجوان است کمک کرده و در پرتو آن مسیر برای شناسایی و اجرای اقدامات راهگشا هموار گردد. در مجموع با توجه به مسائل پیش‌گفته و اهمیت بررسی آن، پژوهش حاضر در پی دستیابی به پاسخ این پرسش است که

آیا اعتیاد به گوشی هوشمند در تعامل با جنسیت می‌تواند منجر به کاهش سطح سلامت روانی کاربران نوجوان شود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی - مقایسه‌ای بود که در چارچوب آن، ابتدا تفاوت‌های از قبل موجود دانش‌آموزان در زمینه اعتیاد به گوشی هوشمند با استفاده از پرسشنامه اعتیاد به گوشی هوشمند^۱ (Lin, Pan, Lin, & Chen: 2016) که ابزاری جهت تشخیص افراد معتاد به گوشی هوشمند از افراد عادی است، شناسایی شد. معیار این تشخیص، نقطه برشی است که برای این پرسشنامه تعیین شده است. در ادامه، با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، تفاوت‌های این دو گروه در زمینه سلامت روانی مورد مقایسه قرار گرفته است. لازم به ذکر است که به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر و اعمال کنترل روی متغیرهای مزاحم، تلاش شد نمونه‌هایی همگن از نظر سن (دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۷ ساله)، نوع مدرسه (عادی)، وضعیت اقتصادی اجتماعی (طبقه متوسط شهری) انتخاب شوند.

جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرستان مهدی‌شهر سمنان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ تشکیل می‌دهد. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه برابر با ۲۰۵ نفر تعیین و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی نمونه‌ها انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین ۶ مدرسه دوره دوم متوسطه دخترانه و پسرانه شهر مهدی‌شهر، دو مدرسه (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) انتخاب، سپس از هر مدرسه نیز به‌طور تصادفی ۳ کلاس از بین پایه‌های دوم و سوم انتخاب شدند. در ادامه تعداد ۲۱۱ نفر دانش‌آموز دختر (۱۰۸ نفر) و پسر (۱۰۳ نفر) به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. میانگین سنی افراد نمونه برابر با ۱۶/۳۸ بود. تعداد ۱۱۹ نفر (۵۶/۴ درصد) از این افراد در پایه دوم و ۹۲ نفر (۴۳/۶ درصد) در پایه سوم و ۴۹ نفر (۲۳/۲ درصد) رشته ریاضی، ۷۷ نفر (۳۶/۵ درصد) تجربی و ۸۵ نفر (۴۰/۳ درصد) انسانی مشغول به تحصیل

^۱ Smartphone Addiction Inventory

بودند. ملاک ورود یا خروج افراد نمونه عبارت بود از: داشتن گوشی هوشمند حداقل به مدت ۶ ماه؛ و شاغل بودن به تحصیل در پایه‌های تحصیلی دوم و سوم دبیرستان، تمایل یا عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش. در جدول ۱ فراوانی و درصد افراد هر گروه به تفکیک جنسیت و به صورت کلی ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد افراد عادی و معتاد به گوشی هوشمند

عادی	فراوانی	درصد	معتاد	فراوانی	درصد	کل	فراوانی	درصد
۶۴	۳/۵۹	۶۵	۱/۶۳	۱۲۹	۱/۶۱	۱۰۸	۱۰۰	۲۱۱
۴۴	۷/۴۰	۳۸	۹/۳۶	۸۲	۹/۳۸	۱۰۸	۱۰۰	۲۱۱
۱۰۸	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۰	۲۱۱	۱۰۰	۱۰۸	۱۰۰	۲۱۱

طبق جدول ۱، ۳۸/۹ درصد از افراد مورد مطالعه اعتیاد به گوشی هوشمند داشتند. مقایسه درصد‌های گروه دختران و پسران دلالت بر آن دارد که درصد اعتیاد به گوشی هوشمند در دختران (۴۰/۷ درصد) اندکی بالاتر از پسران (۳۶/۹) است. در ادامه ابزارهای پژوهش معرفی شده‌اند.

فرم کوتاه پرسشنامه اعتیاد به گوشی هوشمند: این فرم از پرسشنامه اعتیاد به گوشی هوشمند که مشتمل بر ۱۰ گویه تشخیصی است توسط لین و همکاران (۲۰۱۶) به منظور استفاده تشخیصی و غربالگری افراد معتاد به گوشی هوشمند تهیه شده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۲۶ عبارت است که با استفاده از مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت از ۱ (برای کاملاً مخالفم) تا ۴ (برای کاملاً موافقم) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این پرسشنامه مشتمل بر نمره کل و ۴ بعد اختلال در عملکرد (۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۶)، نشانه‌های ترک (۲، ۴، ۱۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۵)، رفتار اجباری (۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲) و تحمل (۱، ۳ و ۹) است که به عنوان علائم اعتیاد در نظر گرفته می‌شوند. لازم به ذکر است که نحوه نمره‌گذاری فرم کوتاه پرسشنامه به همان شیوه فرم اصلی است. لین و همکاران (۲۰۱۶) علاوه بر کوتاه‌سازی فرم اصلی، با استفاده از ملاک‌های مصاحبه تشخیصی روان‌پزشکی اقدام به تعیین نقطه برش برای این ابزار کردند و نقطه برش ۲۴ را با

حداکثر دقت تشخیصی در متمایز ساختن افراد معتاد به گوشی هوشمند از سایرین، تعیین کردند. لین و همکاران (۲۰۱۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۴ بعدی هر دو فرم کوتاه و بلند این ابزار را مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش لین و همکاران (۲۰۱۴) میزان آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین این محققان، پایایی بازآزمایی با فاصله‌گذاری دو هفته را برای ابعاد این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. لین و همکاران (۲۰۱۴) نیز آلفای برابر با ۰/۸۴ را برای فرم کوتاه گزارش کردند. همبستگی بین فرم‌های کوتاه و بلند نیز برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج آزمون کرویت بارتل (1) $\chi^2_{(45)} = 31/898, P <$ و مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۹۲ بیانگر کفایت نمونه مورد تحلیل بود. با معیار قرار دادن ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری، تنها ۱ عامل کلی برای ۱۰ گویه این ابزار شناسایی شد. دامنه بارهای عاملی مربوط به این عامل نیز بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ نوسان داشت. به‌طور کلی، عامل به‌دست‌آمده نزدیک به ۵۱/۷ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین می‌کند.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه، یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش سلامت روانی و علائم مربوط به آن است که توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹ به نقل از تقوی، ۱۳۸۰) تهیه‌شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های یادشده عبارت‌اند از: مقیاس «علائم جسمانی»، مقیاس «علائم اضطرابی و اختلال خواب»، مقیاس «عملکرد اجتماعی» و مقیاس «علائم افسردگی». نمره‌گذاری هر پرسش با استفاده از روش لیکرت صورت می‌پذیرد، به‌نحوی که گزینه‌های آزمون به‌صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد داخلی و خارجی بسیاری به کار گرفته شده است و نشان داده‌شده که از قابلیت روان‌سنجی بالایی برخوردار است. تقوی (۱۳۸۰) در ایران، صلاحیت‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کرده است. این پژوهشگر به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه مذکور از سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی

^۱ Goldberg and Hiller

اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در ...؛ دلاوریور و همکاران | ۳۱۹

خرده آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرده است. همچنین پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته است که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره کلی این پرسشنامه به دست آمده است.

اجرای پرسشنامه‌ها با تأکید بر اصول پاسخگویی اختیاری یا داوطلبانه، آگاهی از اهداف کلی پژوهش و همچنین محرمانه بودن خودگزارشی‌ها و اطمینان بخشی به دانش‌آموزان در زمینه پایداری پژوهشگران بر این اصول، صورت پذیرفت. لازم به ذکر است که داده‌ها از طریق پرسشگران آموزش دیده و با ارائه یک دستورالعمل رهنمودی یکنواخت، گردآوری شد. به منظور تحلیل اطلاعات به دست آمده نیز از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و بهره‌گیری از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (شامل آزمون تحلیل واریانس عاملی^۱ و تحلیل واریانس چندمتغیره عاملی^۲) استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور ارائه تصویری روشنی از وضعیت متغیرهای پژوهش، شاخص‌های توصیفی محاسبه شد. جدول ۱ نتایج محاسبه این شاخص‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سلامت روانی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه و جنسیت

دامنه	S.D	M	دامنه	S.D	M	دامنه	S.D	M		
۲۷-۹	۸۳/۳	۶۱/۲۰	۲۷-۱۵	۹۸/۲	۴۳/۲۱	۲۷-۹	۴۰/۴	۷۶/۱۹	عادی	علائم جسمانی
۲۷-۸	۴۱/۴	۱۸	۲۷-۱۳	۳۱/۴	۶۰/۱۸	۲۷-۸	۴۶/۴	۴۸/۱۷	معتاد	
۲۷-۸	۲۵/۴	۵۹/۱۹	۲۷-۱۰	۷۷/۳	۳۹/۲۰	۲۷-۸	۵۴/۴	۸۳/۱۸	کل	
۲۸-۸	۴۶/۴	۹۳/۲۰	۲۸-۱۳	۹۸/۳	۱۴/۲۲	۲۷-۸	۶۲/۴	۷۲/۱۹	عادی	اضطراب
۲۸-۱۰	۴۹/۴	۱۵/۱۹	۲۸-۱۳	۱۴/۴	۹۵/۱۹	۲۸-۱۰	۷۱/۴	۴۵/۱۸	معتاد	
۲۸-۸	۵۵/۴	۲۴/۲۰	۲۸-۱۳	۱۶/۴	۳۳/۲۱	۲۸-۸	۶۸/۴	۲۱/۱۹	کل	
۲۸-۷	۳۳/۴	۵۳/۱۷	۲۷-۷	۰۳/۴	۵۱/۱۷	۲۸-۸	۶۵/۴	۵۴/۱۷	عادی	عملکرد اجتماعی
۲۸-۷	۱۰/۴	۶۱/۱۶	۲۸-۹	۶۳/۳	۲۹/۱۷	۲۶-۷	۴۳/۴	۰۲/۱۶	معتاد	

^۱ Factorial Analysis of Variance

^۲ Factorial MANOVA

دامنه	S.D	M	دامنه	S.D	M	دامنه	S.D	M		
۲۸-۷	۲۶/۴	۱۷/۱۷	۲۸-۷	۸۷/۳	۴۳/۱۷	۲۸-۷	۶۰/۴	۹۳/۱۶	کل	
۲۴-۶	۷۰/۴	۸۱/۱۷	۲۴-۶	۳۴/۴	۳۷/۱۸	۲۴-۷	۹۹/۴	۲۵/۱۷	عادی	علائم افسردگی
۲۴-۶	۰۸/۵	۴۴/۱۵	۲۴-۶	۷۷/۴	۹۵/۱۵	۲۴-۶	۳۵/۵	۱۵	معتاد	
۲۴-۶	۹۸/۴	۸۹/۱۶	۲۴-۶	۶۵/۴	۴۷/۱۷	۲۴-۶	۲۳/۵	۳۳/۱۶	کل	
۱۰۷-۴۵	۶۸/۱۳	۸۸/۷۶	۱۰۷-۴۹	۲۳/۱۲	۴۵/۷۹	۱۰۴-۴۵	۶۴/۱۴	۲۸/۷۴	عادی	سلامت روانی (نمره کل)
۱۰۲-۳۶	۱۱/۱۵	۱۹/۶۹	۱۰۲-۴۸	۳۴/۱۳	۷۹/۷۱	۹۳-۳۶	۳۱/۱۶	۹۵/۶۶	معتاد	
۱۰۷-۳۶	۷۰/۱۴	۸۹/۷۳	۱۰۷-۴۸	۱۲/۱۳	۶۲/۷۶	۱۰۴-۳۶	۶۹/۱۵	۲۹/۷۱	کل	

پس از ارائه آماره‌ها توصیفی، پاسخگویی به سؤال پژوهش در دستور کار قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است که در این پژوهش اثر اعتیاد به گوشی هوشمند، هم در مورد نمره کلی سلامت روانی و هم در مورد علائم یا مؤلفه‌های آن مورد آزمون قرار گرفته است. در مورد نمره کلی سلامت، از آزمون تحلیل واریانس عاملی دوطرفه و در مورد مؤلفه‌های یا علائم ۴ گانه سلامت روانی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره عاملی استفاده شده است. ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس عاملی شامل نرمال بودن توزیع‌ها و همسانی واریانس‌های گروه‌ها آزمون شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز دلالت بر آن داشت که توزیع نمونه‌گیری هر چهار گروه پسران معتاد ($Z=0.76/0, P=0.20$)، دختران معتاد ($Z=0.82/0, P=0.20$)، پسران عادی ($Z=0.91/0, P=0.20$)، دختران عادی ($Z=0.82/0, P=0.20$)، افزون بر این، معنادار نبودن نتیجه آزمون لون ($F=663/0, P=0.41$) نیز دلالت بر برقراری مفروضه همسانی واریانس‌ها برای انجام تحلیل واریانس ۲ عاملی بود. در ادامه پس از اطمینان از برقرار مفروضه‌ها، تحلیل واریانس عاملی نمره کلی سلامت روانی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس دوطرفه تأثیر گروه و جنسیت در زمینه نمره کلی سلامت روانی

منابع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات سهمی
گروه (عادی و معتاد)	۲۸۰۴/۴۳	۱	۲۸۰۴/۴۳	۱۴/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶

منابع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات آتا سهمی
جنسیت (دختر و پسر)	۱۲۴۹/۱۴	۱	۱۲۴۹/۱۴	۶/۲۹	۰/۰۱	۰/۰۳
گروه جنسیت×	۱/۳۶	۱	۱/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۹۳	۰/۰۰۰۱
خطا	۴۱۱۰۷/۲۲	۲۰۷	۱۹۸/۵۹			
کل	۴۵۵۰۷/۷۱	۲۱۰				

مطابق با جدول ۳، نتایج مؤید آن است که اثر تعاملی گروه و جنسیت در زمینه نمره کلی سلامت معنادار ($F=۰/۹۳, P=۰/۰۷۴$) نیست؛ و بنابراین تأثیر اعتیاد بر سلامت روانی، مستقل از تأثیر جنسیت است. دیگر نتایج این تحلیل نشان داد که اثرات اصلی گروه ($F=۱۲/۱۴, P\leq ۰/۰۰۰۱$) و جنسیت ($F=۲۹/۶, P\leq ۰/۰۱$) بر سلامت روانی معنادار است. مراجعه به میانگین‌های مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات آزمودنی‌های معتاد به گوشی هوشمند ($۶۹/۱۹$) کمتر از میانگین افراد عادی ($۷۶/۸۸$) است. در واقع این نتیجه نشان می‌دهد که اعتیاد به گوشی هوشمند موجب کاهش سطح کلی سلامت روانی می‌شود. در مورد گروه‌های جنسیتی نیز میانگین سلامت روانی گروه دختران ($۷۱/۲۹$) در مقایسه با گروه پسران ($۷۶/۶۲$) کمتر بود. ضرایب مجذور آتا برای متغیر گروهی اعتیاد به گوشی هوشمند اندازه اثر متوسط ($۰/۰۶$) و برای جنسیت اندازه اثر نسبتاً کوچکی ($۰/۰۳$) را نشان می‌دهد.

در ادامه، به منظور آزمون اثر تعاملی و ساده اعتیاد به گوشی هوشمند و جنسیت بر مؤلفه‌های سلامت روانی، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیرهٔ دوعاملی استفاده شد. پیش از انجام این تحلیل ابتدا مهم‌ترین مفروضه آن یعنی همسانی ماتریس‌های کواریانس بررسی شد. نتایج آزمون آماری ام‌باکس ($F=۴۴/۳۵, P=۰/۲۷, F=۴/۱$) دلالت بر برقرار بودن این مفروضه دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل اصلی ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره تأثیر اعتیاد به گوشی و جنسیت بر مؤلفه‌های سلامت روانی

اثرات	آماره لامبدای ویلکز (λ)	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی
گروه (عادی و معتاد)	۰/۹۰	۵/۳۶	۴	۲۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۹۵
جنسیت (دختر و پسر)	۰/۹۴	۲/۹۳	۴	۲۰۴	۰/۰۲	۰/۰۵۴
گروه × جنسیت	۰/۹۸	۰/۷۹	۴	۲۰۴	۰/۵۳	۰/۰۱۵

مطابق با نتایج جدول ۴، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تفاوت معناداری بین افراد معتاد و غیر معتاد ($P \leq ۰/۰۰۰۱$)، ($F_{۴,۲۰۴} = ۵/۳۶$) و میان دختران و پسران ($P \leq ۰/۰۲$)، ($F_{۴,۲۰۴} = ۲/۹۳$) در زمینه علائم سلامت روانی نشان داد که اندازه اثر تفاوت به دست آمده برای اعتیاد به گوشی هوشمند قابل توجه (۰/۰۹۵) و برای جنسیت متوسط (۰/۰۵۴) است. لازم به ذکر است که در این تحلیل تأثیر تعاملی اعتیاد به گوشی و جنسیت، معنادار نبود. افزون به راین، با توجه به اینکه در تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA)، گروه‌ها از نظر ترکیب خطی متغیرهای وابسته مورد مقایسه قرار می‌گیرند، در این مرحله به منظور بررسی اینکه آیا تفاوت معناداری بین گروه‌های کاربر گوشی هوشمند در هر یک از متغیرهای وابسته، وجود دارد یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس ساده استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اثرات اعتیاد به گوشی هوشمند و جنسیت بر مؤلفه‌های سلامت روانی

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا سهمی
گروه (عادی و معتاد)	علائم جسمانی	۳۲۶/۶۸	۱	۳۲۶/۶۸	۲۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۹
	اضطراب	۱۴۹/۱۴۰	۱	۱۴۹/۱۴۰	۷/۸۲	۰/۰۰۶	۰/۰۴
	عملکرد اجتماعی	۳۷/۹۲	۱	۳۷/۹۲	۲/۱۰	۰/۱۴	۰/۰۱
	علائم افسردگی	۲۷۲/۶۵	۱	۲۷۲/۶۵	۱۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵
جنسیت	علائم	۹۷/۴۵	۱	۹۷/۴۵	۶/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۳

اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در ...؛ دلاورپور و همکاران | ۳۲۳

منبع واریانس	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات آتا سهمی
(دختر و پسر)	جسمانی						
	اضطراب	۱۹۱/۲۲	۱	۱۹۱/۲۲	۱۰/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۵
	عملکرد اجتماعی	۱۸/۸۲	۱	۱۸/۸۲	۱/۰۴	۰/۳۰	۰/۰۰۵
	علائم افسردگی	۵۳/۳۵	۱	۵۳/۳۵	۲/۲۷	۰/۱۳	۰/۰۱
×جنسیت گروه	علائم جسمانی	۳/۶۰	۱	۳/۶۰	۰/۲۲	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	اضطراب	۱۰/۷۳	۱	۱۰/۷۳	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۰۰۳
	عملکرد اجتماعی	۲۱/۳۰	۱	۲۱/۳۰	۱/۱۸	۰/۲۸	۰/۰۰۶
	علائم افسردگی	۰/۳۷	۱	۰/۳۷	۰/۰۲	۰/۹۰	۰/۰۰۰۱
خطا	علائم جسمانی	۳۳۳۳/۴۸	۲۰۷	۱۶/۱۰			
	اضطراب	۳۹۴۹/۴۹	۲۰۷	۱۹/۰۸			
	عملکرد اجتماعی	۳۷۳۲/۸۹	۲۰۷	۱۸/۰۳			
	علائم افسردگی	۴۸۶۵/۰۳	۲۰۷	۲۳/۵۱			
کل	علائم جسمانی		۲۱۱				
	اضطراب		۲۱۱				
	عملکرد اجتماعی		۲۱۱				
	علائم افسردگی		۲۱۱				

آن‌چنان‌که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، تحلیل واریانس، به‌استثنای علائم کارکرد اجتماعی، تأثیر اعتیاد به گوشی هوشمند را بر علائم جسمانی ($F=29/20, P \leq 0/0001$)، اضطراب ($F=82/7, P \leq 0/006$) و علائم افسردگی ($F=60/11, P \leq 0/001$) آشکار کرد. مطابق با جدول ۱ بیانگر آن است که میانگین نمره علائم جسمانی (۱۸ در برابر ۲۰/۶۱)، اضطراب (۱۹/۱۵ در برابر ۲۰/۹۳) و علائم افسردگی (۱۵/۴ در برابر ۱۷/۸۱) افراد معتاد به گوشی هوشمند کمتر از افراد عادی است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت که بیشترین تأثیرگذاری مربوط به علائم جسمانی است. مطابق با سایر نتایج، تأثیر جنسیت صرفاً بر علائم جسمانی ($F=0/01, P \leq 0/05$) و اضطراب ($F=0/02, P \leq 0/02$) معنادار بود. طبق جدول ۱ میانگین نمره علائم جسمانی (۱۸/۸۳ در برابر ۲۰/۳۹)، اضطراب (۱۹/۲۱ در برابر ۲۱/۳۳) دختران کمتر از پسران است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت که بیشترین تأثیرگذاری جنسیت مربوط به علائم اضطراب است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش تعاملی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و جنسیت بر سلامت روانی کاربران نوجوان گوشی‌های هوشمند بود. پس از شناسایی گروهی از کاربران که اعتیاد به گوشی هوشمند داشتند، این افراد با گروهی از کاربرانی که اعتیاد به گوشی هوشمند نداشتند مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج دلالت بر آن داشت که افراد دو گروه هم در نمره کلی سلامت روانی و هم در سه مورد از ابعاد سلامت روانی (جسمانی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی) به‌طور معناداری تفاوت داشتند، اما در بعد نشانه‌های اجتماعی با هم تفاوت نداشتند. لازم به ذکر است که اثر تعاملی متغیر جنسیت در این زمینه معنادار نبود. این نتیجه بدین معنا است که اثر اعتیاد به گوشی هوشمند بر سلامتی دانش‌آموزان کاربر گوشی هوشمند، مستقل از جنسیت آنان عمل می‌کند.

معنادار شدن نقش اعتیاد به گوشی هوشمند در علائم جسمانی بدین معنا است که اعتیاد به گوشی هوشمند منجر به بروز مشکلات جسمی و در نتیجه افزایش شکایت جسمانی دانش‌آموزان کاربر گوشی هوشمند می‌شود. این نتیجه همسو با نتایج تحقیقات

متعددی (برای مثال Kee, Byun, Jung, & Choi; 2016; kim & kim: 2015) است که عوارض جسمی، عضلانی، اسکلتی و عصب - فیزیولوژیایی استفاده مفرط و نامناسب از گوشی‌های هوشمند را نشان داده‌اند. به نظر می‌رسد بخشی از اثرات جسمانی مربوط به گوشی‌های هوشمند مربوط به ویژگی‌های ساختاری خود این گوشی‌ها است. در این مورد می‌توان به کوچک بودن صفحه و بنابراین فشار آمدن به چشم برای دیدن و خواندن نوشته‌ها و تصاویر اشاره کرد. همچنین نورآبی صفحه، علاوه بر تأثیری که روی دید چشم می‌تواند داشته باشد با ایجاد اختلال در خواب شبانه و پایین آوردن کیفیت خواب (Oh, Yoo, Park & Do: 2015) می‌تواند موجب بروز سایر عارضه‌های جسمانی و روان‌شناختی گردد. بخش دیگری از این آثار جسمانی نیز می‌تواند ناشی از استفاده نادرست و غیراصولی از گوشی‌های هوشمند، ناآگاهی از مضرات استفاده ممتد و نابجا از گوشی هوشمند و ناآشنایی با اصول خود مراقبتی حین استفاده از گوشی هوشمند باشد. شواهدی (مانند Choi: 2018) در دست است که نشان داده‌اند استفاده غیراصولی از این ابزارها می‌تواند، به تغییر فرم در اندام‌هایی نظیر گردن و انگشتان و بروز درد در این اندام‌ها می‌شود.

بالا بودن سطح اضطراب و بروز مشکلات خواب در کاربران معتاد به گوشی‌های هوشمند بدین معنا است که اعتیاد به گوشی‌های هوشمند می‌تواند منجر به تجربه تنش و اضطراب در آنان شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات موجود در این زمینه (نظیر Matar Boumosleh & Jaalouk: 2017; Demirci, Akgönül, & Akpınar: 2015؛ یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱؛ میرزائیان و همکاران، ۱۳۹۰؛ دهقانان و همکاران، ۱۳۹۴؛ مجیدی و همکاران، ۱۳۹۴) همخوانی دارد. نتیجه حاضر دلالت بر این موضوع دارد که نمی‌توان اعتیاد به گوشی هوشمند را به یک وابستگی یا رفتار عادت‌ی ساده تقلیل داد. باید به این موضوع دقت داشت که افراد معتاد به گوشی هوشمند دارای علائمی مثل استفاده جبری از گوشی هوشمند و بروز نشانه‌های ترک در استفاده نکردن از گوشی و همچنین بالا رفتن تحمل هستند (Lin & et al: 2014). این علائم که مشابه با علائم بسیار

از اعتیادهای دارویی و غیر دارویی است، به خودی خود می‌تواند ایجادکننده تنش و اضطراب باشند. در این خصوص مشخص شده است که افزایش الزامات کار با گوشی هوشمند و ضرورت داشتن اتصال دیجیتالی می‌تواند موجب استرس، اضطراب و فرسایش روانی شود (Derks & Bakker: 2014). در نهایت اعتیاد به گوشی هوشمند، با ایجاد اختلال در عملکرد فردی کاربران می‌تواند موجب کاهش اعتماد به نفس و به تبع آن ایجاد اضطراب شود. این احتمال وجود دارد که افراد معتاد به گوشی هوشمند، پیش از گرفتار شدن به این مشکل، از برخی انواع اضطراب رنج می‌برند و شاید استفاده از گوشی هوشمند و امکانات ارتباطی آن راهبردی مقابله‌ای جهت تسکین چنین اضطراب‌هایی است (Chen & et al: 2017; Elhai, Tiamiyu, & Weeks; 2018). البته بررسی این موضوع نیازمند مطالعات آزمایشی و طولی و انجام پیش‌آزمون جهت تعیین اختلالات اضطرابی احتمالی اولیه است.

سطح بالای افسردگی در کاربران نوجوان معتاد به گوشی‌های هوشمند دلالت بر این موضوع دارد که اعتیاد به گوشی هوشمند می‌تواند سطح افسردگی افراد را شدت ببخشد. این یافته همسو با بسیاری از پژوهش‌ها (Chen & et al: 2017; Matar Boumosleh & Jaalouk: 2017؛ یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۱) و مغایر با پژوهش‌هایی (برای مثال Dikec & et al: 2017) است که نشان داده‌اند، افسردگی و احساس تنهایی مقدمه گرایش به اعتیاد به گوشی‌های هوشمند است. به نظر می‌رسد که افراد معتاد به گوشی هوشمند به این دلیل که نمی‌توانند بر مشکل وابستگی خود به گوشی هوشمند غلبه کنند، احساس ناکامی می‌کنند و دچار افسردگی می‌شوند. البته همان‌طور که در مورد اضطراب نیز مطرح شد، احتمال دارد که افرادی معتاد به گوشی هوشمند شوند که عمدتاً مشکلات و ناکامی‌هایی از قبل دارند و بنابراین آمادگی بیشتری برای اعتیاد و افسردگی دارند. در این خصوص، شواهدی دال بر وجود یک رابطه دوجته ارائه شد است (Yen & et al: ۲۰۱۸)، به گونه‌ای که استفاده مشکل‌زا از گوشی هوشمند، مشکلات آسیب‌شناختی روانی را راه‌اندازی می‌کند و بالعکس، آسیب روانی منجر به استفاده آسیب‌زای بیشتر از گوشی

هوشمند می‌شود (Yen & et al: 2018). علاوه بر این، پایین بودن عزت‌نفس در افراد معتاد به گوشی هوشمند (Kim & Kohl: 2018) نیز می‌تواند، از دیگر دلایل یافته اخیر باشد. چراکه مجازی بودن تعاملات کاربران می‌تواند عوامل تهدیدکننده عزت‌نفس، ترس از طرد شدن و روابط اجتماعی ناکافی محرک اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

سایر نتایج بیانگر آن بود که بین دو گروه مورد پژوهش، تفاوت معناداری در زمینه علائم عملکرد اجتماعی وجود ندارد و به‌عبارت‌دیگر، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند اثر منفی بر عملکرد اجتماعی کاربران نمی‌گذارد. این نتیجه در تقابل با بسیاری از پژوهش‌هایی (میرزائیان و همکاران، ۱۳۹۰؛ دهقانان و همکاران، ۱۳۹۴) است که نشان داده‌اند اعتیاد به گوشی هوشمند منجر به ازهم‌گسیختگی روابط، انزوای اجتماعی و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته توجه داشت که تحقیقات پیش‌گفته عمدتاً در بافت‌های مشابه نظیر اینترنت یا گوشی‌های عادی صورت پذیرفته است. نتیجه حاصل‌شده این ادعا را تأیید می‌کند که یافته‌های مربوط به بافت‌های مذکور در مورد گوشی‌های هوشمند قابل کاربرد و بسط نیست و گوشی هوشمند، پیامدهای مختص به خود را دارد (Lin & et al: 2014). چراکه به‌واسطه دسترسی به شبکه‌های اجتماعی، کاربران گوشی‌های هوشمند مکالمات و ارتباطات بیشتری را تجربه و تمرین می‌کنند (Sok, Seong & Ryu: 2018). از طرفی، این یافته همسو با نتایج سوک و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر عدم وجود تفاوت بین افراد در معرض خطر اعتیاد به گوشی هوشمند و افراد عادی در زمینه مهارت‌های ارتباطی است. در این خصوص، باید توجه داشت که برخی افراد بر این باورند که استفاده از گوشی هوشمند موجب افزایش استقلال و فردیت افراد و تقویت روابط و تعاملات اجتماعی افراد می‌شود. همچنین باید به این موضوع توجه داشت که هر دو گروه کاربران معتاد و عادی، عمدتاً شبکه‌های اجتماعی هستند و این وجه فعالیت اجتماعی مجازی می‌تواند به تقویت عملکرد اجتماعی آنان بیانجامد؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که علی‌رغم تأثیر مخرب احتمالی استفاده مفرط از گوشی هوشمند روی روابط اجتماعی، این ابزار ارتباطی درعین‌حال می‌تواند برخی

مهارت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی را در کاربران خود ایجاد کند. در امتداد این مسیر استدلالی، در پژوهش اوروبارومتر^۱ (۲۰۰۸) بیش از نیمی از دختران و پسران عنوان می‌کردند که اگر تلفن همراه نداشته باشند، فرصت ارتباط بیشتر با خانواده و دوستان را از دست می‌دهند. این نتیجه همچنین ممکن است متأثر از شرایط محیطی و فرهنگی پژوهش حاضر باشد. به نظر می‌رسد که محیط شهری کوچک، کثرت و تعدد روابط خانوادگی و بافت فرهنگی بسیار جمع‌گرا مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، نه تنها مانع اختلال در عملکرد اجتماعی آنان نشده است، بلکه حتی ممکن است در برخی موارد، تعاملات اجتماعی قبلی و قابلیت‌های ارتباطی‌شان را نیز تقویت یا جبران کرده باشد.

نتایج مربوط به بررسی تفاوت‌های جنسی کاربران از نظر سطح سلامت روانی نشان داد که نمره کلی سلامت روانی دختران کمتر از پسران است. در مورد مؤلفه‌های سلامت روانی، این تفاوت فقط در دو مؤلفه علائم جسمانی و اضطراب مشاهده شد. این نتیجه همسو با یافته‌های دیمیرسی و همکاران (۲۰۱۵) و سیاح برگرد و همکاران (۱۳۹۵) و ناهمسو با یافته‌های چن و همکاران (۲۰۱۷) و ماتار بوموسله و جالوک (۲۰۱۷) می‌باشد. در تبیین این تفاوت‌ها می‌توان به ویژگی‌های بیولوژیکی دختران و اثرات آن بر خلق اشاره کرد. معنادار شدن تفاوت بین دختران و پسران در دو مؤلفه‌هایی که بعد بیولوژیکی سلامت را بیشتر نشان می‌دهند (مانند علائم جسمانی و اضطراب) خود دلیلی بر این ادعا است. علاوه بر این، همان‌طور که گفته شد، نقش تعاملی جنسیت در رابطه بین اعتیاد به گوشی هوشمند و سلامت روانی معنادار نبود. این یافته در تقابل با نتیجه‌گیری ایلاهی و همکاران (۲۰۱۷) بود. دلیل احتمالی به دست آمدن چنین نتیجه‌ای ممکن است برآمده از الگوهای متفاوت دو جنس در استفاده از گوشی هوشمند باشد. در این خصوص، نتایج تحقیق چن و همکاران (۲۰۱۷) دلالت بر آن داشت که دانشجویان پسر معتاد به گوشی هوشمند چون از اپلیکیشن‌های بازی استفاده می‌کنند، اضطراب و کیفیت خواب ضعیفی را تجربه می‌کنند. دانشجویان دختر نیز چون از اپلیکیشن‌های چند رسانه‌ای و سرویس شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، به تبع آن افسردگی، اضطراب و کیفیت خواب ضعیف‌تری را تجربه

^۱ Eurobarometer

می‌کنند. صرف‌نظر از این الگوهای متفاوت، نمی‌توان نقش زیربنایی فرهنگ را که خود می‌تواند تعیین‌کننده این الگوها باشد، نادیده گرفت. باید توجه داشت که در فرهنگی که محدودیت‌ها و محذوراتی برای تعاملات اجتماعی دختران وجود دارد، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و امکانات چندرسانه‌ای گوشی‌های هوشمند، می‌تواند راهی برای برقراری تعاملات اجتماعی بیشتر یا متفاوت‌تر باشد. افزون به این، حضور دختران در شبکه‌های اجتماعی با مخاطراتی همراه است که می‌تواند اضطراب‌زا باشد. بر این اساس می‌توان گفت مسائلی مثل بافت فرهنگی، الگوهای استفاده متفاوت و مخاطرات یا تهدیدهای متفاوت گوشی‌های هوشمند برای دختران و پسران می‌تواند دلیل بر مستقل بودن نقش جنسیت و عدم تعدیل‌گری این متغیر در تحقیق حاضر باشد.

به‌طور کلی، نتایج تحقیق حاضر، برخی جنبه‌های تأثیرگذار اعتیاد به گوشی‌های هوشمند بر سلامت روانی را نمایان‌تر ساخت. در این پژوهش مشخص شد که اعتیاد به گوشی هوشمند عمدتاً، جنبه‌های فردی سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در واقع سلامت فردی را به مخاطره می‌اندازد و ظاهراً خطری برای عملکرد اجتماعی آنان ندارد و آسیبی به عملکرد اجتماعی آنان وارد نمی‌آورد. البته، علی‌رغم عدم وجود مشکل در عملکرد اجتماعی کاربران معتاد به گوشی هوشمند، باید این نکته توجه داشت که آسیب در عملکرد اجتماعی را نباید صرفاً به سطح فردی و مبتنی بر سلامت عملکرد اجتماعی محدود ساخت، چراکه شواهد موجود آسیب‌هایی را در سطح کنش‌های اجتماعی و به شکل تغییر در سبک تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی در جامعه نشان داده‌اند (فرقانی و مهاجری، ۱۳۹۷). در مقایسه سایر مؤلفه‌های سلامت روانی با یکدیگر نیز برخلاف نتایج ایلاهی و همکاران (۲۰۱۷) بیشترین آسیب مربوط به سلامت روانی افراد معتاد به گوشی‌های هوشمند، مربوط به مؤلفه علائم جسمانی بود. البته بالا بودن سطح مؤلفه افسردگی در مقایسه با مؤلفه اضطراب در افراد معتاد به گوشی هوشمند نیز با یافته‌های این پژوهشگران مطابقت داشت. این نتیجه بیانگر بارزتر بودن اثرات جسمی و خلقی گوشی‌های هوشمند نسبت به سایر مؤلفه‌های سلامتی است؛ بنابراین با توجه به اثرات

جسمی و روانی قابل توجه استفاده اعتیادی از گوشی‌های هوشمند به والدین توصیه می‌شود که استفاده فرزندانشان را تحت یک قانون انضباطی با دوام درآورند و به‌طور خاص بر نحوه خواب فرزندانشان نظارت بیشتری اعمال کنند و در مواردی که ناتوان هستند به روان‌شناسان، روان‌پزشکان و پزشکان متخصص در این حوزه رجوع کنند. یکی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر، عدم دسترسی به یک ابزار مناسب جهت شناسایی الگوهای استفاده دو جنس از گوشی‌های هوشمند و به تبع آن ناتوانی در کنترل اثرات این الگوها بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات مشابه آتی، این الگوها در نظر گرفته شود. فقدان یک نظریه و همچنین فقر پیشینه پژوهشی داخلی در زمینه اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، محدودیت دیگری بود که تبیین یافته‌ها را تا حدودی دشوار کرد. در این خصوص به محققان علاقه‌مند توصیه می‌شود که جهت‌گیری نظری و پژوهشی خود را متوجه این زمینه تحقیقاتی نمایند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر متشکل از گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی بود که به یک شهرستان با فرهنگ عشایری تعلق داشتند. این مسئله، تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر را به سایر گروه‌های کاربر گوشی هوشمند با محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش به‌طور مشابه روی دیگر گروه‌های اجتماعی و سنی نظیر دانش‌آموزان سایر مناطق، دانشجویان و سایر گروه‌های اجتماعی نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در سایر محیط‌های فرهنگی و شهرهای بزرگ نیز تکرار شود. با توجه اثر دوجانبه احتمالی بین اعتیاد به گوشی هوشمند و مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی، پیشنهاد می‌شود که از طرح‌های پژوهشی استفاده شود که در آن می‌توان اثر علی یا معلولی این مؤلفه‌ها را شناسایی کرد.

افزون بر این، یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر لزوم آموزش نحوه استفاده صحیح و مطلوب از گوشی هوشمند در جهت پیشگیری از عوارض جسمانی و روان‌شناختی آن را نمایان می‌سازد. این موضوع که بخشی از مفهوم سواد رسانه‌ای را نمایان می‌سازد که باید در والدین، معلمان و دانش‌آموزان ارتقاء یابد. در این راستا، فرقانی

و خدامرادی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش سواد رسانه‌ای به نوجوانان را در تعدیل اعتیاد اینترنتی و میزان استفاده آنان از رسانه را گزارش کرده‌اند. در کنار دریافت آموزش سواد رسانه‌ای، به والدین و اولیاء مدرسه پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی برای مدیریت نحوه استفاده فرزند خود از گوشی هوشمند تدارک ببینند. همچنین طراحی برنامه‌های جایگزین برای پرکردن وقت‌های آزاد دانش‌آموزان نیز می‌تواند در این زمینه کارساز باشد. همچنین به مشاوران و درمانگران و سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که با شناسایی و ابداع راهکارهای درمانی اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، در جهت پیشگیری از پیامدهای نامطلوب آن اقدام نمایند. امروزه اپلیکیشن‌های فراوانی با هدف پیشگیری، کنترل سلامتی، درمان بیماری، آگاهی بخشیدن در خصوص سبک زندگی سالم و انگیزه بخشی برای داشتن رفتارهای سلامت‌محور، طراحی و به بازار عرضه شده است (حسینی و افخمی، ۱۳۹۸)؛ بنابراین از خود این ابزارهای جذاب می‌توان به‌عنوان یک وسیله کمک‌آموزشی یا وسیله‌ای در جهت درمان اعتیاد به گوشی هوشمند استفاده کرد. در این خصوص اخیراً درمان‌های روان‌شناختی مبتنی بر وب و گوشی‌های هوشمند و به‌طور مشخص بسته درمان ذهنی آگهی مبتنی بر گوشی هوشمند در درمان این نوع اعتیاد مؤثر واقع شده است (Ke & Shih-Tsung: 2019). علاوه به این، طراحی بسته آموزشی جهت آموزش اصول خودمراقبتی در حین استفاده از گوشی هوشمند و یا تعبیه برنامه‌ای تحت عنوان آشنایی با نحوه استفاده از رسانه و وسایل ارتباطی در درس مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان می‌تواند مفید باشد.

منابع

- اسلامی، زینب؛ و سلیمان پورعمران، محبوبه. (۱۳۹۶). «بررسی رابطه بین اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و استرس با نقش میانجی حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد». *مطالعات رسانه‌ای*. ۱۲ (۳۹)، صص ۶۴-۵۵.
- پوراکیهان، الهه. (۱۳۹۴). «بررسی میزان استفاده از وسایل ارتباطی نوپدید (اینترنت، ماهواره و تلفن همراه) در بین جوانان و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی». *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۷ (۵)، صص ۲۵۹-۲۵۴.
- تقوی، سید محمدرضا. (۱۳۸۰). «بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q)». *مجله روان‌شناسی*، ۵ (۴)، پیاپی ۲۰، صص ۳۹۸-۳۸۱.
- حسینی، سیده مرجان؛ و افخمی، حسینعلی. (۱۳۹۸). «تحلیل محتوای اپلیکیشن‌های موبایلی سلامت‌محور ایرانی برای سالمندان». *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال پنجم، شماره ۱۱، صص ۱۳۷-۱۰۷.
- خانکی، هادی؛ و خجیر، یوسف. (۱۳۹۸). «ظرفیت‌ها و چالش‌های شبکه‌های اجتماعی مجازی برای جامعه مدنی ایران». *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال پنجم، شماره ۱۷، صص ۶۹-۳۵.
- دهقانان، حامد؛ احمدی، محمدمهدی؛ و علیزاده، ابوالفضل. (۱۳۹۴). «تأثیر ویژگی‌های روان‌شناختی در شکل‌گیری استرس تکنولوژی مورد مطالعه: کاربران گوشی‌های هوشمند». *مطالعات رسانه‌ای*، سال دهم، شماره ۲۸، صص ۲۴-۱۰.
- سیاح برگرد، مهدی؛ اولی پور، علیرضا؛ حسینی آهنگری، سید عابدین؛ معاشی، سیده فاطمه؛ و حیدری، احمد. (۱۳۹۵). «بررسی رابطه میزان استفاده از تلفن همراه با سلامت روان و موفقیت تحصیلی در دانشجویان پزشکی». *توسعه آموزش جندی شاپور*. ۱۷ (۱)، صص ۶۳-۵۷.
- صدوقی، مجید؛ و محمدصالحی، زهرا. (۱۳۹۶). «رابطه استفاده از تلفن همراه با عملکرد تحصیلی دانشجویان: نقش واسطه‌ای کیفیت خواب». *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*. ۱۰ (۱۲)، صص ۱۳۲-۱۲۳.

اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در ...؛ دلاورپور و همکاران | ۳۳۳

عباسی شوازی، محمدتقی؛ و عباسی آتشگاه، پروین. (۱۳۹۷). «اینترنت، خانواده شبکه‌ای و زمان خانواده: چگونه تکنولوژی‌های نوین ارتباطی روابط خانوادگی را متأثر می‌کنند؟». *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۳۵-۶۵.

فرقانی، محمدمهدی؛ و خدامرادی، یاسین. (۱۳۹۸). «نقش سواد رسانه‌ای در تعدیل اعتیاد اینترنتی (مطالعه موردی: دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم چهارمحال و بختیاری)». *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*. سال بیستم، شماره ۴۸، صص ۱۰۲-۸۵.

فرقانی، محمدمهدی؛ و مهاجری، ربابه. (۱۳۹۷). «رابطه بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و تغییر در سبک زندگی جوانان». *فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین*، سال چهارم، شماره ۱۳، صص ۲۹۲-۲۵۹.

فقیه آرام، بتول؛ ابراهیمی، زهرا؛ و ضرغام، محسن. (۱۳۹۵). «آسیب‌های روانی اجتماعی ناشی از به‌کارگیری تلفن همراه و اینترنت در میان دانشجویان». *فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*. ۶ (۳). صص ۱۳۰-۱۱۱.

کوهی، کمال. (۱۳۹۳). «جوانان و رسانه‌های نوین: بررسی اعتیاد دانش‌آموزان به بازی‌های رایانه‌ای و عوامل مرتبط با آن». *مطالعات فرهنگ - ارتباطات*، سال پانزدهم، شماره ۲۸، صص ۱۶۴-۱۳۷.

مجیدایی، مرتضی؛ پیرعین‌الدین، سعید؛ و کسای، عبدالرحیم. (۱۳۹۴). «نقش استفاده مفرط از تلفن همراه در پیش‌بینی کیفیت خواب، اضطراب و افسردگی دانشجویان». *مجله آموزش و سلامت جامعه*، دوره ۲، شماره ۲، صص ۴۶-۳۸.

میرزائیان، بهرام؛ فرشته، باعزت؛ خاکپور، نعیمه (۱۳۹۰). «اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تأثیر آن بر سلامت روان». *فصلنامه فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، سال دوم، شماره اول، صص ۱۶۰-۱۴۱.

یاسمی نژاد، پریسا؛ گل محمدیان، محسن؛ و یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). «رابطه سلامت عمومی و استفاده مفرط از تلفن همراه در دانشجویان»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال سیزدهم، شماره ۱، (پیاپی ۴۷)، صص ۷۲-۶۰.

Chen, Baifeng; Liu, Fei; Ding, Shushu; Ying, Xia; Wang, Lele; & Wen, Yufeng. (2017). "Gender differences in factors associated with

- smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students”. *BMC psychiatry*, 17(1), 341.
- Choi, Young-Soon. (2019). “A Study on Mobile Phone Addiction and Physical Pain Based on Characteristics of Mobile Phone Usage”. *Journal of Medical Imaging and Health Informatics*, 9(6), 1191-1195.
- Demirci, Kadir; Akgönül, Mehmet; & Akpınar, Abdullah. (2015). “Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students”. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Derks, Daantje; & Bakker, Arnold B. (2014). “Smartphone use, work-home interference, and burnout: A diary study on the role of recovery”. *Applied Psychology*, 63(3), 411-440.
- Dikeç, Gül; Yalnız, Tuğçe; Bektaş, Berna; Turhan, Atakan; & Çevik, Sümeyye. (2017). “Relationship between Smartphone Addiction and Loneliness among Adolescents”. *Journal of Dependence*. 18(4):103-111.
- Elhai, Jon D; Dvorak, Robert D; Levine, Jason C; & Hall, Brian J. (2017). “Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology”. *Journal of affective disorders*, 207, 251-259.
- Elhai, Jon; & Contractor, Ateka. (2018). “Examining latent classes of smartphone users: Relations with psychopathology and problematic smartphone use”. *Computers in Human Behavior*, 82, 159-۱۶۶.
- Elhai, Jon; Tiamiyu, Mojisola; & Weeks, Justin. (2018). “Depression and social anxiety in relation to problematic smartphone use: The prominent role of rumination”. *Internet Research*, 28(2), 315-332.
- Elhai, Jon; Vasquez, Juanita; Lustgarten, Samuel; Levine, Jason; & Hall, Brian. (2018). “Proneness to boredom mediates relationships between problematic smartphone use with depression and anxiety severity”. *Social Science Computer Review*, 36(6), 707-7۲۰.
- EMarketer. (2016). 2 billion consumers worldwide to get smart (phones) by 2016.
- Enez Darcin, Asli; Kose, Samet; Noyan, Cemal Onur; Nurmedov, Serdar; Yılmaz, Onat; & Dilbaz, Nesrin. (2016). “Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness”. *Behaviour & Information Technology*, 35(7), 520-525.
- Eurobarometer, Flash. (2008). “Towards a safer use of the Internet for children in the EU—a parents’ perspective”. *European Commission*. 3-۱۴۴.
- Gökçearslan, Şahin; Uluyol, Çelebi; & Şahin, Sami. (2018). “Smartphone addiction, cyberloafing, stress and social support among university

- students: A path analysis". *Children and Youth Services Review*, 91, ۴۷-۵۴.
- Jin Jeong, You; Suh, Bongwon; & Gweon, Gahgene. (2019). "Is smartphone addiction different from Internet addiction? comparison of addiction-risk factors among adolescents". *Behaviour & Information Technology*, 1-16.
- Kardefelt-Winther, Daniel. (2014). "A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use". *Computers in human behavior*, 31, 351-۳۵۴.
- Ke, Chiao-Li Khale; & Shih-Tsung, Cheng. (2019). "Applied mindfulness smartphone app helps mitigating smartphone addiction". *European Neuropsychopharmacology*, 29(1), 530-531.
- Kee, In-Kyung; Byun, Jin-Seok; Jung, Jae-Kwang; and Choi, Jae-Kap. (2016). "The presence of altered craniocervical posture and mobility in smartphone-addicted teenagers with temporomandibular disorders". *Journal of physical therapy science*, 28(2), 339-346.
- Kim, Dongil; Lee, Yunhee; Lee, Juyoung; Nam, JeeEun Karin; & Chung, Yeojun. (2014). "Development of Korean smartphone addiction proneness scale for youth". *PloS one*, 9(5), e97920.
- Kim, Eunhyang; & Koh; Eunyoung. (2018). "Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem". *Computers in Human Behavior*, 84, 264-271.
- Kim, Hye-Jin; Min, Jin-Young; Min, Kyoung-Bok; Lee, Tae-Jin; & Yoo, Seunghyun. (2018). "Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data". *PloS one*, 13(2), e0190896.
- Kim, Hyo-Jeong; & Kim, Jin-Seop. (2015). "The relationship between smartphone use and subjective musculoskeletal symptoms and university students". *Journal of physical therapy science*, 27(3), 575-579.
- Kim, Mi-ok; Kim, Heejeong; Kim, Kyungsook; Ju, Sejin; Choi, Junghyun; & Yu, Mi. (2015). "Smartphone addiction: (Focused depression, aggression and impulsion) among college students". *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25), 1-6.
- Kim, Sung-Eun; Kim, Jin-Woo; & Jee, Yong-Seok. (2015). "Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea". *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 200-205.

- Ko, Chih-Hung; Yen, Ju-Yu; Chen, Cheng-Chung; Chen, Sue-Huei; & Yen, Cheng-Fang. (2005). "Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents". *The Journal of nervous and mental disease*, 193(4), 273-277.
- Lin, Yu-Hsuan; Chang, Li-Ren; Lee, Yang-Han; Tseng, Hsien-Wei; Kuo, Terry BJ; & Chen, Sue-Huei. (2014). "Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI)". *PLoS one*, 9(6), e98312.
- Lin, Yu-Hsuan; Pan, Yuan-Chien; Lin, Sheng-Hsuan; & Chen, Sue-Huei. (2017). "Development of short-form and screening cutoff point of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-SF)". *International journal of methods in psychiatric research*, 26(2), e1525.
- Matar Boumosleh, Jocelyne; & Jaalouk, Doris. (2017). "Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study". *PLoS one*, 12(8), e0182239.
- Oh, Ji Hye; Yoo, Heeyeon; Park, Hoo Keun; & Do, Young Rag. (2015). "Analysis of circadian properties and healthy levels of blue light from smartphones at night". *Scientific reports*, 5, 11325.
- Oulasvirta, Antti; Rattenbury, Tye; Ma, Lingyi; & Raita, Eeva. (2012). "Habits make smartphone use more pervasive". *Personal and Ubiquitous Computing*, 16(1), 105-114.
- Rozgonjuk, Dmitri; Levine, Jason; Hall, Brian; & Elhai, Jon. (2018). "The association between problematic smartphone use, depression and anxiety symptom severity, and objectively measured smartphone use over one week". *Computers in Human Behavior*, 87, 10-17.
- Shin, Dong-Hee. (2015). "Effect of the customer experience on satisfaction with smartphones: Assessing smart satisfaction index with partial least squares". *Telecommunications Policy*, 39(8), 627-641.
- Sok, Sohyune; Seong, Mi Hyeon; & Ryu, Mi Hye. (2018). "Differences of Self-Control, Daily Life Stress, and Communication Skills between Smartphone Addiction Risk Group and General Group in Korean Nursing Students". *Psychiatric Quarterly*, 90(1), 1-9.
- Sun, Jianing; Liu, Qinxue; & Yu, Si. (2019). "Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style". *Computers in Human Behavior*, 90, 74-83.
- Wei, Pei-Shan; & Lu, Hsi-Peng. (2014). "Why do people play mobile social games? An examination of network externalities and of uses and gratifications". *Internet Research*, 24(3), 313-331.
- Yen, Ju-Yu; Cheng-Fang, Yen; Chen, Cheng-Sheng; Chang, Yi-Hsin; Yeh, Yi-Chun; & Ko, Chih-Hung. (2012). "The bidirectional interactions between addiction, behaviour approach and behaviour inhibition

systems among adolescents in a prospective study”. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 588-592.

Zhitomirsky-Geffet, Maayan; & Blau, Maya. (2016). “Cross-generational analysis of predictive factors of addictive behavior in smartphone usage”. *Computers in Human Behavior*, 64, 682-693.

استناد به این مقاله: دلاورپور، محمدآقا، آرام دهنه، احمد، نیک منش، سارا. (۱۴۰۰). اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در سلامت روانی کاربران نوجوان، فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، ۷(۲۸)، ۳۰۵-۳۳۷.

DOI: 10.22054/NMS.2022.45109.794



New Media Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License..

