

بررسی مقایسه‌ای شیوع اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۵

سیمین یحیی زاده^۱، مسعود فلاحی خشک‌ناب^{۲*}، ابوالفضل ره‌گوی^۳، کیان نوروزی^۴، اصغر دالوندی^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲. (*نویسنده مسئول) دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران: email: msflir@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. دکترای پرستاری، دانشیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۵. دکترای پرستاری، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف:

استفاده از فن‌آوری تلفن‌های هوشمند در سال‌های اخیر توسعه چشمگیری داشته است. رشد استفاده از این فن‌آوری در دانشجویان از سرعت بالاتری برخوردار بوده است. در کنار مزایای این فن‌آوری عوارضی مانند اعتیاد نیز ممکن است بروز کند. وجود این اختلال در دانشجویان پرستاری می‌تواند ایمنی و مراقبت از بیمار را با مشکل مواجه کند. پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان شیوع اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی بود که بین فروردین تا تیرماه ۱۳۹۵ انجام گرفت. بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای و سهمیه‌ای انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه اعتیاد به تلفن هوشمند کوان بود. پرسشنامه به روش ترجمه و بازترجمه به زبان فارسی بازگردانده شد. داده‌های پژوهش به‌وسیله آزمون تی مستقل و مربع کای آنالیز شدند. از نرم‌افزار SPSS-16 برای آنالیز استفاده شد.

یافته‌ها:

میانگین نمره اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری 12.77 ± 32.94 بود. ۹.۳ درصد دانشجویان به اعتیاد به تلفن هوشمند اعتیاد داشتند. بین ساعات استفاده از تلفن هوشمند و دسترسی به اینترنت و مجرد بودن با اعتیاد به تلفن هوشمند ارتباط وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری:

اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری با شیوعی نزدیک به ده درصد وجود داشت. دسترسی زیاد به اینترنت و استفاده زیاد از تلفن هوشمند با این اختلال در ارتباط است.

کلمات کلیدی:

اعتیاد، تلفن هوشمند، دانشجویان پرستاری

مقدمه

وب‌گردی بررسی می‌کنند (Phillippi and Wyatt, 2011, Wittmann-Price, et al., 2012). استفاده از این تلفن‌ها در سرکار بخصوص در حرفه‌های مرتبط با سلامت که نیاز به تمرکز بالایی دارند می‌تواند باعث خطاهای درمانی شود و بیماران را در معرض خطرات جدی قرار دهد. هرچند برخی پژوهش‌ها برای بررسی جنبه کمکی تلفن‌های هوشمند در مراقبت و درمان بیماران انجام شده‌اند. تلفن‌های هوشمند همچنین در آموزش دانشجویان پرستاری و خود‌مدیریتی بیماران با بیماری مزمن مورد استفاده قرار گرفته‌اند (Phillippi and Wyatt, 2011, Wittmann-Price, et al., 2012).

در پژوهشی که توسط ازو در کشور ژاپن بر روی ۱۳۲ دانشجوی دختر پرستاری در مورد ارتباط شخصیت و سبک زندگی بر اعتیاد به تلفن همراه نتایج نشان داد که بالا بودن امتیازات برون‌گرایی و خودشیفتگی با اعتیاد به تلفن همراه مرتبط بودند (Ezoe, et al., 2009). در پژوهشی که بر روی ۱۱۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری در کشور هندوستان انجام شده بود اعتیاد به اینترنت و موبایل در بین دانشجویان وجود داشت و بین آن‌ها ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (Kumari, et al., 2013).

در پژوهشی که بر روی ۲۱۰ دانشجوی دانشگاه‌های پزشکی هندوستان ۱۸.۵ درصد دانشجویان به نوموفوبیا مبتلا بودند (۳۱). در پژوهشی که توسط Ezoe and Toda (۲۰۱۳) انجام شده بر روی دانشجویان پزشکی و پرستاری ژاپن نشان داد که بین حس تنهایی، اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به تلفن همراه در این دانشجویان ارتباط وجود داشت. برای جلوگیری از اختلالات احتمالی و انحراف فکر کارکنان بخش سلامت پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بررسی میزان استفاده از تلفن‌های هوشمند در این کارکنان ضروری به نظر می‌رسد. دانشجویان پرستاری می‌بایست نسبت به پیامدهای منفی استفاده از این تلفن‌ها برای سلامت بیماران آگاه باشند. همچنین شناسایی سریع‌تر وجود اعتیاد به تلفن هوشمند قبل از به خطر انداختن ایمنی بیمار ضرورت ویژه

در یک دهه گذشته تلفن‌های هوشمند به‌طور قابل‌توجهی کاربردی شده‌اند و استفاده از آن‌ها همگانی شده است. کاربردهای این نوع از تلفن باعث شده خود را به ضرورتی در زندگی تبدیل کنند. اولین تلفن هوشمند در سال ۱۹۹۳ به بازار معرفی شد اما تا سال ۲۰۰۷ در دسترس عموم مردم قرار نداشتند (Hinckley, et al., 2010, Cecere, et al., 2015). با معرفی اولین تلفن هوشمند که برای استفاده عموم طراحی شده بود سرعت رشد این نوع از تلفن‌ها بسیار بالا بوده است (Lee, et al., 2014, Salehan and Negahban, Park, et al., 2013). تلفن‌های هوشمند ابزارهایی هستند که توانایی‌های کامپیوتر و تلفن همراه را باهم در اختیار کاربر قرار می‌دهند. این تلفن‌ها با دسترسی دائمی به اینترنت که می‌توانند از طریق اینترنت همراه ایجاد کنند امکان بر خط بودن دائمی کاربر را تأمین می‌کنند (Lin, et al., 2014, Roberts, et al., 2015). کاربردهای متعدد این تلفن‌ها شامل داشتن امکان وب‌گردی، بازی آنلاین، سیستم مسیریاب و اتصال به شبکه‌های اجتماعی هستند. باین حال استفاده از این نوع از تلفن‌ها می‌تواند عوارضی نیز داشته باشد که اعتیاد به تلفن هوشمند از آن دسته است (Lin, et al., 2014, Demirci, et al., 2014, Chiu, 2014, Roberts, et al., 2015).

اعتیاد به تلفن هوشمند جزو دسته اعتیادهای رفتاری طبقه‌بندی می‌شود (Kwon, et al., 2013, Kwon, et al., 2013). همانند هر نوع اعتیاد دیگری تعریف آن شامل استفاده جبری که سبب پیامدهای منفی برای فرد باشد است. قبلاً اعتیاد به تلفن همراه و اینترنت به‌صورت جداگانه مورد توجه بوده‌اند. با توجه به اینکه تلفن‌های هوشمند ویژگی‌های کامپیوتر و تلفن همراه را باهم دارند احتمال اعتیاد به آن‌ها نیز بسیار زیاد است (Lin, et al., 2014). پژوهش‌های متعددی نشان دادند که تلفن‌های همراه به‌ویژه تلفن‌های هوشمند عامل انحراف فکر و حواس‌پرتی در حین رانندگی، کار کردن، کلاس درس و به‌ویژه در آموزش‌های بالینی هستند. استفاده‌کنندگان از این تلفن‌ها به‌طور مکرر گوشی خود را برای پیامک، شبکه‌های اجتماعی و

دارد. پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان شیوع اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش ۲۹۸۰ نفر دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بودند. پس از مشخص کردن تعداد دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران شامل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۵۷۰ نفر، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴۰۰ نفر، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۶۴۰ نفر، دانشگاه علوم پزشکی ارتش ۱۷۰ نفر و دانشگاه علوم پزشکی آزاد ۱۲۰۰ نفر دانشجوی فارغ‌التحصیل داشتند. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول برآورد یک شیوع با در نظر گرفتن شیوع ۱۴ درصدی اعتیاد به اینترنت در پژوهش انجام‌شده بر روی دانشجویان پرستاری (Dan, et al., 2015) و دقت ۶ درصدی و آلفای ۰.۰۵ تعداد نمونه ۱۲۹ نفر محاسبه شد که با احتساب ده درصد احتمال ریزش نمونه ۱۵۰ نفر نمونه‌گیری انجام شد. با احتساب درصد دانشجویان از کل حجم نمونه برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲۹ نفر، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲۰، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۳۲ نفر، دانشگاه علوم پزشکی ارتش ۹ نفر و دانشگاه علوم پزشکی آزاد ۶۰ نفر بود. نمونه پژوهش به روش خوشه‌ای سهمیه‌ای و در درون خوشه‌ها به صورت در دسترس انجام شد. پس از تعیین نسبت تعداد دانشجویان هر دانشگاه به کل و تعیین حجم نمونه برای هر دانشگاه به آنجا مراجعه شد و نمونه موردنظر به روش در دسترس از بین کسانی که معیارهای ورود را داشتند و پرسشنامه را تکمیل کردند انتخاب شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دوقسمتی شامل اطلاعات و اعتیاد به تلفن هوشمند استفاده شد. بخش اول پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی بود که اطلاعاتی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح یا مقطع تحصیلی، روش‌های استفاده از تلفن هوشمند، نحوه و میزان دسترسی به اینترنت و هزینه ماهانه اینترنت تلفن هوشمند به وسیله آن موردبررسی

قرار گرفت. بخش دوم ابزار اعتیاد به تلفن هوشمند است. این ابزار توسط کوان و همکاران در سال ۲۰۱۳ منتشر شده است (Kwon et al., 2013b) و دارای ۳۳ گویه بر روی مقیاس رتبه‌ای ۶ تایی است. این پرسشنامه دارای ۶ زیر مقیاس اختلال در زندگی روزمره (۱ تا ۵)، انتظارات مثبت (۶ تا ۱۳)، علائم محرومیت (۱۴ تا ۱۹)، ارتباطات مربوط به فضای مجازی (۲۰ تا ۲۶)، استفاده بیش از حد (۲۷ تا ۲۹) و ایجاد تحمل (۳۰ تا ۳۳) است. هر قدر نمره بالاتری در کل یا در زیر مقیاس‌ها کسب شود نشان‌دهنده وابستگی بیشتر به تلفن هوشمند است. نمره ۹۹ و بالاتر در این مقیاس به عنوان معیار اعتیاد به تلفن هوشمند در نظر گرفته شد. برای ایجاد امکان مقایسه بین زیرمقیاس‌ها نمرات استاندارد و به صد تبدیل شدند. پرسشنامه به روش ترجمه و بازترجمه ابتدا به زبان فارسی ترجمه شد و سپس توسط یک فرد آشنا به زبان انگلیسی بدون دسترسی به پرسشنامه اصلی به زبان انگلیسی برگردانده شد و انطباق دو ویرایش باهم کنترل شد. جهت روایی پرسشنامه از شاخص اعتبار محتوی و اعتبار صوری استفاده شد. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ متخصص در زمینه روانشناسی و پرستاری قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که ارتباط هر سؤال به هدف پژوهش را بررسی کنند و با توجه به پرسشنامه انگلیسی نظر خود را در مورد گویه‌های پرسشنامه فارسی بیان کنند. شاخص اعتبار محتوی برای سؤالات بین ۰.۶۳ و ۰.۹۰ و با میانگین ۰.۸۰ بود. برای پایایی پرسشنامه از همبستگی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ محاسبه شده ۰.۹۲ به دست آمد.

از آمارهای توصیفی و تحلیلی برای رسیدن به سؤالات پژوهش استفاده شد. از جداول توزیع و فراوانی برای متغیرهای اسمی و از شاخص‌های میانی و انحراف معیار برای متغیرهای کمی جهت توصیف استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS 22 صورت گرفت. توزیع نرمال متغیر اعتیاد به تلفن هوشمند به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف موردبررسی قرار گرفت. با استفاده از مقایسه میانگین مانند تی مستقل یا آنالیز واریانس جهت یک داده کمی یک داده اسمی

انجام شد. سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پایان پژوهش ۱۵۰ دانشجوی پرستاری در پژوهش شرکت کردند. ۷۳.۳ درصد دانشجویان دختر، ۸۱.۳ درصد مجرد، ۹۴.۷ درصد در مقطع کارشناسی بودند. ۹۷.۳ درصد دانشجویان از اینترنت تلفن همراهشان استفاده می‌کردند. میانگین سن دانشجویان 21.74 ± 7.12 سال بود. به‌طور متوسط در هفته 23.31 ± 27.67 ساعت به اینترنت وصل می‌شدند. در روز 4.49 ± 3.49 ساعت از تلفن هوشمند استفاده می‌کردند و 0.81 ± 3.12 سال بود که تلفن هوشمند داشتند. ۶۱.۶ درصد دانشجویان هم در محل زندگی و هم دانشگاه به‌طور مرتب از اینترنت گوشی تلفن همراه هوشمندشان استفاده می‌کردند. دسترسی ۸۵.۴ درصد دانشجویان به اینترنت از طریق وای‌فای و اینترنت تلفن همراه بود. موارد استفاده از تلفن هوشمند توسط دانشجویان در جدول ۱ آورده شده است. ۹.۳ درصد دانشجویان اعتیاد به تلفن هوشمند داشتند. ابعاد استفاده بیش‌ازحد، ارتباطات مربوط به فضای مجازی، اختلال در زندگی روزمره، علائم محرومیت، انتظارات مثبت و ایجاد تحمل به ترتیب بیشترین نمرات را کسب کرده بودند. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان پرستاری در جدول ۲ آورده شده است. نمره اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان مجرد 24.44 ± 67.15 و در دانشجویان متأهل 25.92 ± 53.65 بود، دانشجویان مجرد به‌طور معنی‌داری نمره اعتیاد بالاتری داشتند ($t=2.530, df=146, p=0.01$). کسانی که بیش از دو ساعت در روز از تلفن هوشمند استفاده می‌کردند نسبت به کسانی که بین یک تا دو ساعت و کمتر از یک ساعت از آن استفاده می‌کردند نمره بالاتری داشتند ($f=6.014, p=0.001$). کسانی که دسترسی به اینترنت کم داشتند نمره بالاتری داشتند ($f=4.612, p=0.01$). میزان دسترسی بر اینترنت

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۱۴ نفر (۹.۳ درصد) از دانشجویان پرستاری موردبررسی علائم استفاده بیش‌ازحد و اعتیاد به تلفن هوشمند داشتند. شیوع اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان پرستاری ایران کمتر از مطالعات انجام‌شده قبلی بود. در پژوهش انجام‌شده توسط Aljomaa, et al. (۲۰۱۶) بر روی دانشجویان عربستانی شیوع اعتیاد به تلفن هوشمند بسیار بالا و ۴۸ درصد بود. در پژوهش انجام‌شده بر روی دانشجویان کره‌ای توسط (Kee, et al., 2016) ۸.۴ درصد گزارش‌شده است. این میزان در هندوستان بین ۳۹ تا ۴۴ درصد گزارش‌شده است (Telefon and Sosyal, 2016). اعتیاد به تلفن هوشمند در دانشجویان نسبت به نتایج مطالعات قبلی در مورد تلفن همراه متفاوت بود. همچنین در پژوهش‌های قبلی شیوع اعتیاد به اینترنت در دانشجویان بررسی شده بود و شیوع کمتری را نشان داده بود (Ranjbar, et al., 2014). شیوع اعتیاد به تلفن همراه در مطالعه انجام‌شده در اصفهان ۲۱.۴۹ بود. پائین بودن درصد اعتیاد به تلفن هوشمند در پژوهش حاضر نسبت به مطالعات قبلی به این دلیل است که ابزار مورد استفاده معیار سخت‌گیرانه‌تری برای تشخیص اعتیاد را لحاظ کرده است و بسیاری از استفاده‌های تفننی که آسیب‌زایی ایجاد نمی‌کنند را در زمینه اعتیاد نیآورده است.

استفاده از تلفن‌های هوشمند تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد درسی و زندگی دانشجویان پرستاری دارد. در پژوهش‌های انجام‌شده بر روی پرستاران نتایج نشان داد استفاده زیاد از تلفن هوشمند تأثیرات منفی بر آن‌ها دارد. در پژوهش انجام‌شده بر کیفیت خواب دانشجویان پرستاری نتایج نشان داد که اعتیاد به تلفن هوشمند تأثیر منفی قابل‌توجهی بر کیفیت خواب آن‌ها داشت (Ahn and Kim, 2015). همچنین نتایج یک پژوهش نشان داد که استفاده بیش‌ازحد از تلفن‌های هوشمند بر حس همدردی دانشجویان پرستاری با بیماران تأثیر منفی دارد (Jeong and Lee, 2015). با این وجود منابع متعددی هستند که دانشجویان پرستاری می‌توانند برای تقویت خود از آن‌ها بهره‌برند و تلفن‌های هوشمند نیز این امکانات را در

که از سایر همکارانشان دریافت می‌کنند نداشته باشند یا سؤالات مناسبی را نپرسند امنیت مراقبت از بیمار به خطر می‌افتد (Kalisch and Aebersold, 2010).

استفاده از تلفن هوشمند توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری می‌تواند امنیت بیماران را به خطر بیندازد، با این وجود دانشجویان پرستاری ممکن است نسبت به این موضوع آگاه نباشند. نتایج پژوهش‌های قبلی نشان دادند که آگاهی افراد نسبت به اعتیاد به تلفن هوشمند تنها ۷.۹ درصد است که حتی از اعتیاد به اینترنت یعنی ۸.۹ درصد نیز کمتر است این به این معنی است که تنها ۷.۹ درصد افرادی که به این اختلال مبتلا بودند نسبت به آن آگاهی داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد که خود افراد در بیشتر موارد یعنی ۹۲.۷ درصد کارکنان سلامت به یاد نمی‌آوردند که به وسیله تلفن هوشمند دچار حواس پرتی شده باشند. در مقابل ۳۴.۵ درصد آن‌ها شاهد حواس پرتی همکارانشان به وسیله تلفن هوشمند بودند (Smith, et al., 2011).

برای افزایش ایمنی در مراقبت از بیماران شناسایی اعتیاد به تلفن هوشمند و کنترل علائم آن بخصوص در محیط کار پرستاران و دانشجویان پرستاری اهمیت ویژه‌ای دارد. برخی پژوهش‌ها چنین نتیجه‌گیری کردند که می‌بایست استفاده از تلفن‌های هوشمند در محل کار پرستاری به حداقل ممکن رسانده شود. قبل از اینکه دانشجویان پرستاری وارد این حرفه شوند می‌بایست نسبت به این موضوع آگاه شوند. همچنین راهنماهایی برای محل و میزان استفاده از این تلفن‌ها تهیه شود (Cho and Lee, 2015).

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر اتکای آن به خود اظهاری افراد است. در این گونه پژوهش‌ها معمولاً به دلیل نبود امکان پایش رفتارها از روش خود اظهاری استفاده می‌شود. پیشنهاد برای انجام پژوهش به وسیله نرم‌افزارهای نصب‌شده بر روی تلفن‌های هوشمند جهت پایش رفتارهای نشان‌دهنده وابستگی توصیه می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری با شیوع نزدیک به ده درصد بر خوردار است. همچنین این اختلال با دسترسی زیاد به اینترنت،

اختیارشان می‌گذارند (Mosa, et al., Havelka, 2011, Wittmann-Price, et al., 2012).

اعتیاد به تلفن هوشمند یک اختلال چندوجهی است که عوامل متعددی بر آن اثر می‌گذارند. در پژوهش که توسط Cho (۲۰۱۴) بر روی دانشجویان پرستاری کره‌ای انجام دادند مدلی ارائه کردند که عوامل مؤثر بر اعتیاد به تلفن هوشمند را شناسایی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که دسترسی بیشتر به اینترنت، استفاده برای سرگرمی و توانایی کنترل پائین‌تر با اعتیاد به تلفن هوشمند مرتبط بودند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که دسترسی بیشتر به اینترنت باعث ایجاد اختلال بیشتر در مورد اعتیاد به تلفن هوشمند می‌شود. یکی از دلایل ایجاد اختلال بیشتر در زندگی توسط تلفن‌های هوشمند نسبت به تلفن‌های معمولی امکان دسترسی آن‌ها به اینترنت و نرم‌افزارهایی است که مرتب فرد آن‌ها را چک می‌کند است. پژوهش انجام‌شده بر روی دانشجویان کره‌ای نشان داد که اعتیاد به تلفن هوشمند اختلال در زندگی روزمره، از دست دادن کنترل، نداشتن تمرکز و نشانه‌های جبری همراه بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ساعات بیشتر استفاده از تلفن هوشمند با اعتیاد ارتباط داشت. نتایج پژوهش بر روی دانشجویان کره‌ای نیز این ارتباط را نشان داد (Im, et al., 2014). اعتیاد به تلفن هوشمند با کم شدن احساس رضایت از زندگی و احساس تنهایی مرتبط شناخته شده است (Enez, 2016). این در حالی است که برخی از افراد با ویژگی‌های خاص با احتمال بیشتری به این اختلال مبتلا می‌شوند که وجود آن‌ها در دانشجویان پرستاری می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد. به عنوان مثال این اختلال در افراد با اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی پائین بیشتر دیده می‌شود که برای دانشجوی پرستاری مشکل‌ساز هستند (Ehrenberg, et al., 2008).

پژوهش‌ها در مورد تأثیر تلفن‌های هوشمند در حال توسعه هستند. نتایج آن‌ها نشان دادند که این تلفن‌ها می‌توانند سبب بهبود ارتباطات و به‌روز بودن اطلاعات استفاده‌کنندگان آن‌ها می‌شود (Phillippi and Wyatt, 2011). معایب شامل انحراف فکر، اختلال در مراقبت از بیماران بخصوص تجویز داروها می‌شود. اگر پرستاران توجه کافی به اطلاعات مربوط به بیمار

جدول ۱- موارد استفاده از تلفن‌های هوشمند و فراوانی استفاده توسط دانشجویان پرستاری

درصد	تعداد	موارد استفاده از تلفن هوشمند
۹۶.۷	۱۴۵	تماس تلفنی
۶۰	۹۰	بررسی نامه‌های الکترونیکی (ایمیل)
۸۴.۷	۱۲۷	گفتگو با دوستان اینترنتی (چت)
۸۸.۷	۱۳۳	دانلود موسیقی
۴۸.۰	۷۲	دانلود فیلم
۶۳.۳	۹۵	جستجو و تهیه مقالات علمی
۵۳.۳	۸۰	اخبار
۴۳.۳	۶۵	وبگردی
۲۴.۰	۳۶	دوست‌یابی
۴۷.۳	۷۱	بازی‌های کامپیوتری
۵۵.۳	۸۳	استفاده آموزشی
۱۲.۷	۱۹	کار با وبلاگ
۹۷.۳	۱۴۶	استفاده از شبکه‌های مجازی مانند تلگرام و...
۵۴.۷	۸۲	کسب اطلاعات مربوط به حرفه پرستاری

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره اعتیاد به تلفن هوشمند و ابعاد آن در دانشجویان پرستاری

انحراف معیار	میانگین	ابعاد اعتیاد به تلفن هوشمند
۱۶.۷۰	۳۱.۸۸	اختلال در زندگی روزمره
۱۶.۳۲	۳۱.۱۹	انتظارات مثبت
۱۶.۳۰	۳۱.۴۰	علائم محرومیت
۲۳.۱۰	۵۰.۵۳	ارتباطات مربوط به فضای مجازی
۲۴.۰۷	۵۴.۶۲	استفاده بیش از حد
۱۴.۸۷	۳۰.۵۵	ایجاد تحمل
۱۲.۷۷	۳۲.۹۴	نمره کل

استفاده زیاد از تلفن هوشمند مرتبط بود. همچنین اعتیاد به تلفن هوشمند در بین دانشجویان مجرد بیشتر بود. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسشنامه اعتیاد به تلفن هوشمند بود که در کشور کره طراحی شده بود. نیاز به طراحی به پرسشنامه ایرانی و همچنین مربوط به دانشجویان پرستاری در پژوهش‌های بعدی توصیه می‌شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش‌های در مورد اعتیاد که مبتنی بر پرسشنامه هستند وابستگی آن‌ها به حافظه فرد و خوداظهاری آن‌ها است. این امکان وجود دارد که با استفاده از ابزارک‌هایی که بر روی تلفن‌های همراه نصب می‌شوند عملکرد و اعتیاد افراد به تلفن مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است. از کلیه دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

References

- Ahn S-Y and Kim Y-J (2015) The Influence of Smart phone Use and Stress on Quality of Sleep among Nursing Students. *Indian Journal of Science and Technology*. 8 (35) 1-6.
- Cecere G, Corrocher N and Battaglia R D (2015) Innovation and competition in the smartphone industry: Is there a dominant design? *Telecommunications Policy*. 39 (3) 162-75.
- Chiu S-I (2014) The relationship between life stress and smartphone addiction on taiwanese university student: A mediation model of learning self-Efficacy and social self-Efficacy. *Computers in Human Behavior*. 34 (0) 49-57.
- Cho M (2014) The Relationships among Smart phone Use Motivations, Addiction, and Self-control in Nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 12 (5) 311-23.
- Cho S and Lee E (2015) Development of a brief instrument to measure smartphone addiction among nursing students. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 33 (5) 216-24.
- Dan H, Bae N, Koo C, Wu X and Kim M (2015) Relationship of Smartphone Addiction to Physical Symptoms and Psychological Well-being among Nursing Students: Mediating Effect of Internet Ethics. *J Korean Acad Nurs Adm*. 21 (3) 277-86.
- Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpınar A and Sert H (2014) Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 24 (3) 226-34.
- Ehrenberg A, Juckes S, White K M and Walsh S P (2008) Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *CyberPsychology & Behavior*. 11 (6) 739-41.
- Enez Darcin A, Kose S, Noyan C O, NurmedovS, Yılmaz O and Dilbaz N (2016) Smartphone addiction and its relationship with social anxiety and loneliness. *Behaviour & Information Technology*. 35 (7) 520-5.
- Ezoe S and Toda M (2013) Relationships of loneliness and mobile phone dependence with Internet addiction in Japanese medical students. *Open Journal of preventive medicine*. 3 (06) 407-12.
- Ezoe S, Toda M, Yoshimura K, Naritomi A, Den R and Morimoto K (2009) Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 37 (2) 231-8.
- Havelka S (2011) Mobile resources for nursing students and nursing faculty. *Journal of Electronic Resources in Medical Libraries*. 8 (2) 194-9.
- Hinckley K, Yatani K, Pahud M, Coddington N, Rodenhouse J, Wilson A, Benko H and Buxton B. Manual deskterity: an exploration of simultaneous pen+ touch direct input. In: *Manual deskterity: an exploration of simultaneous pen+ touch direct input. CHI'10 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems*. Year P: 2793-802.

- Im K, Suh N and Byun J (2014) The differences in smartphone addiction symptom between highly addicted and non-addicted college students. *Journal of the Korean Society of School Health*. 27 (3) 189-95.
- Jeong H and Lee Y (2015) Smartphone addiction and empathy among nursing students. *Advanced Science and Technology Letters*. 88 224-8.
- Kalisch B J and Aebersold M (2010) Interruptions and multitasking in nursing care. *The joint commission journal on quality and patient safety*. 36 (3) 126-32.
- Kee I-K, Byun J-S, Jung J-K and Choi J-K (2016) The presence of altered craniocervical posture and mobility in smartphone-addicted teenagers with temporomandibular disorders. *Journal of physical therapy science*. 28 (2) 339-46.
- Kumari A, D'souza M S, Dhar T and Alex S (2013) Severity of mobile phone and internet use Among b. sc. Nursing students. *Nitte University Journal of Health Science*. 3 (4) 67-70.
- Kwon M, Kim D-J, Cho H and Yang S (2013) The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS one*. 8 (12) e83558.
- Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, Gu X, Choi J-H and Kim D-J (2013) Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS one*. 8 (2) e56936.
- Lee Y-K, Chang C-T, Lin Y and Cheng Z-H (2014) The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in Human Behavior*. 31 (0) 373-83.
- Lin Y-H, Chang L-R, Lee Y-H, TsengH-W, Kuo T B and Chen S-H (2014) Development and Validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PloS one*. 9 (6) e98312.
- Mosa A S M, Yoo I and Sheets L (2012) A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC medical informatics and decision making*. 12 (1) 67.
- Park N, Kim Y-C, Shon H Y and Shim H (2013) Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*. 29 (4) 1763-70.
- Phillippi J C and Wyatt T H (2011) Smartphones in nursing education. *Computers Informatics Nursing*. 29 (8) 449-54.
- Ranjbar H, Thatcher A, Greyling M, Arab M and Nasri N (2014) Validation of the Persian Version of the Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ). *Iranian Journal of Psychiatry*. 9 (4) 248-52.
- Roberts J A, Pullig C and Manolis C (2015) I need my smartphone: A hierarchical model of personality and cell-phone addiction. *Personality and Individual Differences*. 79 (0) 13-9.
- Salehan M and Negahban A (2013) Social networking on smartphones: Whenmobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*. 29 (6) 2632-9.
- Smith T, Darling E and Searles B (2011) 2010 Survey on cell phone use while performing cardiopulmonary bypass. *Perfusion*. 26 (5) 375-80.

- Telefon S B F Ö A and Sosyal B D (2016) Effects of smartphone addiction level on social and educational life in health sciences students. Eurasian Journal of Family Medicine. 5 (1) 13-9.
- Wittmann-Price R A, Kennedy L D and Godwin C (2012) Use of personal phones by senior nursing students to access health care information during clinical education: staff nurses' and students' perceptions. Journal of Nursing Education. 51 (11) 642-6.

The prevalence of smart phone addiction among students in medical sciences universities in Tehran 2016

Simin Yahyazadeh¹, Masoud Fallahi-Khoshknab^{*2}, Abolfazl Rahgoi³, Kiyam Norouzi⁴, Asghar Dalvandi⁵

1. MSc Student, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. (*Corresponding Author) PhD in Nursing, Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran email: msflir@yahoo.com
3. Master of science, lecture shipe, Nursing department, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran
4. PhD in Nursing, Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
5. PhD in Nursing, Assistant Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim:

The use of smartphone technology has made significant development during recent years. The use of this technology in students' growth rate was higher. Besides the advantages of this technology, such as drug side effects may also occur. Despite the impairment nursing student safety and patient care is difficult. This study aimed to assess the prevalence of smart phone addiction among students of Tehran University of Medical Sciences.

Materials and Methods:

This study was a cross-sectional study was conducted between April and June 1395. The study has been conducted on 150 nursing students of Tehran University of Medical Sciences. Quota cluster sampling was done. The research instrument was kwon questionnaire smart phone addiction. The questionnaire was returned by forward-backward translation in Farsi. The data were analyzed by independent t-test and Chi-square. SPSS-16 Software was used for analysis.

Results:

The mean smart phone addiction among students was 12.77 ± 32.94 . 9.3% of students were addicted to the smart phone addiction. Between the hours of use of smart phones and Internet access and there is a single smart phone addiction ($p < 0.05$).

Conclusion:

Smartphone addiction among students with prevalence was nearly ten percent. There is access to the Internet and the increased use of smart phones is associated with the disorder. The use and how to use smart phones in educational environments and health should be controlled.

Keywords:

Addiction, Smartphone, Nursing students