

## بررسی رابطه استفاده مفرط از تلفن همراه با افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

صدف یحیایی<sup>۱</sup>، امید گرکز<sup>۲</sup>، سپیده مهدوی<sup>۳</sup>، سمیه رضانی<sup>۴</sup>، محبوبه پورحیدری<sup>۵</sup>

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴- بیمارستان بهار، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۵- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**مقدمه و اهداف:** تلفن همراه ابزاری بی نهایت جذاب در ارتباطات و تعاملات بین اشخاص است و این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین استفاده مفرط از تلفن همراه با افسردگی و تنهایی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر روی ۳۱۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۹ انجام شد که داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس استفاده آسیب زا از تلفن همراه، مقیاس افسردگی (کاواجا و برایدن) دانشجویان جمع‌آوری گردید. داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد SPSS18 شده و با کمک آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۳۱۳ نفر در مطالعه شرکت کردند که میانگین سنی شرکت کنندگان  $22/16 \pm 3/41$  سال بود. ضریب همبستگی پیرسون (ضریب استاندارد شده) بین نمره افسردگی و متغیرهای مقطع تحصیلی، علاقه به رشته، وضعیت بومی، محل سکونت، سابقه مصرف داروی افسردگی، وضعیت اشتغال، داشتن مشکلات مالی، وضعیت زندگی خانوادگی، سن پدر و استفاده مفرط از تلفن همراه ارتباط مثبت وجود دارد. نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی، مقدار ضریب تعیین ( $0/603$ ) نشان داد که شدت همبستگی بین عوامل موثر بر افسردگی و افسردگی بالا می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه بین استفاده مفرط از تلفن همراه با افسردگی و تنهایی اجتماعی در دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد که نیازمند برنامه ریزی مناسب برای مداخله است.

### تاریخ دریافت

۱۴۰۲/۰۷/۳۰

### تاریخ پذیرش

۱۴۰۲/۰۹/۲۵

### نویسنده رابط

محبوبه پورحیدری

### ایمیل نویسنده رابط

[poorheidari@shmu.ac.ir](mailto:poorheidari@shmu.ac.ir)

### نشانی نویسنده رابط

شاهرود، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

### واژگان کلیدی:

استفاده مفرط از تلفن همراه، افسردگی، تنهایی اجتماعی

### مقدمه

یکی از مهم‌ترین موضوعات روانشناسی و جامعه‌شناسی، سلامت روان در جوانان و نوجوانان است. دانشجویان به طرق مختلف از تلفن‌های خود استفاده می‌کنند و یکی از تفریحات مورد علاقه آنها کار بر روی تلفن‌هایشان و ارتباط با یکدیگر است. استفاده بیش از حد از تلفن‌های همراه وضعیتی است که در آن افراد بیش از حد از تلفن‌های خود استفاده می‌کنند و در نتیجه اشتغال ذهنی زیادی برای آنها ایجاد می‌شود. استفاده بیش از حد از تلفن‌های همراه در سال‌های اخیر به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و توجه محققان را به تأثیرات بیولوژیکی تلفن‌های همراه جلب کرده است. تلفن‌های همراه و سایر سیستم‌های ارتباطی و اطلاعاتی در سال‌های اخیر به

بخشی مهم از زندگی افراد تبدیل شده است و به لطف دسترسی به اینترنت و استفاده آسان از تلفن همراه می‌توان از آنها در هر مکان و هر زمان از جمله در اتاق‌های خوابگاه نیز استفاده کرد و از طریق اینترنت با شبکه‌های جهانی ارتباط برقرار کنند (۱-۵).

این امر ممکن است منجر به عادات غیرقابل قبولی مانند بیدار ماندن در شب و برقراری تماس و پیام کوتاه یا اختلال ذهنی، اختلال در الگوی خواب، عدم احساس آزادی و مشغله مداوم و احساس گناه به دلیل عدم توانایی پاسخگویی به همه تماس‌ها و پیام‌ها شود. در سال ۱۳۷۳ سیستم تلفن همراه در ایران پیاده سازی شد. این دستگاه به سرعت در بین جوانان ایرانی مورد استقبال و گسترش قرار گرفته است. به گونه‌ای که تصور تعداد

پژوهش‌های صورت گرفته نشان دادند که بین اعتیاد به اینترنت و رسانه‌ها، با ذات مضطرب و برون‌گرایی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین نشان داده شده است که بین فراوانی ارسال پیامک و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی رابطه وجود دارد. در پژوهشی که بر روی دانشجویان دختر پرستاری انجام شد دریافتند که بین وابستگی به تلفن همراه و سبک زندگی کیفیت پایین زندگی و ویژگی‌های برون‌گرایی و ذات مضطرب رابطه وجود دارد و ذات مضطرب رابطه مثبت و برون‌گرایی رابطه منفی دارد (۱۶). دسترسی اکثریت دانشجویان به گوشی همراه در ایجاد برخی کژکاری‌های روان شناختی نظیر افسردگی موثر است (۱۷)، به دلیل پیشرفت سریع و استفاده گسترده از تلفن همراه و همچنین تاثیر فزاینده آن بر ارتباطات و تعاملات انسانی، مطالعه اثرات منفی احتمالی استفاده از تلفن همراه بر روی سلامت کاربران امری مهم و حیاتی است (۱۸)، (۱۹).

اعتیاد یا وابستگی به تلفن همراه پدیده‌ای مزمن، فراگیر و عودکننده است که با آسیب‌های شدید جسمی، محیطی، روانی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط است. به طور کلی، این اختلال می‌تواند منجر به مسائل روانشناختی، حقوقی، تحصیلی یا شغلی شود. مطالعات مختلفی در مناطق مختلف جهان برای ارزیابی میزان وابستگی به تلفن همراه در میان گروه‌های مختلف جمعیتی و همچنین تأثیرات منفی آن بر رفتارهای اجتماعی آنها انجام شده است. این یک تهدید برای نوجوانان و جوانان به عنوان یک گروه عمده جمعیتی است، به ویژه به دلیل اینکه دسترسی آنها به اینترنت و تلفن همراه بیشتر و راحت تر است و از ویژگی‌های سرگرمی این وسیله بیشتر استفاده می‌کنند. همچنین دانشجویان نیز به دلیل سهولت دسترسی به جزوات کلاسی، گروه‌های کلاسی، گاهی آموزش آنلاین و ارتباط با دوستان و خانواده بیشتر از فضای مجازی و اینترنت استفاده می‌کنند. با توجه به آنچه گذشت: این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین استفاده مفرط از تلفن همراه و افسردگی و انزوای اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

### روش کار

این مطالعه بصورت توصیفی-تحلیلی و به روش همبستگی با در نظر گرفتن مطالعه مشابه (۱) بر روی ۳۱۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به روش تصادفی طبقه‌ای در واقع

قابل توجهی از جوانان ایرانی بدون تلفن همراه در زندگی روزمره غیرممکن است (۵، ۶).

به گفته روانپزشکان، کاهش سن مصرف کنندگان اینترنت و همچنین سهولت دسترسی به سیستم‌های اینترنتی باعث شده اکثر جوانان معتاد به استفاده از تلفن همراه به عنوان یکی از رایج‌ترین اعتیاد غیر دارویی در قرن بیست و یکم شوند. به گفته محققان، استفاده بیش از حد از تلفن‌های همراه نوعی اعتیاد در ذهن و اعصاب کاربران ایجاد می‌کند که به اندازه اعتیاد به مواد مخدر، الکل، پرخوری، روابط غیراخلاقی، بازی‌های رایانه‌ای و اینترنت آسیب زنده است (۷، ۸).

استفاده مضر از تلفن همراه وضعیتی است که با استفاده بیش از حد و اشتغال ذهنی با تلفن همراه مشخص می‌شود. تحقیقات نشان داده است بین قرار گرفتن در نزدیکی گیرنده و فرستنده آنتن و بروز علائم سردرد، اضطراب، خستگی و افسردگی در افراد ارتباط وجود دارد (۲، ۹). در پژوهشی با هدف بررسی رابطه میان افسردگی با اعتیاد به تلفن همراه در بین دانشجویان امریکایی، علائم اعتیاد به اینترنت را حواس پرتی و عدم تحمل و بردباری و انزوا گزارش کرد که در این مطالعه بین اعتیاد به تلفن همراه و افسردگی رابطه معنا داری مشاهده شد (۱۰)، یاسمی نژاد و همکاران نشان دادند که کاهش احتمال روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی و افزایش احساس تنهایی در میان برخی از کاربران افراطی تلفن‌های همراه، دیده شده است. به طور کلی، افراد در اثر اعتیاد به تلفن‌های همراه منزوی و تنها می‌شوند (۱۱)، برات دستجردی و همکاران نشان دادند که افزایش افسردگی و کناره‌گیری از زندگی واقعی به استفاده از اینترنت مرتبط بوده است. به گفته آریانی و همکاران، در مورد تأثیرات اجتماعی اینترنت بر روی جوانان، هر چه بیشتر از آن استفاده کنند، افسردگی و انزوای اجتماعی بیشتری دارند (۱۲)، (۱۳).

گیاردونا نشان داد که افراد برای فرار از مشکلات زندگی واقعی، برای رفع خستگی، برای تسکین احساس درماندگی، گناه، تنهایی، اضطراب یا افسردگی از اینترنت استفاده می‌کنند (۱۴). طبق یافته‌های رشادت و همکاران، بین افسردگی و انزوای اجتماعی و همچنین مدت زمان استفاده از اینترنت در نوجوانان و جوانان ارتباط وجود دارد (۱۵).

کننده متوسط و نمره بالای ۷۵ به عنوان استفاده کننده مفرط طبقه بندی می‌شود که نمره آلفا کرونباخ آن ۰/۹۰۳ محاسبه شده است (۲۰). ۳- مقیاس افسردگی دانشجویان این مقیاس توسط کاواجا و برایدن (۲۰۰۶) در دانشگاه کونیزلند استرالیا طراحی شده و از سه خرده مقیاس رخوت و بی حالی، شناختی هیجانی و انگیزه تحصیلی تشکیل شده است، دارای ۳۰ سؤال ۵ گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده و نمره هر آزمودنی بین ۳۰ تا ۱۵۰ قرار می‌گیرد. در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود میزان انطباق هر یک از سوالات را با حالت روحی خود در دو هفته گذشته مشخص کند. در فرم اصلی مقیاس USDI، اعتبار خرده مقیاس‌های رخوت و بی‌حالی، شناختی - هیجانی و انگیزه تحصیلی به ترتیب ۰/۸۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۴ به دست آمده و همسانی درونی کل گویه‌ها، ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حجازی و همکاران (۱۳۸۷) نتایج حاصل از اعتبار سنجی به دو شیوه همسانی درونی و ثبات زمانی نشان داد که اعتبار مقیاس افسردگی دانشجویان بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۶ است. بررسی‌های مرتبط با روایی محتوا، همزمان، واگرا، پیش بین، تفکیکی و سازه USDI موید روایی این مقیاس بود. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه حجازی و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفته است. برای بررسی روایی محتوا از ۵ نفر متخصص روانشناسی بالینی کمک گرفته شد که آنها ابزار را روا تشخیص دادند. برای بررسی روایی همزمان، پیش بین و واگرای این مقیاس به ترتیب مقیاس‌های افسردگی بک، اندیشه خودکشی و شادکامی آکسفورد مورد استفاده قرار گرفته بود که همگی بیانگر اعتبار این مقیاس بودند. پایایی این آزمون نیز با استفاده از دو روش همسانی درونی و باز آزمایی و محاسبه مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به اثبات رسید (۲۱). داده‌ها بعد از جمع آوری وارد SPSS18 شده و با کمک آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (رگرسیون خطی و همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنوا) تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۱۳ پرسشنامه در میان دانشجویان گروه هدف توزیع و پس از حذف ۱۵ پرسشنامه ناقص که پرسشنامه افسردگی را تکمیل نکرده بودند، ۲۹۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد. بر اساس نتایج بررسی فاکتورهای دموگرافیک (جدول ۱)، میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه در این پژوهش ۲۲/۱۶±۳/۴۱ سال بود. از بین کل دانشجویان ۶۴/۴ درصد (۱۹۲ نفر) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند.

هر دانشکده (بهداشت، پرستاری و مامایی، پزشکی و پیراپزشکی) یک طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه تعدادی افراد به تصادفی انتخاب و در سال ۱۳۹۹ انجام شد که در ابتدای انجام کار یک‌سری معیارهای ورود و خروج قرار داده شد که معیار ورود به مطالعه ۱- دانشجویان ترم ۲ و بالاتر مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ۲- دارای گوشی همراه هوشمند به مدت حداقل یک‌سال و ۳- تکمیل فرم رضایت آگاهانه و معیارهای خروج از مطالعه هم شامل: ۱- افراد که بطور خود اظهاری ذکر کنند دچار بیماری روانی یا جسمی صعب‌العلاج هستند و ۲- افرادی که اخیراً دچار افسردگی شدید شده باشند، مصرف داروهای آرام‌بخش و یا ضد افسردگی بود. داده‌ها با استفاده سه پرسشنامه جمع آوری شد که ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (مقطع تحصیلی، علاقه به رشته تحصیلی، وضعیت بومی، محل سکونت، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، شغل مادر، شغل پدر، وضعیت زندگی خانواده، مشکلات مالی، سابقه مصرف داروی افسردگی، رتبه تولد، سن دانشجو، سن مادر، سن پدر، سال‌های تحصیل مادر، سال‌های تحصیل پدر) ۲- پرسشنامه مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه، این مقیاس شامل میانگین تعداد تماس‌های تلفنی انجام شده و دریافت شده و پیام‌های (SMS) ارسال شده و دریافت شده در روز است، همچنین جنبه‌های کیفی استفاده از تلفن همراه بررسی شد، از جمله پاسخگویی به تلفن همراه حتی در زمان استراحت شبانه است، انتظار درک شده از در دسترس بودن و اینکه آیا احساس می‌کند دسترسی از طریق تلفن‌های همراه استرس آور است یا نه، و همچنین درک در مورد استفاده بیش از حد فرد از تلفن همراه. پاسخ‌ها بر اساس توزیع فراوانی پاسخ‌ها به سه دسته بالا، متوسط و پایین تقسیم شدند، به استثنای استفاده بیش از حد که بر اساس تعداد موارد تأیید شده طبقه بندی شد. مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه Cell-Phone Over-Use Scale (COS) که شامل ۲۳ گزینه به منظور سنجش استفاده آسیب‌زا از تلفن است، استفاده شد. این مقیاس بر اساس ده شاخص روانشناختی از DSM تهیه شده و در یک طیف لیکرت شش گزینه‌ای از هرگز (۱ نمره) تا همیشه (۶ نمره) نمره گذاری می‌شود (۲۰). در پژوهشی که به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه انجام شده است ۲۱ ماده آن دارای روایی مناسبی تشخیص داده شد. جمع نمرات ۲۱ پرسش نمره کلی آزمودنی را نشان می‌دهد. هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده استفاده مفرط او از تلفن همراه است. به‌علاوه به منظور طبقه‌بندی استفاده مفرط نمره ۲۵ و پایین‌تر استفاده کننده کم و بین نمره ۲۶ تا ۷۵ استفاده

افسردگی و ۲۹/۷ درصد (۸۸ نفر) به نحوی داشتن مشکلات مالی را گزارش کرده‌اند. بر اساس نتایج ۵/۹ درصد (۱۷ نفر) از دانشجویان به دلایل متفاوت فوت والدین یا جدایی با یکی از دو والدین خود زندگی می‌کردند.

از کل نمونه آماری ۸۴/۸ درصد مجرد، ۷۸/۴ درصد غیربومی، ۶۷ درصد ساکن خوابگاه‌های دانشگاه و ۸۸/۳ درصد جز تحصیل شغل دیگری نداشتند. ۱۶ درصد (۴۷ نفر) از کل دانشجویان به رشته تحصیلی خود علاقه نداشتند. از میان شرکت کنندگان ۱۱/۲ درصد (۳۳ نفر) سابقه مصرف داروهای

**جدول شماره ۱- ویژگی‌های دموگرافیکی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه الف) متغیرهای کیفی، ب) متغیرهای کمی**

(الف)

| نام متغیر                | فراوانی              | درصد فراوانی |
|--------------------------|----------------------|--------------|
| مقطع تحصیلی              | کارشناسی             | ۱۹۲          |
|                          | کارشناسی ارشد        | ۱۰۶          |
| علاقه به رشته تحصیلی     | بلی                  | ۲۴۷          |
|                          | خیر                  | ۴۷           |
| وضعیت بومی               | بومی                 | ۶۴           |
|                          | غیربومی              | ۲۳۲          |
| محل سکونت                | خوابگاه              | ۱۹۹          |
|                          | منزل شخصی            | ۶۳           |
|                          | منزل استیجاری        | ۳۵           |
| وضعیت تاهل               | مجرد                 | ۲۵۱          |
|                          | متاهل                | ۴۵           |
| وضعیت اشتغال             | شاغل                 | ۳۵           |
|                          | بیکار                | ۲۶۳          |
| شغل مادر                 | خانه دار             | ۲۱۲          |
|                          | کارمند               | ۸۲           |
| شغل پدر                  | آزاد                 | ۱۳۷          |
|                          | کارمند               | ۱۳۹          |
|                          | بیکار                | ۱۰           |
| وضعیت زندگی خانواده      | هر دو والد           | ۲۷۱          |
|                          | یک والد              | ۱۷           |
| مشکلات مالی              | بلی                  | ۲۵           |
|                          | خیر                  | ۲۰۸          |
|                          | تاحدودی              | ۶۳           |
| سابقه مصرف داروی افسردگی | بله                  | ۳۳           |
|                          | خیر                  | ۲۶۱          |
| رتبه تولد                | فرزند اول            | ۱۳۲          |
|                          | فرزند دوم            | ۸۱           |
|                          | فرزند سوم            | ۴۰           |
|                          | فرزند چهارم و بالاتر | ۴۴           |

(ب)

| نام متغیر         | میانگین | انحراف معیار |
|-------------------|---------|--------------|
| سن دانشجو         | ۲۲/۱۶   | ۳/۴۱         |
| سن مادر           | ۴۷/۷۳   | ۶/۳۹         |
| سن پدر            | ۵۲/۴۳   | ۷/۱۸         |
| سالهای تحصیل مادر | ۱۲/۱۰   | ۴/۳۵         |
| سالهای تحصیل پدر  | ۱۳/۰۲   | ۴/۴۰         |

ناتوانی در کاهش میزان استفاده از تلفن همراه توسط دانشجوی گزارش شده است. از بین نتایج ارائه شده در جدول ۲ تمامی سوالات مربوط به استفاده از تلفن همراه با استفاده مفرط ارتباط معنی دار آماری را نشان داد و تنها در سوال "میزان در دسترس بودن دانشجو از نظر دوستان و آشنایان" ارتباط معنا داری با استفاده مفرط مشاهده نشد.

بر اساس گزارش دانشجویان شرکت کننده به طور متوسط کمتر از ۶ تماس و پیام به ترتیب ۷۵/۳ درصد و ۶۵ درصد در سی روز گذشته به صورت روزانه دریافت کرده‌اند. از بین دانشجویان تنها ۲۵/۹ درصد (۷۷ نفر) گزارش کرده‌اند که گوشی همراه برای آنها استرس زا نمی‌باشد. در ۵۷/۴ درصد افراد نزدیک به دانشجویان اعتقاد به استفاده مفرط دانشجو از تلفن همراه را داشته است و در ۳۶/۵ درصد شرکت کنندگان،

**جدول شماره ۲- نتایج بررسی ارتباط نمره استفاده مفرط از تلفن همراه با میزان استفاده از تلفن همراه**

| سوال  | گزینه‌ها         | فراوانی | درصد فراوانی | آماره    | سطح معنی داری |
|---|------------------|---------|--------------|----------|---------------|
| به طور متوسط در هر روز چه تعداد تماس تلفنی داشته‌اید؟                                   | >۶               | ۲۲۲     | ۷۵/۳         | ***۳/۲۱  | *./۰۲         |
|   | ۶-۱۰             | ۴۹      | ۱۶/۶         |          |               |
|   | ۱۱-۲۰            | ۱۸      | ۶/۱          |          |               |
|   | <۲۰              | ۶       | ۲            |          |               |
| به طور متوسط شما هرروز چه تعداد پیامک داشته‌اید؟  | ۰-۵              | ۱۹۳     | ۶۵           | ***۲/۶۵  | *./۰۴         |
|   | ۶-۱۰             | ۵۵      | ۱۸/۵         |          |               |
|   | ۱۱-۲۰            | ۲۲      | ۷/۴          |          |               |
|   | ۲۰+              | ۲۷      | ۹/۱          |          |               |
| به طور متوسط چند بار تلفن همراه شما را بیدار کرده است؟                                  | هرگز             | ۵۴      | ۱۸/۲         | ***۴/۳۸  | *<./۰۰۱       |
|   | فقط گاهی اوقات   | ۱۲۶     | ۴۲/۶         |          |               |
|   | چندبار در ماه    | ۳۶      | ۱۲/۲         |          |               |
|   | چند بار در هفته  | ۴۶      | ۱۵/۵         |          |               |
|   | هر شب            | ۳۴      | ۱۱/۵         |          |               |
| تا چه میزان دوستان و آشنایان تان انتظار دارند از طریق تلفن همراه در دسترس باشید؟        | گاهی اوقات       | ۱۲۲     | ۴۲/۵         | ***۳/۳۶  | ./۰۹          |
|   | روزانه           | ۱۵۵     | ۵۴           |          |               |
|   | هر لحظه          | ۱۰      | ۳/۵          |          |               |
|   |                  |         |              |          |               |
| به چه میزان شما گوشی تلفن را به عنوان عامل استرس زا درک کرده‌اید؟                       | استرس زا نیست    | ۷۷      | ۲۵/۹         | ***۱۲/۴۱ | *<./۰۰۱       |
|   | کمی استرس زا است | ۱۶۳     | ۵۴/۹         |          |               |
|   | تنش زا           | ۳۹      | ۱۳/۱         |          |               |
|   | بسیار تنش زا     | ۱۸      | ۶/۱          |          |               |
| آیا شما یا فردی نزدیک به شما فکر می‌کند که شما از تلفن همراه بیش از حد استفاده می‌کنید؟ | بلی              | ۱۷۱     | ۵۷/۴         | **۷/۰۳   | *<./۰۰۱       |
|   | خیر              | ۱۲۵     | ۴۱/۹         |          |               |
| آیا سعی کرده‌اید، اما نتوانسته‌اید میزان استفاده از تلفن همراه خود را پایین بیاورید؟    | بلی              | ۱۰۷     | ۳۶/۵         | **۶/۶۱   | *<./۰۰۱       |
|   | خیر              | ۱۸۶     | ۶۳/۵         |          |               |

\*رابطه معنادار ( $P\text{-value} < 0.05$ )

\*\*آماره t حاصل آنالیز T-Student

\*\*\*آماره F حاصل از آنالیز واریانس

به طور معنی دار وجود دارد لذا می‌توان بیان نمود که استفاده مفرط از تلفن همراه می‌تواند احتمال رخداد افسردگی را افزایش دهد.

بر اساس نتایج جدول ۳، همبستگی مثبت بین افسردگی و استفاده مفرط از تلفن همراه مشاهده می‌شود. این ارتباط مثبت در همه حیطه‌های افسردگی نیز با استفاده مفرط از تلفن همراه

**جدول شماره ۳- نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین افسردگی کل و حیطه‌های افسردگی با استفاده مفرط از تلفن همراه**

| متغیر                      | میانگین | انحراف معیار | ضریب همبستگی پیرسون | سطح معنی داری<br>(آزمون همبستگی پیرسون) |
|----------------------------|---------|--------------|---------------------|---|
| استفاده مفرط از تلفن همراه | ۵۲/۰۵   | ۱۵/۷۰        | ۱                   | -                                       |
| افسردگی کل                 | ۶۱/۶۵   | ۲۴/۶۳        | ۰/۴۴۷               | <۰/۰۰۱                                  |
| حیطه انگیزه تحصیلی         | ۳۲/۲۷   | ۱۳/۲۱        | ۰/۴۴۳               | <۰/۰۰۱                                  |
| حیطه رخوت و بیحالی         | ۱۹/۳۲   | ۸/۰۴         | ۰/۴۰۵               | <۰/۰۰۱                                  |
| حیطه شناختی-هیجانی         | ۱۰/۰۴   | ۴/۷۱         | ۰/۴۴۳               | <۰/۰۰۱                                  |

بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون خطی در جدول ۴، ضریب همبستگی پیرسون (ضریب استاندارد شده) بین نمره افسردگی و متغیرهای مقطع تحصیلی، علاقه به رشته، وضعیت بومی، محل سکونت، سابقه مصرف داروی افسردگی، وضعیت اشتغال، داشتن مشکلات مالی، وضعیت زندگی خانوادگی، سن پدر و استفاده مفرط از تلفن همراه ارتباط مثبت وجود دارد. لذا این متغیرها احتمال دارد رخداد افسردگی را افزایش دهند. از بین عوامل خطری که ارتباط مثبت با افسردگی دارند، بیشترین ضریب همبستگی به ترتیب مربوط به متغیر استفاده مفرط از

تلفن همراه (۰/۴۴) و علاقه به رشته تحصیلی (۰/۳۲) می‌باشد که این ارتباط معنی‌دار می‌باشد. سن دانشجوی، وضعیت تاهل، رتبه تولد، سن مادر، شغل مادر، سال‌های تحصیل مادر، شغل پدر و سال‌های تحصیل پدر ارتباط منفی با رخداد افسردگی دارند. از میان متغیرهایی که ارتباط منفی با رخداد افسردگی دارند تنها بین سال‌های تحصیل پدر و افسردگی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد که می‌توان احتمال داد این عامل نقش محافظت کننده داشته باشد.

**جدول شماره ۴- نتایج ضریب همبستگی بین ویژگی‌های دموگرافیکی و افسردگی**

| نام متغیر                  | ضریب همبستگی پیرسون | آماره t | سطح معنی داری |
|----------------------------|---------------------|---------|---------------|
| سن دانشجوی                 | -۰/۰۰۲              | -۰/۴۱   | ۰/۹۶          |
| مقطع تحصیلی                | ۰/۷۷                | ۱/۳۳    | ۰/۱۸          |
| علاقه به رشته تحصیلی       | -۰/۳۲               | ۵/۷۹    | *<۰/۰۰۱       |
| وضعیت تاهل                 | -۰/۰۶               | -۱/۰۵   | ۰/۲۹۲         |
| وضعیت بومی                 | ۰/۱۱                | ۲/۰۵    | *۰/۰۴۱        |
| محل سکونت                  | ۰/۱۸                | ۳/۱۳    | *۰/۰۰۲        |
| وضعیت اشتغال               | ۰/۱۳                | ۲/۳۱    | *۰/۰۲۲        |
| سابقه مصرف داروی افسردگی   | ۰/۲۳                | ۴/۰۵    | *<۰/۰۰۱       |
| رتبه تولد                  | -۰/۲۲               | -۰/۳۸   | ۰/۷۰۴         |
| مشکلات مالی                | ۰/۲۹۷               | ۵/۳۴    | *<۰/۰۰۱       |
| وضعیت زندگی خانواده        | ۰/۰۸                | ۱/۵۰    | ۰/۱۳۳         |
| سن مادر                    | -۰/۰۱               | -۰/۲۰   | ۰/۸۳۵         |
| شغل مادر                   | -۰/۰۷               | -۱/۳۶   | ۰/۱۷۵         |
| سال‌های تحصیل مادر         | -۰/۰۱               | -۱/۵۷   | ۰/۱۱۶         |
| سن پدر                     | ۰/۴۱                | ۰/۶۸    | ۰/۴۹۷         |
| شغل پدر                    | -۰/۰۱               | -۰/۱۷   | ۰/۸۶۲         |
| سال‌های تحصیل پدر          | -۰/۱۴               | -۲/۲۳   | *۰/۰۲۷        |
| استفاده مفرط از تلفن همراه | ۰/۴۴                | ۸/۶۰    | *<۰/۰۰۱       |

\*رابطه معنادار (P-value<۰/۰۰۵)

افسردگی و افسردگی بالا می‌باشد. هم چنین مقدار مربع ضریب تعیین اصلاح شده (Adjusted R Square) بیان کننده این

نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی، مقدار ضریب تعیین (۰/۶۰۳) نشان می‌دهد که شدت همبستگی بین عوامل موثر بر

ترتیب متغیرهای علاقه به رشته، استفاده مفرط از تلفن همراه، مشکلات مالی، سابقه مصرف داروی افسردگی، شغل و مقطع تحصیلی در افسردگی تاثیرگذار بوده و در مدل به عنوان متغیر معنی دار باقی ماندند. در کلیه متغیرها رابطه معنادار با افسردگی بیان گر این است که عدم علاقه به رشته تحصیلی، افزایش استفاده از تلفن همراه، رخداد مشکلات مالی، مصرف داروی افسردگی، بیکار بودن و بالاتر بودن مقطع تحصیلی می تواند منجر به افزایش افسردگی فرد شود.

است که ۳۴/۴ درصد تغییرات نمره افسردگی وابسته به عوامل خطر مورد نظر در جدول ۶ می باشد. بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۵، جمع مربعات رگرسیون و باقی مانده حدود دو برابر با یکدیگر تفاوت دارند و سطح معنی داری آماره F نیز  $< 0/001$  می باشد که نشان می دهد این تغییرات از نظر آماری معنی دار می باشند. بر اساس نتایج ارایه شده در جدول ۶، پس از وارد کردن کلیه متغیرهای دموگرافیک و استفاده مفرط از تلفن همراه در آنالیز رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از روش Stepwise، به

جدول شماره ۵- نتایج آنالیز واریانس حاصل از رگرسیون خطی چندگانه افسردگی و عوامل موثر بر آن

| معنی داری | آماره F | میانگین مربعات | مجموع مربعات |            |
|-----------|---------|----------------|--------------|------------|
| $< 0/001$ | ۱۸/۶۴   | ۷۷۸۸/۷۸۱       | ۴۶۷۳۲/۶۸۷    | رگرسیون    |
|           |         | ۴۱۷/۷۰۲        | ۸۱۸۶۹/۵۷۹    | باقی مانده |
|           |         |                | ۱۲۸۶۲/۲۶۶    | کل         |

جدول شماره ۶- نتایج آنالیز رگرسیون خطی چندگانه افسردگی و عوامل موثر بر آن

| معناداری  | آماره t | ضریب استاندارد شده |            | مدل                        |
|-----------|---------|--------------------|------------|----------------------------|
|           |         | Beta               | Std. Error |                            |
| $< 0/001$ | -۳/۶۲   | -                  | ۱۳/۱۷      | ضریب ثابت                  |
| $< 0/001$ | -۵/۵۷   | -۰/۳۲              | ۴/۰۵       | علاقه به رشته تحصیلی       |
| $< 0/001$ | ۵/۵۶    | ۰/۳۲               | ۰/۹۶       | استفاده مفرط از تلفن همراه |
| ۰/۰۰۳     | ۳/۰۲    | ۰/۱۷               | ۲/۳۲       | مشکلات مالی                |
| $< 0/001$ | ۲/۷۹    | ۰/۱۶               | ۴/۷۵       | سابقه مصرف داروی افسردگی   |
| ۰/۰۱۵     | ۲/۴۵    | ۰/۱۴               | ۴/۵۸       | وضعیت اشتغال               |
| ۰/۰۱۲     | ۲/۵۴    | ۰/۱۴               | ۳/۰۳       | مقطع تحصیلی                |

## بحث

به جای به کارگیری رفتارهای دفاعی جهت سازگاری از موقعیت‌هایی که برای آن‌ها ناراحت کننده است، عقب نشینی می کنند. این طریق سازش یکی از راه‌های ابتدایی سازگاری است و اغلب مفید نیز است. البته تا زمانی این مکانیسم را می توان موثر در نظر گرفت که فرد با یک خطر واقعی روبه‌رو شده و از آن تصمیم به گریختن گرفته باشد و در صورتی می توان این مکانیسم را مضر به حال سازگاری دانست که شخص بیش از حد در زندگی بدان توسل جوید و به‌طور کلی از مردم بگریزد، چون گریز در چنین مواردی شاید فرار از واقعیت زندگی باشد (۹).

از طرفی می توان گفت: یک ارتباط دو سویه بین افسردگی و

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین استفاده مفرط از تلفن همراه و افسردگی و تنهایی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بود. نتایج حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان که استفاده مفرط از تلفن همراه می تواند با افسردگی و تنهایی اجتماعی در دانشجویان در ارتباط باشد. پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون یاسمی نژاد و همکاران (۱)، آیگنر و همکاران (۹)، چیرچ و همکاران (۱۰)، برات دستجردی و همکاران (۱۲)، بارون و همکاران (۲۲)، مجیدایی و همکاران (۴) و سچونی و همکاران (۲۳) همسو است. در تبیین یافته‌های حاضر می توان گفت: بسیاری از افراد

ندادن به سوالات دیگران، عدم اعتماد به توانایی‌های خود، به دیگران نگاه بدبینانه داشتن، ارائه نکردن مشکلات تحصیلی در کلاس و عقب ماندگی تحصیلی در بین دانش آموزان و دانشجویان دارای اعتیاد به اینترنت و استفاده از تلفن همراه مشاهده می‌شود (۲۵). با توجه به همسویی مطالعات با مطالعه ما می‌توان بیان کرد که استفاده از تلفن همراه قطع یقین مشکلاتی را برای دانشجویان به وجود می‌آورد که نیازمند انجام اقدامات مناسب است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مسئله اشاره کرد که نمونه پژوهش از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تشکیل شده که امکان تعمیم نتایج را به سایر افراد و سایر مکان‌ها با مشکل روبرو می‌سازد. با توجه به اینکه رشد و بالندگی هر جامعه مرهون نظام آموزشی آن جامعه است و موفقیت نظام آموزشی به تلاش‌هایی که است که دانش آموزان و دانشجویان به‌عنوان مخاطبان اصلی انجام می‌دهند، جامعه موظف است برای هر عاملی که مانعی برای اهداف آموزشی ایجاد می‌کند برخورد مناسب داشته باشند. پیشنهاد می‌شود نظام‌های آموزشی با برنامه‌های مناسب فرصت‌های فراهم شده به وسیله فضای مجازی را در خدمت اهداف خود بگیرند و مهارت‌های لازم برای استفاده مدیریت شده و به‌دوراز افراط را به دانش آموزان و دانشجویان آموزش دهند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به وجود رابطه بین استفاده از تلفن همراه و افسردگی لزوم انجام مطالعات بیشتر برای بررسی ارتباط این متغیرها با متغیرهای دیگر و انجام مطالعات علت‌یابی و تحلیلی توصیه می‌شود.

### تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با ۹۹۰۰۰۶۲ و کد اخلاق IR.SHMU.REC.1399.080 می‌باشد و محققین از معاونت محترم آموزشی، دانشجویان شرکت کننده در مطالعه و کلیه عزیزانی که در انجام این طرح ما را یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌کنند.

### References

1. Yaseminejad P, Golmohammadian M, Yoosefi N. The study of the relationship between cell-phone use and general health in students. *Knowl Res Appl Psychol*. 2012;13(1):60-72.
2. Carbonell X, Chamarro A, Griffiths M, Oberst U, Cladellas R, Talarn A. Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de psicología*. 2012;28(3):789-96.
3. Atadokht A. The relationship of cell phone overuse with psychopathology of sleep habits and sleep disorders in

تنهایی اجتماعی با استفاده مفرط از تلفن همراه وجود دارد. احساس افسردگی و تنهایی ناشی از انزوای اجتماعی یا فقدان حمایت اجتماعی، آمادگی فرد را برای ابتلا به اعتیاد به اینترنت و استفاده مفرط از تلفن همراه ایجاد می‌کند، یعنی افراد فقط برای کاهش تنهایی و احساس افسردگی خود به اینترنت و تلفن همراه روی می‌آورند. به عبارت دیگر تلفن همراه و اینترنت ممکن است جایگزینی را برای زندگی بدون نشاط افراد تنها فراهم کند تا بروند و زندگی دیگری برای خود بسازند. همین‌طور ممکن است که تنهایی و افسردگی در نتیجه اعتیاد به اینترنت و استفاده از تلفن همراه روی دهد، یعنی کسانی که به اینترنت معتاد می‌شوند پیامدهای منفی حاصل از آن مانند تنهایی و افسردگی را تجربه کنند. همچنین ممکن است چرخه‌ای معیوب و رابطه‌ای دو سویه در کار باشد، یعنی افراد تنها و افسرده، برای کاهش تنهایی و افسردگی خود به اینترنت و تلفن همراه روی بیاورند و در نتیجه به تنهایی و احساس افسردگی آنها افزوده شود (۲۴).

از آنجا که یک فرد افسرده و منزوی نمی‌تواند مشکلات خود را در دنیای واقعی حل کند، به خیال روی می‌آورد. او از مردم دوری می‌کند و میل و تمنا را به عنوان یک تحمیل نگاه می‌کند، که به شدت در مقابل آن مقاومت می‌کند. در نتیجه با اطرافیان خود اختلاف پیدا می‌کند. او از حفظ منافع خود امتناع می‌ورزد و ترجیح می‌دهد کناره‌گیری کند تا اینکه تلاشی در این باره از خود نشان دهد (۱۶)، محدود کردن همه جنبه‌ها و فعالیت‌های زندگی، خجالت و سکوت، محرومیت، ناتوانی در برقراری ارتباط با دوستان و معلمان، فرار از فعالیت‌های اجتماعی و تعلل، بی‌حوصلگی و کسالت و احساس خستگی و نگرانی از آینده، عدم درخواست کمک از دیگران در صورت لزوم، عدم تمرکز در انجام فعالیت‌ها، مصالحه با وضع موجود و مخالفت نکردن با آن حتی در صورت احساس ناراحتی، احساس پوچی و بی‌ارزشی، تسلیم خواسته‌های دیگران شدن، خود مقصر دانستن، ابراز احساس خصومت و پرخاشگری، پرهیز از رقابت، درون‌گرایی و جذب خود، تحریک پذیری، گریه زود هنگام، اضطراب و بی‌قراری، غیبت از مدرسه، بی‌توجهی به کلاس، حواس پرتی، اختلالات خواب و غذا خوردن، بی‌توجهی به حوادث اطراف، نادیده گرفتن و گوش

university students. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016;14(2):136-44.

4. Majidai M, Pireinaladin S, Kasaei A. The role of cell-phones over use in anticipation of sleep quality, anxiety and depression among university students. *Journal of Education and Community Health*. 2015;2(2)38-46.

5. Thomée S, Dellve L, Härenstam A, Hagberg M. Perceived connections between information and communication technology use and mental symptoms among young adults-a qualitative study. *BMC Public Health*. 2010;10:1-14.

6. Mansourian M, Solhi M, Adab Z, Latifi M. Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and



- social support in University students. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;21(120):1-8.
7. Alemán de la Garza L, Anichini A, Antal P, Beaune A, Crompton H, Tsinakos A. Rethinking pedagogy: Exploring the potential of digital technology in achieving quality education. 2019;1-151.
  8. Hosseini SH. Sociological analysis of the relationship between the Internet and drug addiction. *Journal of Cultural and Communication Studies*. 2005;1(2):3.
  9. Augner C, Hacker GW, Oberfeld G, Florian M, Hitzl W, Hutter J, et al. Effects of exposure to GSM mobile phone base station signals on salivary cortisol, alpha-amylase, and immunoglobulin A. *Biomedical and Environmental Sciences*. 2010;23(3):199-207.
  10. Church K, Oliver N, editors. Understanding mobile web and mobile search use in today's dynamic mobile landscape. Proceedings of the 13th international conference on human computer interaction with mobile devices and services; 2011;67-76.
  11. Matar Boumosleh J, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PLoS one*. 2017;12(8):e0182239.
  12. N B, S S. Relationship between using social networks and internet addiction and depression among students. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;10(5):332-41.
  13. Ariani TA, Marta OFD. Ethical Issues Found in Healthcare Providers in Suicide Prevention in Indonesia. *KnE Medicine*. 2023;315-24-24.
  14. Giordano C, Giordano C. Health professions students' use of social media. *Journal of allied health*. 2011;40(2):78-81.
  15. Reshadat S, Ghasemi S, Ahmadian M, RajabiGilan N. The relationship between playing computer or video games with mental health and social relationships among students in guidance schools, Kermanshah/Lien entre pratique des jeux vidéo sur ordinateur ou sur console, santé mentale et relations sociales chez des collégiens de Kermanshah. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2013;19(3):S115.
  16. Banjanin N, Banjanin N, Dimitrijevic I, Pantic I. Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior. *Computers in Human Behavior*. 2015;43:308-12.
  17. Cui G, Yin Y, Li S, Chen L, Liu X, Tang K, et al. Longitudinal relationships among problematic mobile phone use, bedtime procrastination, sleep quality and depressive symptoms in Chinese college students: a cross-lagged panel analysis. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):1-12.
  18. Johansson A, Nordin S, Heiden M, Sandström M. Symptoms, personality traits, and stress in people with mobile phone-related symptoms and electromagnetic hypersensitivity. *Journal of psychosomatic research*. 2010;68(1):37-45.
  19. Schoeni A, Roser K, Rösli M. Symptoms and the use of wireless communication devices: A prospective cohort study in Swiss adolescents. *Environmental research*. 2017;154:275-83.
  20. Golmohammadian M, Yaseminejad P. Normalization, validity and reliability of cell-phone over-use scale (COS) among university students. *Journal of social psychology*. 2011;6(19):37-52. [Persian]
  21. Hijazi, Sharif R, Shalchi. Investigating the psychometric properties of the Student Depression Scale (USDI) in undergraduate students of Tehran University. *Psychological studies*. 2008;4(2):125-49.
  22. Baron NS, Calixte RM, Havewala M. The persistence of print among university students: An exploratory study. *Telematics and Informatics*. 2017;34(5):590-604.
  23. Schoeni A, Roser K, Rösli M. Memory performance, wireless communication and exposure to radiofrequency electromagnetic fields: A prospective cohort study in adolescents. *Environment international*. 2015;85:343-51.
  24. Foerster M, Henneke A, Chetty-Mhlanga S, Rösli M. Impact of adolescents' screen time and nocturnal mobile phone-related awakenings on sleep and general health symptoms: a prospective cohort study. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(3):518.
  25. Tavakolizadeh J, Atarodi A, Ahmadpour S, Pourghesiar A. The prevalence of excessive mobile phone use and its relation with mental health status and demographic factors among the students of Gonabad University of Medical Sciences in 2011-2012. *Razavi International Journal of Medicine*. 2014 1;2(1):e15527.

Tehran University of  
Medical Sciences

Iranian Epidemiological Association

## Original Article

# Investigating the Correlation between the Excessive use of Mobile Phones and Depression among Students at Shahroud University of Medical Sciences

Sadaf Yahyaei<sup>1</sup>, Omid Garkaz<sup>2</sup>, Sepideh Mahdavi<sup>3</sup>, Somayeh Ramezani<sup>4</sup>, Mahbobeh Poorheidari<sup>5</sup>

- 1- Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
- 2- Medical Education Development Center, Vice Chancellor for Education, Shahroud university of Medical Sciences, Shahroud, Iran
- 3- Ph.D Student of Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4- Bahar Hospital, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
- 5- School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

**Article Information****Received**  
22 October 2023**Accepted**  
16 December 2023**Corresponding author**  
Mahbobeh Poorheidari**Corresponding author E-mail**  
[poorheidari@shmu.ac.ir](mailto:poorheidari@shmu.ac.ir)**Keywords:**

Excessive use of mobile phones, Depression, Social loneliness

**Abstract****Background and Objectives:** The mobile phone has become an indispensable tool for communication and interactions. This study aimed to investigate the relationship between excessive mobile phone use, depression, and social loneliness among students at Shahroud University of Medical Sciences.**Methods:** This descriptive-analytical study, conducted in 2019, employed stratified random sampling to survey 313 students from Shahroud University of Medical Sciences. Data collection involved demographic questions, a harmful mobile phone use scale, and depression scale (Kavaja and Bryden). Collected data were entered into SPSS 18 and analyzed using descriptive and analytical statistics.**Results:** The study included 313 participants with an average age of  $22.16 \pm 3.41$  years. Pearson's correlation coefficient revealed a positive correlation between depression scores and various variables, including education level, interest in the field, native status, place of residence, history of taking antidepressants, employment status, financial problems, family life status, father's age, and excessive use of mobile phones. The results of linear regression analysis, as indicated by the coefficient of determination (0.603) demonstrated a high intensity of correlation between factors influencing depression and the actual depression scores.**Conclusion:** According to the results of the study, there is a significant relationship between excessive use of mobile phones and depression and social loneliness in students, which requires proper planning for intervention.

Copyright © 2023 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.