

تعیین پیش بینی کنندگی خودتنظیمی و خودکنترلی بر استفاده افراطی از تلفن همراه توسط دانشجویان

سارا پوررضوی*، دکتر حمیداله وری پور**، آرزو توپجیان***

دریافت: ۹۳/۱۰/۱۳ پذیرش: ۹۴/۲/۲۱

چکیده:

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش میزان استفاده از تلفن همراه و اعتیاد به آن در میان جوانان و همچنین با در نظر گرفتن اهمیت خودتنظیمی و خودکنترلی در مسایل مرتبط با سلامت و نقش آنها در بروز رفتارهای مسأله ساز و اعتیادآور، این مطالعه با هدف تعیین میزان پیش بینی کنندگی سازه های خودتنظیمی و خودکنترلی بر استفاده افراطی و اعتیاد به تلفن همراه در دانشجویان طراحی گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی بود که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در میان دانشجویان دانشگاههای شهر تبریز صورت پذیرفت. داده ها از طریق تکمیل پرسشنامه محقق ساخته توسط ۴۷۶ دانشجو (۱۹۰ مرد و ۲۸۶ زن) که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از میان ۹ دانشگاه فعال در شهر تبریز انتخاب شده بودند، جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۱ صورت پذیرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که از میان متغیرهای جمعیت شناختی سن (۲۵-۲۱) و داشتن دوست غیرهمجنس به ترتیب ۳/۱۰ و ۱۳/۶۲ بار شانس استفاده افراطی از تلفن همراه را افزایش می دهند. همچنین، در بررسی اثر پیشگویی کنندگی سازه های خودتنظیمی و خودکنترلی بر استفاده افراطی و اعتیاد به تلفن همراه مشخص گردید که هیچ یک از سازه ها پیشگویی کننده استفاده افراطی از تلفن همراه نبودند، در صورتیکه افزایش یک واحد از مقیاس خودتنظیمی و خودکنترلی به ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۸۷ بار موجب کاهش میزان اعتیاد به تلفن همراه می گردد.

نتیجه نهایی: اگرچه مطالعه حاضر نتوانست اثر پیشگویی کنندگی خودتنظیمی و خودکنترلی را بر استفاده افراطی از تلفن همراه به اثبات برساند، اما نتایج نشان دادند که سازه های مذکور بخوبی می توانند بروز اعتیاد به تلفن همراه را پیش بینی نمایند.

کلید واژه ها: اعتیاد به تلفن همراه / خودتنظیمی / خودکنترلی

مقدمه:

وسیله ارتباطی تغییر یافته و در مواردی احتمال استفاده افراطی و مسئله ساز (۸) و فراتر از آن استفاده وسواس گونه (۹) و اعتیاد جوانان به تلفن همراه (۹،۱۰) مشکلاتی را موجب شده است. این در حالی است که میزان نفوذ تلفن همراه در برخی از کشورهای اروپایی بیش از ۱۰۰ درصد است (۱۱) و سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ تعداد مشترکین تلفن همراه در سراسر جهان را ۵ میلیارد نفر برآورد نموده است (۱۲). همچنین، بر اساس گزارش پایگاه خبری فناوری اطلاعات، ایران ۷۳ میلیون اشتراک تلفن همراه (۱۳) در میان ۷۷ میلیون نفر

فناوری تلفن همراه پدیده جهانی است که به سرعت در حال رشد و پیشرفت است (۱) بطوریکه تعداد مشترکین تلفن همراه در برخی از کشورها از شمار جمعیت آنها فراتر رفته است (۲). امروزه، این فناوری مفهومی فراتر از یک وسیله ارتباطی صرف به شمار رفته و بخش جدایی ناپذیری از زندگی انسانها را شامل میشود (۳،۴). با توجه به پیشرفت سریع این فناوری و گسترش قابلیتها و امکانات گوشیهای تلفن همراه (۵،۶) و افزایش خدمات شرکت های مخابراتی (۷)، نوع استفاده از این

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

** استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز (allahverdipourh@tbzmed.ac.ir)

*** کارشناس بهداشت عمومی گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

جمعیت خود دارد (۱۴).

امروزه تلفن همراه یکی از ضروریات زندگی انسانها به شمار رفته (۱۵) و در موقعیت ها و مکانهای اجتماعی مختلف از جمله سینما و رستوران مورد استفاده قرار می گیرد که بعلت جلوگیری از اذیت شدن دیگران، دولت قوانینی جهت عدم استفاده از تلفن همراه در مکانهای عمومی وضع نموده است (۱۶). بسیاری از جوانان بطور افراطی از تلفن همراه خود استفاده و آنرا بی وقفه حتی هنگام خواب (۱۷)، رانندگی (۱۵)، کلاس های درس (۱۸)، موقع تماشای تلویزیون و صرف غذا روشن نگه می دارند که اینکار می تواند موجب بروز مشکلات فراوانی از جمله اختلال در خواب (۱۷)، افت تحصیلی (۹، ۱۹)، مشکلات مالی (۹) و بسیاری از مشکلات بیولوژیکی (۱۱) برای آنها گردد. همچنین مطالعات نشان داده اند استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی تا چهار برابر احتمال بروز تصادفات رانندگی را افزایش می دهد (۲۰). بر اساس پژوهشهای صورت پذیرفته تلاش جهت کسب هویت فردی و اجتماعی (۴)، افزایش احساس امنیت در شرایط اضطراری (۲۱) کمبود اعتماد به نفس (۴) و ویژگی هایی همچون بهبود روابط میان والدین و کودکان (۲۲) و افزایش و تسهیل پذیرش اجتماعی (۲۳) از جمله عوامل موثر در اتخاذ و بکارگیری فناوری تلفن همراه می باشند. افزایش قابلیت های تلفن همراه نیز به این امر دامن زده است چراکه به کاربران خود این امکان را می دهد تا بهتر و بیشتر در هر زمان و مکانی جهت ارتباط، سرگرمی و مقاصد دیگر از تلفن همراه خود استفاده نمایند (۲۴). چنین فوایدی موجب محبوبیت تلفن همراه گردیده و احتمال استفاده افراطی از این فناوری را افزایش می دهد. پژوهشگران هرگونه استفاده بیش از حد و اجباری از تلفن همراه را بعنوان یکی از علایم اعتیاد غیر دارویی در نظر گرفته اند (۲۵). اعتیاد غیر دارویی و مشکلات سلامتی ناشی از آن امروزه بعنوان یک نگرانی جهانی تلقی شده و یکی از رفتارهای جدی تهدید کننده سلامت نوجوانان و جوانان به شمار می رود. چنین رفتارهایی ریشه در دوران نوجوانی و جوانی داشته و از مشکلات سلامتی (۲۶) محسوب می گردند و لذا نیازمند توجه بیشتر پژوهشگران بوده و بررسی عوامل موثر در بروز رفتار را می طلبند.

والش و همکاران (۲۰۱۱) نشان داده اند که استفاده از تلفن همراه یک مسأله شناختی و رفتاری می باشد (۲۷) و

مطالعات متعدد به بررسی استفاده مسأله ساز و اعتیاد به تلفن همراه از دیدگاه های مختلف پرداخته اند (۲۸-۲۲)، (۸-۱۱، ۳). در این میان، برخی از پژوهشگران مطرح نموده اند که بروز چنین رفتارهایی نتیجه فقدان یا کمبود خودتنظیمی و خودکنترلی کاربران است. لاروس و همکاران (۲۰۰۳) اظهار داشته اند که هرگونه استفاده نامناسب از رسانه بعلت ضعف در مهارت خودتنظیمی رخ می دهد و در نبود خودتنظیمی، استفاده از یک رسانه ممکن است ادامه یافته و افزایش یابد (۲۹).

خودتنظیمی فرایندی است که طی آن فرد رفتار خود را پایش نموده، مطابق با استانداردها، اهداف و معیارهایی که دارد در مورد رفتار خود قضاوت کرده و با توجه به نتیجه قضاوت، رفتار خود را تنظیم می نماید (۳۰). بندورا (۲۰۰۵) معتقد است خودتنظیمی در بهبود و کنترل سلامتی اهمیت دارد. او بیان می دارد که افراد بطور پیوسته از طریق رفتار خود هدایت می شوند. بنابراین، پایش و تنظیم درست رفتار در راستای رسیدن به سلامتی می تواند موثر باشد و کمبود آن منجر به بروز مشکلات بهداشتی گردد (۳۱). انسانها رفتار خود را از طریق کنترل و تنظیم اهداف چالش برانگیز خود و پس از آن بسیج منابع و تلاش برای انجام آنها، هدایت می کنند (۳۲). علیوردی نیا و صالح نژاد (۱۳۹۰) نشان دادند که خودکنترلی پایین یکی از مهمترین عوامل در پیش بینی رفتارهای انحرافی می باشد (۳۳). از طرفی، در دیدگاه شناختی اجتماعی اعتیادها شکلی از ضعف توانایی خودتنظیمی شناخته شده اند (۲۹، ۳۴). لازم به ذکر است که خودتنظیمی و خودکنترلی ذاتی نیستند بلکه مهارتهایی هستند که اکتسابی بوده و قابل یادگیری می باشند (۳۰).

از طرفی، امروزه پژوهشگران رفتار استفاده از اینترنت را مشابه با استفاده از تلفن همراه در نظر گرفته اند (۳۵). در این راستا، لاروس و همکاران معتقد هستند که اعتیاد به اینترنت در نتیجه خودتنظیمی پایین رخ می دهد؛ چراکه کاربران از پیامدهای مخرب استفاده بیش از حد اینترنت آگاه هستند، اما غلبه پیامدهای مطلوب رفتار آنلاین بودن بر استانداردهای درونی فرد منجر به بروز رفتار می شود (۳۴). بنابراین، با توجه به اهمیت خودتنظیمی و خودکنترلی در مسایل مرتبط با سلامت و نقش آنها در بروز رفتارهای مسأله ساز و اعتیاد آور، انجام

بوسیله متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل (متاهل/مجرد)، وضعیت شغلی (تمام وقت/پاره وقت/بیکار)، مقطع تحصیلی (کارדانی/کارشناسی/تحصیلات تکمیلی)، محل سکونت (زندگی مستقل/همراه والدین)، سابقه مصرف سیگار و الکل و داشتن دوست غیرهمجنس اندازه گیری شد.

میزان استفاده از تلفن همراه با ۵ موضوع مرتبط و بر اساس "برآیند مقدار استفاده از تلفن همراه در طول یک شبانه روز جهت برقراری و یا دریافت تماس صوتی، ارسال و یا دریافت پیامک، پیامهای چند رسانه ای" سنجیده شدند. در این مطالعه، میزان استفاده از تلفن همراه با توجه به طبقه بندی والش و همکاران و با در نظر گرفتن میانه متغیر، به دو گروه طبقه بندی شد. بدین ترتیب، مقادیر استفاده کمتر از ۷۵ بار در یک شبانه روز بعنوان استفاده نرمال و مقادیر بالای ۷۵ بار در شبانه روز بعنوان استفاده افراطی در نظر گرفته شدند (۲۷).

خودتنظیمی رفتار در این پژوهش توسط مقیاس محقق ساخته ای با ۶ موضوع ۱ تا ۷ امتیازی از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" مورد سنجش قرار گرفت. پایایی این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۷ با روایی خوب برآورد شد.

توانایی خودکنترلی توسط مقیاس خودکنترلی اله وردی پور و همکاران (۲۰۰۶) با ۱۱ موضوع ۵ گزینه ای با رتبه های ۱ تا ۵ از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" مورد سنجش قرار گرفته (۳۶) و پایایی آن در مطالعه اصلی ۰/۸۰ و در مطالعه حاضر ۰/۷۲ با روایی خوب برآورد گردید.

اعتیاد روانشناختی به تلفن همراه با ۲۷ موضوع، تحت عنوان مقیاس استفاده مشکل ساز از تلفن همراه (Mobile Phone Problem Usage Scale)، توسط بیانچی و فیلیپس طراحی و بکار برده شده است (۸) که شامل سوالاتی است که بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-IV طراحی شده است. اعتیاد به تلفن همراه در این پرسشنامه از طریق مقیاس اندازه گیری لیکرت ۱۰ امتیازی سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه اصلی ۰/۹۳ و در مطالعه حاضر ۰/۹۱ با روایی خوب برآورد گردید. در این پژوهش پس از انجام مطالعه مقدماتی، براساس نظر کارشناسان، بررسی اعتبار سازه ای، حذف سوالات تکراری و نامتناسب با وضعیت فرهنگی و شیوه زندگی جامعه مورد پژوهش، تنها ۱۹ موضوع از این

انجام مطالعه ای در راستای شناسایی اثر پیش بینی کنندگی این سازه ها بر استفاده افراطی و اعتیاد به تلفن همراه جهت کمک به طراحی مداخلات موثر پیشگیری کننده از آن که هدف این مطالعه نیز می باشد می تواند مفید واقع گردد.

روش کار:

این مطالعه از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی-تحلیلی بود که در طول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بر روی دانشجویان دانشگاه های تبریز که در نیمسال دوم در حال تحصیل بوده و به مدت زمان ۱۲ ماه و بیشتر کاربر تلفن همراه بودند، انجام پذیرفت. دانشجویان شاغلی که از تلفن همراه جهت فعالیت اقتصادی استفاده می کردند، بهمراه دانشجویانی که نابینا و ناشنوا بودند از مطالعه حذف شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه در مطالعات توصیفی ۳۸۶ نفر برآورد گردید که با توجه به چند مرحله ای بودن نمونه گیری، به منظور جبران افزایش واریانس و برای در نظر گرفتن اثر طرح نمونه گیری، تعداد افرادی که وارد مطالعه شدند به ۵۰۰ نفر افزایش یافتند. جهت جمع آوری داده ها نیز از پرسشنامه محقق ساخته ای استفاده شد که پس از نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای توسط ۹۵/۲ درصد (۱۹۰ مرد و ۲۸۶ زن) از دانشجویان تکمیل گردید.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ و محرمانه بودن اطلاعات پاسخ دهندگان رعایت گردید.

پرسشنامه محقق ساخته مورد استفاده در این پژوهش از دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و سوالات مرتبط به متغیرهای روانشناختی تشکیل شده بود. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسش نامه های طراحی شده از طریق استفاده از نظرات گروه متخصصین در زمینه مورد مطالعه صورت پذیرفت. همچنین، جهت سنجش پایایی ابزارهای مورد بررسی، مطالعه ای مقدماتی انجام گرفت که طی آن پرسشنامه ها بین ۵۰ نفر که به تصادف از جامعه آماری انتخاب شده بودند توزیع گردید. درنهایت، پایایی سوالات با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد محاسبه قرار گرفت.

اطلاعات جمعیت شناختی عمومی در این مطالعه

مردان نسبت به زنان و افرادی که سابقه مصرف سیگار، الکل و دوستی با فرد غیر همجنس را دارا بودند، به ترتیب ۲، ۳/۳، ۴ و ۱۵/۷ بار نسبت به افرادی که این رفتارها و ویژگی ها را نداشتند، شانس بیشتری برای استفاده افراطی از تلفن همراه را دارا بودند. در مرحله بعد، تنها آندسته از متغیرهایی که در مرحله اول معنی دار بودند وارد آزمون رگرسیون لجستیک چند متغیره شدند. در نهایت، از میان متغیرها، سن (۲۵-۲۱ سال) و داشتن دوست غیر همجنس در این مرحله معنی دار شدند ($P < 0/05$). بدین ترتیب که، افراد در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال نسبت به افراد در گروه سنی ۴۵-۲۵ سال ۳/۱ بار (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۱/۱۷-۸/۲۵) و شرکت کنندگانی که دوست غیرهمجنس داشتند، در مقابل آنهایی که نداشتند ۱۳/۶۲ بار (با فاصله اطمینان ۹۵٪: ۸/۱۱-۲۲/۸۹) احتمال بیشتری جهت استفاده افراطی از تلفن همراه را دارا بودند.

پرسشنامه جهت اندازه گیری اعتیاد به تلفن همراه بکار گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۱ استفاده گردید و مدل سازی رگرسیون لجستیک و خطی جهت بررسی اثر پیشگویی کنندگی خودتنظیمی و خودکنترلی بر استفاده افراطی و اعتیاد به تلفن همراه به کار برده شد.

نتایج:

اطلاعات مندرج در جدول ۱ که به بررسی داده های جمعیت شناختی پرداخته است، نشان میدهد که در مرحله رگرسیون لجستیک ساده (تک متغیره)، متغیرهای سن (۲۵-۲۱ سال)، جنس، وضعیت شغلی (اشتغال پاره وقت)، داشتن دوست غیر همجنس و مصرف سیگار و الکل، بطور معنی داری ($P < 0/05$) پیشگویی کننده استفاده افراطی از تلفن همراه بودند. طوریکه، افراد در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال در مقایسه با افراد گروه سنی ۴۵-۲۵ سال ۲/۱۸ بار احتمال استفاده افراطی از تلفن همراه را داشتند. همچنین،

جدول ۱: برآورد ضرایب رگرسیونی و نسبت شانس متغیرهای جمعیت شناختی جهت پیشگویی استفاده افراطی از تلفن همراه در مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره

	چند متغیره			تک متغیره			نسبت شانس	سطح معنی داری
	فاصله اطمینان		نسبت شانس	فاصله اطمینان		نسبت شانس		
سطح معنی داری	بالا	پایین		نسبت شانس	بالا		پایین	نسبت شانس
سن								
-	-	-	-	۰/۳۰۹	۳/۱۹	۰/۶۹	۱/۴۹	۱۹-۲۰
۰/۰۲۳	۸/۲۵	۱/۱۷	۳/۱۰	۰/۰۳۸	۴/۵۷	۱/۰۵	۲/۱۸	۲۱-۲۵
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	۲۶-۴۵
جنس								
۰/۲۴۳	۲/۳۸	۰/۸۰	۱/۳۸	۰/۰۰۱	۳/۰۲	۱/۳۳	۲/۰۰	مرد
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	زن
وضعیت تأهل								
-	-	-	-	۰/۷۸۴	۱/۸۵	۰/۶۳	۱/۰۸	متأهل
-	-	-	-	-	-	-	رده مرجع	مجرد
وضعیت تحصیلی								
-	-	-	-	۰/۷۷۹	۳/۰۸	۰/۴۳	۱/۱۵	کاردانی
-	-	-	-	۰/۱۹۵	۳/۷۹	۰/۷۶	۱/۷۰	کارشناسی
-	-	-	-	-	-	-	رده مرجع	تحصیلات تکمیلی
وضعیت سکونت								
-	-	-	-	۰/۳۹۱	۱/۲۶	۰/۵۵	۰/۸۴	مستقل
-	-	-	-	-	-	-	رده مرجع	همراه والدین
وضعیت اشتغال								
-	-	-	-	۰/۲۴۹	۳/۳۵	۰/۷۳	۱/۵۶	اشتغال تمام وقت
۰/۰۹۹	۳/۹۶	۰/۸۹	۱/۸۷	۰/۰۰۷	۳/۹۱	۱/۲۵	۲/۲۱	اشتغال پاره وقت
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	بیکار
مصرف سیگار								
۰/۳۷۶	۲/۸۳	۰/۶۷	۱/۳۸	<۰/۰۰۱	۵/۴۱	۲/۰۱	۳/۳۰	دارد
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	ندارد
مصرف الکل								
۰/۱۵۴	۵/۱۴	۰/۷۷	۱/۹۹	<۰/۰۰۱	۷/۷۰	۲/۰۸	۴/۰۰	دارد
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	ندارد
دوست غیر همجنس								
<۰/۰۰۱	۲۲/۸۹	۸/۱۱	۱۳/۶۲	<۰/۰۰۱	۲۴/۸۴	۹/۲۷	۱۵/۱۷	دارد
-	-	-	رده مرجع	-	-	-	رده مرجع	ندارد

بیش از حد تلفن همراه بود. در این زمینه، والش و همکاران نیز به وجود ارتباط منفی میان سن و استفاده افراطی از تلفن همراه پی برده اند (۲۷). در واقع، تلفن همراه فناوری است که توانسته در مدت زمان کوتاهی در میان نسل جوان محبوبیت یابد (۳) چرا که استفاده از تلفن همراه یک رفتار اجتماعی است و از آنجائیکه جوانان در مرحله ای از زندگی قرار دارند که در حال توسعه ی فعالانه ارتباطات و شبکه های اجتماعی خود هستند (۳۷) لذا در بالاترین سطح میزان استفاده درگیر می شوند. در مطالعه حاضر، این احتمال وجود دارد که دانش آموزان پس از اتمام دوران دبیرستان و در سالهای اولیه ورود به دانشگاه، احساس استقلال بیشتری از خانواده کرده و زندگی اجتماعی جدیدی را تجربه نمایند که این تجربیات و احساسات شانس استفاده افراطی از تلفن همراه را نسبت به افراد مسن تر افزایش می دهد (۳۸). بطورکلی، تلفن همراه یک ابزار حیاتی جهت تسهیل ارتباطات (۲۲) در میان افرادی است که در حال حرکت به سمت فراتر از جامعه خانواده و مدرسه هستند.

نتایج توانست توانایی پیشگویی کنندگی داشتن دوست غیرهمجنس بر استفاده افراطی از تلفن همراه را به اثبات برساند. هر چند چنین مسائلی امروزه به نظر می رسد در میان جوانان رواج پیدا نموده است، اما این روابط در کشور ایران بر طبق هنجارها و فرهنگ مردم کشور پذیرفته شده نیست؛ از اینرو، جوانانی که دارای دوست های غیر همجنس هستند، در اغلب موارد قادر به برقراری ارتباط چهره به چهره نبوده و بنابراین، از طریق تماس صوتی یا متنی با هم در ارتباطند. مطالعات نیز نشان داده اند که میزان استفاده از تلفن همراه توسط جوانانی که از آن جهت ابراز محبت استفاده می کنند، بیشتر است (۳۹). همچنین، طی مطالعه ای شرکت کنندگان گزارش نموده اند که از فناوریهای ارتباطی همچون تلفن همراه و بخصوص پیام کوتاه جهت شروع، حفظ و توسعه روابط عاطفی و برقراری تماس با دوستان نزدیک (مثل دوستان غیر همجنس) استفاده می نمایند، چرا که نسبت به ارتباط چهره به چهره محدودیت کمتری داشته و به راحتی می توانند شخصیت اصلی خود را پشت این فناوری پنهان نمایند (۳،۴۰).

یافته های حاصل از مطالعه نشان می دهد که استفاده افراطی از تلفن همراه می تواند منجر به اعتیاد به تلفن

نتایج بدست آمده از جدول ۲، نشان می دهد، علیرغم اینکه در مرحله رگرسیون لجستیک ساده (تک متغیره)، متغیرهای خودتنظیمی و خودکنترلی بطور معنی داری پیشگویی کننده استفاده افراطی از تلفن همراه بودند ($P < 0/05$) طوریکه خودتنظیمی و خودکنترلی بالا بترتیب ۷٪ و ۸٪ شانس استفاده افراطی از تلفن همراه را کاهش می داد. با این حال، نتایج حاصل از مرحله رگرسیون لجستیک چند متغیره اثر پیشگویی کنندگی هیچ یک از این متغیرها بر استفاده افراطی از تلفن همراه را نشان نداد.

جدول ۲: برآورد ضرایب رگرسیونی و نسبت شانس خودتنظیمی و خودکنترلی جهت پیشگویی استفاده افراطی از تلفن همراه در مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره

نسبت فاصله اطمینان	تک متغیره		چند متغیره	
	نسبت	معنی داری	نسبت	معنی داری
بالا	۰/۹۵	< ۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۰۱
پایین	۰/۹۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۴	۰/۰۱
شانس	۰/۹۳	< ۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۰۱

اطلاعات بدست آمده از جدول ۳ که به بررسی توانایی پیشگویی کنندگی سازه های استفاده افراطی از تلفن همراه، خودتنظیمی و خودکنترلی بر اعتیاد به تلفن همراه را گزارش می نماید، نشان می دهد که استفاده افراطی از تلفن همراه ($P = 0/028$)، خودتنظیمی ($P = 0/036$) و خودکنترلی ($P < 0/001$) از عوامل تعیین کننده اعتیاد به تلفن همراه هستند. بدین ترتیب که افزایش یک واحد سازه استفاده افراطی از تلفن همراه ۰/۰۴ بار موجب افزایش میزان اعتیاد به تلفن همراه می شود و همچنین، افزایش یک واحد از مقیاس خودتنظیمی، خودکنترلی به ترتیب ۰/۴۲، ۰/۸۷، بار موجب کاهش میزان اعتیاد به تلفن همراه می گردد.

جدول ۳ برآورد ضریب رگرسیون خطی سازه اعتیاد روانشناختی به تلفن همراه

ضریب رگرسیون	β	سطح معنی داری
خودتنظیمی	-۰/۴۲	۰/۰۳۶
خودکنترلی	-۰/۸۷	< ۰/۰۰۱
استفاده افراطی از تلفن همراه	۰/۰۴	۰/۰۲۸

بحث:

یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان دهنده اثر پیشگویی کنندگی سن (۲۵-۲۱ سال) بر استفاده

به هدف از طریق تحمل پیامدهای منفی کوتاه مدت و درک اهمیت پیامدهای مثبت بلند مدت رفتار است (۴۵)، لذا در این مطالعه به نظر می رسد که عوامل تأثیر گذار و ترغیب کننده استفاده افراطی از تلفن همراه بر خودتنظیمی رفتار غلبه نموده است. در زمینه اعتیاد به تلفن همراه نیز، نتایج با یافته های لاروس و آستین در زمینه استفاده اینترنت که مشابه با رفتار استفاده از تلفن همراه در نظر گرفته شده است همسو می باشد. آنها معتقدند که داشتن مهارت ناکافی خودتنظیمی در خصوص استفاده از اینترنت منجر به اعتیاد بدان می گردد (۳۴). در حقیقت، کاربران تلفن همراه ممکن است از مضرات استفاده بیش از حد و اعتیاد به تلفن همراه آگاه باشند، اما مقایسه میان پیامدهای مثبت و منفی حاصل از رفتار استفاده، میتواند استانداردهای مطلوب فرد را به تعلیق انداخته و موجب گردد فرد در رفتارهای اعتیادآوری همچون اعتیاد به تلفن همراه درگیر شود. هرچند لاروس و همکاران معتقد اند که خودتنظیمی ناکافی محدود به اعتیاد نیست و اشکال نرمتر همچون سطوح مختلف استفاده را نیز می تواند در برگیرد، با این حال، این مطالعه نتوانست بدین نتیجه دست یابد.

نتیجه نهایی:

اگرچه مطالعه حاضر نتوانست اثر پیشگویی کنندگی خودتنظیمی و خودکنترلی را بر استفاده افراطی از تلفن همراه به اثبات برساند، اما نتایج نشان دادند که سازه های مذکور بخوبی می توانند بروز اعتیاد به تلفن همراه را پیش بینی نمایند. با توجه به اینکه اعتیاد به تلفن همراه امروزه از مشکلات بهداشت عمومی به شمار می رود و موجب به خطر انداختن زندگی انسانها بویژه جوانان بعنوان آینده سازان کشور می گردد، لذا بالا بردن مهارت خودتنظیمی و خودکنترلی رفتار در پیشگیری از بروز چنین رفتارهای مسأله سازی مفید خواهد بود.

سپاسگزاری:

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت می باشد. بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بدلیل حمایت مالی از آن اعلام می داریم. ضمناً منافع نویسندگان با نتایج این مطالعه ارتباطی نداشته است.

همراه گردد. در این زمینه، پیل معتقد است که رفتار استفاده افراطی باید بعنوان رفتار اعتیادآور در نظر گرفته شود (۴۱). انجمن روانشناسی آمریکا نیز در نسخه پنجم برنامه ریزی شده خود (DSM-V) استفاده افراطی را که اغلب در آن فرد گذر زمان را حس نکرده و به نیازهای اساسی خود پاسخ نمی دهد، یکی از سه علامت مهم اعتیادهای غیر دارویی دانسته است (۴۲). از طرفی نادری و حق شناس پی به ارتباط میان استفاده افراطی از تلفن همراه و تکانشگری برده اند که منشأ بسیاری از اختلالات و آسیبهای اجتماعی همچون رفتارهای اعتیادآور است (۲۸). شایان ذکر است که چنین رفتارهایی یکی از مشکلات بهداشت عمومی محسوب شده و نیازمند توجه بیشتر می باشد. هرچند کسیدی نشان داده است که اعتیاد به تلفن همراه یک نوع اعتیاد مثبت است که می تواند باعث ترک سیگار شود (۴۳) با این حال، افرادی هم بودند که اثبات نمودند زمانی که مضرات یک رفتار بر فواید آن غلبه نماید، اعتیاد مثبت نیز می تواند به اعتیاد منفی تبدیل شده و سلامتی انسانها را به خطر اندازد (۴۴).

در این مطالعه نقش محافظتی خودتنظیمی و خودکنترلی در برابر استفاده افراطی و اعتیاد به تلفن همراه مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه نتایج مطالعه نشان داد که خودتنظیمی و خودکنترلی شانس اعتیاد به تلفن همراه را می کاهش دهد، با این حال، یافته ها نتوانستند از توانایی پیشگویی کنندگی آن برای استفاده افراطی از تلفن همراه را حمایت نمایند. بندورا خودتنظیمی را متشکل از سه فرایند خود مشاهده ای، خود قضاوتی و خود واکنشی می داند. در حقیقت، خود تنظیمی انسان را قادر می سازد تا رفتار خود را پایش نموده و با توجه به معیارها و استانداردهایی که دارد، در مورد رفتار خود قضاوت نماید و سپس از طریق اعمال پاداش، تنبیه و تغییرات محیطی به برنامه ریزی و سازماندهی رفتار خود پردازد (۳۲). معیارها و استانداردها همراه با اهداف و اهمیت دستیابی به اهداف در هر فرد متفاوت بوده و از جمله عواملی هستند که قضاوت فرد در مورد رفتار و قابلیت خودتنظیمی را تحت تأثیر قرار می دهند. همچنین، از آنجائیکه خودتنظیمی تلاش فرد جهت رسیدن

References

- Walsh SP, White KM. Me, my mobile, and i: The role of self- and prototypical identity influences in the prediction of mobile phone behavior. *J Appl Soc Psychol*. 2007;37(10):205-234.
- Geser H. Towards a sociological theory of the mobile phone 2004. Available from: http://socio.ch/mobile/t_geser1.pdf.
- Hakoama M, Hakoyama S. The impact of cell phone use on social networking and development among college students. *AABSS J* 2011; 15:12.
- Walsh SP, white KM, young R. The phone connection: a qualitative exploration of how belongingness and social identification relate to mobile phone use amongst Australian youth. *Commun Appl Soc Psychol* 2009;19(3):225-240.
- Zokaei MS, Valizadeh V. Youth Culture and Cell Phone. *Iran Cultur Res* 2009;2(7):119-152. (Persian)
- Mokhlis S, Yaakop AY. Consumer choice criteria in mobile phone selection: An investigation of Malaysian university students. *International Review of Social Sciences and Humanities* [serial on the Internet]. 2012; 2(2):212-203.
- Kamran S. Mobile phone: Calling and texting patterns of college students in Pakistan. *IJBM*. 2010;5(4):13-26.
- Bianchi A, Phillips J. Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyber Psychol Behav*. 2005;8(1):39-51.
- James D, Drennan J. Exploring addictive consumption of mobile phone technology. *Electronic Marketing: Australia and New Zealand Marketing Academy*; 2005.
- Walsh SP, White KM, Cox S, Young R. Keeping in constant touch: the predictors of young Australians' mobile phone involvement. *Comput in Hum Behav*. 2011;27(1):333-342.
- Söderqvist F, Carlberg M, Hardell L. Use of wireless telephones and self-reported health symptoms: a population-based study among Swedish adolescents aged 15–19 years. *Environ Health*. 2008;7:18.
- World Health Assembly. New political, economic, social and environmental realities. Draft twelfth general programme of work. Geneva: World Health Organization, 2013: 5.
- Barsam. Iran has 73 million mobile phone users! : Barsam ICT News 2012 [updated 2012; cited]; Available from: <http://barsam.ir/archive/>. (Persian)
- Statistical Centre of Iran. 2013 [updated 2013; cited]; Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=133>. (Persian)
- Galaxy Research. i-mode study. 2004. In Walsh SP, White KM. Ring, ring, why did I make that call? Mobile phone beliefs and behaviour amongst Australian university students. *Youth Stud Austr*. 2006;25(3):49-57.
- ACNeilsen. Hold The phone-poor mobile manners pushing all the wrong buttons! 2004. In Walsh SP, White KM. Ring, ring, why did I make that call? Mobile phone beliefs and behaviour amongst Australian university students. *Youth Stud Austr*. 2006;25(3):49-57.
- Munezawa T, Kaneita Y, Osaki Y, Kanda H, Minowa M, Suzuki K, et al. The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: A nationwide cross-sectional survey. *Sleep*. 2011;34(8):1013-1020.
- Srivastava L. Mobile phones and the evolution of social behaviour. *Behav Inform Technol*. 2005;24(2):111-129.
- End CM, Worthman S, Mathews MB, Wetterau K. Costly cell phones: The impact of cell phone rings on academic performance. *Teach Psychol*. 2010;37:55-57.
- McEvoy SP, Stevenson MR, McCartt AT, Woodward M, Haworth C, Palamara P. Role of mobile phones in motor vehicle crashes resulting in hospital attendance: a case-crossover study 2005: Available from: <http://press.psprings.co.uk/bmj/july/mobilephones.pdf>.
- Carroll J, Howard S, Peck J, Murphy J. A field study of perceptions and use of mobile telephones by 16 to 22 year olds. *J Inform Technol Pract* 2002;4(2):49-61.
- Mathews R. The psychosocial aspects of mobile phone use amongst adolescents. *InPsych*. 2004;26:16-19.
- Walsh SP, White KM. Ring, ring, why did I make that call? Mobile phone beliefs and behaviour amongst Australian university students. *Youth Stud Austr*. 2006;25(3):49-57.
- Yeganeh MJ, Kosari M, Kheyrikhah T. Cell phone and its functions for Iranian users; Focusing on gender differences. *Q Soc Res Iran* 2012; 1(2): 23-54. (Persian)
- Choliz M. Mobile phone addiction: a point of issue. *Addiction*. 2010;105(2):373-400.
- Yasmynzhad P, Golmohammadyan M, Yousefi N. Study the relationship of cell-phone Over-use and general health in students. *Knowl Res Appl Psychol* 2012;13(47):61-73. (Persian)
- Walsh SP, White KM, Young RM. Over-connected? A qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *J Adolesc*. 2008;31(1):77-92.
- Naderi F, Haghshenas F. The relationship between impulsivity, loneliness and the mobile phone usage rate in male and female students of Ahvaz Islamic Azad university. *J Soc Psychol* 2009; 4 (12):111-121. (Persian)
- LaRose R, Lin CA, Eastin MS. Unregulated internet usage: addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychol*. 2003;5:225-253.

30. McAlister AL, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behaviors interact: Social cognitive theory. In: Glanz K, K Rimer B, Viswanath K (eds). *Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice* 4th ed: Jossey-Bass; 2008.
31. Bandura A. The primacy of self-regulation in health promotion. *Apple Psychol* 2005;54(2): 245-254.
32. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychol* 2001;3:265-299.
33. Aliverdina A, Salehnejad S. Self-control, gender, and the impacts on the deviant behaviors. *Woman Dev Polit* 2012;9(4):105-155. (Persian)
34. Laros R, Mastro D, Eastin MS. Understanding internet usage: A social-cognitive approach to uses and gratifications. *Soc Sci Comput Rev*. 2001;19:395.
35. Rice RE, Katz JE. Comparing internet and mobile phone usage: digital divides of usage, adoption, and dropouts. *Telecommun Policy* 2003; 27(8): 597-623.
36. Allahverdipour H, Hidarnia A, Shafii F, Kazemnegad A, AzadFallah P, Emami A. The status of self-control and its relation to drug abuse related behaviors among Iranian male high school students. *Soc Behav Personal* 2006; 34(6): 413-424.
37. Arnett JJ. Emerging adulthood 2004. In Walsh SP, White KM, Young R. The phone connection: a qualitative exploration of how belongingness and social identification relate to mobile phone use amongst Australian youth. *Commun Appl Soc Psychol*. 2009;19(3):225-240.
38. Taylor AS, Harper R. Talking 'activity': Young people & mobile phones. 2003. In Walsh SP, White KM. Ring, ring, why did I make that call? Mobile phone beliefs and behaviour amongst Australian university students. *Youth Stud Austr* 2006;25(3):49-57.
39. Wei R, Lo V-H. Staying connected while on the move: Cell phone use and social connectedness. 2006. In Walsh SP, white KM, young R. The phone connection: a qualitative exploration of how belongingness and social identification relate to mobile phone use amongst Australian youth. *Commun Appl Soc Psychol* 2009; 19(3): 225-240.
40. Ben-Ze'ev A. 'Deattachment': the unique nature of online romantic relationships. 2005. In Walsh SP, White KM. Ring, ring, why did I make that call? Mobile phone beliefs and behaviour amongst Australian university students. *Youth Stud Austr*. 2006;25(3):49-57.
41. Peele S. The meaning of addiction 1985. In Park WK. Mobile phone addiction. In: Ling R, Pedersen PE, editors. *Mobile communications: re-negotiation of the social sphere*. London: Springer, 2005: 253-272.
42. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiat* 2008;165(3): 306-307.
43. Cassidy S. Using social identity to explore the link between a decline in adolescent smoking and an increase in mobile phone use. *Heal Educ* 2006;106(3):238-250.
44. Orford J. Conceptualizing addiction: Addiction as excessive appetite. *Addiction*. 2001;96:15-31.
45. Karoly P. Mechanisms of self-regulation: a systems view. *Ann Rev Physiol* 1993;44:23-52.

*Original Article***Determination of the Predictive role of Self-Regulation and Self-Control on Intemperate Use of Cell Phones by Students**

S. Pourrazavi, M.Sc. ^{*}; H. Allahverdipour, Ph.D. ^{**}; A. Topchian, B.Sc. ^{***}

Received: 3.1.2015

Accepted: 11.5.2015

Abstract

Introduction & Objective: Regarding increasing the rate of cell phones use and its' subsequent dependency in such instrument among young people and also considering the important role of self-regulation and self-control traits on health related issues and the roles of such issues in problematic and addictive behaviors, this study has been designed to evaluate the predictive role of self-regulation and self-control on the intemperate use of cell phone and its related dependencies.

Materials & Methods: This study was a cross-sectional study with analytical and descriptive orientation which has been carried out the students of universities which were located in the Tabriz city, Iran in 2013. Data were gathered through a questionnaire that was filled by 476 students (190 male and 286 female). Participants were selected through a multi-stage cluster sampling method from 9 universities in Tabriz. Data analysis was performed by SPSS version 21 and Mplus software version 6.2.

Results: Results showed that the predictive effect of self-regulation ($P=0.19$) and self-control ($P=0.41$) on intemperate cell phone use was not significant, hence the increase of one unit in self-regulation and self-control respectively reduced 42.0, 87.0 dependency in cell phone.

Conclusion: The present study could not demonstrate the predictive effect of self-regulation and self-control on intemperate cell phones use, however, the results showed that the measures were relatively correlated with dependency in cell phone and therefore further researches seem to be necessary in this field.

(Sci J Hamadan Univ Med Sci 2015; 22 (2): 152-160)

Keywords: Mobile Phone Addiction / Self Regulation / Self Control

* M.Sc. in Health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

** Professor, Department of Health Education & Promotion, School of Health
Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, Tabriz, Iran. (allahverdipourh@tbzmed.ac.ir)

*** B.Sc. in Public Health, Department of Health Education & Promotion, School of Health
Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, Tabriz, Iran.