

## رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با ویژگی‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان

- مهناز صمدبیک<sup>۱</sup>، فاطمه ولی زاده کاکاوندی<sup>۲\*</sup>، نوید نوری<sup>۲</sup>، مرضیه صارمیان<sup>۳</sup>، مهدی بیرجندی<sup>۴</sup>
- ۱- دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی، استادیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
  - ۲- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
  - ۳- کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
  - ۴- استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

یافته / دوره بیستم / شماره ۱ / بهار ۹۷ / مسلسل ۷۵

### چکیده

دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۱

پذیرش مقاله: ۹۶/۱۲/۱۹

**\* مقدمه:** تلفن همراه علاوه بر داشتن کاربردهای گسترده می‌تواند موجب بروز برخی پیامدهای نامناسب شود. با توجه به رواج روزافزون استفاده از این فناوری در دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح وابستگی به تلفن همراه و ارتباط آن با ویژگی‌های تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد.

**\* مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی تحلیلی در جامعه دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی لرستان در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۹۵ انجام شد. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وابستگی به تلفن همراه (CPDQ) جمع‌آوری شد که ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفته بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی دانکن انجام شد.

**\* یافته‌ها:** میانگین نمره وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان  $8/08 \pm 40/61$  و در سطح متوسط بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که ۲۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه وابستگی خفیف، ۵۱/۳ درصد وابستگی متوسط و ۲۴ درصد وابستگی شدید به تلفن همراه داشتند. همچنین، بین نمره وابستگی به تلفن همراه و معدل نیمسال قبل ( $r=-0/19, P=0/03$ ) و معدل کل ( $r=-0/2, P=0/006$ ) رابطه معکوس معناداری وجود داشت.

**\* بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه نشان داد که وابستگی به تلفن همراه موجب کاهش موفقیت تحصیلی می‌شود. با توجه به گسترش روزافزون استفاده از تلفن همراه در بین دانشجویان، انجام برنامه‌ریزی و کنترل‌های لازم برای جلوگیری از پیامدهای منفی آن ضروری است.

**\* واژه‌های کلیدی:** تلفن همراه، وابستگی، ویژگی‌های تحصیلی، دانشجویان.

\*آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی.

پست الکترونیک: fvalizadeh1993@yahoo.com

## مقدمه

تلفن همراه یکی از بزرگترین اختراعات محبوب فناوری ارتباطات جهان امروز بوده و به طور گسترده‌ای در سراسر جهان استفاده می‌شود (۱). این فناوری امکان ارسال متن، تماس، شبکه تعامل اجتماعی و استفاده از برنامه‌های کاربردی را تقریباً در هر زمان و در هر مکان فراهم می‌کند که این امکانات حاوی آمیزه‌ای از فرصت‌ها و تهدیدهاست (۲،۳). این فناوری به واسطه برخی ویژگی‌ها مانند سرعت انتقال، تنوع مطلب و ارزان بودن که از شاخص‌های رسانه‌های پست مدرن است، به راحتی در اختیار افراد با سبک‌ها و هنجارهای مختلف اجتماعی قرار گرفته است (۴). چنانکه، طبق گزارشات اعلام شده در سال ۲۰۱۶ تعداد کاربران تلفن همراه در ایران به ۷۳/۵ میلیون نفر رسیده است (۵).

استفاده زیاد از تلفن همراه می‌تواند سبب اعتیاد کاربران به آن شود (۶). اعتیاد به تلفن همراه، عبارت است از وضعیتی که در آن از تلفن همراه بیش از حد استفاده می‌شود و مشغله‌ی ذهنی زیادی را به وجود می‌آورد (۷). تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که وابستگی به تلفن همراه عوارض فیزیولوژیکی مانند سردرد، اختلالات بینایی، تومور مغزی، تغییرات ژنتیکی و عوارض روانی چون افسردگی، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس را به همراه دارد (۸-۱۱).

در این میان، دانشجویان از تلفن همراه بیشتر استفاده می‌کنند (۱۲) و در معرض آسیب‌های ناشی از اعتیاد به این وسیله قرار دارند (۱۳)؛ بنابراین، نگرانی اعتیاد به تلفن همراه در این گروه از کاربران در حال افزایش است (۱۴). استفاده افراطی از تلفن همراه موجب ایجاد برخی مشکلات برای نوجوانان و جوانان می‌شود که باید مدیریت و کنترل شود (۱۵).

در مطالعات انجام شده در این زمینه به ارتباط بین وابستگی به تلفن همراه و عملکرد تحصیلی دانشجویان

اشاره شده است (۱۸-۱۶). هر چند تلفن همراه می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان داشته باشد (۱۹،۱۵)، اما برخی پژوهش‌ها نیز بیانگر قابلیت‌ها و مزایای تلفن همراه مانند افزایش ارتباطات کلاسی، انتقال فایل و فعالیت‌های مربوط به مدیریت یادگیری برای این قشر هستند (۱۵،۲۰،۲۱).

بیشتر مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها بر تأثیرات جسمانی و روانی وابستگی به تلفن همراه تمرکز داشته‌اند (۳،۱۴،۱۷،۲۲،۲۳) و تحقیقات محدودی با هدف بررسی رابطه این وابستگی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان یافت شد (۱۹،۲۴،۲۵). اگرچه، تحقیقاتی در ایران در خصوص روان‌سنجی پرسشنامه‌های وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان انجام شده است (۲۶،۲۷).

بنابراین، از آنجایی که دانشجویان گروهی از کاربران تلفن همراه هستند که در معرض وابستگی به این فناوری و تأثیراتش بر عملکرد تحصیلی قرار دارند، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح وابستگی به تلفن همراه و ارتباط آن با ویژگی‌های تحصیلی دانشجویان دانشکده‌های پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشکده‌های پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی لرستان در نیمسال اول تحصیلی ۹۵-۹۴ بود (تعداد ۹۸۲ نفر). در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (بر اساس رشته تحصیلی) استفاده شد. بدین صورت که دانشکده‌های پیراپزشکی و بهداشت به عنوان طبقه و رشته‌های تحصیلی در هر دانشکده به عنوان زیرطبقه در نظر گرفته شدند و نمونه‌ها برحسب تعداد دانشجویان در هر رشته

تقسیم و چارک‌ها محاسبه شد. نمرات در محدوده چارک اول (نمره کمتر از ۳۴/۷۵) در دسته‌بندی خفیف، نمرات در محدوده چارک دوم و سوم (بین ۳۴/۷۵ تا ۴۶) در دسته‌بندی متوسط و نمرات در محدوده چارک چهارم (نمره ۴۶ به بالا) در دسته‌بندی شدید قرار گرفت.

پرسشنامه مذکور به طور همزمان در اختیار دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه قرار گرفت و به صورت خودگزارشی توسط آنان تکمیل شد. همچنین برای راست آزمایی معدل (معدل نیمسال قبل و معدل کل) از دانشجویان خواسته شده بود که در صورت تمایل شماره دانشجویی خود را ثبت کنند که از این میان ۳۰ نفر معدل‌های خود را ثبت کرده بودند. سپس، معدل خود اظهاری دانشجویان با معدل‌های ثبت شده در سیستم مدیریت آموزشی (سما) مقایسه شد و میزان مطابقت آن ۸۷٪ محاسبه شد که بیانگر تأیید معدل‌های ثبت شده توسط دانشجویان بود.

در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی دانکن و ضریب همبستگی پیرسون به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

تعداد کل پرسشنامه‌های توزیع شده (۱۵۰ عدد) تکمیل و عودت داده شد (۱۰۰٪ پاسخگویی). مشخصات دموگرافیک و ویژگی‌های تحصیلی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین نمره وابستگی به تلفن همراه در دانشجویان  $8/08 \pm 40/61$  در سطح متوسط بود. با توجه به دسته‌بندی نمرات وابستگی ۳۷ نفر (۲۴/۷ درصد) از دانشجویان در سطح وابستگی خفیف، ۷۷ نفر (۲۴/۷ درصد) در سطح وابستگی متوسط، ۳۶ نفر (۲۴ درصد) در سطح وابستگی شدید قرار داشتند.

تحصیلی به طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها حداقل ۱۱۷ نفر محاسبه شد که با توجه به ریزش احتمالی در نهایت تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند.

در این پژوهش، از پرسشنامه وابستگی به تلفن همراه (CPDQ) استفاده شد که شامل ۲۰ سؤال خود توصیف بود و پایایی آن از طریق میانگین ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha > 0/8$ ) و آزمون باز آزمون (۲۸،۲۳) و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و چرخش واریماکس در مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته بود (۲۳).

در پژوهش فعلی از نسخه فارسی CPDQ استفاده شد که توسط علوی و همکاران روان‌سنجی شده بود. در نسخه ایرانی، سؤال ۲ و ۳ این پرسشنامه به دلیل نداشتن همبستگی درون رده‌ای (ICC) با سایر موارد، حذف شده بودند و میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۸ سؤال خود توصیف، ۰/۸۸ گزارش شد. همچنین روایی محتوای آن با استفاده از تکنیک ترجمه-بازترجمه و نظر برخی روانشناسان و روان‌پزشکان تأیید شد (۲۷).

بنابراین، ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه سه بخشی بود که شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت، شغل پدر، شغل مادر، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر)، ویژگی‌های تحصیلی (ترم، رشته، معدل نیمسال، معدل کل، معدل دیپلم، سال ورود، مقطع تحصیلی) و ۱۸ سؤال نسخه فارسی CPDQ با طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (از «کاملاً درست» تا «کاملاً نادرست») بود. برای نمره‌گذاری پاسخ‌ها، نمره ۴ به پاسخ «کاملاً درست» و نمره ۱ به پاسخ «کاملاً نادرست» اختصاص یافت؛ بنابراین، دامنه نمره وابستگی به تلفن همراه بین ۱۸ تا ۷۲ بود که نمره بالاتر بیانگر گرایش بیشتر به تلفن همراه است. دسته‌بندی نمرات وابستگی به تلفن همراه، با استفاده از چارک‌ها انجام شد. بدین صورت که فاصله بین حداقل و حداکثر نمرات به چهار قسمت

جدول ۱. فراوانی مشخصات دموگرافیک و ویژگی های تحصیلی در جمعیت مورد مطالعه

تعداد (درصد)	ویژگی های تحصیلی	تعداد (درصد)	مشخصات دموگرافیک
۲۴ (۱۶٪)	بهداشت عمومی	۱۲۷ (۸۴٪/۷)	سن ≤ ۲۴
۱۳ (۸٪/۷)	تغذیه	۲۲ (۱۴٪/۷)	سن > ۲۴
۲۴ (۱۶٪)	هوشبری	۴۴ (۲۹٪/۳)	جنس مرد
۲۰ (۱۳٪/۳)	اتاق عمل	۱۰۶ (۷۰٪/۷)	جنس زن
۸ (۵٪/۳)	فوریته پزشکی	۱۸ (۱۲٪/۷)	شغل دانشجو بلی (شاغل)
۱۵ (۱۰٪/۷)	فناوری اطلاعات سلامت	۱۳۲ (۸۸٪/۷)	شغل دانشجو خیر (در حال تحصیل)
۱۸ (۱۲٪/۷)	بهداشت محیط	۱۲۴ (۸۲٪/۷)	وضعیت تأهل مجرد
۱۱ (۷٪/۳)	بهداشت حرفه ای	۲۵ (۱۶٪/۷)	وضعیت تأهل متأهل
۱۷ (۱۱٪/۳)	پرتوشناسی	۵۰ (۳۳٪/۳)	شغل پدر کارمند
۸ (۵٪/۳)	کاردانی	۷۹ (۵۲٪/۷)	شغل پدر آزاد
۱۳۸ (۹۲٪/۷)	کارشناسی	۱۹ (۱۲٪/۷)	شغل پدر سایر
۴ (۲٪/۷)	کارشناسی ارشد	۱۶ (۱۰٪/۷)	شغل مادر شاغل
۳۳ (۲۲٪/۷)	۹۰ و ۹۱	۱۳۴ (۸۹٪/۳)	شغل مادر خانه دار
۴۳ (۲۸٪/۷)	۹۲	۳۲ (۲۱٪/۳)	سطح تحصیلات پدر بی سواد
۵۰ (۳۳٪/۳)	۹۳	۴۰ (۲۶٪/۷)	سطح تحصیلات پدر سیکل
۲۴ (۱۶٪/۷)	۹۴	۳۲ (۲۱٪/۳)	سطح تحصیلات پدر دیپلم
۴۸ (۳۲٪/۷)	یک - دو	۴۴ (۲۹٪/۳)	سطح تحصیلات پدر کاردانی و بالاتر
۳۸ (۲۵٪/۴)	سه - چهار	۴۲ (۲۸٪/۷)	سطح تحصیلات مادر بی سواد
۳۴ (۲۲٪/۷)	پنج - شش	۵۰ (۳۳٪/۳)	سطح تحصیلات مادر سیکل
۳۰ (۲۰٪/۱)	هفت - هشت - نه	۳۳ (۲۲٪/۷)	سطح تحصیلات مادر دیپلم
۲۵	۱۳ - ۱۶/۹۹	۲۵ (۱۶٪/۷)	محل سکونت کاردانی و بالاتر
۱۱۵	۱۷ - ۲۰		
۵۵	۱۳ - ۱۶/۹۹	۱۰۲ (۶۸٪/۷)	محل سکونت خوابگاه
۶۱	۱۷ - ۲۰		
۶۰	۱۳ - ۱۶/۹۹	۴۸ (۳۲٪/۷)	محل سکونت سایر
۳۹	۱۷ - ۲۰		

جدول ۲. مقایسه نمره وابستگی به تلفن همراه بر حسب مشخصات دموگرافیک در جمعیت مورد مطالعه

مقدار احتمال	انحراف معیار ± میانگین	مشخصات دموگرافیک
۰/۲۹	۴۱/۳۵ ± ۷/۴۳	سن ≤ ۲۴
	۳۶/۷۲ ± ۱۰/۵۰	سن > ۲۴
۰/۱۷	۴۲/۰۰ ± ۷/۶۴	جنس مرد
	۴۰/۰۳ ± ۸/۲۳	جنس زن
۰/۳۱	۳۸/۲۲ ± ۱۰/۸۳	شغل دانشجو بلی (شاغل)
	۴۰/۹۳ ± ۷/۶۳	شغل دانشجو خیر (در حال تحصیل)
۰/۵۶	۴۰/۴۶ ± ۷/۷۴	وضعیت تأهل مجرد
	۴۱/۶۸ ± ۹/۶۹	وضعیت تأهل متأهل
۰/۶۸	۴۰/۲۸ ± ۸/۵۶	شغل پدر کارمند
	۳۹/۵۲ ± ۸/۰۰	شغل پدر آزاد
	۴۱/۱۵ ± ۷/۹۵	شغل پدر سایر
۰/۱۳	۴۳/۵۰ ± ۹/۵۴	شغل مادر شاغل
	۴۰/۲۶ ± ۷/۸۶	شغل مادر خانه دار
۰/۶۷	۳۹/۱۸ ± ۷/۳۷	سطح تحصیلات پدر بی سواد
	۴۱/۵۵ ± ۹/۲۶	سطح تحصیلات پدر سیکل
	۴۰/۸۴ ± ۶/۹۹	سطح تحصیلات پدر دیپلم
	۴۰/۷۵ ± ۸/۴۶	سطح تحصیلات پدر کاردانی و بالاتر
۰/۵۸	۴۰/۶۱ ± ۸/۷۳	سطح تحصیلات مادر بی سواد
	۳۹/۸۲ ± ۸/۴۷	سطح تحصیلات مادر سیکل
	۴۰/۳۳ ± ۶/۰۲	سطح تحصیلات مادر دیپلم
	۴۲/۵۶ ± ۸/۶۷	سطح تحصیلات مادر کاردانی و بالاتر
۰/۰۷	۴۱/۴۱ ± ۷/۸۶	محل سکونت خوابگاه
	۳۸/۹۱ ± ۸/۳۷	محل سکونت سایر

بیشترین نمره وابستگی به تلفن همراه به دانشجویان رشته رادیولوژی (۴۵/۱۷±۸/۰۱) مربوط بود. همچنین بین نمره وابستگی به تلفن همراه و معدل نیمسال قبل (P=۰/۰۳)، (r=-۰/۱۹)، معدل کل (P=۰/۰۰۶، r=-۰/۲۷) رابطه معکوس معناداری وجود داشت. علاوه بر این نمره وابستگی به تلفن همراه در بین دانشجویان رشته‌های مورد مطالعه دارای تفاوت آماری معنی‌داری بود (P=۰/۰۱۵) و نتایج آزمون دانکن حاکی از آن بود که این نمره در دانشجویان رشته‌های بهداشت حرفه‌ای و پرستاری بیشتر از دانشجویان رشته‌های بهداشت عمومی، تغذیه و هوشبری بود.

نمره وابستگی به تلفن همراه بر حسب مشخصات دموگرافیک و نیز رابطه آن با این مشخصات در جدول ۲ نشان داده شده است. بر اساس یافته‌ها، کمترین نمره وابستگی به تلفن همراه به دانشجویان با سن بیشتر از ۲۴ سال (۳۶/۷۲±۱۰/۵۰) و بیشترین نمره وابستگی به تلفن همراه به دانشجویان دارای مادر شاغل (۴۳/۵۰±۹/۵۴) مربوط بود. همچنین بین هیچ یک از مشخصات دموگرافیک و نمره وابستگی به تلفن همراه رابطه معنی‌دار وجود نداشت (P>۰/۰۵). بر اساس یافته‌ها (جدول شماره ۳) کمترین نمره وابستگی به تلفن همراه مربوط به دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۳۷/۰۰±۱۰/۴۸) و

جدول ۳. مقایسه نمره وابستگی به تلفن همراه بر حسب ویژگی‌های تحصیلی در جمعیت مورد مطالعه

مقدار احتمال	انحراف معیار± میانگین	ویژگی‌های تحصیلی
*۰/۰۱۵	● ۳۷/۷۰±۶/۵۴	بهداشت عمومی
	● ۳۷/۷۶±۹/۱۴	تغذیه
	● ۳۸/۱۲±۹/۵۱	هوشبری
	■● ۴۱/۶۰±۶/۹۹	اتاق عمل
	■● ۴۳/۰۰±۹/۱۸	فوریت پزشکی
	■● ۴۲/۶۰±۳/۳۶	فناوری اطلاعات سلامت
	■● ۳۹/۰۰±۸/۰۷	بهداشت محیط
	■ ۴۵/۰۹±۵/۰۲	بهداشت حرفه‌ای
	■ ۴۵/۱۷±۸/۰۱	پرستاری
۰/۴۷	۴۳/۰۰±۹/۱۸	کاردانی
	۴۰/۵۷±۷/۹۸	کارشناسی
	۳۷/۰۰±۱۰/۴۸	کارشناسی ارشد
۰/۱۲	۴۰/۵۷±۸/۶۳	۹۰ و ۹۱
	۴۲/۹۳±۷/۵۱	۹۲
	۳۹/۵۲±۸/۳۰	۹۳
	۳۸/۷۹±۷/۳۴	۹۴
۰/۳۲	۳۹/۰۰±۸/۱۴	یک - دو
	۴۰/۹۷±۷/۷۰	سه - چهار
	۴۲/۲۹±۷/۲۷	پنج - شش
	۴۰/۸۳±۹/۲۱	هفت - هشت - نه
۰/۷۵	۴۱/۵۲±۸/۴۹	۱۳ - ۱۶/۹۹
	۴۰/۵۷±۷/۹۱	۱۷ - ۲۰
*۰/۰۳	۴۱/۷۶±۷/۵۵	۱۳ - ۱۶/۹۹
	۴۱/۰۶±۸/۹۴	۱۷ - ۲۰
*۰/۰۰۶	۴۳/۲۶±۸/۲۴	۱۳ - ۱۶/۹۹
	۳۸/۵۳±۶/۵۲	۱۷ - ۲۰

●۰/۰۵ P≤ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شده است.

● زیرگروه‌های همگن در رشته‌های تحصیلی است.

## بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، سطح وابستگی دانشجویان به تلفن همراه در حد متوسط بود که با نتایج مطالعه انجام شده توسط منصوریان و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین مطالعه خزایی و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مطابقت داشت (۱۳،۱۲). اگرچه، بر اساس نتایج حاصل از مطالعه‌ای مشابه در کشور تایلند، وابستگی دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستانی به تلفن همراه در سطح بالایی گزارش شد (۲۳). همچنین، در مطالعه عطادخت و همکاران نیز میزان استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر خلخال بالا بود (۲۹). این تفاوت می‌تواند به دلیل یکسان نبودن گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه و محیط پژوهش متفاوت باشد.

در بین ویژگی‌های تحصیلی، بین معدل نیمسال قبل و معدل کل با نمره وابستگی به تلفن همراه رابطه معکوس معناداری وجود داشت و افزایش استفاده از این فناوری با کاهش معدل همراه بود. همچنین، در تحقیقات انجام شده در این زمینه نیز نتایج مشابهی به دست آمد و استفاده زیاد از تلفن همراه با کاهش معدل، عدم موفقیت و افت تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان همراه بود (۳۲-۳۰،۲۴،۱۷). چنانکه، بر اساس نتایج مطالعه‌ای که در شهر کرمانشاه انجام شد، بین وابستگی به تلفن همراه و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی ارتباط منفی معنی‌داری مشاهده شد و افزایش وابستگی به موبایل، کاهش عملکرد و شکست تحصیلی را به دنبال داشت (۳۳). نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی رابطه منفی دارد (۲۹). اگرچه، استفاده از برخی قابلیت‌های تلفن همراه مانند پیام‌رسان‌ها برای ارتباط بین دانش‌آموز و معلم و نیز نرم‌افزارهای آموزشی در اثربخشی فرآیند آموزش مؤثر است (۲۵،۲۱). لذا، از

آنجایی که استفاده بیش از حد از تلفن همراه زمینه را برای وابستگی عاطفی به آن فراهم کرده و موجب مشغولیت ذهنی زیاد، افت تمرکز و درنهایت افت تحصیلی می‌شود، ارائه آموزش‌های لازم به دانشجویان در خصوص استفاده صحیح و علمی از این فناوری می‌تواند موجب گسترش فرهنگ صحیح استفاده از تلفن همراه و دستیابی به مزایای آن شود.

علاوه بر این در مطالعه حاضر میان وابستگی به تلفن همراه و رشته تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشت. به‌طوری که نمره وابستگی به تلفن همراه در رشته‌های پر توشناسی و بهداشت حرفه‌ای بیشتر از سایر رشته‌ها بود. در پژوهش خزایی و همکاران نیز میزان وابستگی به تلفن همراه بر حسب رشته تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند متفاوت بود (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر که بر روی دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی مازندران (غرب، مرکز و شرق) انجام شد، میزان اعتیاد به پیامک در گروه‌های مختلف آموزشی متفاوت گزارش شد (۳۴). اگرچه، در برخی پژوهش‌ها، میزان وابستگی به تلفن همراه با رشته تحصیلی دانش‌آموزان (۳۵) و دانشجویان (۳۶) ارتباط معنی‌داری نداشت. لذا لازم است رشته‌هایی که وابستگی بیشتری به تلفن همراه دارند، در اولویت برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات مربوط به کاهش وابستگی به تلفن همراه قرار گیرند.

بر اساس نتایج این مطالعه، میان وابستگی به تلفن همراه و مشخصات دموگرافیک مورد بررسی (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت، شغل پدر، شغل مادر، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر) رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همچنین در مطالعه خزایی و همکاران نیز میزان وابستگی دانش‌آموزان به تلفن همراه با سن و جنس رابطه معنی‌داری نداشت (۳۵). اگرچه، در برخی مطالعات انجام شده در این خصوص، بین میزان وابستگی دانشجویان به تلفن همراه و ویژگی‌های

آن انجام شود. همچنین تهیه و طراحی نرم افزارهای درسی و آموزشی مبتنی بر موبایل برای ارتقاء و تسهیل یادگیری دانشجویان در رفع نیازهای آموزشی و پیشگیری از اثرات منفی استفاده‌ی نامناسب، مؤثر خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۹۳۵ است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از مساعدت‌های انجام گرفته اعلام می‌نمایند.

دموگرافیکی از قبیل سن، جنس و وضعیت تأهل، رابطه معنی‌دار گزارش شده بود (۳۷،۳۶،۳۲،۲۹،۲۲،۱۳،۱۲). این تفاوت می‌تواند به دلیل اختلاف در توزیع جنسیت، سن، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال شرکت‌کنندگان در مطالعات مذکور باشد.

به طور کلی می‌توان گفت که با وجود تأثیرات منفی وابستگی به تلفن همراه در زندگی جوانان و نوجوانان، به ویژه دانشجویان، نمی‌توان فواید ارتباطی و آموزشی و نیز گسترش روزافزون استفاده از این رسانه را نادیده گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات کنترلی مناسبی برای جلوگیری از پیامدهای منفی و اثرات مضر

## References

1. Keith A, Keesling K, Fitzwater KK, Pichtel J, Houy D. Assessment of Pb, Cd, Cr and Ag leaching from electronics waste using four extraction methods. *J Environ Sci Health A*. 2008; 43(14): 1717-1724.
2. Manteghi M. Dependence on the mobile phone short message. *J Cogn Psychol*. 2007; 2(1): 32-36. (In Persian)
3. Lepp A, Barkley JE, Sanders GJ, Rebold M, Gates P. The relationship between cell phone use, physical and sedentary activity, and cardiorespiratory fitness in a sample of US college students. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013; 10(1): 79-82.
4. Sobhani-Nejad M, Pur-Tahmasebi S, Tajur A. Challenges and social and cultural functions of the mobile phone and its reform strategy. *J Cult Eng*. 2009; 3(31):18-28. (In Persian)
5. Budde Comm. Iran telecoms, mobile, broadband and forecasts. 2014. Available at: <https://www.budde.com.au/Research/Iran-Telecoms-Mobile-and-Broadband-Statistics-and-Analyses>.
6. Moody EJ. Internet use and its relationship to loneliness. *Cyberpsychol Behav*. 2001; 4(3): 393-401.
7. Jenaro C, Flores N, Gómez-Vela M, González-Gil F, Caballo C. Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addic Res Theory*. 2007; 15(3): 309-320.
8. Parazzini M, Bell S, Thuroczy G, Molnar F, Tognola G, Lutman M, et al. Influence on the mechanisms of generation of distortion product otoacoustic emissions of mobile phone exposure. *Hear Res*. 2005; 208(1): 68-78.
9. Ha JH, Chin B, Park DH, Ryu SH, Yu J. Characteristics of excessive cellular phone use in Korean adolescents. *Cyberpsychol Behav*. 2008; 11(6): 783-784.
10. Barkana Y, Zadok D, Morad Y, Avni I. Visual field attention is reduced by concomitant hands-free conversation on a cellular telephone. *Am J Ophthalmol*. 2004; 138(3): 347-353.
11. Balci M, Devrim E, Durak I. Effects of mobile phones on oxidant/antioxidant balance in cornea and lens of rats. *Curr Eye Res*. 2007; 32(1): 21-25.
12. Khazaei T, Saadatjoo SA, Shabani M, Senobari M, Bazian M. Prevalence of Mobile Phone Dependency and its Relationship with Students' Self Esteem. *Knowl Health*. 2014; 8(4): 156-162. (In Persian)
13. Mansourian M, Solhi M, Adab Z, Latifi M. Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and social support in university students. *Razi J Med Sci*. 2014; 21(120): 1-9. (In Persian)
14. Mazaheri MA, Karbasi M. Validity and reliability of the Persian version of mobile phone addiction scale. *Isfahan J Res Med Sci*. 2014; 19(2): 139-144. (In Persian)
15. Shahbazi H, Baghiyani-Moghadam MH, Mohammadloo A, Motlagh Z, Masoudi-Borujeni D. An Evaluation of the Impact of Mobile Phones on the Socio-Educational Performance of the Students in Yazd in 1391. *Global Med J*. 2014; 8(16): 69-89. (In Persian)



16. Jacobsen WC, Forste R. The wired generation: Academic and social outcomes of electronic media use among university students. *Cyberpsychol Behav.* 2011; 14(5): 275-280.
17. Hong FY, Chiu SI, Huang DH. A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Comput Human Behav.* 2012; 28(6): 2152-2159.
18. Hiscock D. Cell phones in class: This, too, shall pass. *Comm Coll Week.* 2004; 16(16): 4-5.
19. Tamouk F, Ebrahimi M. Surveying the amount of dependence on short messages (SMS) and alienation with academic burnout among female high school students in Ardebil. *J Sch Psychol.* 2016; 5(2): 183-192. (In Persian)
20. Wagner ED. Enabling mobile learning. *Educa Use Rev.* 2005; 40(3): 41-46.
21. Rau PLP, Gao Q, Wu LM. Using mobile communication technology in high school education: Motivation, pressure, and learning performance. *Comput Educ.* 2008; 50(1): 1-22.
22. Yaseminejad P, Golmohammadian M, Yoosefi N. The study of the relationship between cell-phone use and general health in students. *Knowl Res Appl Psychol.* 2012; 13(1): 60-72. (In Persian)
23. Kawasaki N, Tanei S, Ogata F, Burapadaja S, Loetkham C, Nakamura T, et al. Survey on cellular phone usage on students in Thailand. *J Physiol Anthropol.* 2006; 25(6): 377-382.
24. Lepp A, Barkley JE, Karpinski AC. The relationship between cell phone use and academic performance in a sample of US college students. *Sage Open.* 2015; 5(1): 2158244015573169.
25. Baghiani-Moghadam MH, Shahbazi H, Boroojeni DM, Baghiani-Moghadam B. Attitude and usage of mobile phone among students in Yazd University of Medical Science. *Iranian Red Cres Med J.* 2013; 15(8): 752-756. (In Persian)
26. Kalhori SM, Mohammadi MR, Alavi SS, Jannatifard F, Sepahbodi G, Reisi MB, et al. Validation and psychometric properties of mobile phone problematic use scale (MPPUS) in University students of Tehran. *Iranian J Psych.* 2015; 10(1): 25-32.
27. Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Ojaghi R, Rezapour H. The psychometric properties of Cellular phone Dependency Questionnaire in students of Isfahan: A pilot study. *J Educ Health Promot.* 2014; 3(71): 28-34.
28. Toda M, Monden K, Kubo K, Morimoto K. Mobile phone dependence and health-related lifestyle of university students. *Soc Behav Personal.* 2006; 34(10): 1277-1284.
29. Atadokht A, Hamidifar V, Mohammadi I. Over-use and type of mobile phone users in high school students and its relationship with academic performance and achievement motivation. *J School Psychol.* 2014; 2(2): 122-137. (In Persian)
30. Eskandari S, Behrouzi N, Yeilagh MS. The Pattern of Family Relationships and Loneliness using the Cellphone and its Consequences, Depression, Procrastination

- and Academic Performance of Male and Female High School Students. *Int J Psychol Behav Res.* 2015; 4(2): 250-259.
31. Lepp A, Barkley JE, Karpinski AC. The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Comput Hum Behav.* 2014; 31: 343-350.
  32. Sánchez-Martínez M, Otero A. Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *Cyberpsychol Behav.* 2009; 12(2): 131-137.
  33. Amidtaher M, Saadatmand S, Moghadam Z, Fathi G, Afshar R. The Relationship between Mobile Cellphone Dependency, Mental Health and Academic Achievement. *Am J Educ Res.* 2016; 4(5): 408-411.
  34. Hassanzadeh R, Rezaei A. Pathology of using Information and communication technologies by universities' students. *Inform Commun Technol Educ Sciences.* 2010; 1(1): 79-91. (In Persian)
  35. Khazaie T, Saadatjoo A, Dormohamadi S, Soleimani M, Toosinia M, Mullah-Hassanzadeh F. Prevalence of mobile dependency and adolescence aggression. *J Birjand Univ Med Sci.* 2013; 19(4): 430-438. (In Persian)
  36. Yaseminejad P, Golmohammadian M. Study The Relationship of Big Five Factors and Cell-Phone Over-Use in Students. *Soc Psychol Res.* 2011; 1(2): 42-49. (In Persian)
  37. Billieux J, Van-der-Linden M, Rochat L. The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Appl Cogn Psychol.* 2008; 22(9): 1195-1210.

## The relationship between cellular phone dependency and academic performance of students of Lorestan University of Medical Sciences

**Samadbeik M<sup>1</sup>, Valizadeh Kakavandi F<sup>\*2</sup>, Nouri N<sup>2</sup>, Saremian M<sup>3</sup>, Mehdi Birjandi<sup>4</sup>**

1. Assistant Professor, Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

2. Bachelor of Science, Health Information Technology, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. fvalizadeh1993@yahoo.com.

3. Bachelor of Science, Health Information Technology, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

4. Assistant Professor, Nutrition Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Received: 21 Jun 2018 Accepted: 10 March 2018

### Abstract

**Background :** Cellular phones can cause some inappropriate consequences, in addition to having wide applications. Due to the growing popularity of this technology among students, the current study aimed to determine the level of dependency on the cellular phone and its relationship with the academic performance of students of Lorestan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive-analysis study was conducted on students of the faculties of Paramedicine, Health and Nutrition at Lorestan University of Medical Sciences in the first semester of 2015-2016. Stratified random sampling was used. Data were collected using a Cellular Phone Dependency Questionnaire (CPDQ), the psychometrics properties of which had been approved. Data analysis was conducted with SPSS software and independent t-test, Pearson correlation coefficient, ANOVA and Duncan's post hoc tests.

**Results:** The mean of cellular phone dependence score of students was  $40.61 \pm 8.08$ , which was at the average level. The findings of the study showed that 24.7 percent of participants had a weak dependency level, 51.3 percent were average, and 24 percent had a strong level. Furthermore, there was a significant inverse relationship between the cellular phone dependence score and the previous semester's grade point average ( $r = -0.19$ ,  $p = 0.03$ ) and overall grade point average ( $r = -0.2$ ,  $p = 0.006$ ).

**Conclusion:** The findings of the study showed that cellular phone dependency causes a reduction in academic performance. Considering the increasing spread of cellular phones among students, performing of planning and controls is essential to prevent its negative consequences.

**Keywords:** Cell Phone, Dependency, Academic Characteristics, Students

**\*Citation:** Samadbeik M, Valizadeh\_Kakavandi F, Nouri N, Saremian M. The relationship between dependency on the cellular phone with academic characteristics of students of Lorestan university of medical sciences. *Yafte*. 2018; 20(1):1-11.