



# Predicting the Role of Mobile Phone Addiction on Mental Health with the Mediating Role of Self-Evaluation in Students

Mahboubeh Alsadat Bathaei <sup>\*1</sup>, Masoud Ahmadi <sup>2</sup>

1 Master's student in general psychology, Basir Abyek Institute of Higher Education, Qazvin, Iran

2 Assistant Professor, Department of Psychology, Basir Abyek Institute of Higher Education, Qazvin, Iran

\* Corresponding author: bathaeimahboobh17@gmail.com

Received: 2023-10-07

Accepted: 2023-11-09

## Abstract

this research was conducted with the aim of developing a structural model of the role of cell phone dependence on mental health with the mediating role of self-evaluation in high school students. The statistical population of the research includes the second high school students of 2022-2023 of Mallard city, which according to the statistics are 13886 people. The sample size of 375 people was randomly selected. The tool for collecting information is the questionnaire of dependence on mobile phones by Koo H. y. (2009), the self-evaluation questionnaire of Judge et al (1997) and Viet and Ware Mental Health (1983), the collected data were analyzed using the structural equation test. The results show that the direct effect of cell phone addiction on mental health  $P (0.001)$ ,  $\beta (0.269)$  and the indirect effect of cell phone addiction with the mediation of self-evaluation on mental health  $P (0.019)$   $\beta (0.088)$  and also the total effect between variables is  $P (0.001)$ ,  $\beta (0.241)$ , also the direct effect of self-evaluation on mental health is  $P (0.001)$ ,  $\beta (-0.241)$  They are statistically significant. According to the obtained results, the variables of dependence on mobile phone and self-evaluation are simultaneously able to explain 24.5% of the variance of mental health. Also, the variable of dependence on mobile phone is able to explain 13.5% of the variance of self-evaluation. the theoretical model of the mediating role of self-evaluation in the relationship between cell phone addiction and mental health in students is confirmed at the 0.05 level and with 95% probability

**Keywords:** mobile phone addiction, mental health, self-evaluation, psychological well-being, psychological helplessness

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Bathaei, M. (2023). Predicting the Role of Mobile Phone Addiction on Mental Health with the Mediating Role of Self-Evaluation in Students. *JMHS*, 1(3): 28-37.





## نقش وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان با میانجیگری خودارزشیابی

محبوبه السادات بطحایی<sup>۱\*</sup>، مسعود احمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی بصیر آبیگ، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی بصیر آبیگ، قزوین، ایران

\* نویسنده مسئول: bathaeimahboobh17@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

### چکیده

امروزه استفاده بیش از حد و وابستگی به تلفن همراه یکی از معضلات در بین نوجوانان محسوب می‌گردد از اینرو این پژوهش با هدف تدوین مدل ساختاری نقش وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان با نقش میانجی خودارزشیابی در دانش آموزان دبیرستانی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر به صورت توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان متوسطه دوم سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شهرستان ملارد است که طبق آمار ۱۳۸۸۶ نفر می‌باشد. حجم نمونه ۳۷۵ نفر بصورت خوشه ای تصادفی انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه وابستگی به موبایل کوه هی (۲۰۰۹)، پرسشنامه خودارزشیابی Judge و همکاران (۱۹۹۷) و سلامت روان ویت و ویر (۱۹۸۳) می‌باشد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که اثر مستقیم وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان ( $\beta=0/001, P=0/001$ )، اثر غیرمستقیم وابستگی به تلفن همراه با میانجیگری خودارزشیابی بر سلامت روان ( $\beta=0/088, P=0/019$ ) و همچنین اثر کل بین متغیرها ( $\beta=0/241, P=0/001$ )، می‌باشد، همچنین اثر مستقیم خودارزشیابی بر سلامت روان ( $\beta=0/241, P=0/001$ )، می‌باشد که از نظر آماری معنادار می‌باشند. با توجه به نتایج به دست آمده متغیرهای وابستگی به تلفن همراه و خودارزشیابی بطور همزمان قادر به تبیین ۲۴/۵ درصد از واریانس سلامت روان هستند. همچنین، متغیر وابستگی به تلفن همراه قادر به تبیین ۱۳/۵ درصد از واریانس خودارزشیابی می‌باشد. بنابراین مدل نظری نقش میانجیگری خودارزشیابی در رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با سلامت روان در دانشجویان در سطح ۰/۰۵ و با احتمال ۹۵٪ تأیید می‌گردد

### واژگان کلیدی:

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: بطحایی، م (۱۴۰۲) نقش وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان با میانجیگری خودارزشیابی. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۱(۳): ۳۷-۲۸.

### مقدمه

منحصر نیست؛ بلکه وضعیتی از بهزیستی و رفاه است که براساس آن، فرد بتواند توانایی‌ها و استعداد خود را محقق سازد و قابلیت سازگاری با فشارهای طبیعی زندگی روزمره را داشته باشد و با فعالیت‌های سودمند و مفید، در جامعه خود بتواند تأثیر داشته باشد (پهروزی و همکاران، ۱۳۹۷). ارتباط تنگاتنگ

سلامت روان<sup>۱</sup> نقش برجسته‌ای در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (مجیدی یابیچی و همکاران، ۱۳۹۸). سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، در تعریف از سلامت روان، تأکید می‌کند داشتن سلامت روانی به فقدان اختلالات روانی

سلامت روان نظیر افسردگی قوی تر و کشنده تر از بیماریهای جسمانی است.

استفاده از خودارزشیابی به صورت مستمر و پویا و فراهم کردن زمینه رسیدن فراگیران به آن زیر تاثیر سلامت روان دانش آموزان، گام موثری در جهت تحقق اهداف آموزش و تربیت و استقرار این روش در مدارس نیازمند عزمی همگانی برای گسترش این مفهوم در آموزش و پرورش است (زارعی و همکاران، ۱۳۹۱). ما برای ارتقاء سلامت روان بنظر میرسد بهتر است اولین قدم را با تقویت خودارزشیابی برداریم و با تقویت عزت نفس، ایجاد منبع کنترل درونی، خود کارآمدی و ایجاد پایداری هیجانی در تقویت بنیادهای احساسی و فکری پیش برویم، لذا این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که آیا وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان با نقش میانجی خود ارزشیابی در دانش آموزان برآزش دارد؟

### روش

پژوهش حاضر به روش همبستگی و در گروه طرح‌های علی غیرآزمایشی به روش تحلیل مسیر انجام شده است که به بررسی روابط علی غیرآزمایشی از طریق همبستگی بین آنها می‌پردازد و در مقایسه با روش‌های قدیمی‌تر، مانند رگرسیون چندگانه توانایی شناسایی و کنترل خطاهای اندازه‌گیری و بررسی و آزمون روابط پیچیده با چندین متغیر وابسته و مستقل، برخوردار است. بنابراین این پژوهش از لحاظ اجرا بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری انجام گرفته است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان متوسطه دوم (پایه دهم، یازدهم، دوازدهم) شهرستان ملارد که طبق آمار برای سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳، تعداد ۱۳۸۸۶ نفر می‌باشد. حجم نمونه براساس جدول مورگان حجم نمونه ۳۷۵ نفر می‌باشد که این تعداد دانش آموز به صورت تصادفی خوشه ای ساده انتخاب شدند. در ادامه نیز جهت جمع آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شده است:

- پرسشنامه **دموگرافیک**: ابتدا در مورد سن، جنسیت، مقطع تحصیلی و نوع مدرسه اطلاعات بدست آمد.

- پرسشنامه **وابستگی به موبایل**: پرسشنامه وابستگی به موبایل در سال ۲۰۰۹ توسط کوه هی تهیه شده است. شامل بیست سوال است که قسمت اول آن شامل مشخصات دموگرافیک و نحوه استفاده از تلفن همراه است و قسمت دوم آن شامل سوالهایی در مورد وابستگی به تلفن همراه است که در سایه حیطه شامل تحمل محرومیت، اختلال عملکرد زندگی و اجبار اصرار طبقه بندی و نمره گذاری شده است. امتیازات به سوالات وابستگی به تلفن، استفاده کنندگان شدید و استفاده کنندگان متوسط طبقه بندی شده است. نمره ی کمتر از ۶۳:

سلامت روان با فرآیند خودارزشیابی<sup>۳</sup> و تعیین موقعیت خود در بین دانش آموزان نقش خودارزشیابی را پررنگ تر می‌سازد (Qian و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه طولی که توسط Colvin و همکاران (۱۹۹۵)، صورت گرفت نتایج نشان داد که خودارزشیابی نه تنها می‌تواند با سلامت روان در ارتباط باشد بلکه در واقع یکی از عناصر اساسی سلامت روان است. خودارزشیابی در نوجوان با وابستگی به تلفن هوشمند<sup>۴</sup> نیز ارتباط دارد، در مطالعه Qian و همکاران، (۲۰۲۲)، خودارزشیابی منفی با وابستگی و استفاده بیش از حد از تلفن همراه ارتباط داشت. خودارزشیابی شناخت درون فردی و استفاده بیش از حد و وابستگی به تلفن همراه یک رفتار فردی است (Qian و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع خودارزشیابی عبارت است از ارزشیابی فرد از عملکرد و فعالیتهای یادگیری خودش به منظور افزایش مراقبت از یادگیری (زارعی، ملکی و سبزی پور، ۱۳۹۱). و وابستگی به تلفن همراه وضعیتی است که با استفاده فراوان و اشتغال ذهنی از تلفن همراه و تجربه احساس ناخوشایند به هنگام دور ماندن از آن مشخص می‌شود (Jenaro و همکاران، ۲۰۱۸) که نوع عقاید فرد درباره توانمندیها و کفایتهای خویش را تحت عنوان خودارزشیابی، تحت تأثیر قرار میدهد، ارزیابی افراد از خودنقش مهمی در نحوه برخورد مؤثر با مسائل زندگی دارد (یعقوبی، مطهری فر و حسینی، ۱۴۰۱). بر اساس مطالعه Chen و همکاران (۲۰۲۰)، علائم شناختی استفاده از اینترنت می‌تواند منجر به علائم روانی یا رفتاری شود و در نتیجه شناخت یا تفکر فردی منبع اصلی رفتار غیرعادی و مشکل ساز نظیر استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند است، بنابراین، همین رفتار مشکل ساز وابستگی به تلفن همراه عمدتاً ناشی از شناخت درونی فرد و خودارزشیابی اوست. افراد با نمرات بالا در خودارزشیابی عملکرد مؤثرتری دارند و از شرایط و فرصتها برای مشارکت بیشتر سود میبرند، با اعتماد به نفس بیشتری به اهداف خود نزدیک میشوند و به نتایج عملکرد خود اطمینان خواهند داشت برعکس افرادی که دارای خودارزشیابی بیش از حد منفی هستند، در هر موقعیتی اعتماد به نفس خود را برای پاسخدهی سازنده از دست میدهند (یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۱). لذا استفاده بیش از حد از تلفن همراه برای خودارزشیابی و در ادامه برای شخصیت نوجوان یک خطر بزرگ محسوب میشود، بر این اساس در مطالعه Lu و Zheng (۲۰۱۱)، خودارزشیابی منفی با وابستگی به تلفن همراه رابطه داشت. از سمت دیگر خودارزشیابی منفی و پایین در افرادی که دارای مشکلات سلامت روان هستند بسیار خطرناک است، مطالعه Schnitker (۲۰۰۵)، نشان داد پس از ۷۴ سالگی، مطابقت بین خودارزشیابی منفی و برخی از علائم رایج مشکلات

سوال آن زیر مولفه خودارزشیابی قرار می‌گیرند. یافته‌های تحقیق نشان دادند که مقیاس خود ارزشیابی‌های مرکزی همسان با پژوهش‌های انجام شده در غرب از یک عامل تشکیل شده است و از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است، در نتیجه از آن می‌توان برای سنجش این سازه در کارکنان ایرانی استفاده کرد (هاشمی شیخ شبانی و همکاران، ۱۳۹۰).

– **پرسشنامه سلامت روان:** ابزار سلامت روانی Veit و Ware (۱۹۸۳)، یک آزمون ۳۸ سوالی است که دو وضعیت بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را در مقیاس شش درجه ای لیکرت می‌سنجد. این ابزار توسط موسوی و همکاران (۱۳۹۴) بومی شده و به ۳۱ سوال تقلیل یافته و ابزاری مناسب در این حوزه می‌باشد. این مقیاس دارای دو حوزه سلامت روان و سازه‌های مربوط به سلامت روان است که هر یک از دو بخش تشکیل شده است. بخش‌های اول این مقیاس که ۱۲ سوالی است، دربرگیرنده بهزیستی روانی و رضایت از زندگی و بخش دوم آن که ۳۰ سوالی است شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی و اختلال خواب می‌باشد. ضرایب اعتبار هر یک از زیر مقیاسها ۰.۵۹ تا ۰.۹۳ بوده است و روایی ملاک زیرمقیاس‌های این ابزار مناسب گزارش شده است. این مقیاس به عنوان کارنامه ملی سلامت روان دانشجویان توسط مرکز مشاوره وزارت علوم به کار رفته است که روایی و پایایی آن مورد قبول می‌باشد (اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۹۳).

### تجزیه و تحلیل آماری

در ادامه برای تحلیل داده‌های پژوهش از مدل معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای Amos-24 و Spss-22 استفاده گردید.

### یافته‌ها

از ۳۷۵ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۴۹ نفر (۶۶/۴ درصد) مونث، ۱۲۶ نفر (۳۳/۶ درصد) مذکر می‌باشند. ۷۴ نفر (۱۹/۲ درصد) ۱۶ سال، ۱۶۹ نفر (۴۵/۶ درصد) ۱۷ سال و ۱۳۲ نفر (۳۲/۲ درصد) نیز ۱۸ سال بوده و میانگین سنی نیز ۱۷/۱۶ می‌باشد (۰/۷۲۰ ± ۱۷/۱۶)، در واقع ۷۲ نفر (۱۹/۲ درصد) آنها دانش آموز سال دهم و ۱۷۱ نفر (۴۵/۶ درصد) سال یازدهم و ۱۳۲ نفر (۳۲/۲ درصد) سال دوازدهم می‌باشند. نوع مدرسه ۸۵ نفر غیرانتفاعی (۲۲/۷ درصد) و ۲۹۰ نفر (۷۷/۳ درصد) دولتی می‌باشد. با توجه به اینکه مدل‌یابی معادلات ساختاری از جمله روش‌های گسترش یافته تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر است لذا پیش از ارائه گزارش تحلیل معادلات ساختاری، نتایج بررسی پیش فرض‌های رگرسیون ارائه می‌شود:

نشانگر استفاده متوسط از تلفن همراه است. نمره بین ۶۳ تا ۶۹ نشانگر استفاده شدید از تلفن همراه است. نمره بزرگتر یا مساوی ۷۰ اعتیاد در نظر گرفته می‌شود (کوه‌هی، ۲۰۰۹). روایی پرسشنامه مورد تایید استادان و صاحب نظران قرار گرفته و پایایی آن توسط خزاعی و همکاران (۱۳۹۲)، ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش یزدانی (۱۳۹۶)، نیز آلفای کرونباخ وابستگی به موبایل ۰/۷۱ به دست آمد.

– **پرسشنامه خودارزشیابی مرکزی:** مدل خود ارزشیابی‌های مرکزی، یک مدل کلی و یکپارچه از صفات شخصیتی است که در سال ۱۹۹۷ توسط Judge و همکارانش معرفی گردید. خود ارزشیابی‌های مرکزی شامل ارزشیابی‌های اساسی هستند که افراد درباره خودشان، جهان و دیگران دارند. خود ارزشیابی‌های مرکزی عقاید شخص درباره توانمندی‌ها (کنترل زندگی) و کفایت‌هایش (عملکرد، فرایند مقابله، موفقیت) را دربر می‌گیرند. Judge و همکاران (۱۹۹۷)، به منظور طراحی مدل خودارزشیابی‌های مرکزی از چهار صفت خاص شامل: عزت نفس، کانون کنترل، روان‌نزد گرایی و خود کارآمدی کلی استفاده نمودند. تاکنون پژوهشگران خود ارزشیابی‌های مرکزی را به‌طور غیرمستقیم و با رجوع به مقیاس صفاتی که تشکیل دهنده این سازه هستند، اندازه‌گیری می‌کردند اما آن‌گونه که Judge و همکاران استدلال می‌کنند، برای اندازه‌گیری این سازه بهتر است از مقیاس‌های کوتاه‌تر و مقیاس‌هایی که به‌طور مستقیم این سازه را اندازه‌گیری می‌کنند، استفاده کرد Judge و همکاران در سال ۲۰۰۳ به ساخت ابزاری ۱۲ ماده‌ای تحت عنوان پرسشنامه خود ارزشیابی مرکزی (CSES) همت گماشتند. به منظور ساخت این مقیاس، آن‌ها ابتدا ۶۵ ماده تهیه کردند. این ماده‌ها به نحوی تولید شدند که کلیات صفات خودارزشیابی‌های مرکزی را پوشش دهند و به نحوی نوشته شدند که ارزشیابی از خود ارزشمندی کنترل بر محیط، برخورداری از قابلیت و شایستگی برای کسب موفقیت و سازگاری هیجانی را در بر می‌گیرند. برای انتخاب ماده‌های مناسب براساس چهار ملاک شامل محتوای مناسب هر ماده؛ همبستگی بین ماده‌ها؛ همبستگی هر ماده با خشنودی شغلی، خشنودی از زندگی و عملکرد شغلی؛ و کوتاه بودن آزمون عمل شد. این مقیاس مقدماتی روی نمونه اول اجرا شد و بدین طریق ۱۲ ماده باقی مانده که در مقیاس نهایی برای اندازه‌گیری خودارزشیابی‌های مرکزی استفاده شدند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از بسیار مخالفم تا بسیار موافقم صورت می‌گیرد. سوالات؛ ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمره بیشتر حکایت از خودارزشیابی‌های مرکزی بالاتر دارد. این مقیاس تنها دارای یک مولفه است و هر ۱۲

در جدول ۱- آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف نیز نشان میدهد توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه نرمال است.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	مولفه	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمترین نمره	بیشترین نمره	آماره Z	معنی داری
وابستگی به تلفن همراه	-	۴۵/۲۴ $\pm$ ۱۲/۵۷	۱۹	۷۶	۱/۰۴۲	۰/۲۲۷
خودارزشیابی	-	۴۰/۳۹ $\pm$ ۸/۱۱	۱۲	۵۹	۰/۹۹۳	۰/۲۷۸
سلامت روان	بهبودی روانشناختی	۴۰/۴۸ $\pm$ ۱۳/۱۸	۶	۶۶	۱/۲۰۵	۰/۱۰۹
	درماندگی روانشناختی	۶۸/۲۶ $\pm$ ۲۶/۰۸	۸	۱۲۰	۱/۲۲۶	۰/۰۹۹
	نمره کل	۱۰۸/۷۴ $\pm$ ۲۴/۸۹	۱۴	۱۷۰	۰/۷۲۷	۰/۶۶۷

است و در نتیجه نمره بالای سلامت روان نشان از سلامت روان پایینتری می‌باشد و متغیر وابستگی به تلفن همراه با بهبودی روانشناختی ( $r = -0/253$ ) دارای همبستگی معنی‌دار منفی، با درماندگی روانشناختی ( $r = 0/384$ ) دارای همبستگی معنی‌دار مثبت و با خودارزشیابی نیز دارای همبستگی منفی معنی‌دار ( $r = -0/368$ ) در سطح  $0/01$  میباشد. همچنین سلامت روان به دلیل معکوس بودن نمره کل آن با خودارزشیابی دارای رابطه منفی و معکوس ( $r = -0/241$ ) می‌باشد، با مولفه بهبودی روانشناختی دارای همبستگی مثبت معنی‌دار ( $r = 0/333$ ) و با مولفه درماندگی روانشناختی دارای همبستگی منفی معنی‌دار ( $r = -0/398$ ) میباشد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی پیرسون را به عنوان پیش فرض برای متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد. با توجه به آن متغیر وابستگی به تلفن همراه دارای همبستگی معنی‌دار مثبت با متغیر سلامت روان می‌باشد ( $r = 0/269$ )، دلیل این همبستگی مثبت وجود مولفه منفی درماندگی روانشناختی در ابزار سلامت روان می‌باشد و با توجه به اینکه رنج نمره درماندگی روانشناختی بیشتر از مولفه بهبودی روانشناختی می‌باشد و با توجه به جدول ۳-۴ سلامت روان با مولفه بهبودی روانشناختی دارای همبستگی ( $r = 0/173$ ) بوده اما با مولفه درماندگی شناختی دارای همبستگی ( $r = 0/867$ ) میباشد لذا نمره کل سلامت روان به مقدار بسیار زیاد تحت تاثیر مولفه منفی خود بوده و معکوس

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	وابستگی به تلفن همراه	سلامت روان	بهبودی روانشناختی	درماندگی روانشناختی	خودارزشیابی
وابستگی به تلفن همراه	۱				
سلامت روان	۰/۲۶۹**	۱			
	-۰/۲۵۳**	۰/۱۷۳**	۱		
	۰/۳۸۴**	۰/۸۶۷**	-۰/۳۴۱**	۱	
خودارزشیابی	-۰/۳۶۸**	-۰/۲۴۱**	۰/۳۳۳**	-۰/۳۹۸**	۱

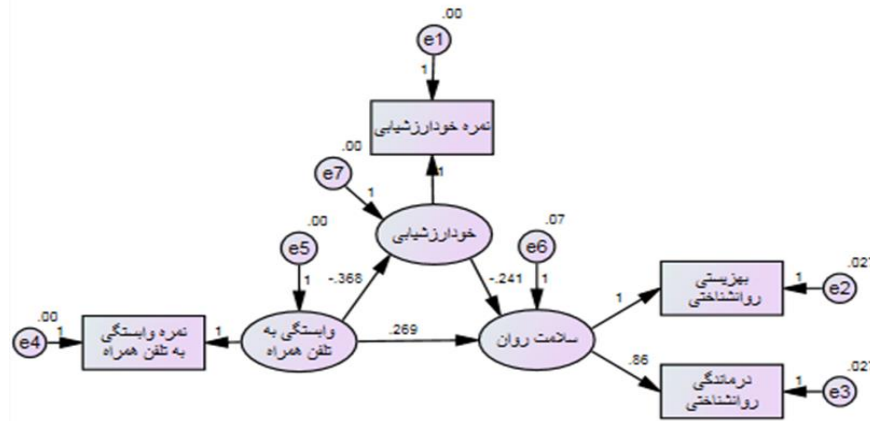
\*\* معنی‌داری در سطح  $0/01$

آزمون دوربین-واتسون در محدوده مطلوب یعنی ( $2/5 - 1/5$ ) قرار دارد و در نتیجه خطاها با یکدیگر همبستگی ندارند.

جدول ۳- نشان می‌دهد که پیش فرض استقلال منابع خطای مورد مطالعه محقق شده است، چراکه شاخص‌های مربوط به

جدول ۳- آزمون دوربین-واتسون برای پیش فرض استقلال

مدل	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> اصلاح شده	خطای معیار برآورد	دوربین-واتسون
سلامت روان	۰/۴۹۵	۰/۲۴۵	۰/۲۳۹	۷/۰۸۳	۲/۰۰۷
خودارزشیابی	۰/۳۶۸	۰/۱۳۵	۰/۱۳۳	۷/۵۶۰	۱/۸۲۳



شکل ۱- مدل ساختاری نقش میانجیگری خودارزشیابی در رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با سلامت روان

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل برون داد را نشان می‌دهد، که شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی (X<sup>2</sup>= ۱۱۵۹/۸۹۳) مجذور خی نسبی (X<sup>2</sup>/df= ۳/۲۱۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI= ۰/۹۱۳)، شاخص برازش هنجار شده (NFI=۰/۸۸۱)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای (CFI= ۰/۸۷۲)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب مساوی با (RMSEA=۰/۰۶۴) بوده و این نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل برون داد می‌باشد و در واقع نشان‌دهنده این است که مدل ترسیمی تئوری پژوهش به طور مطلوب با مدل موجود در جامعه فیت می‌باشد.

جدول ۴- شاخص‌های برازندگی مدل برون داد را نشان می‌دهد، که شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی (X<sup>2</sup>= ۱۱۵۹/۸۹۳) مجذور خی نسبی (X<sup>2</sup>/df= ۳/۲۱۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI= ۰/۹۱۳)، شاخص برازش هنجار شده (NFI=۰/۸۸۱)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای (CFI= ۰/۸۷۲)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب مساوی با (RMSEA=۰/۰۶۴) بوده و این نتایج حاکی از برازش مطلوب مدل برون داد می‌باشد و در واقع نشان‌دهنده این است که مدل ترسیمی تئوری پژوهش به طور مطلوب با مدل موجود در جامعه فیت می‌باشد.

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل برون داد

شاخص ها	X <sup>2</sup>	df	X <sup>2</sup> /df	GFI	NFI	CFI	RMSEA
مدل برون داد	۱۱۵۹/۸۹۳	۳۶۱	۳/۲۱۳	۰/۹۱۳	۰/۸۸۱	۰/۸۷۲	۰/۰۶۴

در جدول ۵- ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم و اثر کل بین متغیرهای پیش بین، واسطه و ملاک گزارش شده است. میزان ضریب بتا به ما نشان می‌دهد که هر مولفه به میزان ضریب بتا هر ۱ واحد نمره سلامت روان را تبیین می‌کند که از نظر آماری معنادار می‌باشند بتای مثبت نشان از رابطه مستقیم و بتای منفی نشان از رابطه و اثر منفی و معکوس می‌باشد. نتایج گزارش شده نشان می‌دهد که با افزایش نمره وابستگی به تلفن همراه با واسطه گری خودارزشیابی میزان سلامت روان در نوجوانان کاهش می‌یابد و برعکس. این بدین معناست که مدل نقش میانجیگری خودارزشیابی در رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با سلامت روان دانش آموزان برازش دارد.

در جدول ۵- ضرایب اثر مستقیم و غیرمستقیم و اثر کل بین متغیرهای پیش بین، واسطه و ملاک گزارش شده است. میزان ضریب بتا به ما نشان می‌دهد که هر مولفه به میزان ضریب بتا هر ۱ واحد نمره سلامت روان را تبیین می‌کند که از نظر آماری معنادار می‌باشند بتای مثبت نشان از رابطه مستقیم و بتای منفی نشان از رابطه و اثر منفی و معکوس می‌باشد. نتایج گزارش شده نشان می‌دهد که با افزایش نمره وابستگی به تلفن همراه با واسطه گری خودارزشیابی میزان سلامت روان در نوجوانان کاهش می‌یابد و برعکس. این بدین معناست که مدل نقش میانجیگری خودارزشیابی در رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با سلامت روان دانش آموزان برازش دارد.

جدول ۵- اثر کامل، مستقیم و غیرمستقیم بین وابستگی به تلفن همراه با واسطه گری خودارزشیابی بر سلامت روان

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
وابستگی به تلفن همراه ← خودارزشیابی	$\beta(-۰/۳۶۸), P(۰/۰۰۱)$		
وابستگی به تلفن همراه ← بهزیستی روانشناختی	$\beta(-۰/۲۵۳), P(۰/۰۰۱)$		
وابستگی به تلفن همراه ← درماندگی روانشناختی	$\beta(۰/۳۸۴), P(۰/۰۰۱)$		
وابستگی به تلفن همراه ← سلامت روان	$\beta(۰/۲۶۹), P(۰/۰۰۱)$		
خودارزشیابی ← بهزیستی روانشناختی	$\beta(۰/۳۳۳), P(۰/۰۰۱)$		
خودارزشیابی ← درماندگی روانشناختی	$\beta(-۰/۳۹۸), P(۰/۰۰۱)$		
خودارزشیابی ← سلامت روان	$\beta(-۰/۲۴۱), P(۰/۰۰۱)$		
وابستگی به تلفن همراه ← خودارزشیابی ← بهزیستی روانشناختی		$\beta(-۰/۱۲۲), P(۰/۰۱۱)$	$\beta(-۰/۴۹۰), P(۰/۰۰۱)$
وابستگی به تلفن همراه ← خودارزشیابی ← درماندگی روانشناختی		$\beta(۰/۱۴۶), P(۰/۰۰۷)$	$\beta(۰/۲۲۱), P(۰/۰۰۱)$
وابستگی به تلفن همراه ← خودارزشیابی ← سلامت روان		$\beta(۰/۰۸۸), P(۰/۰۱۹)$	$\beta(۰/۲۴۱), P(۰/۰۰۱)$

درونی فرد استفاده میشود که معمولاً نگران کننده، گیج کننده یا غیرعادی هستند (آزادی قمر، ۱۴۰۱). خودارزشیابی نیز به ارزیابی از توانایی و ارزش فرد، از جمله خودکارآمدی عمومی، عزت نفس، روان رنجوری و منبع کنترل اشاره دارد (Qian و همکاران، ۲۰۲۲). وابستگی بیش از حد به تلفن همراه از سمتی باعث می شود خودارزشیابی در نوجوانان تا حد معنی داری کاهش پیدا کند و از سمت دیگر سلامت روان آنها را هدف قرار میدهد، از بعد دیگر مشکلات سلامت روانی، ابتدا خانواده و در سطح گسترده تر جامعه را به مخاطره می اندازد (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۷).

در پژوهشی در همین راستا Li و همکاران (۲۰۲۲)، دریافتند هر چه درجه وابستگی به تلفن همراه بیشتر باشد سطح سلامت روان افت می کند و بالعکس، همچنین در همین بررسی خودارزشیابی نقش میانجی بین سلامت روان و وابستگی به تلفن همراه داشت. در مطالعه فتحی و همکاران (۱۴۰۱)، بین وابستگی به تلفن همراه با مولفه بهزیستی سلامت روانی رابطه منفی و معناداری وجود داشت. همچنین پژوهش Xiang و همکاران (۲۰۱۹)، نشان داد که بین خود ارزشیابی پایین و علائم سلامت روان همبستگی منفی وجود دارد. در پژوهش دلاورپور و همکاران (۱۴۰۰)، نمره درماندگی روانشناختی، اضطراب و افسردگی کاربران دارای وابستگی بالا به گوشی هوشمند، بالاتر از کاربران عادی بود، این نتیجه نشان دهنده اثرات زیانبار اعتیاد به گوشی هوشمند در کاهش سلامت روان شناختی کاربران نوجوان است. استفاده کنترل نشده از تلفن همراه، نوجوان را در معرض خطرات فیزیکی، اجتماعی و سلامت روانی مدرن قرار میدهد که از بین آنها میتوان به مشکلات اضطراب و استرس، افسردگی و از همه مهمتر اعتیاد الکترونیکی و تقویت این چرخه باطل اشاره کرد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی دانش آموزان سبب کاهش تواناییهای این قشر حرکت ساز شده و به گونه ای غیرقابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن است در درازمدت، روی سلامتی آحاد جامعه اثر منفی گذارد، بنابراین باید به مسائل و مشکلات این قشر تاثیرگذار توجه بیشتری شود (ادیب نیا و همکاران، ۱۳۹۵).

بهره وری و خودارزشیابی نوجوانان در استفاده بیش از حد از تلفن همراه، پایین می آید، آنها حتی در صورت کناره گیری از اینترنت، دچار علائم اختلال می شوند، در واقع ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شوند و در نتیجه نتایج زیانباری برای مدرسه و دانشگاه و در نهایت جامعه بدنبال داشته باشد (جعفری هرنندی

مطابق با شکل ۱- و جدول ۳- متغیرهای وابستگی به تلفن همراه و خودارزشیابی بطور همزمان قادر به تبیین ۲۴/۵ درصد از واریانس سلامت روان هستند. همچنین، متغیر وابستگی به تلفن همراه قادر به تبیین ۱۳/۵ درصد از واریانس خودارزشیابی می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده مدل نظری نقش میانجیگری خودارزشیابی در رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با سلامت روان دانش آموزان در سطح ۰/۰۵ و با احتمال ۹۵٪ تأیید می گردد.

## بحث

نتایج نشان می دهد اثر مستقیم وابستگی به تلفن همراه بر خودارزشیابی و مولفه بهزیستی روانشناختی از سلامت روان معکوس و منفی میباشد، یعنی هرچه وابستگی به تلفن همراه افزایش یابد خودارزشیابی و بهزیستی روانشناختی کاهش پیدا میکند و بالعکس. اثر مستقیم وابستگی به تلفن همراه بر مولفه درماندگی روانشناختی از سلامت روان و نمره کل آن مثبت و از نوع مستقیم می باشد، بدلیل آنکه نمره سلامت روان بیشتر تحت تاثیر مولفه درماندگی روانشناختی قرار دارد و در نتیجه نمره آن معکوس می باشد یعنی نمره بالای سلامت روان نشان از سلامت روان پایینی می باشد، لذا رابطه بین آنها با وابستگی به تلفن همراه مثبت و مستقیم است یعنی با افزایش وابستگی به تلفن همراه درماندگی روانشناختی افزایش و سلامت روان نیز کاهش می یابد (نمره بالای سلامت روان در این ابزار نشان دهنده کاهش سلامت روان است. همچنین اثر غیرمستقیم و اثر کل وابستگی به تلفن همراه بر سلامت روان و درماندگی روانشناختی مثبت و مستقیم و بر بهزیستی روانشناختی منفی و معکوس می باشد، این یافته ها با نتایج مطالعات دیگر همسو می باشد (فتحی و همکاران (۱۴۰۱)، آزادی قمر (۱۴۰۱)، شیرزادگان و همکاران (۱۳۹۷)، جعفری هرنندی و بهرامی (۱۳۹۸)، Xiang و همکاران (۲۰۱۹)، Li و همکاران (۲۰۲۲)، دلاورپور و همکاران (۱۴۰۰)، Chen و همکاران (۲۰۲۰) و Yang، (۲۰۱۹).

در تبیین این نکات میتوان گفت بدون شک روش زندگی افراد و رفتارهایی که در گستره ای عمر از خود نشان می دهند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، سلامت آنها را تحت تأثیر قرار می دهد (ادیب نیا و همکاران، ۱۳۹۵). امروزه بسیاری از افراد به طور بسیار جدی عادت به کار کردن مداوم با گوشی موبایل دارند که این اعتیاد تأثیرات منفی باورنکردنی نیز دارد، از طرف دیگر درماندگی روانشناختی که درست در نقطه مقابل بهزیستی روانشناختی قرار دارد، اصطلاحی است که توسط برخی از پزشکان بهداشت روان و استفاده کنندگان از خدمات بهداشت روان برای توصیف طیف وسیعی از علائم و تجربیات زندگی

بهبود بخشند و خودارزشیابی انجام دهند(زارعی و همکاران، ۱۳۹۱) که طبق نتایج پژوهش حاضر خودارزشیابی مثبت بالا نیازمند بهبود سلامت روان است اما با وابستگی بیش از حد به تلفن همراه دچار صدمه و اثرات نامطلوب میگردد.

### موازین اخلاقی

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند اضطراب ناشی از پاسخ دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است.

### تشکر و قدردانی

با تشکر و قدردانی از تمام کسانی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض و منافع ندارد.

### حمایت مالی

این پژوهش هیچ حمایت مالی نداشته است.

### میزان مشارکت

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

#### واژه نامه

1. Mental health	سلامت روان
2. World Health Organization (WHO)	سازمان بهداشت جهانی
3. self-evaluation	فرآیند خودارزشیابی
4. Addiction to the smartphone	تلفن هوشمند

### فهرست منابع

- Adibnia F, Ahmadi A, Mousavi SA. A review of the causes of tendency to risky behaviors in teenagers. *Social Health and Addiction Quarterly*. 2015; 3 (9): 36-55. [Persian]
- Akbari Zardkhaneh S, Yaqoubi H, Pirvi H, Poursharifi H, et al. Psychometric properties of the Five Dimensional Personality Test: a tool for assessing psychological damage. *Iranian Journal of*

بهرامی، ۱۳۹۸). خودارزشیابی منفی منجر به تزلزل، اجتناب و سایر رفتارها می شود (Yang, ۲۰۱۹) و طبق نتایج مطالعه Chen و همکاران، (۲۰۲۰)، نوجوانان با خودارزشیابی پایین، بیشتر به گوشی‌های هوشمند معتاد می‌شوند. در نوجوانانی که سطح وابستگی به تلفن همراه بالاتر است ممکن است مدیریت زمان نیز به مشکل بخورد، در بررسی Song و Liu (۲۰۲۳)، یافته‌ها نشان دادند تمایل به مدیریت زمان و عدم اتلاف وقت میتواند با میانجیگری خودارزشیابی در دانش آموزان سلامت روان آنها را بهبود بخشد. در پژوهش آزادی قمر(۱۴۰۱)، بین وابستگی به تلفن همراه و درماندگی و پریشانی روانشناختی رابطه مثبت وجود داشت. در مطالعه جعفری هرندی و بهرامی (۱۳۹۸)، بین وابستگی به تلفن همراه و کاهش سلامت روان رابطه معناداری وجود داشت. نتایج مطالعه شیرزادگان و همکاران(۱۳۹۷) نیز نشان داد با استفاده مفرط از گوشی هوشمند و وابستگی به آن، سلامت روانی کاهش می یابد که یافته بدست آمده از پژوهش حاضر نیز این نکته را تایید کرده است.

از محدودیتهای این پژوهش میتوان به این نکته اشاره کرد که با توجه به اینکه این پژوهش در جامعه دانش آموزی انجام گردیده است، در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید احتیاط شود. همچنین استفاده از پرسشنامه دارای محدودیتهایی چون مطلق بودن هر سوال، عدم امکان توضیح وعدم رابطه روانی بین پرسشگر و پاسخگو می باشد، لذا می تواند مورد سوگیری قرار بگیرد.

### پیشنهادهای کاربردی

در راستای نتایج پژوهش با توجه به اینکه خودارزشیابی، استفاده مشکل دار از تلفن همراه و سطح پایین سلامت روان به روابط خانوادگی و اجتماعی در دانش آموزان نیز مربوط میگردد، برگزاری جلسات بینش دهنده برای دانش آموزان و والدینشان امری ضروری و موثر بنظر میرسد، همچنین با توجه به اینکه تلفن همراه بخش جدانشدنی زندگی می باشد، پیشنهاد می‌گردد با آگاهی سازی دانش آموزان مبنی بر اثرات مخرب میزان استفاده غیربهبینه از آن بر بعد روان و زندگی تاکید گردد.

### نتیجه گیری

کلاس درس باید فرصت تکرار عمل برای یادگیرنده باشد، زیرا یادگیرندگان به دنبال کشف ندانسته های خود هستند و مسلماً در این راه با موفقیتها و شکستهایی مواجه میشوند، اما مهم آنست که یادگیرندگان به ارزش دانستن چیزی که نمیدانند پی ببرند، در این صورت یادگیرندگان به جبران شکستهای خود میپردازند و یاد میگیرند که چگونه عملکردشان را بسنجند و

- Management Sciences and Techniques, 2018; 5(1): 55-77. [Persian]
- Jenaro C, Flores N, Cruz M, Pérez MC, Vega V, Torres VA. Internet and cell phone usage patterns among young adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2018; 31(2): 259-272.
- Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN. Dispositional effects on job and life satisfaction: the role of core evaluations. *Journal of applied psychology*, 1998; 83(1): 17.
- Khazai T, Saadatjo, Shebani, Sanobari, & Bazian. Investigating the prevalence of mobile addiction and its relationship with students' self-esteem. *Knowledge and health*, 2012; 28(8): 156-162. [Persian]
- Koo HY. Development of a cell phone addiction scale for Korean adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2009; 39(6): 818-828.
- Li Y, Wang, Z, You W, Liu X. Core self-evaluation, mental health and mobile phone dependence in Chinese high school students: why should we care. *Italian Journal of Pediatrics*, 2022; 48(1): 28.
- Liu S, Song M, Teng H. Postgraduates' time management disposition and mental health: mediating role of life satisfaction and moderating role of core self-evaluations. *BMC psychology*, 2023; 11(1): 316.
- Lu H, Zheng ZH. Relation between college students' Internet addiction, subjective well-being and core self-evaluation. *Chin. J. School Health* 2011; 32: 951-952.
- Majidi Yaichi N, Hassanzadeh, Ramadan. Faramarzi M, Homayoni A. The mediating role of health-promoting behaviors in the relationship between self-efficacy and adolescent mental health. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 6 (2): 63-69. . [Persian]
- Mousavi SA, Vaez Mousavi SM, Yaqoubi H. Examining the psychometric properties of the Persian version of the mental health questionnaire (38 questions) 2014. in elite athletes, <https://civilica.com/doc/793542>. [Persian]
- Qian L, Wang D, Jiang M, Wu W, Ni C. The Impact of Family Functioning on College Students' Loneliness: Chain-Mediating Effects of Core Self-Evaluation and Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior), 2014; 20(4), 326-338. [Persian]
- Azadi Qamar E. Investigating the mediating role of rumination and neuroticism in relation to mobile phone addiction and psychological distress in Ahvaz teenagers. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 2022; 38(8), 1171-1148. [Persian]
- Behrouzi N, Mohammadi F, Omidian M. Comparison of social support, metacognitive beliefs, mental health and vitality in normal and delinquent male teenagers living in Ahvaz Correctional Center. *Strategic researches on security and social order*, 2017; 20 (1): 81-96. [Persian]
- Chen X, Lin Y, Liu QX. Technoference and adolescent smartphone addiction: the effect of core self-evaluations and need satisfaction perceived online. *J. Psychol. Sci.* 2020;. 43, 355-362.
- Colvin CR, Block J, Funder DC. Overly positive self-evaluations and personality: Negative implications for mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995; 68(6), 1152-1162.
- Delavarpour MA, Aram Dehne A, Nik Menesh S. Smartphone addiction and its role in the mental health of adolescent users. *New Media Studies*, 2022; 7(28) [Persian]
- Fathi A, Sadeghi S, Sharifi S, Rostami, H, Abbasi Kashi H. Prediction of computer virality and stigma of the first wave of the corona epidemic based on the dimensions of internet addiction among young people. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 2019;. 27(2):124-132. [Persian]
- Fathi A, Sharifi Rahnamo S, Aghazadeh, R. The relationship between the components of mobile phone addiction and the amount of psycho-social health and lawlessness of young people. *Health Education and Health Promotion of Iran*, 2023;10(2): 185-194. [Persian]
- Hashemi Sheikh Shabani SA, Bashlideh K, Taghipour M, Neesi A. Examining the psychometric properties of the central self-evaluation scale. *Clinical Psychology and Counseling Research (Educational and Psychological Studies)*, 2011; 1(1): 118-99. [Persian]
- Jafari Harandi, Bahrami. The effect of internet addiction, mental and spiritual health of Qom University students. *Information*

- College Students and their Intervention. Ph.D. thesis. Shanghai, China: Shanghai Normal University. 2019
- Yaqoubi, Motahari Far, Hosseini. Elaboration of the educational participation model based on central self-evaluation and transformational capital with the role of mediator of academic help-seeking. *Educational Psychology Quarterly*, 2022; 18(63): 30-7. [Persian]
- Yazdani. Beneficial and harmful effects of using modern communication media (Internet, satellite and mobile phone) from the perspective of female secondary school students in Bahar city. *Education Technology*, 2016;12(4): 337-346. [Persian]
- Zarei H, Maleki H, Sabzipour. The role of self-evaluation in the process of learning and teaching students. *Bimonthly scientific-research journal of educational strategies in medical sciences*, 2011; 5(2): 131-136. [Persian]
- Problematic Mobile Phone Use. *Frontiers in Psychology*, 2022; 13: 915697.
- Shirzadegan R, Mahmoudi N, Biranvand A. Relationship between smartphone addiction and mental health of nursing students of Abadan University of Medical Sciences. *Journal of Principles of Mental Health*, 2017; 21(1): 67-70. [Persian]
- Shokohi Yekta M, Akbari Zardkhane S, Mahmoudi M, Dashti D. Effectiveness of anger management training program on feelings of hostility and psychological health of parents. *Knowledge and research in applied psychology*, 2017;19 (2):72:44-53. [Persian]
- Veit CT, Ware JE. The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1983; 51(5): 730.
- Xiang Y, Zhao J, Li Q, Zhang W, Dong X, Zhao J. Effect of core self-evaluation on mental health symptoms among Chinese college students: The mediating roles of benign and malicious envy. *Psychiatric Annals*, 2019; 49(6): 277-284.
- Yang QP. Effects of Early Abuse and Neglect on Self-Esteem and Intimacy Fear of