

Relationship Between the Components of Mobile Addiction and The Level of Mental and Social Health and Lawlessness of Young People

Ayatollah Fathi

Cognitive and Behavioral Sciences
Research Center in Police, Deputy
of Health, Relief and Treatment,
Disciplinary Command, Tehran, Iran

NAJA Institute of Law Enforcement and
Social Studies, Tehran, Iran.

Saeid Sharifi Rahnemo

* PhD Student in Curriculum Studies,
Bu Ali Sina University, Hamedan, Iran.
(Corresponding Author):

Email: rahnmo.70sh@gmail.com

Raheleh Aghazadeh

Master of Educational Psychology,
Niloufari Wheel Higher Education
Institute, Tabriz., Iran.

Received: 2021/10/1

Accepted: 2022/03/2

Doi: 10.52547/ijhehp.10.2.7

ABSTRACT

Background and Objective: One of the most important issues facing the younger generation today is mobile phones, the Internet and addiction. With the spread of Corona virus as a destructive factor, this problem has increased and caused disorders in various dimensions of society that need to be properly identified. Therefore, the present study was conducted with the aim of focal identification of the relationship between the components of mobile addiction and the level of psychosocial health and lawlessness of young people.

Materials and Methods: This research is a descriptive correlation in terms of applied purpose and in terms of nature and method. The target population is the students of Tabriz Azad University, which according to the obtained statistics are about 27,000 people, of which 395 people participated in the present study according to Krejcie Morgan table through internet call available online due to corona traffic restrictions. Then, mobile data addiction questionnaire, psychosocial health questionnaire and lawlessness questionnaire were used to collect the required data. Focal correlation test and multiple regression in SPSS23 software were used to analyze the data.

Results: The results showed; Negative relationship between the components of mobile addiction (inability to control desire, feeling anxious and lacking and improving mood) with the components of psychosocial health (emotional well-being, mental health and social health) at the level of ($P \leq 0.01$) and There is meaning. Also, the relationship between the components of inability to control desire, feeling anxious and lacking, and improving mood in breaking the law has been positive. That is, as mobile addiction increases, so does student lawlessness, and vice versa.

Conclusion: There is a significant relationship between the high dimensions of mobile addiction with the level of mental and social health and lawlessness of young people. Because with the increase of each of the dimensions of the mentioned variable, the level of mental health decreases and lawlessness increases and will cause various problems in the society.

Keywords: Mobile Addiction, Mental and Social Health, Lawlessness, Youth.

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Fathi A, Sharifi Rahnemo S, Aghazadeh R. Relationship Between the Components of Mobile Addiction and The Level of Mental and Social Health and Lawlessness of Young People. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2022; 10(2):185-194 .

► **Citation (APA):** Fathi A., Sharifi Rahnemo S., Aghazadeh R. (Summer 2022). Relationship Between the Components of Mobile Addiction and The Level of Mental and Social Health and Lawlessness of Young People. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 10(2), 185-194.

رابطه مؤلفه‌های اعتیاد موبایلی با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی جوانان

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از مسائل مهمی که نسل جوان با آن درگیر هستند، تلفن همراه، اینترنت و اعتیاد به آن است. با همه‌گیری ویروس کرونا به‌عنوان یک عامل مخرب این مشکل سیر فزونی داشته و باعث بروز اختلالاتی در ابعاد مختلف جامعه شده که نیازمند شناسایی صحیح است. از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی کانونی رابطه مؤلفه‌های اعتیاد موبایلی با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی جوانان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه هدف را دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز تشکیل می‌دهند که براساس آمار اخذ شده حدود ۲۷۰۰۰ نفر می‌باشند که از بین آنها براساس جدول کرجسی مورگان تعداد ۳۹۵ نفر از طریق فراخوان اینترنتی به صورت در دسترس و آنلاین با توجه به محدودیت تردد کرونا در پژوهش حاضر شرکت کردند. در ادامه برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های اعتیاد به تلفن همراه، پرسشنامه سلامت روانی - اجتماعی و پرسشنامه قانون‌گریزی بهره‌برداری شد و در جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی کانونی و رگرسیون چندگانه در محیط نرم افزار SPSS23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد: بین مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه در (ناتوانی در کنترل تمایل، احساس اضطراب و کمبود و بهبود خلق و خو) با مؤلفه‌های سلامت روانی - اجتماعی (بهبودی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) در سطح $(P \leq 0/01)$ رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های ناتوانی در کنترل تمایل، احساس اضطراب و کمبود و بهبود خلق و خو در قانون‌گریزی مثبت بوده است. یعنی هرچه اعتیاد به تلفن همراه افزایش یابد، قانون‌گریزی دانشجویان هم افزایش می‌یابد و بالعکس.

نتیجه‌گیری: بین بالابودن ابعاد اعتیاد به تلفن همراه با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی جوانان رابطه معناداری وجود دارد. زیرا با افزایش هر یک از ابعاد متغیر نامبرده میزان سلامت روانی کاهش و قانون‌گریزی افزایش یافته و باعث ایجاد مشکلات متعدد در جامعه خواهد شد.

کلید واژه: اعتیاد به تلفن همراه، سلامت روانی - اجتماعی، قانون‌گریزی، جوانان.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

آیت‌اله فتحی

مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران

پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

سعید شریفی رهنمو

* دانشجوی دکتری مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی‌سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول):
rahnmo.70sh@gmail.com

راحله آقازاده

کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

◀ **استناد (ونکوور):** فتحی آ، شریفی رهنمو س، آقازاده ر. رابطه مؤلفه‌های اعتیاد موبایلی با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی جوانان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۴۰۱؛ ۲۱(۲): ۱۸۵-۱۹۴.

◀ **استناد (APA):** فتحی، آیت‌اله؛ شریفی رهنمو، سعید؛ آقازاده، راحله. (تابستان ۱۴۰۱). رابطه مؤلفه‌های اعتیاد موبایلی با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی جوانان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۲۱(۲): ۱۸۵-۱۹۴.

عصر حاضر، عصر انقلاب ارتباطات است و تکنولوژی‌های ارتباطی دائم در حال نو شدن هستند، در این عصر نسلی شکل گرفته است که با مشخصاتی چون قابلیت استفاده بالاتر از اوقات فراغت، با طرز تفکر فعال حتی بیشتر از نسل قبلی‌شان مشخص می‌شوند. این نسل، نسل رسانه نامگذاری شده‌اند؛ چرا که اعضای این نسل هر روز بیش از یک چهارم زمان خود را به رسانه‌ها اختصاص می‌دهند و رسانه بخشی از زندگی این نسل شده که با دسترسی به تکنولوژی‌های نوین ارتباطی از جمله تلفن‌های همراه هوشمند، سبک زندگی و شیوه‌های نظارت مبتنی بر رفتار متفاوت با آنچه نظارت بر مصرف رسانه‌ای نسل‌های گذشته بود، در مورد این نسل معنی پیدا کند (۱). لذا بی‌شک فناوری جدیدی که در دو دهه اخیر تأثیرات زیادی در زندگی ما داشته و تا حد زیادی سبک زندگی را تغییر داده، تلفن همراه می‌باشد که تقریباً به همه جا راه یافته است (۲).

تلفن همراه یکی از مهم‌ترین فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی بوده و احتمالاً از جمله مواردی باشد که در طول چند سال گذشته با توجه به نوآوری‌های تکنولوژیکی، تأثیرات اجتماعی و کاربری عمومی اکثریت غالب جمعیت به یکی از وسایل ارتباطی فراگیر تبدیل شده است. این در حالی است که فناوری تلفن همراه هر ساله پیشرفت زیادی می‌کند، برای مثال همه ساله مدل‌های جدیدی از گوشی تلفن همراه توسط تولیدکنندگان زیادی وارد بازار می‌شود؛ این پیشرفت‌ها باعث شده است کاربران تلفن همراه بتوانند با تلفن خود فیلم ببینند، بازی‌های ویدیویی بازی کنند، به موسیقی گوش دهند و پرداختی‌های کالا و خدمات خود را بپردازند، بنابراین تلفن همراه چیزی بیش از آن است که به چشم می‌آید (۳). در همین راستا Power M & Horstmannshof (۲۰۰۷) خاطر نشان می‌کنند؛ علیرغم توجه صاحب‌نظران به فرصت‌های متعدد تلفن همراه اما استفاده بیش از حد از آن می‌تواند زمینه وابستگی و اعتیاد بدان را ایجاد نماید (۴). در خصوص اینکه ریشه اعتیاد چیست؟ بایستی گفت اصطلاح اعتیاد ریشه پزشکی دارد و منحصرأً برای وابستگی بدنی و روانشناختی به مواد فیزیکی استفاده می‌شد (۵). اما در مطالعات

جدید اصطلاح اعتیاد برای توصیف دامنه وسیعی از رفتارها به مانند استفاده افراطی از تلفن همراه نیز به کار می‌رود. رشد چشمگیر استفاده از گوشی‌های هوشمند نگرانی‌های فزاینده‌ای را در بین کارشناسان در مورد اثرات مخرب آن ایجاد کرده (۶) و از سوی دیگر اعتیاد به تلفن همراه و اینترنت بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، ارتباطات بین فردی و ایجاد تنش در خانواده به عنوان بخشی از جنبه‌های منفی گوشی‌های هوشمند تأثیر گذاشته است (۷).

بنابراین می‌توان گفت استفاده نامعقول و افراطی از تلفن همراه سبب ایجاد اختلالی به نام اعتیاد به تلفن همراه شده است. اعتیاد به تلفن همراه یک اعتیاد غیر دارویی و رفتاری است که گاهی اوقات استفاده مفرط و بیش از حد آن بدون آگاهی صورت می‌گیرد؛ در قرن حاضر استفاده از آن به عنوان یک اختلال وسواسی و اعتیاد گونه یاد شده است (۷). اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند تفکری آگاهانه در مورد تلفن همراه در طول روز باشد که از یک رفتار اجباری نشأت می‌گیرد و فرد عملی را بدون کنترل تکرار می‌کند (۹). این نوع اعتیاد با نشانه‌هایی مانند؛ استفاده مفرط، تعارضات خانوادگی، به هم خوردن فعالیت‌های تحصیلی، شخصی و احساس نیاز به مکالمه تلفنی یا ارسال پیام کوتاه، افسردگی، اضطراب، بیقراری و احساس تنهایی همراه است (۱۰). به دلیل اینکه در ارتباط‌هایی که به واسطه تلفن همراه ایجاد می‌شود، برخلاف ارتباط‌های رو در رو انعطاف‌پذیری بیشتری وجود دارد و افراد می‌توانند اطلاعات منفی را درباره خود حذف یا ویرایش کنند، این روابط ادامه می‌یابد و در نتیجه به کاستی‌هایی در مهارت‌های اجتماعی می‌انجامد. زمانی که فرد به تلفن همراه معتاد شد، انگیزه‌اش برای تعامل با دیگران کم می‌شود که خود اثرات منفی بر ارتباط شخص و تعاملات اجتماعی وی دارد (۷).

از این رو اعتیاد به استفاده از تلفن همراه در حقیقت تمایل شدید به رفتاری است که انجام می‌گیرد و احساسی که پس و پیش از آن به فرد دست می‌دهد. معتادان به استفاده از تلفن همراه از دوستان و خانواده فاصله می‌گیرند، انزواطلب می‌شوند، اولویت‌های سنی و

اجتماعی نظیر تحصیل و اشتغال را پس می‌زنند، هنگامی که تلفن همراه در دسترس‌شان نیست به آن فکر می‌کنند و از دوریاش رنج می‌برند. خاموش بودن تلفن همراه در افراد معتاد تحمل ناپذیر است و موجب می‌شود حتی هنگام خواب یا در مواقع خاصی که گوشی تلفن همراه را خاموش می‌کنند یا در حالت سکوت قرار می‌دهند، به استرس و دلشوره دچار شوند. این نوع اعتیاد، از علاقه و وابستگی فراتر می‌رود و به نوعی جنون در دسترس بودن تبدیل می‌شود که سلامت روانی و اجتماعی کاربر را به خطر می‌اندازد (۱۱).

براین اساس یکی از متغیرهایی که با اعتیاد به تلفن همراه در ارتباط است، سلامت روانی - اجتماعی می‌باشد. Belloc & Breslow (۲۰۱۵) صاحب‌نظرانی بودند که برای نخستین بار به مفهوم سلامت روانی اجتماعی پرداختند. آن‌ها سلامت روانی اجتماعی را با میزان عملکرد اعضای جامعه مترادف دانستند (۱۲). به‌طور کلی، بعد روانی اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت روانی اجتماعی افراد، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد مذکور توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روانی اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروزه سلامت روانی اجتماعی به دغدغه مشترک روانشناسان، جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان آموزشی و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود (۱۳).

از نظر Bourdieu (۱۹۹۶) هر نوع ارتباط بین فرد و جامعه به‌گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است (۱۴). در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام‌نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان عمل می‌دهد (۱۵). در همین راستا، Hallit & Sacre & Salameh (۲۰۲۰) در مطالعات خود نشان دادند بین

رفتار پرخطر نوجوانان با نوع ارتباطات اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه به‌ویژه درون خانواده رابطه معنادار قدرتمندی وجود دارد که اگر روابط منفی باشد باعث ایجاد رفتارهای پرخطر می‌شود (۱۶)؛ بنابراین، بررسی وضعیت سلامت روانی اجتماعی و عوامل مرتبط با آن مانند اعتیاد به تلفن همراه حائز اهمیت است؛ این موضوع با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات مجازی، شناسایی عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته است (۱۷). لذا از نشانه‌های سلامت روانی اجتماعی، برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت است که فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت خود را حفظ کند (۱۸).

علاوه بر نکات نامبرده کسانی که اعتیاد و وابستگی به تلفن همراه دارند در اکثر مواقع از تلفن همراه و تکنولوژی‌های مربوط به آن استفاده می‌کنند؛ مثلاً حین رانندگی، در کلاس‌های درسی، در مراکز ممنوعه همچون مراکز نظامی و... که این رفتارها ممکن است به دلیل نقض مقررات، درگیری‌های قانونی برای فرد به دنبال داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند با قانون‌گریزی ارتباط داشته باشد. قانون‌گریزی، نادیده گرفتن قواعد رفتاری و هنجارهاست که دارای ضمانت‌های اجرایی رسمی هستند. شیوع تکرار این رفتار، میزان قانون‌گریزی افراد را تعیین می‌کند. در شرایط نظم‌گریزی عملاً انواع آسیب‌ها حیات اجتماعی را تهدید می‌کند (۱۹). بطور کلی قانون‌گریزی نوعی جهت‌گیری نسبت به هنجارهای قانونی است که بر اساس آن فرد، پیروی نکردن از این هنجارها را بر پیروی ترجیح می‌دهد. این جهت‌گیری حاصل ترجیح کنشگری است که تحت شرایط خاص محیطی مانند استفاده افراطی از تلفن همراه شکل می‌گیرد (۲۰). با توجه به اینکه عوامل مختلفی می‌توانند در اعتیاد به تلفن همراه نقش داشته باشند و همچنین خود اعتیاد به تلفن همراه باعث تاثیرات نامطلوب گردد، به منظور شناسایی این عوامل، پژوهش حاضر درصدد بررسی و پاسخگویی به این سؤال است که آیا سلامت روانی-اجتماعی و

قانون‌گریزی جوانان براساس میزان اعتیاد به تلفن همراه آنان قابل پیش‌بینی است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که برای تدوین مبانی و الگوی نظری پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای استفاده شد و در جهت آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی استفاده گردید.

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز بوده که تعداد آن‌ها ۲۷۰۰۰ نفر می‌باشد.

حجم و روش نمونه‌گیری: با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران ۳۹۵ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و به صورت در دسترس از بین دانشجویان انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر را به صورت آنلاین و اینترنتی تکمیل نمودند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند اضطراب ناشی از پاسخ دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است.

معیارهای ورود و خروج: ملاک ورود به مطالعه شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش و داشتن تلفن همراه هوشمند بود و ملاک‌های خروج از مطالعه انصراف از تکمیل کردن ابزارها و تکمیل ابزارها به صورت ناقص بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها: برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه محقق ساخته اعتیاد به تلفن همراه (MPAS):^۱ این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال و سه زیر مقیاس ناتوانی در کنترل تمایل (۸ سؤال)، احساس اضطراب و کمبود (۵ سؤال) و بهبود خلق و خو (۲ سؤال) می‌باشد که سؤالات به صورت مقیاس لیکرتی با گزینه‌های

هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه، از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند و هر فرد نمره‌ای بین ۱۵ تا ۷۵ خواهد داشت. نمرات کمتر از ۳۰ به عنوان کاربر معمولی، ۳۰ تا ۶۰ اعتیاد خفیف و بیشتر از ۶۰ به عنوان اعتیاد شدید به تلفن همراه در نظر گرفته خواهد شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه مظاهری و همکاران (۱۳۹۳) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ پس از ترجمه و اعمال نظرات صاحب‌نظران، برای کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶، برای زیر مقیاس اول با آلفای کرونباخ ۰/۸۴، برای زیر مقیاس دوم با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و برای زیر مقیاس سوم با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تایید شده است (۲۱).

پرسشنامه استاندارد سلامت روانی-اجتماعی کیمیز (۲۰۰۲) فرم کوتاه (۱۴ سؤالی): پرسشنامه استاندارد سلامت روانی-اجتماعی کیمیز (۲۰۰۲)، از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل ۱۴ گویه می‌باشد و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (این احساس که کار یا چیز مهمی برای عرضه کردن به جامعه دارید). به سنجش سلامت روانی-اجتماعی می‌پردازد. در این پرسشنامه ۳ آیتم (خوشحالی، علاقمندی به زندگی و رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات و بهزیستی هیجانی به همراه ۶ آیتم (پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری، هدفمندی در زندگی) برای سنجیدن سلامت روانی و ۵ آیتم (مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی) جهت نشان دادن سلامت اجتماعی به کار می‌روند. روایی و ثبات درونی پرسشنامه بیشتر از ۰/۸۰ و همچنین ضریب آلفای ۰/۷۰ برای نمره کل برخوردار است (۲۲). در ایران نیز در پژوهش خلیلی ورنکشی (۱۳۹۴): ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شده است (۲۳).

پرسشنامه قانون‌گریزی عزیزی و پرتوی (۱۳۹۵): این پرسشنامه توسط عزیزی و پرتوی در سال ۱۳۹۵ طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۱۷ گویه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به صورت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. روایی

پرسشنامه به روش روایی صوری بررسی شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفته است. عزیزی و پرتوی پایایی پرسشنامه را ۰/۸۷ به دست آورده‌اند (۲۰). پرسشنامه فاقد مؤلفه است.

روش اجرا: در تهیه و تنظیم این پژوهش از روش میدانی و کتابخانه‌ای استفاده شده است. در روش کتابخانه‌ای اطلاعات مورد نیاز از منابع معتبر علمی مثل کتب، مقالات، مجلات پژوهشی و پایان‌نامه‌های مربوطه جمع‌آوری شده و همچنین با توجه به شیوع ویروس کرونا و گسترش آموزش مجازی در دانشگاه‌های استان و دانشگاه آزاد تبریز، ابزارهای پژوهش در سایت پرس لاین طراحی و لینک آن در گروه‌های تلگرام قرار داده شد تا دانشجویانی که علاقمند هستند در پژوهش شرکت کنند. بعد از اتمام نمونه‌گیری داده‌های بدست آمده تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی با رعایت پیش فرض‌ها از همبستگی کانونی و رگرسیون چندگانه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های به‌دست‌آمده از کل نمونه مورد بررسی، ۴۹/۱ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۰/۹ درصد زن هستند. سطح تحصیلات پاسخگویان ۹/۹ درصد در مقطع کاردانی، ۷۱/۴ درصد کارشناسی، ۱۴/۹ درصد کارشناسی ارشد و ۳/۸ درصد دکتری گزارش شده است. و میانگین سنی پاسخگویان ۲۴/۳۹ گزارش شده است.

در جدول ۱. کمترین نمره، بیشترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد داده‌ها گزارش شده است. میانگین نمرات مؤلفه‌های ناتوانی در کنترل تمایل (۱۹/۲۳)، احساس اضطراب و کمبود (۱۴/۱۵)، بهبود خلق و خو (۶/۰۴) و جمع نمرات اعتیاد به تلفن همراه (۳۹/۳۶) گزارش شده است. در میانگین نمرات مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی (۸/۰۳)، سلامت روانی (۱۷/۲۱)، سلامت اجتماعی (۱۲/۹۴) و نمرات کل سلامت روانی- اجتماعی (۳۸/۱۷) گزارش شده است و همچنین میانگین نمرات قانون گریزی ۴۶/۰۰ گزارش شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی اعتیاد تلفن همراهی، سلامت روانی- اجتماعی و قانون گریزی (n=۳۹۵۱)

| انحراف استاندارد | میانگین | بیشترین نمره | کمترین نمره | |
|------------------|---------|--------------|-------------|------------------------|
| ۶/۱۴ | ۱۹/۲۳ | ۳۶ | ۸ | ناتوانی در کنترل تمایل |
| ۴/۹۳ | ۱۴/۱۵ | ۲۵ | ۵ | احساس اضطراب و کمبود |
| ۲/۰۹ | ۶/۰۴ | ۱۰ | ۲ | بهبود خلق و خو |
| ۱۰/۴۷ | ۳۹/۳۶ | ۶۶ | ۱۶ | اعتیاد تلفن همراهی |
| ۲/۹۲ | ۸/۰۳ | ۱۵ | ۲ | بهزیستی هیجانی |
| ۴/۸۳ | ۱۷/۲۱ | ۲۹ | ۷ | سلامت روانی |
| ۴/۶۰ | ۱۲/۹۴ | ۲۵ | ۴ | سلامت اجتماعی |
| ۹/-۴ | ۳۸/۱۷ | ۶۹ | ۱۳ | سلامت روانی- اجتماعی |
| ۹/۱۸ | ۴۶/۰۰ | ۷۱ | ۲۸ | قانون گریزی |

در جدول ۲. بین مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه در (ناتوانی در کنترل تمایل، احساس اضطراب و کمبود و بهبود خلق و خو) با مؤلفه‌های سلامت روانی- اجتماعی (بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) در سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۱ رابطه منفی وجود دارد.

جدول ۲. آزمون ضرایب همبستگی رابطه مؤلفه‌های اعتیاد موبایلی با مؤلفه‌های سلامت روانی- اجتماعی

| ناتوانی در کنترل احساس اضطراب و بهبود خلق و خو | کمبود | تمایل | |
|--|----------|----------|-------------------|
| -۰/۱۷۷** | -۰/۳۱۰** | -۰/۲۱۰** | بهزیستی هیجانی |
| -۰/۲۰۴** | -۰/۱۸۸** | -۰/۱۸۵** | سلامت روانی(ذهنی) |
| -۰/۱۵۸** | -۰/۱۸۰** | -۰/۱۵۹** | سلامت اجتماعی |

*** P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

همچنین در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد؛ همبستگی میان متغیرهای کانونی (متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک) ۰/۳۵۴ است و مجذور همبستگی (۰/۱۲۵) است. یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس مشترک میان این دو مجموعه (ترکیب خطی) ۱۲/۵ در سطح معنی‌دار ۰/۰۰۰ معنادار است. بدین معنی که با آگاهی از متغیر کانونی اعتیاد تلفن همراهی، ۱۲/۵ درصد از تغییرات متغیر

براساس جدول (۶) و (۷) نسبت F و سطح معناداری آن بیانگر اثر معنادار متغیرها در معادله رگرسیون است. در این مرحله اثر رگرسیون $F=25/053$ بدست آمد که در سطح $0/000$ با درجه آزادی (۳ و ۳۹۱) معنادار می‌باشد و R^2 محاسبه شده بر اساس این مؤلفه‌ها $0/155$ است یعنی این ۳ مؤلفه با هم $15/5$ از واریانس متغیر قانون‌گریزی را تبیین می‌کنند

جدول ۵. خلاصه نتایج مقدار واریانس تبیین شده و معناداری مدل

| شاخص | R | R^2 | تعدیل شده | خطای استاندارد برآورد |
|------|-------|-------|-----------|-----------------------|
| ۱ | ۰/۴۰۲ | ۰/۱۶۱ | ۰/۱۵۵ | ۸/۶۷ |

جدول ۶. نتایج جدول تحلیل واریانس

| شاخص | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری |
|------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| بین گروهی | ۵۶۵۴/۷۹۷ | ۳ | ۱۸۸۴/۹۳۲ | ۲۵/۰۵۳ | ۰/۰۰۰ |
| درون گروهی | ۲۹۴۱۷/۴۷۲ | ۳۹۱ | ۷۵/۲۳۷ | | |
| کل | ۳۵۰۷۲/۲۶۸ | ۳۹۴ | | | |

با توجه به ضرایب و سطح معنی‌داری مندرج در جدول ۷. رابطه بین مؤلفه‌های ناتوانی در کنترل تمایل، احساس اضطراب و کمبود و بهبود خلق و خو در قانون‌گریزی مثبت بوده است. یعنی هرچه اعتیاد به تلفن همراه افزایش یابد، قانون‌گریزی دانشجویان هم افزایش می‌یابد و برعکس.

جدول ۷. ضرایب استاندارد و استاندارد نشده اعتیاد به تلفن همراه و قانون‌گریزی

| مدل | ضرایب استاندارد نشده | خطای استاندارد | ضرایب استاندارد شده | t | سطح معناداری |
|------------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------|--------------|
| | B | | Beta | | |
| ثابت | ۳۱/۸۹۱ | ۱/۷۳۵ | | ۱۸/۳۸۳ | ۰/۰۰۰ |
| ناتوانی در کنترل تمایل | ۰/۳۰۶ | ۰/۰۸۱ | ۰/۱۹۹ | ۳/۷۷۳ | ۰/۰۰۰ |
| احساس اضطراب و کمبود | ۰/۳۶۹ | ۰/۱۱۰ | ۰/۱۹۳ | ۳/۳۶۱ | ۰/۰۰۱ |
| بهبود خلق و خو | ۰/۵۲۳ | ۰/۲۳۷ | ۰/۱۱۶ | ۲/۲۰۹ | ۰/۰۲۸ |

کانونی بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی قابل پیش بینی است. همچنین در مجموعه تابع کانونی ۲ و ۳ در سطح معنی‌داری $0/207$ و $0/929$ معنادار نبوده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل همبستگی کانونی رابطه مجموعه مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه با مجموعه سلامت روانی - اجتماعی

| توابع کانونی | مقدار ویژه | همبستگی کانونی | مجدور همبستگی | لامبدا ویلکز | F | DF | معنی‌داری |
|--------------|------------|----------------|---------------|--------------|-------|----|-----------|
| ۱ | ۰/۱۴۳ | ۰/۳۵۴ | ۰/۱۲۵ | ۰/۸۶۲ | ۶/۶۲۵ | ۹ | ۰/۰۰۰ |
| ۲ | ۰/۰۱۵ | ۰/۱۲۲ | ۰/۰۱۴ | ۰/۹۸۵ | ۱/۴۷۸ | ۴ | ۰/۲۰۷ |
| ۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۰۰۱۶ | ۱/۰۰ | ۰/۰۰۸ | ۱ | ۰/۹۲۹ |

در جدول ۴. بیشترین ضرایب استاندارد مربوط به متغیر اعتیاد تلفن همراهی، در مؤلفه احساس اضطراب و کمبود در مجموعه اول است. یعنی با افزایش یک واحد در مؤلفه احساس اضطراب و کمبود میزان همبستگی کانونی به اندازه $65/8$ درصد کاهش می‌یابد و در مورد متغیر ملاک سلامت روانی - اجتماعی در بهزیستی هیجانی با یک واحد افزایش، میزان همبستگی $71/7$ درصد افزایش می‌یابد. بارهای کانونی نشان می‌دهد که در تشکیل متغیرهای پیش بین، بیشترین سهم مربوط به احساس اضطراب و کمبود ($0/928$) و در متغیر ملاک بیشترین سهم مربوط به بهزیستی ذهنی ($0/893$) است. حال با توجه به اینکه متغیر پیش بین دارای ۳ مؤلفه و متغیر ملاک دارای مؤلفه نیست، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. به این ترتیب که مؤلفه‌های ناتوانی در کنترل تمایل (X_1)، احساس اضطراب و کمبود (X_2) و بهبود خلق و خو به عنوان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (Y) قانون‌گریزی در نظر گرفته شد.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و بار کانونی اجزا در توابع متغیرهای ملاک و پیش بین

| توابع کانونی | اجزای تابع | ضرایب استاندارد | بار کانونی |
|---------------|------------------------|-----------------|------------|
| متغیر پیش بین | ناتوانی در کنترل تمایل | ۰/۳۱۹ | ۰/۷۰۵ |
| | احساس اضطراب و کمبود | ۰/۶۵۸ | ۰/۹۲۸ |
| | بهبود خلق و خو | ۰/۲۵۲ | ۰/۶۵۲ |
| متغیرهای ملاک | بهزیستی هیجانی | ۰/۷۱۷ | ۰/۸۹۳ |
| | سلامت روانی | ۰/۲۸۸ | ۰/۶۶۱ |
| | سلامت اجتماعی | ۰/۲۸۷ | ۰/۵۹۱ |

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی کانونی رابطه مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه با میزان سلامت روانی - اجتماعی و قانون‌گریزی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز بود.

با توجه به نتایج می‌توان گفت که بین مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه با سلامت روانی - اجتماعی جوانان رابطه وجود دارد. نتیجه به دست آمده از فرضیه اول نشان داد: بین مؤلفه‌های اعتیاد به تلفن همراه با سلامت روانی - اجتماعی در دانشجویان رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های میرفردی و فرجی (۱۸)، قدسی و اسدزاده (۲۴)، تیان و همکاران (۲۵)، وانگ و همکاران (۲۶)، ژانگ و همکاران (۲۷) و کومار و همکاران (۲۸) همسو می‌باشد. به عنوان مثال قدسی و اسدزاده (۲۴) نشان دادند: اعتیاد به بازی تلفن همراه با اضطراب اجتماعی، افسردگی و تنهایی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. تجزیه و تحلیل در مورد تفاوت جنسیت در مسیرهای اعتیاد به بازی‌های تلفن همراه نیز نشان داد که نوجوانان پسر در هنگام استفاده از بازی‌های اعتیادآور تلفن همراه، اضطراب اجتماعی بیشتری را گزارش کردند.

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت کسانی که بیش از دیگران از تلفن همراه و امکانات مربوط به آن همچون اینترنت استفاده می‌کنند، ممکن است روابط اجتماعی با کیفیت پایین‌تری را جایگزین روابط محکم‌تری کنند که در زندگی واقعی داشته‌اند که نتیجه این کار احساس تنهایی و افسردگی بیشتر است. در تبیین این امر می‌توان گفت شاید تلفن همراه جایگزینی برای زندگی بدون نشاط افراد فراهم می‌سازد. ممکن است احساس تنهایی و انزوا موجب شود تا افراد زمان بیشتری را برای استفاده از اینترنت صرف کنند و یا افرادی که از اینترنت زیاد استفاده می‌کنند، روابط اجتماعی آن‌ها کاهش می‌یابد و این مسئله خود احساس تنهایی و انزوا را در آن‌ها افزایش می‌دهد که این انزوا و تنهایی در نهایت موجب افسردگی و کاهش سلامت روانی افراد می‌گردد. در واقع استفاده از تلفن همراه، اینترنت و شبکه مجازی، روابط را برای افراد به وجود می‌آورد و با کاهش حمایت‌های اجتماعی و احساس تنهایی سلامت روانی آن‌ها

را در معرض خطر قرار می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند سبب تنبلی‌های جسمی، تقویت کم‌حرکی و کاهش روابط با دیگران در دنیای واقعی و در نتیجه انزوای اجتماعی شود. افرادی که بیش از حد معمول از تلفن همراه و امکانات وابسته به آن استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که چاق شوند، تهاجمی باشند، احساس اضطراب کنند و در فراگیری آموزشی کندتر عمل کنند و در نتیجه سلامت آن‌ها به خطر بیفتد و مانع توجه دانشجویان به اجتماعی واقعی می‌شود زیرا تعاملات شبکه‌ای ذاتاً کم‌اهمیت‌تر از تعاملات رو در رو و حتی تلفنی هستند. چراکه شواهد نشان دهنده آن است که استفاده مفرط از تلفن همراه مرتبط با الگوهای رفتاری دیگر از جمله بیدار ماندن در شب و اشتغال به تبادل پیام کوتاه و همچنین وابستگی عاطفی است که در ذهن کاربران ایجاد می‌شود. به طوری که این افراد معتقدند که بدون استفاده از تلفن همراه قادر به زندگی کردن نیستند. این یافته‌ها حمایت‌کننده تأثیر منفی استفاده مفرط از تلفن همراه و تأثیر منفی آن بر سلامت جسمی و روانشناختی کاربران است بنابراین می‌توان گفت که اعتیاد به تلفن همراه با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز رابطه معکوس معنی‌داری دارد.

با توجه به نتایج، در مورد متغیر قانون‌گریزی نیز نتایج نشان داد: بین اعتیاد به تلفن همراه و قانون‌گریزی در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز رابطه وجود دارد. هرچند در رابطه با فرضیه حاضر تاکنون پژوهشی انجام نیافته ولی به شکل پراکنده و منسجم می‌توان گفت با پژوهش‌های مظاهری، کرباسی و محتشمی (۲۰)، وانگ و همکاران (۲۶) و پرویزی و وشنی (۲۹) همسو می‌باشد. برای مثال مظاهری، کرباسی و محتشمی (۲۰) نشان دادند: بین تمامی ابعاد بزهکاری و زیر مقیاس‌هایش جامعه‌پذیری اوقات فراغت و امنیت اجتماعی با گرایش به اینترنت دارای ارتباط معنی‌دار بودند و مؤلفه جامعه‌پذیری بیشترین ارتباط را با گرایش به اینترنت داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت شرایطی که فرد اعتیاد به تلفن همراه دارد، احساس اجبار در چک کردن آن در موقعیت‌های مختلف خواهد داشت این موقعیت‌ها ممکن است در مواقع رانندگی و در

تصمیمات و تمهیدات لازم و با آموزش درباره میزان و نوع استفاده از تلفن همراه، از اعتیاد بیشتر دانشجویان به گوشی همراه پیشگیری شود. لذا با توجه به اینکه اعتیاد به تلفن همراه سبب کاهش سلامت روانی- اجتماعی دانشجویان می‌شود، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌ها و جلساتی را در جهت آگاه‌سازی دانشجویان مبنی بر اینکه که استفاده بیش از حد از تلفن همراه سبب افسردگی، انزوای اجتماعی، کمردرد، آسیب به چشم، گوش، سردرد و غیره می‌شود. انجام گردد. همچنین با توجه اینکه اعتیاد به تلفن همراه سبب قانون‌گریزی دانشجویان می‌شود، پیشنهاد می‌گردد، جلسات همایش و کنفرانس‌هایی را مبنی بر اینکه اعتیاد به تلفن همراه سبب می‌شود، دانشجویان، قانون و نظم را رعایت نکنند و یا اینکه قوانین حقوقی و شهری را رعایت نکنند، انجام گردد.

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی کاملاً رعایت شده است، شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که مایل باشند پرسشنامه را ترک کنند و تمامی اطلاعات محرمانه می‌باشد. پژوهش با کد اخلاقی IR. IAU. TABRIZ.REC.1400.049 انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از یک کار پژوهشی است. بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه عزیزی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی داریم.

تعارض منافع: بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض و منافع ندارد.

References

- Selwyn N, Aagaard J. Banning mobile phones from classrooms-An opportunity to advance understandings of technology addiction, distraction and cyberbullying. *British Journal of Educational Technology*. 2021;52(1):8-19. <https://doi.org/10.1111/bjet.12943>
- Ahmadi M, Madadzadeh F, Afkhami Aghda M, Khodayarian M. Designing and Implementing Virtual Education Course of Media Literacy for Medical Sciences Students: An Experimental Study. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(3):32-46.
- Husaynpourbanadig K, Rahnemayibastam A. Survey of the Role of Moral Intelligence and Cell Phone Addiction in Academic Procrastination of Students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2019;11(5):76-83
- Power MR, Power D, Horstmanshof L. Deaf people communicating via SMS, TTY, relay service, fax, and computers in Australia. *Journal of deaf*

مکان‌هایی که استفاده از تلفن همراه ممنوع است باشد که این نوعی قانون‌گریزی محسوب می‌شود. همچنین ممکن است برای جلب توجه در فضای مجازی دست به رفتارهای مخالف با عرف جامعه دست بزنند که ممکن است پیگرد قانونی به دنبال داشته باشد. مشکل عمده دیگر، جدا کردن فرد از دوستان خود به نفع دوستان اینترنتی است و در نهایت نوعی احساس گناه درباره استفاده از اینترنت و دروغ گفتن به دوستان درباره وقت صرف شده و به صورت سری نگهداشتن آن، نشانه‌های دیگر این اختلال هستند. همچنین اعتیاد به تلفن همراه، اعتیاد در بخش ویژه‌ای از تکنولوژی مانند بازی یا هرزه نگاری جنسی نیز به دنبال خواهد داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه و ملاحظات است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به ویژه در زمینه‌هایی مانند قانون‌گریزی محافظه‌کار باشند و بخواهند خود را خوب جلوه دهند. این امر به ویژه درباره پژوهش حاضر که از یک سو در آن از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی استفاده شده و از سوی دیگر در محیطی چون دانشگاه به اجرا درآمده بیشتر صادق است. همچنین دسترسی حضوری به نمونه‌ها هم به لحاظ گستردگی و به لحاظ بیماری کرونا امکان‌پذیر نبود. لذا از پرسشنامه‌های آنلاین استفاده شد که باعث محدودیت‌های جمع‌آوری داده شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج احصائی، استفاده اعتیادگونه از تلفن همراه روابطی را برای افراد به وجود می‌آورد که نتیجه آن رویارویی با رفتارهای خطرآفرین است. بنابراین می‌توان گفت؛ در شرایطی که فرد اعتیاد به تلفن همراه داشته باشد، احساس اجبار در چک کردن آن در موقعیت‌های مختلف خواهد داشت این موقعیت‌ها ممکن است در مواقع رانندگی و در مکان‌هایی که استفاده از تلفن همراه ممنوع است باشد که نوعی قانون‌گریزی و پیامد آسیب‌زا خواهد داشت که مطمئناً استفاده بیش از حد تلفن همراه باعث تنش روانی در کاربران خواهد شد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، دست‌اندرکاران آموزشی و تربیتی در بهبود و ارتقای سلامت روان‌شناختی دانشجویان در جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر به تقویت نقش متغیرهای مورد نظر اهتمام ورزند و با برنامه‌ریزی، اتخاذ

- studies and deaf education. 2007;12(1):80-92. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl016> PMID:16950864
5. Jafari A, Mahdizadeh M, Peyman N, Gholian-Aval M, Tehrani H. Exploration the role of social, cultural and environmental factors in tendency of female adolescents to smoking based on the qualitative content analysis. BMC Women's Health. 2022;22(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01617-0> PMID:35148756 PMCID:PMC8832822
6. Esalati P, Arab A, Mehdinezhad V. Effectiveness of Frankl's Logotherapy on Health (Decreasing Addiction Potential and Increasing Psychological Well-being) of Students with Depression. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(1):84-92. <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.1.84>
7. Savari, K. Development and validation of a mobile addiction questionnaire. Journal of Educational Measurement, 2013;4(15):126-42.
8. Yang Q, Gong X. The engagement-addiction dilemma: an empirical evaluation of mobile user interface and mobile game affordance. Internet Research. 2021;31(5):174. <https://doi.org/10.1108/INTR-11-2020-0622>
9. Cholz M. Mobile-phone addiction in adolescence: the test of mobile phone dependence (TMD). Progress in health sciences. 2012;2(1):33-44..
10. uss DJ, Kanjo E, Crook-Rumsey M, Kibowski F, Wang GY, Sumich A. Problematic mobile phone use and addiction across generations: The roles of psychopathological symptoms and smartphone use. Journal of Technology in Behavioral Science. 2018;3(3):141-9. <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0041-3> PMID:30238057 PMCID:PMC6133055
11. Chóliz M. Mobile phone addiction: Point of issue Addiction. Society for the Study of Addiction. 2010;105(2):373-4.. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02854.x>
12. Britton PC, Van Orden KA, Hirsch JK, Williams GC. Basic psychological needs, suicidal ideation, and risk for suicidal behavior in young adults. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2014;44(4):362-71. <https://doi.org/10.1111/sltb.12074> PMID:24494652 PMCID:PMC4119852
13. Fathi M, Ajamnezhad R, Khakrangin M. Factors related to social health of teachers in Maragheh city. Welfare Social Research Journal. 2011;12(47):225-43
14. Haberland KA, Atkin DJ. Mobile gaming and Internet addiction: When is playing no longer just fun and games? Computers in Human Behavior. 2022;126:106989. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106989>
15. Fine DR, Weinstock K, Plakas I, Mackin S, Wright J, Gaeta JM, et al. Experience with a mobile addiction program among people experiencing homelessness. Journal of health care for the poor and underserved. 2021;32(3):1145-54. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0119> PMID:34421018
16. Hallit S, Sacre H, Salameh P. Effect of waterpipe dependence on risk motives, attitudes and other health-related risky behaviors in Lebanese university students. Environmental Science and Pollution Research. 2020;27(4):4390-403 <https://doi.org/10.1007/s11356-019-06961-7> PMID:31832948
17. Moghniazadeh, Z; Sanagavi Moharr, Gh; Talebi, Z. The relationship between public health and Internet addiction in students of Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(5): 1-14.
18. Mirfardi, A; Faraji, F. Investigating the tendency towards lawlessness and its relationship with the level of social participation and the level of social control in Yasuj city. Applied Sociology. 2016;27(2):93-110.
19. Shahbazi Rad, A; Mirdrikund, F. The Relationship between Internet Addiction and Depression, Mental Health and Demographic Characteristics of Kermanshah University of Medical Sciences Students. Journal of Ilam University of Medical Sciences .2016: 22(4): 1-8.
20. Mazaheri MA, Karbasi M. The use of mobile phone features among students in Isfahan University of Medical Sciences in Iran. Scimetr. 2014;2(3):276-285. <https://doi.org/10.5812/scimetr.18760>
21. Keyes CL. Rap music and street consciousness. University of Illinois Press; 2004.
22. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 2004;15(3):350-72.
23. varshafei, H; Naderi, F. The status of Internet addiction and its decisive role in students' social health (Case study: Birjand University). Khorasan Cultural-Social Studies Quarterly. 2018: 12 (4): 33-56.
24. Qudsi, F; Asadzadeh, H. A Comparative Study of Internet Dependence and Its Role in Mental Health and Psychosocial Behaviors of Internet Students (Case Study: Tehran and Baku). Development of Jundishapur Education.2017: 189-198.
25. Tian Y, Yu C, Lin S, Lu J, Liu Y, Zhang W. Sensation seeking, deviant peer affiliation, and internet gaming addiction among Chinese adolescents: The moderating effect of parental knowledge. Frontiers in psychology. 2019:2727. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02727> PMID:30687181 PMCID:PMC6336697
26. Wang J-L, Sheng J-R, Wang H-Z. The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. Frontiers in public health. 2019:247. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00247> PMID:31552213 PMCID:PMC6743417
27. Xue Y, Dong Y, Luo M, Mo D, Dong W, Zhang Z, et al. Investigating the impact of mobile SNS addiction on individual's self-rated health. Internet Research. 2018. <https://doi.org/10.1108/INTR-05-2017-0198>
28. Kumar A, Gera N. Mobile addiction and mental health of college students. Educational Quest. 2016;7(2):87.. <https://doi.org/10.5958/2230-7311.2016.00023.4>
29. Parvizi, F; Vashni, A. Deductive, inspirational. The relationship between adolescents' attitudes toward delinquency and Internet dependence. International Conference on New Approaches in the Humanities (2014).