

رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با ابعاد کیفیت زندگی در دانشجویان

محسن گل محمدیان^{1*}؛ پریسا یاسمی نژاد²؛ نادر نادری³

چکیده

زمینه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، خستگی یا نشاط و سلامت روانی در دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی دزفول بود که در سال تحصیلی 92-1391 مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه 392 نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه استفاده مفرط از تلفن همراه (جنارو و همکاران، 2007) بود. به منظور بررسی رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با ابعاد کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده استفاده شد.

یافته‌ها: بین استفاده مفرط از تلفن همراه با ابعاد سلامت عمومی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و نشاط، رابطه منفی و معناداری به دست آمد ($P < 0/01$). همچنین تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد که متغیر استفاده مفرط از تلفن همراه 12 درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: استفاده مفرط از تلفن همراه می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و با استفاده غیرمفرط از این وسیله ارتباطی می‌توان از اثرات منفی آن بر کیفیت زندگی پیشگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: استفاده مفرط از تلفن همراه، کیفیت زندگی، دانشجویان

«دریافت: 1391/11/11 پذیرش: 1392/3/28»

1. گروه آموزشی روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

2. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور

3. گروه کارآفرینی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه

*عهده‌دار مکاتبات: دزفول، آزادگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی و مشاوره، کد پستی: 313، تلفکس: 0641-6260052

Email: mgolmohammadian@gmail.com

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول می باشد.

مقدمه

زندگی مرتبط با سلامت به سنجش رضایت از حوزه‌های مرتبط با سلامت همچون عملکرد جسمی، بهزیستی روانی و رضایت شخصی و روابط و تعامل‌های اجتماعی می‌پردازند (2). براساس تعریف گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (world health organization quality of life)، کیفیت زندگی «تصور فرد از وضعیت خود در زندگی، بافت فرهنگ و سیستم‌های ارزشی است

کیفیت زندگی (quality of life)، سازه‌ای چندبعدی است که شامل وضعیت سلامت جسمی، بهزیستی روانی، عملکرد اجتماعی و شناختی و تأثیر بیماری و درمان بر تجربه زندگی بیمار است. این سازه ذهنی و چندوجهی بوده و تعیین کمیت و کیفیت آن بدون توجه به نظر شخص بسیار دشوار است (1). شاخص‌های کیفیت

فرستنده و قرارگیری آن‌ها تحقیقات، علایمی مانند سردرد، اضطراب، افسردگی و خستگی را در ساکنان اطراف آنتن‌ها گزارش کرده‌اند (11 و 12).

استفاده از این وسیله مشکلاتی را در حوزه از هم‌گسیختگی اجتماعی و ناراحتی افراد به وجود آورده است (13). در همین راستا آستین (Austin) (14) نشان داد که تکنولوژی می‌تواند سبب از هم‌گسیختگی ادراکی شود. تلفن همراه با جدا کردن جوانان از خانواده‌هایشان و کم‌رنگ کردن روابط و تأثیرپذیری از خانواده در شکل‌گیری هویتی جدید بر جوانان مؤثر واقع شده است (15). اعتیاد به تلفن و نمایش تصاویر مستهجن جنسی (Porno) سبب ایجاد پدیده‌ای خردفرهنگ‌هایی در سطح جامعه شده است (16). کاهش امنیت و سطحی شدن روابط اجتماعی نسبت به روابط چهره به چهره نیز از تبعات تلفن همراه است (17). مورد پرخاشگری و توهین واقع شدن توسط تلفن (17)، تهدید به مرگ (18) و افسردگی ناشی از زورگیری توسط تلفن (19) از دیگر تأثیرات تلفن همراه است. Ezoe در پژوهشی روی دانشجویان دختر دریافت که وابستگی به تلفن همراه با سبک زندگی بی‌کیفیت و برون‌گرایی، رابطه مثبت و با روان‌رنجورخویی رابطه منفی وجود دارد (20) Igarashi گزارش نمود که برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی ویژگی‌های مهم شخصیتی هستند که با استفاده بیش از حد از تلفن همراه همبستگی دارند (21). Toda و همکاران نیز عنوان نمودند بین استفاده مفرط از تلفن همراه و سبک زندگی ناسالم رابطه وجود دارد (22).

plant خاطر نشان می‌سازد که تلفن همراه باید از منظر زیست‌شناسی، روانشناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، مطالعات فرهنگی و فلسفه مورد مطالعه قرار گیرد. با وجود چندوجهی بودن استفاده از تلفن همراه و عرصه‌های گسترده حضور آن در جامعه، کارکردها و تبعات و پیامدهای انسانی،

که وی در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، معیارها و علایق او مرتبط است (3).

بی‌تردید تکنولوژی و رشد صنعت بر ابعاد سلامت انسان مؤثر است. از جمله وسایل ارتباطی که امروزه در دسترس اغلب مردم وجود دارد تلفن همراه است. خاصیت حضور، قابلیت جابه‌جایی و دسترسی همیشگی، ناهمزمانی حاصل از انتقال پیامک و قابلیت‌های مختلف گوشی‌های همراه جدیدتر سبب استفاده بسیار گسترده از تلفن همراه شده است. این استفاده گسترده توجه پژوهشگران را به آثار زیستی ناشی از تلفن‌های همراه معطوف داشته است. این در حالی است که به اثرات روانشناختی و اجتماعی استفاده طولانی‌مدت و مفرط از این وسیله ارتباطی توجه کافی نشده است. استفاده مفرط از تلفن همراه، عبارت است از وضعیتی که در آن از تلفن همراه استفاده فراوان شده و اشتغال ذهنی زیادی به آن وجود دارد (4). کامیپو و سوگیوا (Kamibeppu & Sugiura) (5) و بیل لیوکس (Billieux) و همکاران (6) عنوان می‌کنند که ظرفیت‌های اعتیادآوری تلفن همراه را نباید مورد غفلت قرار داد. شواهد نشان‌دهنده آن است که استفاده مفرط از تلفن همراه مرتبط با الگوهای رفتاری دیگر از جمله بیدار ماندن در شب و اشتغال به تبادل پیام کوتاه و همچنین وابستگی عاطفی است که در ذهن کاربران ایجاد می‌شود (5).

آگراوال (Agarwal) و همکاران (7) نشان دادند که استفاده از تلفن همراه سبب آشفتگی در خواب و تمرکز شده و خستگی و سردرد را به وجود می‌آورد. نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که امواج تلفن همراه حتی با چگالی توان کم‌تر از حد مجاز می‌تواند باعث بروز علایمی مانند سردرد، احساس گرما در گوش، ضعف حافظه و خستگی گردد. ارتباط معناداری بین مدت و تعداد مکالمه در روز با بروز علایم فوق وجود دارد (8-10). در خصوص آنتن‌های گیرنده و

و پاسخ‌های شما محرمانه خواهد ماند" به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های ذیل صورت گرفت:

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36: پرسشنامه SF-36 (The Short Form Health Survey Questionnaire) برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات جمعیت عمومی، کارایی خود را ثابت کرده است. فرم 36 عبارتی توسط وارو و شربون (Varo & Sherbone) در سال 1992 در کشور امریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. هدف از این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر جسمی و روانی است که به وسیله ترکیب نمرات حیطه‌های 8 گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای 36 عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت شامل سلامت عمومی (10 عبارت)، عملکرد جسمانی (4 عبارت)، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی (4 عبارت)، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (3 عبارت)، درد بدنی (2 عبارت)، عملکرد اجتماعی (2 عبارت)، خستگی یا نشاط (4 عبارت) و سلامت روانی (5 عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در خصوص نمره‌گذاری مقیاس، عبارت شماره 2 در هیچ‌یک از زیرمقیاس‌ها قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می‌شود. پایین‌ترین نمره، صفر و بالاترین 100 است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود. نمره‌گذاری بدین صورت است که نمره در پرسشنامه بین 5-1 است که به هر عدد به تناسب آن به صورت متغیر در هر بعد، ارزش‌هایی بین 100-0 تعلق می‌گیرد. منتظری و همکاران (25) پایایی و روایی نسخه فارسی در ایران را مطلوب گزارش کردند ($r=0/7-0/9$).

مقیاس استفاده مفرط از تلفن همراه (cell phone over use scale) این پرسشنامه بر اساس

فرهنگی، سیاسی و روانی آن مورد بررسی گسترده علمی واقع نشده است. به‌ویژه در خصوص تأثیرات تلفن همراه بر کیفیت زندگی، مطالعاتی صورت نگرفته است. لذا با عنایت به این خلأ، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه و ابعاد کیفیت زندگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول بود که در سال تحصیلی 92-1391 مشغول به تحصیل بودند. لازم به ذکر است ابزار استفاده مفرط از تلفن همراه قبلاً بر روی این جامعه هنجاریابی شده بود. بر اساس آمار موجود آموزش دانشگاه تعداد کل دانشجویان در سال 92-1391 حدود 19 هزار نفر بودند. انتخاب آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و براساس طبقات مختلف رشته، تأهل و جنسیت انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (24) 384 نفر محاسبه شد و به خاطر افزایش تعمیم‌پذیری تا 400 نفر افزایش یافت. از تعداد 400 پرسشنامه اجراشده، 392 مورد معتبر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده به کمک نرم افزار SPSS 19 انجام شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پرسشنامه‌های پژوهش (کیفیت زندگی و استفاده مفرط از تلفن همراه) در اختیار دانشجویان قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات و مسئولیت‌های اخلاقی (Ethical responsibility) تحقیق، قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحات مختصری در مورد پرسشنامه به دانشجویان داده شد. در شروع کار با گفتن این‌که "تکمیل پرسشنامه صرفاً جنبه تحقیقاتی دارد و نتیجه آن هر چه که باشد، هیچ‌گونه تأثیری بر شما نخواهد داشت

دختر و بقیه دانشجویان پسر بودند. همچنین 55/9 درصد نمونه دانشجویان، رشته‌های فنی و مهندسی و بقیه دانشجویان انسانی بودند. 71 درصد نمونه را دانشجویان مجرد و 29 درصد را دانشجویان متأهل تشکیل می‌دادند. از آن‌جا که متغیرهای کیفیت زندگی و استفاده مفرط از تلفن همراه از نوع فاصله‌ای هستند، لذا برای تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

تحلیل نتایج نشان داد که بین استفاده مفرط از تلفن همراه با متغیر کیفیت زندگی کل و ابعاد سلامت روان، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی و خستگی یا نشاط، رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) (جدول 1). بدین‌صورت که با افزایش استفاده مفرط از تلفن همراه عملکرد اجتماعی، نشاط، سلامت عمومی و سلامت روان و در نتیجه کیفیت زندگی کاربران کم‌تر می‌شود.

به‌منظور پیش‌بینی واریانس کیفیت زندگی از روی استفاده مفرط از تلفن همراه نیز از تحلیل رگرسیون تک‌متغیره استفاده شد.

10 شاخص روانشناختی از راهنمای تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی طراحی شده است. این مقیاس 23 آیم دارد و نمره‌گذاری بر اساس قالب پاسخ لیکرت شش‌گزینه‌ای (1- هرگز، 2- تقریباً هرگز، 3- برخی اوقات، 4- اغلب، 5- تقریباً همیشه و 6- همیشه) است. نمره بالاتر از 70 منعکس‌کننده استفاده مفرط است (4). گل محمدیان و یاسمی‌نژاد (26) در بررسی هنجاریابی این مقیاس بر روی 782 دانشجوی، پایایی آزمون را به روش آلفای کرانباخ 0/903 گزارش دادند. پایایی مقیاس از طریق بازآزمایی مقیاس $r = 0/714$ محاسبه شد که در سطح 0/001 معنادار بود. همچنین بررسی پایایی تنصیف حاکی از آن بود که بین دو نیمه آزمون، تفاوت معناداری وجود ندارد. روایی محتوای آزمون نیز توسط 10 نفر از صاحب‌نظران روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. در کل، یافته‌ها نشان داد که COS مقیاس ابزاری معتبر برای انجام تحقیقات میدانی است و دارای روایی و پایایی رضایت‌بخش است.

یافته‌ها

از کل نمونه مورد مطالعه، 61 درصد دانشجویان

جدول 1- آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی ساده بین استفاده مفرط از تلفن همراه و ابعاد کیفیت زندگی در دانشجویان (392 نفر)

ضریب همبستگی پیرسون	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف معیار	ابعاد کیفیت زندگی
-0/284**	95/30	25/60	58/39	22/83	سلامت عمومی
-0/095	90/50	34/30	68/54	9/04	عملکرد جسمانی
0/123	95/40	38/08	69/54	18/68	محدودیت نقش به‌دلایل جسمانی
0/074	89/5	40/4	66/38	14/13	محدودیت نقش به‌دلایل عاطفی
-0/050	96/5	37/3	67/99	8/20	درد بدنی
-0/292**	90/13	31/2	56/04	24/23	عملکرد اجتماعی
-0/33**	92	35/3	53/92	22/83	سلامت روانی
-0/222**	87/6	36/1	50/56	16/51	خستگی یا نشاط
-0/359**	89/03	39	60/53	9/63	کیفیت زندگی
	98	21	55/03	2/25	استفاده مفرط از تلفن همراه

** معنادار در سطح 0/01

جدول 2- خلاصه تحلیل رگرسیون خطی ساده برای پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس استفاده مفرط از تلفن همراه

P value	T value	ضرایب استاندارد		متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
		ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		
		بتا	مقدار β		
.000	-3/881	-.359	-.338	استفاده مفرط از تلفن همراه	کیفیت زندگی

ارسال و دریافت پیامک در بین جوانان، نگرانی‌ها و دلشوره‌های زیادی را ایجاد می‌کند. به طوری که برخی از کاربران در خصوص پاسخ‌ها و کیفیت آن‌ها مشغله فکری زیادی دارند و ماحصل این فعالیت‌ها اختلال در نظم خواب و پرداختن به تکالیف روزمره را موجب می‌شود. استفاده بیش از اندازه و غیرضروری از تلفن همراه برای کاربر، استرس و پریشانی ذهنی پدید می‌آورد. این اختلالات به حدی است که نوعی بیماری روانی و عصبی براساس آن تعریف شده است و فرد مبتلا در طول روز چندین بار احساس می‌کند گوشی تلفن همراهش زنگ می‌خورد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد حداقل دوسوم کاربران به این نوع تیک عصبی دچارند و بیش از 70 درصد کاربران مبتلا آن را تجربه‌ای تلخ و حالتی ناخوشایند توصیف می‌کنند. ارسال بیش از اندازه پیام کوتاه نیز نوعی وسواس و اختلال ذهنی به‌دنبال دارد (27).

بین استفاده از تلفن همراه و سلامت عمومی نیز رابطه منفی معنادار به‌دست آمد. یافته‌های تحقیقات پیشین نیز حکایت از اثرات سوء استفاده زیاد از تلفن همراه بر سلامت عمومی دارد. در این راستا هاوکینک، (8)، افتدال و همکاران (9) و یولیتسیس (10) گزارش دادند که استفاده مفرط از تلفن همراه می‌تواند باعث بروز علائمی مانند سردرد، احساس گرما در گوش، ضعف حافظه و خستگی گردد. در کل ارتباط معناداری بین مدت و تعداد مکالمه در روز با بروز علائمی مانند سردرد، احساس گرما در گوش، ضعف حافظه و خستگی وجود دارد (10). امواج الکترومغناطیس تلفن همراه، فعالیت الکتروآنسفالوگرام مغز را تغییر می‌دهند

طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون خطی ساده، با توجه به مقدار R^2 سازگار شده، استفاده مفرط از تلفن همراه 12 درصد واریانس کیفیت زندگی ($R^2=0/120$ و $Adj. R^2=0/129$) را تبیین نموده است. با توجه به مقدار بتا، استفاده مفرط از تلفن همراه به صورت منفی در پیش‌بینی کیفیت زندگی ($P<0/001$ و $f=15/060$) سهم بوده است (جدول 2).

بحث

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین میزان استفاده از تلفن همراه و کیفیت زندگی کل و ابعاد آن رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های تودا (23) و ازوی (20) همسو می‌باشد. آنان گزارش کردند که کاربران افراطی تلفن همراه، سبک زندگی بی‌کیفیت و ناسالمی دارند.

همچنین بین استفاده مفرط از تلفن همراه و سلامت روان (خرده‌مقیاس SF-36) رابطه منفی و معنادار به‌دست آمد. در همین راستا ناوارو و همکاران (11) و سانتینی و همکاران (12) در خصوص اثرات امواج تلفن همراه و آنتن‌های گیرنده و فرستنده علائمی مانند سردرد، اضطراب، افسردگی و خستگی را در ساکنان اطراف آنتن‌ها گزارش کردند. در خصوص تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان چنین عنوان کرد که شاید دانشجویان به دلیل مشغله زیاد با موبایل و استفاده‌های متعدد از این وسیله از بسیاری از فعالیت‌های روزمره خود غفلت می‌ورزند و این به نوبه خود روابط رودررو و حضوری آن‌ها را کم نموده و سبب انزوای آن‌ها می‌شود. اشتغال زیاد به تماس‌های تلفن همراه به‌ویژه

تلفن همراه، روابط حضوری و رودررو را کاهش داده است به طوری که برای بسیاری از احوالپرسی‌ها تنها به ارسال پیامک اکتفا می‌شود. افراط در استفاده تلفن همراه با استفاده‌های اینترنت و مکالمات می‌تواند بر وضعیت اقتصادی افراد و خانواده‌ها تاثیر منفی داشته باشد و برخی والدین ناچارند ماهانه مبالغی زیادی را صرف هزینه‌های تلفن همراه خود و فرزندان خود کنند (27). کامپیو و سوگیرا (5) و بیل لیوکس و همکاران (6) عنوان می‌کنند که ظرفیت‌های اعتیادآوری تلفن همراه را نباید مورد غفلت قرار داد. این یافته‌ها حمایت‌کننده تأثیر منفی استفاده مفرط از تلفن همراه و تأثیر منفی آن بر سلامت جسمی و روانشناختی دانشجویان است (6).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین استفاده مفرط از تلفن همراه و ابعاد روانشناختی کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد و استفاده مفرط از تلفن همراه می‌تواند کیفیت زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد. چنین استنتاج می‌شود که با استفاده غیرمفرط از این وسیله ارتباطی می‌توان از اثرات منفی آن بر کیفیت زندگی پیشگیری کرد. در کل، اجرای پژوهش‌های گسترده‌تر در راستای روش شدن تأثیرات مختلف استفاده مفرط از تلفن همراه مفید و ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کارکنان محترم معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و کلیه دانشجویانی که در این پژوهش یاری‌گر بودند تشکر و قدردانی می‌شود.

و سبب آشفتگی در خواب و تمرکز شده و خستگی و سردرد را به وجود می‌آورند. از طرفی شواهد تحقیقاتی حاکی از آن است که استفاده از تلفن همراه سبب خستگی می‌شود. آگراوال و همکاران (7)، ناوارو و همکاران (11) و سانینی و همکاران (12) گزارش داده‌اند که در کل بین مدت مکالمه و قرارگیری در محل آتن‌ها با بروز خستگی، رابطه معناداری وجود دارد.

دیگر نتایج نشان داد بین استفاده مفرط از تلفن همراه و عملکرد اجتماعی رابطه وجود دارد که این یافته با یافته‌های اشنايدر و همکاران (13) و آستین (14) مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین کارکرد اجتماعی دانشجویان و میزان استفاده از تلفن همراه همسو است. استفاده از این وسیله، مشکلاتی را در حوزه از هم‌گسیختگی اجتماعی به وجود آورده است. زمانی که یک تلفن همراه در خلال نمایش، تئاتر یا فیلمی در سینما به صدا در می‌آید از نظر اجتماعی غیرقابل قبول است و چیزی شبیه قدم زدن فیزیکی و حرف زدن در تئاتر است. استفاده از تلفن همراه بر ادراک و گمان افراد و انتساب به همدیگر تأثیر دارد. لذا نباید از نظر دور داشت که تلفن همراه می‌تواند حضور اجتماعی ناخوانده و سرزده‌ای نیز داشته باشد (13). لارو و جارولا (Jarvela & Laru) (17) و نیکول و فلمینگ (18) نیز معتقدند افرادی با این وسیله ارتباطی مورد پرخاشگری و توهین واقع شده‌اند. گاهی اوقات برخی پیامک‌ها تأثیرات مخربی را بر روابط اجتماعی دارند که سبب جدایی و انزوای افراد می‌شود. برخی طنزهایی که در آن کلمات رکیک تبادل می‌شود و تمسخر برخی اقوام در آن‌ها از طریق پیامک صورت می‌گیرد می‌تواند بر انتساب‌های منفی و پیش‌داوری راجع به یکدیگر تأثیر منفی داشته باشد. گذشته از آن

References

1. Akin S, Can G, Durna Z, Aydinler A. The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(5):449-56.

2. Veen EJ, Bik M, Janssen MG. Outcome measurement in laparoscopic cholecystectomy by using prospective complication registry: results of an audit. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(2):144-51.
3. The WHOQOL group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Ment Health*. 1994;23(3):24-56.
4. Jenaro C, Flores N, Gomez VM, Gonzalez GF, Caballo C. Problematic Internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research & Theory*. 2007;15(3):309-20.
5. Kamibeppu K, Sugiura H. Impact of the mobile phone on junior high school students' friends hips in the Tokyo metropolitan area. *Cyberpsychol Behav*. 2005;8(2):121-30.
6. Billieux J, VanderLinden M, Dacremont M, Ceschi G, Zermatten A. Does impulsivity relate to the perceived dependence on actual use of the mobile phone? *Applied Cognitive Psychology*. 2007;21:527-37.
7. Agarwal A, Deepinder F, Sharma KS, Ranga G, Li J. Effect of cell phone usage on semen analysis in men attending infertility clinic: an observational study. *Fertil Steril*. 2008;89(1):124-8.
8. Hocking B, Westerman R. Neurological effects of radio frequency radiation. *Occup Med*. 2003;53:23-7.
9. Oftedal G, Wilen J, Sandstrom M, Mild KH. Symptoms experienced in connection with mobile phone use. *Occup Med*. 2001;50(4):237-45.
10. Yioultis TV, Kosmanias EP, Kosmidou TT, Zigiridis TT, Kantartzis NV, Xenos TD. A comparative study of the biological effects of various mobile phone and wireless LAN antennas. *IEEE Transaction n Magnetic*. 2002;38(2):777-80.
11. Navarro EA, Segura J, Gomez-PC, Portoles M, Maestu C, Bardasano JL. About the effects of microwave exposure from cellular phone base stations: A first approach. *Proceeding of Mobile Phone Base Station and Health*. 2003;15-16 May; Dublin, Ireland.
12. Santini R, Santini P, Danze JM, Leruz P, Seigne M. Study of the health of people living in the vicinity of mobile phone base stations: I. Influences of distance and sex. *Pathol Biol*. 2002;50:369-73.
13. Schneider DJ, Hastorf AH, Ellsworth PC. *Person perception*. 2nd ed. California: Reading, mass: Addison-Wesley Publishing. 1979.
14. Austin C. Impact of cell phone disruptions on perceptions and impressions. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2001;13(2):141-54.
15. Lorente S. Youth and mobile telephones: more than a fashion. *Journal of Revista de studios de juventud*. 2002;57(2):9-24
16. Manteghi M. [Parental guidance in children using communicational technology (Persian)]. Tehran: Abed Publication. 2007;220-2.
17. Laru JI, Jarvela S. Social patterns in mobile technology mediated collaboration among members of the professional distance education community. *Educational Media International*. 2008;45(1):17-32.
18. Nicol A, Fleming MJ. The influence of normative beliefs and hostile response selection in predicting adolescents' mobile phone aggression-A pilot study. *Journal of School Violence*. 2010;9(2):212-31.
19. Raskauskas J. Text-bullying: Associations with traditional bullying and depression among New Zealand adolescents. *Journal of School Violence*. 2010;9(1):74-97.
20. Ezoë S. Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2009;37:231-8.
21. Igarashi T. Trust does matter in social networks: A longitudinal study. Paper presented at the 29th International Congress of Psychology. Berlin: 2008.
22. Toda M, Monden K, Kubo K, Morimoto K. Mobile phone dependence and health related lifestyle of university students. *Social Behavior and Personality: An international journal*. 2006;34(10):1277-84.
23. Plant S. On the mobile, the effects of mobile telephones on social and individual life. *Online Publications Sociology of the Mobile Phone*. Soziologisches Institut der Universität Zürich. 2000;80-5.
24. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30:607-10.
25. Montazeri M, Gshtasbi A, Vahdaninia M. [Translation, validation and reliability of SF-36 (Persian)]. *Payesh Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2004;3:49-56.
26. Golmohammadian M, Yaseminejad P. [Normalization, validation and reliability of COS in students (Persian)]. *Journal of New Findings in Psychology*. 2010;13(4):37-52.
27. Hosaini H. [Sociological analysis of relationship of internet addiction and substance abuse (Persian)]. *Journal of Cultural and Communicational Studies*. 2005;2(3):1-17.