

اعتیاد به تلفن هوشمند و ارتباط آن با احساس تنهایی، ترس از در حاشیه ماندن و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

ناصر پریزاد^۱، مولود رادفر^۲، ملکه یارمحمدی^{۳*}، وحید علی نژاد^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: گوشی‌های هوشمند علی‌رغم کاربرد فراوانی که در بین عموم دارد دارای عوارضی است که می‌تواند منجر به مشکلات جبران‌ناپذیری شود. بررسی ارتباط اعتیاد به گوشی هوشمند با احساس تنهایی، ترس از در حاشیه ماندن (فومو) و عملکرد تحصیلی دانشجویان همواره مورد توجه مطالعات بوده است. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط اعتیاد به تلفن هوشمند با احساس تنهایی، فومو و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی و همبستگی، ۲۳۰ دانشجوی به‌صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل دانشجویان دارای گوشی هوشمند و تمایل به شرکت در مطالعه بود. داده‌های از طریق پرسشنامه‌های عملکرد تحصیلی فام و تیلور، احساس تنهایی راسل، پرسشنامه در حاشیه ماندن پریلسکی و اعتیاد به تلفن هوشمند وون جمع‌آوری گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی: کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. مقدار p کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نحوه استفاده از گوشی همراه در دانشجویان مطالعه حاضر $100(43/5)$ درصد دانشجوی برای مصرف درسی و آموزشی استفاده کرده و $130(56/5)$ درصد دانشجوی برای مصرف غیردرسی و غیر آموزشی بوده است. میانگین نمره اعتیاد به گوشی هوشمند دانشجویان متوسط به بالا، احساس تنهایی دانشجویان متوسط، نمره فومو دانشجویان در حیطه متوسط به بالا و نمره عملکرد تحصیلی دانشجویان در حیطه متوسط بود. همبستگی بین نمره اعتیاد به تلفن هوشمند با متغیرهای احساس تنهایی و فومو معنی‌دار و مستقیم و با عملکرد تحصیلی ارتباط معنی‌دار و معکوس بودند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، ارتباط بین متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و احساس تنهایی و فومو معنادار و مستقیم و ارتباط بین اعتیاد به گوشی هوشمند و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار و معکوس بود. مدیران بهداشت و درمان باید با اتخاذ استراتژی‌های عملی فومو و احساس تنهایی دانشجویان را کاهش داده و عملکرد تحصیلی آنان را بهبود بخشند تا دانشجویان را در تلاش برای ترک اعتیاد به گوشی هوشمند یاری دهند. برگزاری کلاس‌های آموزش مهارت‌های خودمدیریتی، نگهداشتن دانشجویان در یک برنامه زمان‌بندی‌شده، خاموش کردن اعلان‌های گوشی هوشمند، تشویق دانشجویان به فعالیت‌های ورزشی، و شرکت در فعالیت‌های گروهی و خانوادگی کمک‌کننده خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به گوشی هوشمند، احساس تنهایی، عملکرد تحصیلی، ترس از در حاشیه ماندن، دانشجویان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره اول، پی‌درپی ۱۵۰، فروردین ۱۴۰۱، ص ۵۴-۴۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۶

Email: m.yarmohammadil398@gmail.com

مقدمه

در یک دهه گذشته، تلفن‌های هوشمند به‌طور قابل توجهی مورد استفاده همگانی قرار گرفته است. به‌طوری‌که، تلفن همراه را طیف وسیعی از افراد از نظر سن، جنس، ملیت، نژاد، سطح تحصیلات گوناگون تشکیل می‌دهند (۱). تلفن‌های هوشمند ابزارهایی هستند که توانایی‌های کامپیوتر و تلفن همراه را باهم در اختیار کاربر قرار می‌دهند. این تلفن‌ها با دسترسی دائمی به اینترنت می‌توانند امکان بر خط بودن دائمی کاربر را تأمین کنند (۲). آمارها

^۱ استادیار، پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، موسسه تحقیقات بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران.
^۲ دانشیار پرستاری، گروه روان، پرستاری روان، بهداشت جامعه و فن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
^۳ کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)
^۴ استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

نشان می‌دهد که در سرتاسر جهان ۱/۸۵ میلیارد نفر در سال ۲۰۱۴ از گوشی تلفن همراه استفاده می‌کردند که این میزان در سال ۲۰۱۷ به ۲/۳۲ میلیارد و در سال ۲۰۲۰ به ۲/۸۷ افزایش یافته است (۳). از زمان ظهور تلفن هوشمند، تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده مفراط از تلفن هوشمند، موجب نوعی وابستگی شده و در مواقع شدید موجب روزمرگی کاربران می‌شود. این وابستگی به تدریج به عادت تبدیل شده و منجر به نوعی اعتیاد در کاربران می‌شود (۴). اعتیاد به تلفن هوشمند جزو دسته اعتیادهای رفتاری طبقه‌بندی می‌شود (۵)، همانند هر نوع اعتیاد دیگری تعریف آن شامل استفاده جبری که سبب پیامدهای منفی برای فرد باشد، است (۶). در قرن حاضر استفاده از آن به‌عنوان یک اختلال وسواسی و اعتیاد گونه یاد شده است (۷). مروری بر متون نشان داد که وابستگی به تلفن هوشمند با عوامل مختلفی نظیر عدم احساس رضایت از زندگی (۸)، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و احساس تنهایی (۹-۷) و عدم موفقیت دانشگاهی همراه است (۱۰، ۱۱).

تنهایی یکی از جدی‌ترین عوامل برای وابستگی به گوشی هوشمند به حساب می‌آید. این وضعیت زمانی به وجود می‌آید که میان روابط بین فردی مطلوب و روابطی که فرد در حال حاضر دارد، شکاف وجود داشته باشد، این ناشی از این ادراک است که ارتباطات اجتماعی فرد، برخی از انتظارات او را برآورده نمی‌کند (۱۱). علاوه بر این، فومو یا ترس از در حاشیه ماندن^۱، جز عواملی است که در برخی از مطالعات از آن به‌عنوان عاملی برای اعتیاد به گوشی هوشمند نامبرده شده است که می‌تواند منجر به اختلالات متعدد رفتاری در فرد بشود (۱۴-۱۲). فومو ترس از دست دادن فرصت با عنوان هراسی فراگیر از اینکه دیگران ممکن است تجربه‌های باارزشی داشته باشند که فرد از آن‌ها غایب است، توصیف می‌شود. مشخصه این اضطراب اجتماعی با تمایل به متصل ماندن با آنچه دیگران انجام می‌دهند، است (۱۵، ۱۶). فومو با افزایش علائم افسردگی و اضطراب همراه است (۱۷، ۱۸). افزایش استرس، کاهش بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی، حساسیت به عدم پذیرش، تأثیر منفی و درگیر شدن در زندگی (۱۵، ۱۹، ۲۰)، افزایش خطر آسیب‌شناسی روانی (۱۷)، افزایش خطر رفتارهای فئاورانه اعتیادآور^۲ و افزایش رفتارهای خطرناک مانند ارسال پیام کوتاه در هنگام رانندگی را افزایش می‌دهد (۱۱).

از سوی دیگر، آمار بالای اعتیاد به گوشی هوشمند حاکی از این است که دانشجویان در مورد سطح استفاده از تلفن‌های هوشمند در مقام اول هستند (۲۳-۲۱)، آن‌ها مدت‌زمان قابل‌توجهی را در تلفن‌های خود برای اهداف علمی یا سرگرمی می‌گذرانند (۲۱، ۲۴).

^۱Fear of missing out (FOMO)

اعتیاد به تلفن‌های هوشمند در بین دانشجویان و دانش‌آموزان به ۲۴/۸ تا ۲۷/۴ درصد می‌رسد (۹). صابری در مطالعه خود، اعتیاد به تلفن هوشمند در بین پرستاران دانشگاه شهید بهشتی در سال ۲۰۱۹، نشان داد که میانگین نمره کلی اعتیاد به تلفن هوشمند در پرستاران مرد بیشتر از پرستاران زن بود (۲۵). در مطالعه‌ای که در عربستان روی دانشجویان پزشکی انجام شد، نشان داد که تقریباً ۳۶/۵ درصد دانشجویان پزشکی اعتیاد به تلفن هوشمند دارند (۲۶). در مطالعه عزیزی و همکاران که روی ۳۶۰ دانشجوی پزشکی، پیراپزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی و بهداشت انجام شد، میانگین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی ۵۰/۸۳ درصد بود و ۷۰/۶۰ درصد اعتیاد متوسط داشتند (۲۲). استفاده زیاد گوشی هوشمند در بین دانشجویان می‌تواند هم جنبه کمک‌درسی داشته باشد (۲۷) و هم می‌تواند باعث حواس‌پرتی و اتلاف وقت دانشجو شده و به‌طور منفی عملکرد آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱). اعتیاد به تلفن‌های هوشمند در دانشجویان علوم پزشکی، می‌بایست خیلی بیشتر و با جدیت موردبررسی قرار گیرد، چراکه اعتیاد به گوشی هوشمند در کارکنان علوم پزشکی می‌تواند منجر به خطر افتادن ایمنی بیمار بشود (۸). در چند سال اخیر آمار اعتیاد دانشجویان علوم پزشکی در دنیا و ایران بالا و رو به رشد است (۲۳-۲۱).

از آنجایی که، مطالعات در مورد ارتباط بین اعتیاد به تلفن هوشمند با احساس تنهایی، فومو و عملکرد تحصیلی به‌طور جداگانه‌ای موردبررسی قرار گرفته (۱۱، ۱۳، ۲۷، ۲۸) و مطالعه‌ای که در ایران به‌طور مستقیم ارتباط بین این متغیرها را بسنجد، یافت نشد. در نتیجه، عدم دسترسی به پژوهشی جامع درباره اعتیاد به گوشی هوشمند در دانشجویان علوم پزشکی زمینه را برای انجام پژوهش‌های بیشتر و همه‌جانبه در این حوزه ضروری می‌نماید. بنابراین، پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط اعتیاد به تلفن هوشمند با احساس تنهایی، فومو و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی-همبستگی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۰ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه بایرامی و همکاران (۱۳۹۸) ۱۷۵ نفر محاسبه گردید (۲۸) که به علت آنلاین بودن پرسشنامه‌ها و نیز زیاد بودن تعداد آیت‌های آن‌ها احتمال ریزش بیشتر در نظر گرفته شده (۳۰ درصد) و ۲۳۰ نفر وارد مطالعه شد.

$$(Z\alpha=1.96, Z1-\beta=0.8, r=0.211)$$

$$C=0.5*\ln[(1+r)/(1-r)]$$

$$C=0.5*\ln[(1+0.211)/(1-0.211)]$$

$$N = \left(\frac{(Z1 - \alpha + Z1 - \beta)}{C} \right)^2 + C \Rightarrow N = \left(\frac{(1.96 + 0.84)}{0.214} \right)^2 + 3 = 175$$

سیس کسر به دست آمده (۰/۰۷۵۲) را در تعداد تک تک دسته‌ها ضرب نموده تا مشخص شود از هر طبقه، چند نفر باید انتخاب شود. مثلاً برای تعیین حجم نمونه‌ی دانشکده پزشکی، با توجه به تعداد دانشجویان در آن دانشکده (۱۳۱۸ نفر)، تعداد نمونه، ۹۸ نفر (۰/۰۷۵۲×۱۳۱۸=۹۸) تعیین گردید و تعداد نمونه برای سایر دانشکده‌ها نیز به همین ترتیب محاسبه شدند.

و پس از تعیین حجم نمونه، با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، تخصیص متناسب بر اساس دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شرح ذیل انتخاب گردید. ابتدا جمع کل جامعه آماری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۳۰۵۷ نفر) مشخص گردید و سپس تعداد نمونه‌ی درخواستی (۲۳۰ نفر) بر آن تقسیم شد.

$$\frac{n}{N} = \frac{230}{3057} = 0.0752$$

تعداد نمونه	کل دانشجویان	دانشکده‌ها
۹۹	۱۳۱۸	دانشکده پزشکی
۲۰	۲۶۹	دانشکده دندان پزشکی
۱۷	۲۲۰	دانشکده داروسازی
۳۸	۵۱۰	دانشکده پرستاری و مامایی
۲۳	۲۹۹	دانشکده بهداشت
۳۳	۴۴۱	دانشکده پیراپزشکی
۲۳۰	۳۰۵۷	مجموع

(خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است. پس از محاسبه مؤلفه‌ها، جهت محاسبه نمره کل عملکرد تحصیلی باید سؤالات مربوط به مؤلفه‌های تأثیرات هیجانی و فقدان کنترل پیامد معکوس شده و سپس با نمره سایر مؤلفه‌ها جمع شود. نمره کمتر از ۱۲۰ بیانگر عملکرد تحصیلی ضعیف و نمره بالاتر از ۱۷۵ بیانگر عملکرد تحصیلی قوی و نمره بین ۱۷۴-۱۲۱ بیانگر عملکرد تحصیلی متوسط است. در پژوهش در تاج^۲ (۱۳۸۳) روایی محتوای پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور توسط نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی سازی این مقیاس توسط روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه هم توسط روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در ابعاد خودکارآمدی ۰/۹۲، تأثیرات هیجانی ۰/۷۳، برنامه‌ریزی ۰/۹۳، فقدان کنترل پیامد ۰/۶۴، انگیزش ۰/۷۳، کل ۰/۷۴ گزارش گردید (۲۹)۰.

معیارهای ورود مطالعه شامل دانشجویی در حال تحصیل در یکی از رشته‌های علوم پزشکی ارومیه باشد، دانشجویان دارای گوشی هوشمند و تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین دانشجویان با عدم تمایل به ماندن در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و انتقالی به سایر مراکز دانشگاهی از مطالعه خارج شدند. جهت گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، بومی یا ساکن خوابگاه بودن، بیشترین مورد استفاده از تلفن هوشمند، میزان استفاده از گوشی در روز، نحوه و میزان دسترسی به اینترنت و هزینه ماهانه اینترنت تلفن هوشمند به وسیله آن بود.

عملکرد تحصیلی دانشجویان توسط پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور^۱ مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی عملکرد تحصیلی از حوزه‌های مختلف

² Dortaj

¹ Pham and Taylor

ترجمه‌شده و بعد از ترجمه، توسط ۱۰ نفر اعضای هیئت‌علمی، موردبررسی قرار گرفته و اصلاحات موردنظر انجام شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه ترس از در حاشیه ماندن توسط بایرامی و همکاران (۱۳۹۸) ۰/۸۷ به دست آمده است (۲۸).

در این مطالعه، بعد از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه، معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اخذ و به رؤسای دانشکده‌ها ارائه و اهداف پژوهش، روش انجام کار و نحوه نمونه‌گیری توضیح داده شد. پس از اخذ موافقت دانشکده‌ها، هماهنگی با معاونت آموزشی انجام شد و لیست دانشجویان و شماره تماس آن‌ها، از دانشکده‌ها اخذ شد. بر اساس حجم نمونه موردنظر در هر دانشکده که در قسمت محاسبه حجم نمونه به دست آمده، از طریق واحد آموزش دانشکده‌ها، با دانشجویان تماس حاصل شد. در مورد اهداف پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها توضیحات کامل ارائه شد، همچنین توضیح داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و توضیح داده شد که در هر مرحله از اجرای پژوهش بخوانند می‌توانند طرح را ترک کنند، ضمن اینکه آنلاین امضا نمود. پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین و از طریق نماینده‌های کلاس در اختیار دانشجویان قرار داده شد. دانشجویان می‌بایستی به لینک موردنظر مراجعه می‌کردند و پرسشنامه آنلاین را تکمیل می‌نمودند. در ضمن، از آن‌ها درخواست شد تا در مدت ۷۲ ساعت، پرسشنامه را تکمیل و عودت دهند. اگر دانشجویی در مدت ۷۲ ساعت پرسشنامه تکمیل شده را عودت نمی‌داد برای بار دوم از ایشان درخواست می‌شد که پرسشنامه را تکمیل و عودت دهند، اگر بعد از درخواست دوم، دانشجو پرسشنامه را تکمیل و ارسال نمی‌کرد از لیست حذف می‌شد. در مطالعه حاضر تمام دانشجویان پرسشنامه‌ها را تکمیل و عودت دادند و دانشجویی از مطالعه حذف نشد.

داده‌ها جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. متغیرهای کمی به‌صورت میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد (درصد) در قالب جدول و نمودارهای مناسب گزارش شد. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار استنباطی: کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

محققین در تمام مراحل تحقیق اعم از بررسی متون، اجرا مطالعه و گزارش نهایی متعهد به رعایت اصول اخلاقی بیانیه هلسینکی بوده‌اند. قبل از نمونه‌گیری و انجام مطالعه مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه اخذ نمودند

جهت بررسی اعتیاد به تلفن هوشمند از پرسشنامه اعتیاد به تلفن هوشمند نسخه کوتاه^۱ استفاده شد. این پرسشنامه توسط وون^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۳ طراحی شد و دارای ۱۰ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان اعتیاد دانشجویان به گوشی هوشمند است. این پرسشنامه در لیکرت ۶ درجه‌ای ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. نمره کلی این مقیاس بین ۱۰-۶۰ بوده و بالاترین نمره بالاترین سطح اعتیاد به تلفن‌های هوشمند را نشان می‌دهد وون و همکاران در سال ۲۰۱۳ این پرسشنامه را از نظر شاخص اعتبار محتوی، اعتبار هم‌زمان و پایایی ثبات داخلی موردبررسی قرار گرفته و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی کل پرسشنامه با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۹۱۱ محاسبه گردید (۵). در ایران فلاح و همکاران در سال ۱۳۹۹ این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرده و از نظر روایی و پایایی موردبررسی قرار دادند و استفاده از این پرسشنامه را در زبان فارسی معتبر و قابل‌اعتماد توصیف نمودند. پایایی پرسشنامه در مطالعه آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد گردید (۳۰).

احساس تنهایی دانشجویان توسط مقیاس توسط راسل (۱۹۸۰)^۳ بررسی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که خواننده باید به هر یک از پرسش‌ها روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای شامل «هرگز تا اغلب» با نمره ۱ تا ۴ پاسخ دهد. دامنه‌ی نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۸۰ است. مقیاس تنهایی نخستین بار توسط راسل و فرگوسن^۴ تدوین شد که بعد از سه بار ویرایش، نسخه نهایی این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن، به شیوه‌های مختلفی از قبیل خود گزارش دهی و مصاحبه اجرا شده است (۳۱). روایی سازه و پایایی این پرسشنامه توسط حجت (۱۹۸۲) بر روی دانشجویان ایرانی تأیید شد و پایایی پرسشنامه با روش دونیمه کردن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت (۳۲).

پرسشنامه ترس از در حاشیه ماندن توسط پرزیبلسکی^۵ طراحی و توسعه یافته است و شامل ۱۰ سؤال با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (صدق نمی‌کند، خیلی کم صدق می‌کند، به‌طور متوسط صدق می‌کند، زیاد صدق می‌کند و خیلی زیاد صدق می‌کند) است. نمره دهی از صدق نمی‌کند=۱ تا خیلی زیاد صدق می‌کند=۵ است، دامنه کل مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است، جایی که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از ترس در حاشیه ماندن است (۱۵). در مطالعه بایرامی و همکاران، پرسشنامه توسط فرد دوزبانه به‌صورت forward و backward از انگلیسی به فارسی

⁴ Russell and Ferguson

⁵ Przybylski

¹ Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV)

² Kwon

³ Russell

(IR.UMSU.REC.1400.024) و تمامی دانشجویان بعد از

دریافت توضیحات کامل در مورد مطالعه به صورت آنلاین رضایت آگاهانه را امضاء نمودند.

بودند و ۶۰ (۲۶/۱ درصد) متأهل و ۱۷۰ (۷۳/۹ درصد) مجرد بودند. میانگین سن دانشجویان حاضر در مطالعه حاضر برابر ۲۳/۵۷±۲/۴ سال بود. همچنین ۱۲۶ (۵۴/۸ درصد) دانشجویی در خوابگاه سکونت داشته و ۱۲۸ (۵۵/۷ درصد) دانشجویی سطح کارشناسی بودند. جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک نمونه‌های مطالعه را نشان می‌دهد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۳۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه شرکت داشته‌اند که ۸۶ (۳۷/۴ درصد) مرد و ۱۴۴ (۶۲ درصد) زن

جدول (۱): توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان حاضر در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۷/۴
	زن	۶۲/۶
وضعیت تأهل	متأهل	۲۶/۱
	مجرد	۷۳/۹
سکونت	خوابگاهی	۵۴/۸
	بومی	۳۳/۵
	غیر خوابگاهی	۱۱/۷
مقطع	کارشناسی	۵۵/۷
	کارشناسی ارشد	۱۴/۸
	دکترای حرفه‌ای (MD)	۲۱/۷
	دکترای تخصصی (PhD)	۷/۸
میزان استفاده از گوشی همراه	کمتر از ۳ ساعت	۲۳/۹
	۳ ساعت تا ۷ ساعت	۴۶/۶
	بیشتر از ۷ ساعت	۲۹/۵
میزان استفاده از اینترنت	۲۴ ساعته	۶۳/۵
	روزانه	۲۰/۹
	ساعتی	۱۵/۷
برنامه‌ها ارتباط جمعی	تلگرام	۲۵/۷
	اینستاگرام	۴۶/۱
	واتساپ	۱۶/۵
میزان پیام متنی روزانه	سایر	۱۱/۷
	۱-۱۹	۴/۳
	۲۰-۳۹	۳۸/۷
	۴۰-۵۹	۲۴/۳
	بیشتر مساوی ۶۰	۳۲/۶

میانگین و انحراف استاندارد نمره اعتیاد به گوشی هوشمند، نمره احساس تنهایی، نمره فومو و نمره عملکرد تحصیلی، در جدول ۲ نمایش داده شده است. با توجه به میانگین $42/25 \pm 13/9$ اعتیاد دانشجویان متوسط به بالا بود و همچنین، میانگین نمره احساس تنهایی $43/63 \pm 13/82$ نشان داد که دانشجویان احساس تنهایی متوسط داشتند. علاوه بر این، میانگین نمره فوموی دانشجویان متوسط $32/10 \pm 62/66$ بود که در حیطه متوسط به بالا بود. میانگین نمره عملکرد تحصیلی دانشجویان نیز $138/72 \pm 49/18$ بود که در حیطه متوسط بود.

از ۲۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، اکثر دانشجویان دارای سطح هیجانی ضعیف $54/8(126)$ ، سطح خودکارآمدی ضعیف $100/0(7)$ و سطح برنامه‌ریزی قوی $97/0(223)$ ، انگیزش قوی $30/9(71)$ و عملکرد تحصیلی ضعیف $40/5(93)$ بودند. (جدول ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی ابعاد عملکرد تحصیلی دانشجویان حاضر در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	
هیجانی	ضعیف	۱۲۶	۵۴/۸
	متوسط	۱۰۴	۴۵/۲
خودکارآمدی	ضعیف	۲۳۰	۱۰۰/۰
	متوسط	۷	۳/۰
برنامه‌ریزی	قوی	۲۲۳	۹۷/۰
	ضعیف	۱۴	۶/۱
پیامد	متوسط	۱۴۵	۶۳/۰
	قوی	۷۱	۳۰/۹
انگیزش	ضعیف	۱۶	۷/۰
	متوسط	۴۳	۱۸/۷
عملکرد تحصیلی	قوی	۱۷۱	۷۴/۳
	ضعیف	۹۳	۴۰/۵
	متوسط	۶۱	۲۶/۵
	قوی	۷۶	۳۳/۰

همچنین، همبستگی بین متغیر اعتیاد به تلفن هوشمند با متغیرهای تأثیر هیجانی، و برنامه‌ریزی معنی‌دار نبود. در حالیکه ارتباط بین اعتیاد به تلفن هوشمند با فقدان کنترل پیامد، انگیزش، خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی ارتباط معنی‌دار بود. نتایج نشان داد که رابطه اعتیاد به تلفن هوشمند با عملکرد تحصیلی و ابعاد آن مستقیم و معکوس می‌باشد (جدول ۳).

جدول (۳): میزان همبستگی نمره اعتیاد به تلفن هوشمند با عملکرد تحصیلی و ابعاد آن

متغیر	ضریب همبستگی پیرسن	سطح معنی‌داری
تأثیر هیجانی	-۰/۱۱۸	۰/۰۷۵
برنامه‌ریزی	-۰/۰۶۲	۰/۳۴۸
فقدان کنترل پیامد	-۰/۱۷۳	۰/۰۰۸
انگیزش	-۰/۲۲۴	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	-۰/۱۳۹	۰/۰۳۵
عملکرد تحصیلی	-۰/۱۴۶	۰/۰۲۷

علاوه بر این، همبستگی بین نمره اعتیاد به تلفن هوشمند با متغیرهای احساس تنهایی و فومو معنی‌دار و مستقیم و با عملکرد تحصیلی ارتباط معنی‌دار و معکوس بودند (جدول ۴).

جدول (۴): میزان همبستگی نمره اعتیاد به تلفن هوشمند با احساس تنهایی، فومو و عملکرد تحصیلی

متغیر	ضریب همبستگی پیرسن	سطح معنی‌داری
احساس تنهایی	۰/۵۵۳	۰/۰۰۰۱
اعتیاد به تلفن هوشمند	۰/۳۴۱	۰/۰۰۰۱
عملکرد تحصیلی	-۰/۱۴۶	۰/۰۲۷

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، با افزایش فومو اعتیاد به تلفن هوشمند نیز بیشتر می‌شود و بالعکس با کاهش فومو نمره اعتیاد به تلفن هوشمند نیز کمتر می‌شود. فومو ممکن است منجر به این نگرانی شود که دانشجویان ممکن است فرصتی برای تعامل اجتماعی، یک تجربه جدید، و یا یک رویداد به یادماندنی را از دست داده و دچار اختلالات روانی و رفتاری شود (۱۵، ۱۶). فومو در سال‌های اخیر به تعدادی از علائم منفی روانی و رفتاری نسبت داده شده است (۷، ۲۴). یکی از این رفتارهای منفی که می‌تواند تمام جوانب زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، اعتیاد به گوشی هوشمند است (۱۲، ۱۴). مطالعات متعددی تأثیر فومو بر اعتیاد به گوشی هوشمند را تأیید کرده‌اند (۱۴-۱۲). در مطالعه بایرامی و همکاران (۱۳۹۸) نیز با افزایش نمره اعتیاد به تلفن هوشمند افزایش ترس از در حاشیه ماندن در بین دانشجویان مشاهده شد (۲۸). در مطالعه گازگین^۳ (۲۰۱۸) ارتباط بین این دو متغیر معنادار و مستقیم بود. بنابراین بر اساس یافته‌های مطالعات، نتایج همبستگی بین دو متغیر اعتیاد به تلفن هوشمند و فومو معنادار و مستقیم است (۳۶). به طوری که دانشجویانی که فومو بیشتری داشتند در معرض اعتیاد به تلفن هوشمند بیشتری بودند. بویوکبایراکتار^۴ و همکاران نیز در ترکیه ارتباط معناداری بین فومو و اعتیاد به تلفن هوشمند گزارش نمودند (۳۷). این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. بنابراین، مطالعات مختلف بر ارتباط بین اعتیاد به تلفن هوشمند و ترس از در حاشیه ماندن اتفاق نظر دارند. مطالعه‌ای برخلاف یافته مطالعه حاضر یافت نشد.

در مطالعه حاضر، بین اعتیاد به تلفن همراه و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد. به طوری که دانشجویان با عملکرد تحصیلی بهتر دارای اعتیاد کمتری به تلفن هوشمند داشتند. در همین زمینه، همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه

این مطالعه باهدف تعیین ارتباط اعتیاد به تلفن هوشمند با احساس تنهایی، فومو و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که بین متغیرهای احساس تنهایی و اعتیاد به تلفن هوشمند ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. به طوری که با افزایش نمره احساس تنهایی، نمره اعتیاد به تلفن هوشمند دانشجویان نیز بیشتر می‌شود. بالعکس با کاهش نمره احساس تنهایی نمره اعتیاد به تلفن هوشمند دانشجویان نیز کاهش می‌یافت. در همین زمینه، همسو با یافته‌های این مطالعه، جنابادی و همکاران (۱۳۹۵) رابطه بین دو متغیر احساس تنهایی و اعتیاد به تلفن هوشمند را مستقیم و معنادار گزارش کرده بودند (۳۳). در مطالعه ژیانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۸) نیز ارتباط بین این دو متغیر معنادار و مستقیم بود (۳۴). یافته‌های این مطالعه نیز همسو با نتیجه مطالعه حاضر است. در حالی که در مطالعه آکتورک و همکاران^۲ (۲۰۱۸) ارتباط بین دو متغیر احساس تنهایی و اعتیاد به تلفن هوشمند معنادار نبود (۳۵). علت عدم همخوانی نتایج مطالعه آنان با نتایج این مطالعه می‌تواند به دلیل جامعه پژوهش مختلف، تعداد نمونه‌ها و همچنین استفاده از پرسشنامه‌ها و ابزارهای متفاوت جهت برر سی متغیرهای مطالعه باشد. هرچند به نظر می‌رسد افراد زمانی که به اینترنت اشتغال زیاد داشته باشند انگیزه آن‌ها برای تعامل با دیگران کم شده و زمان کمتری را صرف صحبت با خانواده می‌کنند، در نتیجه با تجربه استرس بیشتری احساس افسردگی و تنهایی بیشتری می‌کنند. در واقع، اینترنت سبب تنبلی جسمی شده و کم‌تحرکی را تقویت می‌کند و فرد تلاش کمتری برای برقراری ارتباط با دیگران دارد در نتیجه فرد دچار انزوای اجتماعی می‌شود (۳۳).

³ Gezgin et al

⁴ Buyukbayraktar et al

¹ Jiang et al

² Akturk et al

بنابراین، مطالعات مشابه پس از تثبیت شرایط همه گیر برای تأیید نتایج فعلی توصیه می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و احساس تنهایی و فومو ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد. در حالی که، ارتباط بین اعتیاد به گوشی هوشمند و عملکرد تحصیلی ارتباط معنادار و معکوس است. به طوری که با افزایش اعتیاد دانشجویان به تلفن هوشمند فومو و احساس تنهایی آن‌ها افزایش و عملکرد تحصیلی آن‌ها کاهش می‌یافت. مدیران بهداشت درمان باید با اتخاذ استراتژی‌های عملی، دانشجویان را در تلاش برای ترک اعتیاد به گوشی هوشمند یاری دهند تا فومو و احساس تنهایی دانشجویان را کاهش داده و عملکرد تحصیلی آنان را بهبود بخشند. برای این کار حذف اپلیکیشن‌های شبکه‌های اجتماعی و پیام رسان، محدود کردن استفاده از اینترنت، برقراری جلسات مشاوره روانپزشکی، ارجاع دانشجویان برای کمک گرفتن از مداخلات پزشکی برای مدیریت اضطراب و افسردگی و تشویق به فعالیت‌های گروهی توصیه می‌شود. وقفه‌ها و حواس پرتی ناشی از استفاده از گوشی‌های هوشمند در بخش‌های بالینی خطرات بالقوه‌ای را برای ایمنی بیمار به همراه دارد. بنابراین ارزیابی استفاده از تلفن هوشمند در حین کار، تشویق دانشجویان فارغ التحصیل و پرسنل علوم پزشکی برای بررسی رفتارهایشان، کمک به آن‌ها در درک خطرات بالقوه بسیار مهم است. بنابراین توصیه می‌شود قوانینی برای تعدیل استفاده از تلفن هوشمند در طول فعالیت بالینی پرسنل و دانشجویان ارائه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایاننامه دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد (No.10578) و بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این طرح را بر عهده گرفتند و تمامی دانشجویانی که در این مطالعه شرکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Soleimanpour O, Eslami Z. Investigating the Relationship between Smartphone Addiction and Stress with the Mediating Role of Social Support in Students of Bojnourd Islamic Azad University. *Media Studies* 2018;12(339):55-64.

³ Dsouza et al

عمر و همکاران^۱ (۲۰۲۰) ارتباط معنادار و معکوسی بین عملکرد تحصیلی دانشجویان با اعتیاد به تلفن هوشمند مشاهده شد (۳۸). در دو مطالعه جداگانه توسط عباسی و همکاران (۲۰۲۱) و نایاک^۲ (۲۰۱۸) نیز ارتباط معکوس و معناداری بین دو متغیر عملکرد تحصیلی و اعتیاد به تلفن هوشمند گزارش شد (۳۹، ۴۰). نتایج این مطالعات نیز همسو با یافته مطالعه حاضر است. در حالی که در مطالعه دسوزا و همکاران^۳ (۲۰۲۰) ارتباط معناداری بین عملکرد تحصیلی دانشجویان و اعتیاد به تلفن همراه آن‌ها مشاهده نشد. یافته این مطالعه همسو با نتیجه مطالعه حاضر نبود. علت این تفاوت می‌تواند جامعه پژوهش متفاوت مطالعه دسوزا و همکاران (۲۰۲۰) باشد. در مطالعه آن‌ها دانشجویان بین‌المللی نیز وارد مطالعه شده بودند (۴۱). علاوه بر این، فرهنگ استفاده از تلفن هوشمند در بین دانشجویان مختلف می‌تواند علت تفاوت در نتایج بین مطالعات باشد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه این بود که، استفاده از اپلیکیشن‌های شبکه‌های اجتماعی مانند فیس بوک و توییتر به طور جداگانه از برنامه‌های پیام رسانی مانند تلگرام و واتس اپ بررسی نشده بود. همانطوری که قبلاً نشان داده شده است، کاربرد این دو نوع اپلیکیشن‌ها می‌تواند اثر متضادی داشته باشند (۴۲). بنابراین توصیه می‌شود مطالعه‌ای انجام شود تا تأثیر هر اپلیکیشن به طور جداگانه بررسی شود. اکثر شرکت کنندگان زن و مجرد بودند که می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارد (۴۳). محدودیت دیگری که می‌تواند تفسیر نتایج را به چالش بکشد این است که این مطالعه با همه‌گیری COVID-19 دوران قرنطینه شهرها و کاهش حضور در اجتماع و انجام فعالیت‌های تفریحی و ورزشی هم‌زمان شده بود که می‌تواند یکی دیگر دلایل استفاده استفاده بالای اینترنت باشد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه تأثیر آموزش مجازی در دوران کرونا و استفاده بیشتر از اینترنت برای مسائل آموزشی بود که می‌تواند نتایج این مطالعه را به چالش بکشد. مورد بعدی افت کیفیت آموزش و به تبع آن افت عملکرد تحصیلی دانشجویان در دوران پاندمی بود، که تأثیر مستقیمی بر نتایج این مطالعه داشت.

¹ Omer et al

² Nayak

3. Shoukat S. Cell phone addiction and psychological and physiological health in adolescents. *EXCLI J* 2019;18:47-50.
4. Verma RK, Rajiah K, Cheang A, Barua A. Textaphrenia: an emerging silent pandemic. *Afr J Psychiatry* 2014;17:510-1.
5. Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one* 2013;8(2):e56936.
6. Lin Y-H, Chiang C-L, Lin P-H, Chang L-R, Ko C-H, Lee Y-H, et al. Proposed diagnostic criteria for smartphone addiction. *PloS one* 2016;11(11):e0163010.
7. Busch PA, McCarthy S. Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area. *Computers in human behavior* 2021;114:106414.
8. Enez Darcin A, Kose S, Noyan CO, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behav Inf Technol* 2016;35(7):520-5.
9. AlBarashdi H, Jabur NH. Smartphone addiction reasons and solutions from the perspective of sultan qaboos university undergraduates: a qualitative study. *International journal of psychology and behavior analysis* 2016;2(113).
10. Amez S, Baert S. Smartphone use and academic performance: A literature review. *International Journal of Educational Research* 2020;103:101618.
11. Mahapatra S. Smartphone addiction and associated consequences: Role of loneliness and self-regulation. *Behav Inf Technol* 2019;38(8):833-44.
12. Coskun S, Muslu GK. Investigation of problematic mobile phones use and fear of missing out (FoMO) level in adolescents. *Community Ment Health J* 2019;55(6):1004-14.
13. Elhai JD, Levine JC, Alghraibeh AM, Alafnan AA, Aldraiweesh AA, Hall BJ. Fear of missing out: Testing relationships with negative affectivity, online social engagement, and problematic smartphone use. *Comput Human Behav* 2018;89:289-98.
14. Traş Z, Öztemel K. Examining the relationships between Facebook intensity, fear of missing out, and smartphone addiction. *Addicta* 2019;6:91-113.
15. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav* 2013;29(4):1841-8.
16. Wegmann E, Oberst U, Stodt B, Brand M. Online-specific fear of missing out and Internet-use expectancies contribute to symptoms of Internet-communication disorder. *Addictive Behaviors Reports* 2017;5:33-42.
17. Khan AA, Khalid A, Iqbal R. Revealing the relationship between smartphone addiction and academic performance of students: Evidences from higher educational Institutes of Pakistan. *Pakistan Administrative Review* 2019;3(2):74-83.
18. Altuwairiqi M, Jiang N, Ali R. Problematic attachment to social media: five behavioural archetypes. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(12):2136.
19. Browne BL, Aruguete MS, McCutcheon LE, Medina AM. Social and Emotional Correlates of the Fear of Missing Out. *North American Journal of Psychology* 2018;20(2): 341-54.
20. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Comput Human Behav* 2016;63:509-16.
21. Sapci O, Elhai JD, Amialchuk A, Montag C. The relationship between smartphone use and studentsacademic performance. *Learn Individ Differ* 2021;89:102035.
22. Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic

- performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol* 2019;7(1):1-8.
23. Osorio-Molina C, Martos-Cabrera M, Membrive-Jiménez M, Vargas-Roman K, Suleiman-Martos N, Ortega-Campos E, et al. Smartphone addiction, risk factors and its adverse effects in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today* 2021;98:104741.
 24. Sunday OJ, Adesope OO, Maarhuis PL. The effects of smartphone addiction on learning: A meta-analysis. *Comput Hum Behav Rep* 2021;4:100114.
 25. Saberi H, Motalebi Kashani M, Zamani Badi H. Evaluation of cell phone addiction in shahid beheshti hospital nurses in Kashan 2016. *International Archives of Health Sciences* 2019;6(1):12-7.
 26. Alhazmi AA, Alzahrani SH, Baig M, Salawati EM. Prevalence and factors associated with smartphone addiction among medical students at King Abdulaziz University, Jeddah. *Pak J Med Sci* 2018;34(4):984-9.
 27. Baert S, Vujić S, Amez S, Claeskens M, Daman T, Maeckelberghe A, et al. Smartphone use and academic performance: correlation or causal relationship? *Kyklos* 2020;73(1):22-46.
 28. Bayrami R, Moghaddam TF, Talebi E, Ebrahimi S. A Survey on relation between fear of missing out and social media use among students in Urmia University of medical sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2019;17(5):355-62.
 29. Dortaj Fariborz. The effect of mental process and simulation on improving student performance product, build validation tests and academic performance. Tehran: University of Allameh Tabatabaiei; 2004.
 30. Fallah S, Ghanbari N, Alizadeh S, Safiyari Rovoshi R. Psychometric Properties of the Smartphone Addiction Scale-Short Version (SAS-SV) in a Sample of Iranian Adolescents. *International Journal of Developmental Science* 2020(Preprint):1-8.
 31. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996;66(1):20-40.
 32. Hojat M. Psychometric characteristics of the UCLA Loneliness Scale: A study with Iranian college students. *Educ Psychol Meas* 1982;42(3):917-25.
 33. Hjenaabadi h. On the relationship between loneliness and social support and cell phone addiction among students. *Journal of School Psychology* 2017; 5(4): 7-30.
 34. Jiang Z, Dreyer RP, Spertus JA, Masoudi FA, Li J, Zheng X, et al. Factors Associated With Return to Work After Acute Myocardial Infarction in China. *JAMA Netw Open* 2018;1(7):e184831-e.
 35. Aktürk Ü, Budak F, Gültekin A, Özdemir A. Comparison of smartphone addiction and loneliness in high school and university students. *Perspect Psychiatr Care* 2018;54(4):564-70.
 36. Gezgin DM. Understanding patterns for smartphone addiction: Age, sleep duration, social network use and fear of missing out. *Cypriot Journal of Educational Sciences* 2018;13(2):166-77.
 37. Buyukbayraktar CG. Predictive relationships among smartphone addiction, fear of missing out and interaction anxiousness. *European Journal of Educational Sciences* 2020;7(2):1-16.
 38. Omer O. Smartphone Addiction and Fear of Missing out: Does Smartphone Use Matter for Students' Academic Performance? *Journal of Computer and Education Research* 2020;8(15):344-55.
 39. Abbasi GA, Jagaveeran M, Goh Y-N, Tariq B. The impact of type of content use on smartphone addiction and academic performance: Physical activity as moderator. *Technology in Society* 2021;64:101521.
 40. Nayak JK. Relationship among smartphone usage, addiction, academic performance and the moderating role of gender: A study of higher education students in India. *Computers & Education* 2018;123:164-73.

41. D'souza JB, Sharma S. Smartphone Addiction in Relation to Academic Performance of Students in Thailand. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)* 2020;13(2):31-41.
42. Fumagalli E, Dolmatzian MB, Shrum L. Centennials, FOMO, and loneliness: An investigation of the impact of social networking and messaging/VoIP apps usage during the initial stage of the coronavirus pandemic. *Front Psychol* 2021;12.
43. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *J Affect Disord* 2017;207:251-9.

SMARTPHONE ADDICTION AND ITS RELATIONSHIP WITH LONELINESS, FEAR OF MISSING OUT, AND ACADEMIC PERFORMANCE AMONG STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

Naser Parizad¹, Moloud Radfar², Malakeh Yarmohammadi^{*3}, Vahid Alinejad⁴

Received: 15 January, 2022; Accepted: 02 July, 2022

Abstract

Background & Aims: Despite their widespread use among the general public, smartphones have adverse effects that lead to irreparable problems. The relationship between smartphone addiction with loneliness, fear of missing out (FOMO), and students' academic performance has always been the focus of studies. This study was conducted to determine the relationship between smartphone addiction, loneliness, FOMO, and academic performance among students of Urmia University of Medical Sciences in 2021-2022.

Materials & Methods: In this descriptive and correlational study, 230 students entered the study using stratified sampling. Inclusion criteria included being a student in one of the majors at Urmia University of Medical Sciences, owning smartphones, and willingness to participate in the study. Data were collected through Pham and Taylor Academic Performance Questionnaire, Russell Loneliness Questionnaire, Prezibelski fear of missing out Questionnaire, and Kwon Smartphone Addiction Questionnaire. Inferential statistical tests such as Chi-square, Pearson, and Spearman correlation coefficients were also used to analyze the data. A p-value less than 0.05 was considered significant.

Results: The results showed that 100 (43.5%) students used smartphones for academic and educational use, and 130 (56.5%) students used them for non-academic purposes. The mean score for smartphone addiction and FOMO was moderate to high, and the mean score for the feeling of loneliness and students' academic performance was moderate. The correlation between smartphone addiction with loneliness and FOMO was significant and direct. However, smartphone addiction had a significant and inverse relationship with academic performance ($p < 0.05$).

Conclusion: The relationship between smartphone addiction, loneliness, and FOMO was positive and significant, and the relationship between smartphone addiction and academic performance was negative and significant. Healthcare officials should decrease students' loneliness and FOMO and enhance their academic performance by adopting practical strategies to assist students in quitting smartphone addiction. Holding self-management skill training classes, keeping students on schedule, turning off smartphone notifications, encouraging students to engage in sports, and participating in group and family activities will help.

Keywords: Smartphone addiction, Loneliness, Academic performance, Fear of missing out, Student

Address: Nursing and Midwifery Faculty, Campus Nazlu, 11 KM Road Seru, Urmia, West Azerbaijan, Urmia, Iran. Postal Code: 575611-5111.

Tel: (+98) 4432754961

Email: m.yarmohammadi1398@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor in nursing, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Nursing & Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Master of Science in psychiatric nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ Associate Professor in Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran