

Journal of Research in Psychological Health
April 2025, Volume 19, Issue 1



The relationship between phubbing and mental health of students: The mediating role of self-control

Amirhossein Abdoli¹, Mahdi Kazemi^{2*}, Sedigeh Ahmadi³, Shahnaz Rahnama Hasanabadi⁴

¹. MSc in Family counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

². Ph.D. student in Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (mahdi_kazemi@atu.ac.ir)

³. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Kharazmi University, Tehran, Iran.

⁴. MSc in counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University Marvdasht branch, Fars, Iran.

Citation: Abdoli, A. Kazemi, M. Ahmadi, S. Rahnama Hasanabadi, S. The relationship between phubbing and mental health of students: The mediating role of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*. 2025; 19 (3):1-15 [Persian].

Article Info:

Received:
2023/09/30

Accepted:
2023/12/18

Key words
*Self-Control,
Students,
Phubbing, Mental
Health.*

Abstract

The phenomenon of phubbing and its relationship with mental health has recently raised concerns. Due to the lack of studies in this area, the aim of this research was to examine the mediating role of self-control in the relationship between phubbing and mental health among students. This study was fundamental in nature and employed a descriptive-correlational method. The study population included all 14,000 students at Kharazmi University during the 2023-2024 academic year, from which 255 individuals were selected through convenience sampling. The research instruments included the Phubbing General Questionnaire (Chotpitayasunond and Douglas, 2018), the Self-Control Questionnaire (Tangney, Baumeister, and Boone, 2004), and the General Health Questionnaire (Goldberg, 1972). The collected data were analyzed using Pearson correlation tests and structural equation modeling with the help of SPSS 27 and JASP 0.18.3.0 software. The findings indicated a significant negative relationship between phubbing and self-control. Additionally, there was a significant positive relationship between self-control and mental health. Furthermore, a significant negative relationship was found between phubbing and mental health. In this study, the indirect relationship between phubbing and mental health through self-control was significant at the 0.01 level. Based on the results, increasing students' awareness of the negative impacts of phubbing is crucial.

رابطه فابینگ و سلامت روان دانشجویان: نقش واسطه‌ای خودکنترلی

امیرحسین عبدلی^۱، مهدی کاظمی^{۲*}، صدیقه احمدی^۳ و شهناز رهنما حسن آبادی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
(mahdi_kazemi@atu.ac.ir)

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، فارس، ایران.

چکیده	تاریخ دریافت
<p>پدیده فابینگ و ارتباط آن با سلامت روان اخیراً نگرانی‌هایی را به وجود آورده است. به دلیل کمبود مطالعات در این زمینه، هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه بین فابینگ و سلامت روان دانشجویان بود. این پژوهش از نوع بنیادی و با روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی ۱۴۰۰۰ دانشجوی دانشگاه خوارزمی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها، ۲۵۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه عمومی فابینگ (چوتپیتایاسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸)، پرسش‌نامه خودکنترلی (تانجی، بون و بامیستر، ۲۰۰۴) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و شیوه مدلیابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار SPSS 27 و JASP 0.18.3.0 تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه منفی و معنادار بین فابینگ و خودکنترلی بود. همچنین بین خودکنترلی و سلامت روان نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. به علاوه، بین فابینگ و سلامت روان نیز رابطه منفی و معناداری یافت شد. در پژوهش حاضر رابطه غیرمستقیم فابینگ و سلامت روان از طریق خودکنترلی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. براساس نتایج، افزایش آگاهی دانشجویان درباره تأثیرات منفی فابینگ حائز اهمیت است.</p>	تاریخ پذیرش نهایی ۱۴۰۲/۰۷/۰۸ ۱۴۰۲/۰۹/۲۷
	واژگان کلیدی
	خودکنترلی، دانشجویان، فابینگ، سلامت روان.

مقدمه

و گولدرن، ۲۰۱۸) و افزایش رفتارهای پرخطر (محسنی، حسینی، کهکی، حسینی و جویباری، ۲۰۱۸) نیز رابطه دارد. طبق این نتایج، انجام مطالعات رفتاری با هدف بهبود وضع سلامت روان دانشجویان بسیار مهم تلقی می‌شود (پدرلی و همکاران، ۲۰۱۵).

عوامل مختلفی با سلامت روان دانشجویان رابطه دارد (جی، سون و هوانگ، ۲۰۲۲؛ هالپرن-منرز، شنابل، هرماندز، سیلبرگ و ایوانز، ۲۰۱۶؛ شفق‌دوست و شهامت ده‌سرخ، ۲۰۱۹) و در این میان، اخیراً در ادبیات پژوهشی به اعتیاد به تلفن همراه، به‌عنوان پدیده مدرنی که بر سلامت روان افراد تاثیر می‌گذارد اشاره شده است (ژانگ، یانگ، تو، دینگ و لائو، ۲۰۲۰). رشد تکنولوژی، اینترنت، تلفن‌های همراه، رسانه‌های اجتماعی و سایر فناوری‌های دیجیتال، دنیای ما را از جهات مختلفی تغییر داده است (اکبری، ۲۰۱۹؛ جنابی، باباخانی و بشردوست، ۲۰۲۵). ظهور عملکردهایی مانند صفحات مجازی، خرید آنلاین، ارتباطات آنلاین، بازی‌های آنلاین، آموزش مجازی و مشاغل اینترنتی سبب گردیده‌اند تا دانشجویان به‌طور مفرط به تلفن همراه خود وابسته شوند (جیانگ، لین و هو، ۲۰۲۳). گسترش صفحات الکترونیکی، تکنولوژی‌های دیجیتال و فضای مجازی، علاوه بر فوایدی که به بشریت عرضه کرده‌اند، پیامدهای منفی روانی سرشاری را نیز شامل می‌شوند (سرت، تسکین ییلماز، کاراکوک کومسار و آجین، ۲۰۱۹). از جمله تبعات منفی این فرایند می‌توان به افزایش افسردگی (ایوانوا، گوربانوک و بلاکنیو، ۲۰۲۰)، کاهش عزت‌نفس (وانگ، گائو، یانگ، ژائو و وانگ، ۲۰۲۰)، افزایش اضطراب و تنهایی (ارگون، گوکسو و سکیز، ۲۰۲۰)، کاهش رضایت و کیفیت تعاملات اجتماعی (لیو، چن و لی، ۲۰۲۱؛ چوتپیتایاسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸) و فابینگ (پارماکسیز، ۲۰۲۳) اشاره نمود.

"فابینگ" رفتاری اعتیادگونه نسبت به تلفن همراه است که کیفیت تعاملات اجتماعی بین افراد جامعه را کاهش می‌دهد (گاریدو، عیسی، استبان و دلگادو، ۲۰۲۱) در واقع فابینگ یا معلول اعتیاد به تلفن همراه و یا همبسته با آن دانسته شده

دانشجویان به عنوان یکی از پایه‌های اصلی توسعه و پیشرفت یک جامعه محسوب می‌شوند و نه تنها نقش مهمی در ارتقاء سطح علم و دانش یک کشور دارند، بلکه با توانایی‌ها و تجربیات‌شان، می‌توانند حل مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه را تسهیل کنند (شیائومی و ژو، ۲۰۲۳). در واقع این بازه سنی مرحله‌ای حیاتی برای رشد سالم قشر دانشجوی، به‌عنوان عوامل اساسی پیشرفت مادی و معنوی جامعه محسوب می‌شود (یانگ، ژو، کاو، ژیا و آن، ۲۰۱۹)؛ که البته این فرایند رشد، چالش‌هایی نیز در زمینه‌های مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، دانشگاهی و تحصیلی به‌همراه دارد (رحیمی و صادقی فیروزآبادی، ۲۰۲۵). اگرچه تعداد معدودی از دانشجویان می‌توانند به‌نحو مطلوبی با این چالش‌ها کنار بیایند، اما برخی ممکن است فشار زیادی را تجربه کنند و در بعد سلامت روان خود دچار آسیب شوند. این آسیب زمانی حائز اهمیت است که می‌دانیم بین مولفه‌های موثر بر زندگی تحصیلی دانشجویان، سلامت روانی آن‌ها نقشی اساسی دارد و علاوه بر عملکرد تحصیلی، سایر ابعاد اساسی زندگی آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (پدرلی، نیر، یونگ، زولاف و ویلنز، ۲۰۱۵).

دیدگاه‌های مختلفی به تعریف سلامت روان پرداخته‌اند و تا حدودی می‌توان گفت که تعریف این متغیر مشکل و اندازه‌گیری واقعی آن غیرممکن است. اما طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی به‌طور کلی سلامت روان، بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی افراد را شامل می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸) و در تعریفی حداقلی از این سازه، می‌توان به نبود اختلالات روانی افراد اشاره کرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲). مشکلات مربوط به سلامت روان در قشر دانشجوی بسیار شایع شده است (بلانکو، اکودا، ورایت، حسین، گرانت، لیو و همکاران، ۲۰۰۸) و یافته‌ها نشان داده‌اند که مشکلات روانی می‌توانند به مشکلات تحصیلی، کاهش تمرکز و حتی ابتلا به اختلالات روانی منجر شوند (پدرلی و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، گزارش شده است که کاهش سلامت روان با کاهش رضایت از زندگی (لومباردو، جونز، وانگ، شن

تاثیر می‌پذیرد (داوی، ناصر و داوی، ۲۰۲۰)، بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در این رابطه بسیار مهم تلقی می‌شود. در واقع بر اساس شواهد پژوهشی مذکور، خودکارآمدی به این دلیل متغیر میانجی مناسبی محسوب می‌شود که علاوه بر تاثیرپذیری از متغیر پیشبین، بر متغیر ملاک نیز تاثیرگذار است.

تعریف خودکنترلی از مفهوم کنترل تلاش‌گرانه و مفهوم دنبال کردن اهداف با ارزش‌های پایا و ماندگار مشتق شده است. خودکنترلی بالا در افراد باعث می‌شود که انگیزه‌های لحظه‌ای را به تاخیر انداخته و بتوانند انرژی خود را به اهداف آینده اختصاص دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ فرایز و هافمن، ۲۰۰۹) خودکنترلی بالا در فرد بیانگر مقاومت بالایی وی در برابر وسوسه‌های گذرای است که اگرچه ممکن است پرداختن به آن‌ها لذت‌بخش باشد اما آسیب‌های مختلفی در زمینه‌های زیستی، اجتماعی و روانشناختی برای فرد به دنبال دارند و در تضاد با خواسته‌های بلندمدت او هستند (فرایز و هافمن، ۲۰۰۹).

پدیده فابینگ به علت ناتوانی فرد در کنار گذاشتن تلفن همراه، استفاده بیش از قصد اولیه و تخطی و افراط از حد و مرزهایی که برای استفاده از گوشی خود داشته، موجب نوعی عدم خودکنترلی می‌شود. این‌گونه جدانشدن از تلفن همراه که بیانگر وسوسه استفاده از آن در زمان حال می‌باشد و به‌گونه‌ای شدید است که حتی در روابط بین‌فردی نیز بروز می‌کند فرد را از سرمایه‌گذاری برای اهداف بلندمدتی مانند افزایش کیفیت زندگی و اجتناب از پریشانی (شهباز و همکاران، ۲۰۲۰) بازمی‌دارد. به بیان دیگر در عصر مدرن، وابستگی و وسوسه نوینی به نام فابینگ باعث می‌شود که افراد به جای کنترل خود در برابر اعتیاد به تلفن همراه در موقعیت‌های اجتماعی و دستیابی به رضایت در روابط و کیفیت تعاملات در بلندمدت (چوتپی‌تایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸)، به تلفن همراه خود بپردازند.

است (چوتپی‌تایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸). این اصطلاح که از ترکیب دو واژه تلفن^۱ و بی‌محتی کردن^۲ مشتق شده (گاریدو و همکاران، ۲۰۲۱) به‌عنوان نادیده‌گرفتن مخاطب یا افرادی که در اطراف فرد حضور دارند به وسیله تلفن همراه تعریف می‌شود و فرد را از تمرکز بر تعاملات اجتماعی با دیگران به سمت توجه به تلفن همراه خود منحرف می‌کند (چوتپی‌تایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸). پدیده نوظهور فابینگ که شامل مولفه‌های نوموفوبیا^۳، تعارض بین‌فردی^۴، خودانزوایی^۵ و تایید مشکل فابینگ^۶ است بر مولفه‌های مختلفی از جمله کاهش کیفیت و رضایت از ارتباط اجتماعی (چوتپی‌تایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸؛ سون و سمپ، ۲۰۲۲) و افزایش پریشانی و کاهش کیفیت زندگی (شهباز، رسول، خان، صبا، سعید و ندا، ۲۰۲۰) تاثیر دارد. به‌علاوه تاثیرات فابینگ زوج بر کاهش سلامت روانی یکدیگر گزارش شده است (زوناش، صغیر، احسان و مرتضی، ۲۰۲۰). در بررسی ۶۰۳ نفر در محدوده سنی بزرگسالی در حال ظهور مشخص شد که اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی از طریق فابینگ بر کاهش سلامت روان افراد تاثیرگذار است (ارگون، اوزکان و گریفیتس، ۲۰۲۳). همبستگی منفی مولفه‌های مختلف سلامت روان با فابینگ نیز تایید شده است (سون و سمپ، ۲۰۲۲) که بر اساس نظریه فردنگر آلدلر قابل تبیین است. آلدلر علاقه اجتماعی (نگرش مثبت به کل بشریت به همراه برقراری روابط اجتماعی با آن‌ها و احساس یکپارچه بودن فرد با سایر افراد) را معیار اصلی سلامت روان تلقی می‌کند (فیست، رابرتز و فیست، ۲۰۲۱). بر این اساس پدیده فابینگ که شکل نوینی از خودانزوایی و تعارض بین‌فردی را شامل می‌شود با علاقه اجتماعی در تناقض است؛ پس بر مبنای نظریه فردنگر، می‌توان ادعا کرد که این پدیده مدرن با سلامت روانی کلی افراد در منافات دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که در سلامت روان دانشجویان نقش دارد خودکنترلی^۸ است (ارگون، اوزکان و گریفیتس، ۲۰۲۳). به‌علاوه از آنجایی که خودکنترلی افراد از فابینگ آن‌ها نیز

5 Self-isolation
6 Problem Acknowledgement
7 Social interest
8 self control

1 telephone
2 snubbing
3 Nimphobia
4 Interpersonal Conflict

در بررسی ۴۶۰۷ نفر از ۳۱ منطقه از کشور چین مشخص شد که خودکنترلی می‌تواند سلامت روان فردی را افزایش دهد (لی، یانگ، دو و چونگ، ۲۰۲۰). این نتایج به صورت مشترک در پژوهش‌های دیگری نیز تایید شده است که بیانگر اهمیت بالای خودکنترلی است (واحدی و ابراهیمی مقدم، ۲۰۱۵؛ کین، پنگ، شو، لیائو، گونگ، لو و همکاران، ۲۰۲۳). ایس در نظریه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر این مسئله تاکید کرد که در دنیای عاقلانه، دو بعد صیانت نفس و لذت‌طلبی همزمان مفهومی به نام لذت‌طلبی مسئولانه را تشکیل می‌دهند (پروچسکا و نورکراس، ۲۰۱۸)؛ بر این اساس در حقیقت خودکنترلی باعث می‌شود که افراد به جای لذت‌های لحظه‌ای و زودگذر به شکل مسئولانه‌ای به کسب لذت بپردازند و آینده‌نگری را سرلوحه افعال خود قرار دهند؛ بنابراین یکی از اصلی‌ترین حیطة‌هایی که افراد سعی در کنترل خود در زمان حال برای حفظ یا دستیابی به آن دارند سلامت روان است. در نتیجه این فرایند است که جداشدن از رفتارهای تکانشی، توان مقاومت در برابر وسوسه‌های تکرارشونده غریزی، ترک عادات بد، اجتناب از ضرر و آسیب، خودنظم‌دهی و تمرکز بر روی اهداف بلندمدتی که بر اساس منطق انتخاب شده اند به عنوان مفاهیم تبیین کننده خودکنترلی با افزایش سلامت روان افراد رابطه دارند (لی و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس شواهد پژوهشی و تبیین‌های نظری ارائه شده می‌توان گفت که ممکن است خودکنترلی افراد در رابطه بین فابینگ و سلامت روان آن‌ها نقشی اساسی داشته باشد؛ که به ضرورت بررسی نقش واسطه‌ای آن در این رابطه می‌افزاید.

اکنون با توجه به این‌که بخش کثیری از منابع انسانی با ارزش کشورمان را دانشجویان تشکیل می‌دهند و فابینگ بر مولفه‌های مختلف زندگی و تحصیل سالم آن‌ها تاثیر منفی دارد (باکر و دیلماک، ۲۰۲۳) پرداختن به چنین مسئله‌ای ضروری به نظر می‌رسد. یعنی با توجه به تاثیر خودکنترلی بر سلامت روان دانشجویان و با در نظر گرفتن اینکه فابینگ بر کاهش سلامت روان دانشجویان موثر است؛ تبیین تاثیر فابینگ بر سلامت روان دانشجویان با خودکنترلی آن‌ها اهمیت پیدا می‌کند. در واقع مطالعه حاضر با این هدف

صورت گرفته که با چشم اندازی جدید، به معرفی متغیرهای فابینگ، خودکنترلی و سلامت روان بپردازد و به این دلیل که فابینگ پدیده‌ای فراگیر و در حال گسترش است و مطالعات کافی درباره آن در کشور وجود ندارد و همچنین سلامت روان قشر دانشجو از اهمیت بالایی برخوردار است این مطالعه می‌تواند فرایند تاثیر فابینگ بر سلامت روان آن‌ها را تبیین نماید. در نتیجه، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای خودکنترلی در رابطه بین فابینگ و سلامت روان دانشجویان است. این پژوهش فرضیه‌های زیر را بررسی می‌نماید: ۱. بین فابینگ و نشانه‌های سلامت روان مثبت رابطه وجود دارد؛ ۲. بین فابینگ و نشانه‌های اختلال روان رابطه وجود دارد؛ ۳. بین خودکنترلی و نشانه‌های سلامت روان مثبت رابطه وجود دارد؛ ۴. بین خودکنترلی و نشانه‌های اختلال روان رابطه وجود دارد؛ ۵. بین فابینگ و خودکنترلی رابطه وجود دارد؛ ۶. بین فابینگ و نشانه‌های سلامت روان مثبت از طریق خودکنترلی رابطه وجود دارد؛ ۷. بین فابینگ و نشانه‌های اختلال روان از طریق خودکنترلی رابطه وجود دارد.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، بنیادی است و به لحاظ طرح پژوهشی توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود و از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه خوارزمی واحد تهران در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند و از میان جمعیت مذکور ۲۵۵ نفر بر اساس فرمول کلاین (۲۰۲۳) به صورت در دسترس نمونه‌گیری شدند. ملاک‌های ورود پژوهش، دانشجوی دانشگاه خوارزمی تهران بودن، رضایت آگاهانه و تمایل برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد و ملاک‌های خروجی پژوهش، پرسشنامه‌های ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، تمایل و موافقت برای شرکت در پژوهش مد نظر قرار گرفت، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل شدند و داده‌های پرسشنامه‌ها فقط برای فرضیه‌ها و اهداف پژوهش تحلیل شدند. داده‌های گردآوری شده با کاربست ضریب

همبستگی پیرسون و شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

روش اجرا: به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها با روش مداد-کاغذی در برگه‌هایی با ابعاد استاندارد، چاپ شدند و در خوابگاه‌ها و دانشکده‌های مختلف دانشگاه خوارزمی مورد انتشار قرار گرفتند. نمونه اولیه شامل ۲۹۳ نفر از دانشجویان بودند که در بازه زمانی ۱۵ فروردین تا ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۳ پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و پس از جمع‌آوری اطلاعات به علت نقصان پاسخدهی به همه سؤالات پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۸ برگه بر حسب معیارهای خروجی از مطالعه خارج شده و اطلاعات مربوط به ۲۵۵ پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 27 و JASP 0.18.3.0 تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس عمومی فابینگ چوتپیتایاسونوند و داگلاس^۱ (۲۰۱۸): این ابزار توسط چوتپیتایاسونوند و داگلاس (۲۰۱۸) طراحی شده و دارای ۱۵ سوال است که به صورت طیف لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود و بنابراین نمره محتمل برای هر فرد در این آزمون بین ۱۵ تا ۷۵ خواهد بود. این مقیاس دارای خرده مقیاس‌های "نوموفوبیا" شامل سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و "تعارض بین-فردی" شامل سوال‌های ۵، ۶، ۷، ۸ و "خودانزوایی" شامل سوال‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و "تایید مشکل فابینگ" یا "تایید فابینگ بودن" شامل سوال‌های ۱۳، ۱۴، ۱۵ را شامل می‌شود. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰٫۹۳ و برای خرده مقیاس‌های نوموفوبیا، تعارض بین‌فردی، خودانزوایی و تایید مشکل فابینگ به ترتیب ۰٫۸۴ و ۰٫۸۷ و ۰٫۸۳ و ۰٫۸۲ به دست آمده است (چوتپیتایاسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸). روایی همگرای این پرسشنامه توسط حسن اصفهانی، خانجانی و بذرام (۲۰۲۱)، ۰٫۷۷ به دست آمده است و بر این اساس برای استفاده بر روی جامعه ایران نیز مناسب است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس فابینگ و خرده مقیاس‌های نوموفوبیا، تعارض بین فردی، خودانزوایی و تایید مشکل فابینگ از طریق آلفای کرونباخ، به ترتیب ۰٫۸۸، ۰٫۸۲، ۰٫۷۹ و ۰٫۸۶ و ۰٫۶۱ برآورد شد.

مقیاس سلامت روان گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲): این ابزار برای نخستین مرتبه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) برای غربالگری اختلالات روانی طرح شد و دارای ۶۰ سوال بود. سپس فرم ۱۲ سوالی از آن استخراج شد که به علت کوتاه بودن، مورد استقبال بسیار قرار گرفت. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (اصلاً=۰، کمی=۱، زیاد=۲، خیلی زیاد=۳) بوده و بنابراین نمره آزمودنی که به عنوان نمره سلامت روانی او تلقی می‌شود بین ۰ تا ۱۲ است و بهترین نقطه برش برای این آزمون ۹ در نظر گرفته شده (یعقوبی، ۲۰۱۲). یعقوبی (۲۰۱۲) مشخص کرد که این پرسشنامه دارای دو عامل نشانه‌های سلامت روان مثبت (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۲) و نشانه‌های اختلال روانی (۱، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱) است. اعتبار این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰٫۹۲، برای نشانه‌های اختلال روانی ۰٫۸۷، برای سلامت روان مثبت ۰٫۸۸ مورد تایید قرار گرفت. در مجموع کاربرد این مقیاس برای جامعه ایرانی به تایید رسیده است (امین‌پور و زارع، ۲۰۱۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس سلامت روان و خرده مقیاس‌های نشانه‌های اختلال روان و سلامت روان مثبت به ترتیب ۰٫۸۵، ۰٫۷۳ و ۰٫۷۷ برآورد شد.

مقیاس خودکنترلی تانجی، بون و بامیستر^۳ (۲۰۱۸): این پرسشنامه برای نخستین بار توسط تانجی، بون و بامیستر (۲۰۱۸) تهیه و تنظیم شده است. این مقیاس حاوی ۱۳ سوال بوده و مقصود آن سنجش میزان کنترل افراد بر خودشان است. پاسخگویی بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود و نمرات از هرگز (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) توزیع می‌گردد (در سوال‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱). نمره‌گذاری سوال‌های (۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳) به صورت معکوس دستورالعمل مذکور می‌باشد. حداکثر نمره برای پرسشنامه خودکنترلی ۶۵ و حداقل نمره معادل ۱۳ است. نمره بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد خواهد بود و بالعکس. روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت، و مهارت‌های بین‌فردی مورد تأیید قرار گرفته است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش موسویان مقدم، حوری، امیدی و زهیری‌خواه (۲۰۱۵) محاسبه و مورد تأیید قرار گرفته است و در پژوهش (احمدی، شاری و سلمانی، ۲۰۲۳) آلفای کرونباخ ۰٫۷۵

³ Tangney, Baumeister & Boone

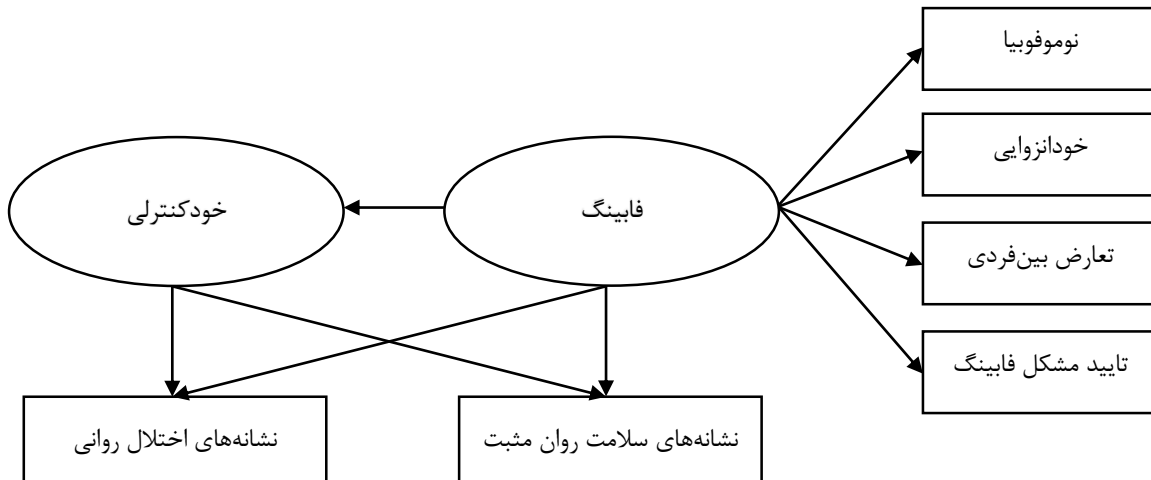
¹ Chotpitayasunond & Douglas

² Goldberg

آماري با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به- دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس خودکنترلی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تایید شد.

برای پایایی این پرسشنامه برآورد شد. در پژوهش تانجی، بون و بامیستر (۲۰۱۸) همچنین پایایی آن بر روی دو نمونه

نمودار ۱ مدل علی پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

یافته‌ها

همچنین از نظر سطح تحصیلات ۱۹۱ نفر (۷۴/۹۰ درصد) در مقطع کارشناسی، ۵۵ نفر (۲۱/۵۷ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۳/۵۳ درصد) در مقطع دکتری بودند.

به جهت کسب تصویری اولیه از وضعیت متغیرهای پژوهشی، شاخص‌های توصیفی متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

در این مطالعه ۲۵۵ نفر از دانشجویان دانشگاه خوارزمی در جمعیت غیربالینی شرکت به عمل آوردند که ۱۵۱ نفر (۵۹/۲۲ درصد) از آنان را زنان و ۱۰۴ نفر (۴۰/۷۸ درصد) را مردان تشکیل دادند. از نظر وضعیت سنی ۱۵۹ نفر (۶۲/۳۵ درصد) در بازه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال، ۷۷ نفر (۳۰/۲۰ درصد) در بازه سنی ۲۳ تا ۲۷ سال و ۱۹ نفر (۷/۴۵ درصد) در بازه سنی ۲۸ سال و بالاتر قرار داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیرهای پژوهش	میانگین ± انحراف معیار	کمینه-بیشینه	کجی	کشیدگی
فایبینگ	۹/۹۷ ± ۳۸/۲۸	۷۳-۱۵	۰/۴۳	۰/۵۷
نوموفوبیا	۳/۷۸ ± ۱۲/۳۸	۲۰-۴	-۰/۰۴	-۰/۴۹
خودانزوایی	۳/۳۶ ± ۸/۴۶	۲۰-۴	۰/۶۰	۰/۱۸
تعارض بین فردی	۳/۲۵ ± ۸/۵۴	۲۰-۴	۰/۷۴	۰/۳۱
تأیید مشکل فایبینگ	۲/۵۶ ± ۸/۹۰	۱۵-۳	-۰/۱۲	۰/۰۴

۰/۹۶	-۰/۳۸	۶۵-۱۴	۷/۱۰±۴۲/۸۱	خودکنترلی
-۰/۹۲	-۰/۵۴	۶-۰	۱/۹۵±۳/۸۸	نشانه‌های سلامت روان مثبت
-۰/۸۴	۰/۵۶	۶-۰	۱/۸۸±۲/۰۹	نشانه‌های اختلال روانی

میزان همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر و خرده-مقیاس‌های آنان در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
فابینگ	۱							
نوموفوبیا	۰/۷۶**	۱						
خودانزایی	۰/۷۸**	۰/۳۷**	۱					
تعارض بین فردی	۰/۸۰**	۰/۴۱**	۰/۶۲**	۱				
تأیید مشکل فابینگ	۰/۷۲**	۰/۵۰**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۱			
خودکنترلی	-۰/۴۵**	-۰/۳۳**	-۰/۳۶**	-۰/۳۹**	-۰/۴۱**	۱		
نشانه‌های سلامت روان مثبت	-۰/۴۵**	-۰/۳۵**	-۰/۳۵**	-۰/۳۹**	-۰/۲۷**	۰/۴۵**	۱	
نشانه‌های اختلال روانی	۰/۴۹**	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۴۴**	۰/۳۰**	-۰/۴۴**	-۰/۶۷**	۱

$P < ۰/۰۱$ **

کشیدگی تمامی متغیرهای پژوهش حاضر در بازه ± ۲ قرار داشت؛ بنابراین، مفروضه فوق در این تحقیق تأیید شد. در بین مجموعه داده‌های پژوهش، تنها ۲ مشاهده دارای مقدار گم‌شده^۱ وجود داشت که با حذف موردی^۲ این موضوع برطرف شد. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهشی مطالعه حاضر از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برای تعیین برازش داده‌های مشاهده‌شده با مدل مفهومی پژوهش از شاخص‌های برازش متنوعی شامل مقدار مجذور

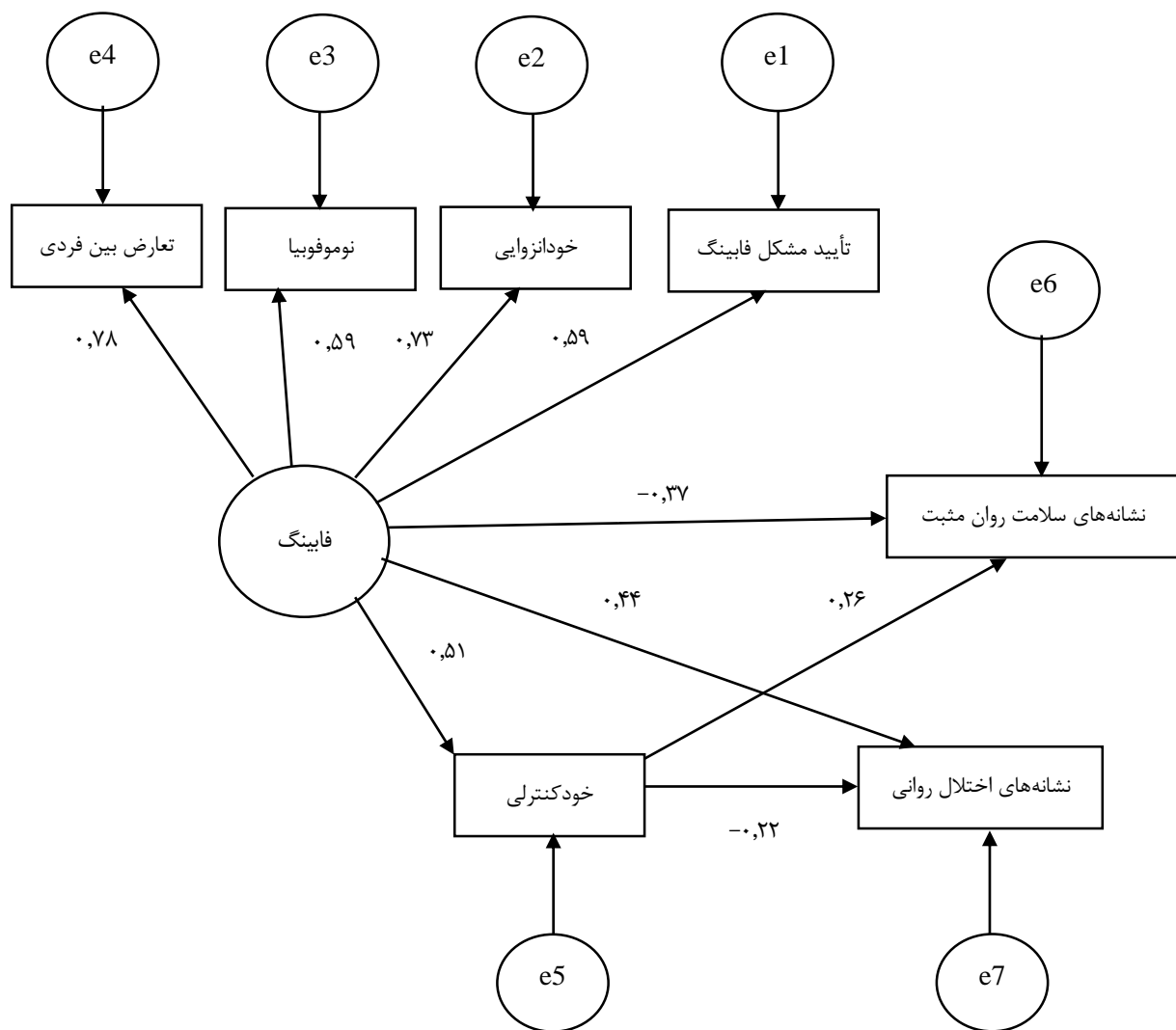
پیش از انجام تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری بر روی داده‌ها، مفروضه‌های آماری این رویکرد بررسی شدند. مفروضه بهنجاری تک‌متغیری و چندمتغیری با استفاده از بررسی مقادیر کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهشی تأیید گردید. مطابق پیشنهاد کلاین (۲۰۲۳)، چنانچه میزان کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه ± ۲ قرار داشته باشد، توزیع آن‌ها نرمال محسوب می‌شود. همان‌طور که از مقادیر موجود در جدول شماره ۱ نیز پیدا است، آمارگان کجی و

^۲ Listwise Deletion

^۱ Missing Value

روان مثبت نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از واریانس این متغیر توسط فابینگ و خودکنترلی تبیین می‌شود، در حالی که ۷۰ درصد از واریانس توسط عواملی غیر از متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش تبیین می‌شود. به طور مشابه، ۳۴ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال روانی توسط فابینگ و خودکنترلی و ۶۶ درصد از واریانس آن توسط عواملی غیر از متغیرهای مطالعه‌شده در تحقیق حاضر تبیین می‌شود

کای (χ^2)، شاخص بهنجار مجذور کای، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش مک‌دونالد، شاخص برازش نسبی،^۲ شاخص برازش افزایشی،^۴ شاخص توکر-لوئیس^۵ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب استفاده شد. همان‌طور که در تصویر شماره ۱ مشاهده می‌شود، تمامی آثار مستقیم به نشانه‌های سلامت روان مثبت و نشانه‌های اختلال روانی معنادار است. به علاوه، اثر مستقیم فابینگ به خودکنترلی نیز معنادار است. مقدار ضریب تعیین نشانه‌های سلامت



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل پژوهشی با میانجی‌گری خودکنترلی

⁵ Tucker-Lewis Index (TLI)

⁶ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

⁷ The Coefficient of Determination (R^2)

¹ Goodness of Fit (GFI)

² McDonald Fit Index (MFI)

³ Comparative Fit Index (CFI)

⁴ Incremental Fit Index (IFI)

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، مدل واجد برازش مطلوبی بود.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهشی

χ^2	df/χ^2	GFI	MFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA	شاخص‌های برازش
۲۸/۵۳	۲/۵۹	۱/۰۰	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۰۸	مقادیر مدل
-	<۳	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	<۰/۰۸	مقادیر قابل قبول

اثر غیرمستقیم فابینگ بر نشانه‌های سلامت روان مثبت از طریق خودکنترلی ($\beta = -0.13, P = 0.001$) (فرضیه ۶) منفی و معنادار و همچنین اثر غیرمستقیم فابینگ بر نشانه‌های اختلال روانی از طریق خودکنترلی ($\beta = 0.11, P = 0.001$) (فرضیه ۷) مثبت و معنادار بود.

با توجه به جدول شماره ۴، اثر مستقیم فابینگ بر نشانه‌های سلامت روان مثبت ($\beta = -0.37, P = 0.001$) (فرضیه ۱) منفی و معنادار و اثر مستقیم فابینگ بر نشانه‌های اختلال روانی ($\beta = 0.44, P = 0.001$) (فرضیه ۲) مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر مستقیم بین خودکنترلی و نشانه‌های سلامت روان مثبت ($\beta = 0.26, P = 0.001$) (فرضیه ۳) مثبت و معنادار و همچنین ضریب مسیر مستقیم خودکنترلی و نشانه‌های اختلال روانی ($\beta = -0.22, P = 0.001$) (فرضیه ۴) منفی و معنادار بود. در نهایت، فابینگ اثر مستقیم منفی و معنادار بر خودکنترلی ($\beta = -0.51, P = 0.001$) (فرضیه ۵) داشت.

جدول ۴. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهشی

مقدار احتمال	ضرایب استاندارد	مقدار z	خطای استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	مسیرهای مدل
< ۰/۰۱	-۰/۳۷	-۴/۵۶	۰/۰۷	-۰/۳۲	نشانه‌های سلامت روان مثبت ← فابینگ
< ۰/۰۱	۰/۴۴	۵/۳۱	۰/۰۷	۰/۳۷	نشانه‌های اختلال روانی ← فابینگ
< ۰/۰۱	۰/۲۶	۳/۹۳	۰/۰۲	۰/۰۷	نشانه‌های سلامت روان مثبت ← خودکنترلی
< ۰/۰۱	-۰/۲۲	-۳/۴۲	۰/۰۲	-۰/۰۶	نشانه‌های اختلال روانی ← خودکنترلی
< ۰/۰۱	-۰/۵۱	-۶/۴۳	۰/۲۵	-۱/۶۳	خودکنترلی ← فابینگ
< ۰/۰۱	-۰/۱۳	-۳/۵۰	۰/۰۳	-۰/۱۱	نشانه‌های سلامت روان مثبت ← خودکنترلی ← فابینگ
< ۰/۰۱	۰/۱۱	۳/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۹	نشانه‌های اختلال روانی ← خودکنترلی ← فابینگ

بحث و نتیجه‌گیری

مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی ضعیف (موریزری و کالاقان، ۲۰۱۱؛ رتکلیف، وانگ، دوستور و هایز، ۲۰۱۵) عدم رضایت (طلایی‌زاده و بختیارپور، ۲۰۱۶) و کاهش دلبستگی محیطی (پیوسته‌گر، درویش و طاووسی، ۲۰۱۶) از جمله مولفه‌های ارتباطی افراد هستند که بر اساس تاثیر منفی آن‌ها بر نشانه‌های سلامت روان و افزایش نشانه‌های اختلال روان، می‌توانند رابطه منفی بین فابینگ و سلامت روانی مثبت و رابطه مثبت بین فابینگ و اختلال روان افراد را تبیین نمایند.

یافته سوم و چهارم این پژوهش بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین خودکنترلی و نشانه‌های سلامت روان مثبت و رابطه منفی و معنادار بین خودکنترلی و نشانه‌های اختلال روان است. نتایج مطالعات متعددی (لی و همکاران، ۲۰۲۰؛ واحدی و ابراهیمی مقدم، ۲۰۱۵؛ کین و همکاران، ۲۰۲۳) همسو با این یافته است. خودکنترلی بالا در فرد بیانگر مقاومت بالای وی در برابر وسوسه‌های گذرایی است که اگرچه ممکن است پرداختن به آن‌ها لذت‌بخش باشد اما آسیب‌های مختلفی در زمینه‌های زیستی، اجتماعی و روانشناختی برای فرد به دنبال دارند و در تضاد با خواسته‌های بلندمدت او هستند (فرایز و هافمن، ۲۰۰۹). الیس بر این مسئله تاکید کرد که در دنیای عاقلانه که بیان‌گر نشانه‌های سلامت روان و نبود نشانه‌های اختلال روان است، دو بعد صیانت نفس و لذت‌طلبی همزمان مفهومی به نام لذت-طلبی مسئولانه را تشکیل می‌دهند (کین و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در حقیقت خودکنترلی باعث می‌شود که افراد به جای لذت‌های لحظه‌ای و زودگذر به شکل مسئولانه‌ای به کسب لذت بپردازند و آینده‌نگری را سرلوحه افعال خود قرار دهند؛ بنابراین یکی از اصلی‌ترین حیطه‌هایی را که افراد سعی در کنترل خود در زمان حال برای حفظ یا دستیابی به آن دارند سلامت روان است. به عبارت دیگر این افراد خواسته کم ارزش‌تر زمان حال را به خاطر دستیابی به چیز باارزشی که در آینده می‌خواهند به تاخیر می‌اندازند و یا نادیده می‌گیرند؛ بر این اساس حفظ یا دستیابی به سلامتی و خصوصا سلامت روان به عنوان یکی از ارزشمندترین

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه فابینگ و سلامت روان دانشجویان با نقش واسطه‌ای خودکنترلی آن‌ها صورت گرفته است. اولین و دومین نتیجه‌ای که توسط پژوهش حاضر کسب شده، رابطه منفی و معنادار بین فابینگ و نشانه‌های سلامت روان و رابطه مثبت و معنادار بین فابینگ و نشانه‌های اختلال روان است. نتایج پژوهش‌های دیگر (سون و سمپ، ۲۰۲۲؛ زوناش و همکاران، ۲۰۲۰؛ ارگون، اوزکان و گریفیتس، ۲۰۲۳) نیز همسو با این یافته است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه فردنگر آلفرد آدلر اشاره نمود. این نظریه، علاقه اجتماعی را معیار اصلی سلامت روانی افراد قلمداد می‌کند که به معنای نگرش مثبت به کل بشریت به همراه برقراری روابط اجتماعی با آن‌ها است که شامل احساس یکپارچه بودن فرد با سایر افراد می‌شود (فیس، رابرتز و فیس، ۲۰۲۱). بر این اساس پدیده فابینگ که شکل نوینی از خودانزوایی و تعارض بین-فردی را شامل می‌شود با علاقه اجتماعی در تناقض است؛ پس بر مبنای نظریه فردنگر، این پدیده با سلامت روانی کلی افراد در تضاد است؛ به علاوه ممکن است فردی که به فابینگ می‌پردازد به تیپ دوری‌جوی آدلر که دربردارنده سطوحی از روان‌رنجوری‌ها است نزدیک‌تر باشد. در واقع افراد درگیر با پدیده نابسته به فرهنگ فابینگ، به خاطر افراط در استفاده از تلفن همراهشان، که می‌تواند معلول و یا همبسته با اعتیاد به تلفن همراه باشد (چوتیپیتایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸)، با نادیده گرفتن مخاطب در تعامل با دیگران، تاثیرات منفی غیرقابل اغمازی بر آن فرد و در نهایت بر روابط بین‌فردی و روابط اجتماعی شامل روابط با دوستان، همسر و فرزندان می‌گذارند (سون و سمپ، ۲۰۲۲؛ چوتیپیتایسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸؛ حسن اصفهانی، خانجانی و بذرام، ۲۰۲۱). این افراد ممکن است از تاثیر فرایند فابینگ بر کاهش کیفیت هر کدام از مولفه‌های ارتباطی-اجتماعی زیست خود ناآگاه باشند؛ اما این ناآگاهی به معنای عدم تاثیرپذیری از فرایند کاهش کیفیت سطوح مختلف زیست اجتماعی آن‌ها نمی‌باشد. بنابراین کاهش روابط اجتماعی (تاف، سیگریست و فکت، ۲۰۱۷)،

کاهش کیفیت زندگی (شهباز و همکاران، ۲۰۲۰) دارد و این موارد آسیب‌هایی هستند که فرد دوست ندارد در آینده با آن‌ها مواجه شود؛ ولیکن تحت تاثیر فابینگ، کنترل خودش را از دست داده است.

یافته ششم و هفتم پژوهش حاضر مبنی بر این است که فابینگ از طریق کاهش خودکنترلی باعث کاهش نشانه‌های سلامت روان و از طریق کاهش خودکنترلی باعث افزایش نشانه‌های اختلال روان افراد می‌شود. در واقع بر این اساس می‌توان گفت که یکی از فرایندهای اصلی تاثیر منفی فابینگ بر سلامت روان کلی افراد، از طریق خودکنترلی است. از این نتایج این‌گونه برآورد می‌شود که فابینگ کاهش خودکنترلی دانشجویان را شامل می‌شود و این ضعف در خودکنترلی که پیامدهای گسترده‌ای دارد می‌تواند زمینه‌ساز کاهش نشانه‌های سلامت روان و افزایش نشانه‌های اختلال روان آن‌ها شود. در نهایت طبق نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که یکی از متغیرهای اساسی که رابطه بین فابینگ و سلامت را واسطه و تبیین می‌کند خودکنترلی است و فابینگ هم به صورت مستقیم و هم از طریق کاهش خودکنترلی با کاهش نشانه‌های سلامت روان افراد و افزایش نشانه‌های اختلال روان آن‌ها رابطه دارد.

از آن جایی که اثر کل محاسبه شده (یعنی مجموع آثار مستقیم و غیرمستقیم) فابینگ بر سلامت روان نیز منفی و معنادار بود، پیشنهاد می‌شود که با تشکیل کارگاه‌های آموزشی متعدد و ایجاد سیاست‌گذاری‌های صحیح آموزشی و فرهنگی، آگاهی و بینش دانشجویان را نسبت به تاثیرات مخرب فرایند فابینگ افزایش داد و از طریق برنامه‌های فرهنگی، اجتماعی و ورزشی در سطح دانشگاه‌ها و تحت تاثیر قرار دادن مبانی اساسی سبک زندگی دانشجویان، با کاهش رفتار فابینگ، سلامت روان آن‌ها را ارتقا داد. از بین محدودیت‌های فراوان پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود که نتایج پژوهش حاضر صرفاً قابل تعمیم به جامعه دانشجویان است و به علت ماهیت همبستگی این پژوهش نمی‌توان مدعی علیت بود، در نتیجه پیشنهاد می‌شود که مطالعات، برای شناخت ابعاد پنهان متغیر فابینگ

خواست‌های بشری تحت تاثیر خودکنترلی افراد قرار دارد. در نتیجه این فرایند است که جداسدن از رفتارهای تکانشی، توان مقاومت در برابر وسوسه‌های تکرارشونده غریزی، ترک عادات بد، اجتناب از ضرر و آسیب، خودنظم‌دهی و تمرکز بر روی اهداف بلندمدت از دچار شدن به نشانه‌های اختلال روانی جلوگیری می‌کند و به‌عنوان مفاهیم تبیین‌کننده خودکنترلی با افزایش سلامت روان افراد رابطه دارند (کین و همکاران، ۲۰۲۳). در دنیای منطقی نظریه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس خودکنترلی بنیادین لذت‌طلبی مسئولانه فرد، او را از ابتلا به نشانه‌های اختلال روانی مصون می‌دارد و نشانه‌های سلامت روان او را حفظ می‌کند.

یافته پنجمی که توسط پژوهش حاضر کسب شده بیانگر رابطه منفی و معنادار بین فابینگ و خودکنترلی است و نتایج (داوی، ناصر و داوی، ۲۰۲۰) همسو با این یافته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پدیده فابینگ به علت ناتوانی فرد در کنارگذاشتن تلفن همراه، استفاده بیش از قصد اولیه و تخطی و افراط از حد و مرزهایی که برای استفاده از گوشی خود داشته، شامل نوعی عدم خودکنترلی بنیادی است. این‌گونه جدانشدن از تلفن همراه که بیانگر وسوسه استفاده از آن در زمان حال می‌باشد و به‌گونه‌ای شدید است که حتی در روابط بین‌فردی نیز بروز می‌کند فرد را از سرمایه‌گذاری برای اهداف بلندمدتی مانند افزایش کیفیت زندگی و اجتناب از پریشانی (شهباز و همکاران، ۲۰۲۰) باز می‌دارد؛ علاوه بر این افراد برای پایان دادن به اضطراب دور بودن از تلفن همراه در زمان حال، کنترل خود برای دستیابی به غنای روابط اجتماعی و روابط عمیق بین-فردی آینده را از دست می‌دهند. به بیان دیگر در عصر مدرن، وابستگی و وسوسه نوینی به نام فابینگ باعث می‌شود که افراد به جای کنترل خود در برابر اعتیاد به تلفن همراه در موقعیت‌های اجتماعی و دستیابی به رضایت در روابط و کیفیت تعاملات در بلندمدت (چوتیتایاسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸)، به تلفن همراه خود بپردازند و این در حالی است که عدم خودکنترلی در استفاده از تلفن همراه در ارتباطات انسانی، رابطه مثبتی با افزایش پریشانی و

این پژوهش به هیچ عنوان حامی مالی نداشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهارات نویسندگان پژوهش، این پژوهش تضاد منافع ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمام شرکت کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می کنند.

در جوامع آماری گسترده تر، با متغیرهای جمعیت شناختی متفاوت و با استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی و کمی و کیفی آمیخته به جای پرسشنامه ای گسترش یابند؛ به علاوه پیشنهاد می شود از روش های آزمایشی و مداخله ای برای بررسی روابط علی سایر متغیرها و مداخلات در رابطه با متغیر نوظهور فابینگ استفاده شود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای در نظر گرفتن رعایت اخلاق پژوهش، کد اخلاق IR.KHU.REC.1403.073 از کمیته اخلاق دانشگاه خوارزمی دریافت شد. شرکت کنندگان داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش مشارکت داشتند. اطلاعات حاصل از نمونه گیری محرمانه بود و صرفاً در جهت تحلیل آماری و اهداف پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت.

حمایت مالی

References

- Ahmadi, S., sharei, A., salmani, A. (2023) The relationship between harmful use of mobile phones and emotional-behavioral problems in self-harming adolescents: with the mediation of self-control. *Journal of Research in Psychological Health*, 17(3), 1. [Persian] [Link]
- Akbari, M. (2019). The mediating role of personal values in the relationship between neuroticism and problematic internet use in students. *Journal of Research in Psychological Health*, 13(3), 1-14. [Persian] [Link]
- Aminpour H, Zare H. (2013). *Psychological tests*. Tehran: Aeezh. [Persian] [Link]
- Bakır, V., & Dilmaç, B. (2023). Examining the relationship between phubbing and mental health among university students: A mixed study. *Research on Education and Psychology*, 7(3), 602-621. [link]
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437. [link]
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018). Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP). *Computers in human behavior*, 88, 5-17. [link]
- Davey, A., Nasser, K., & Davey, S. (2020). Gender differential for smart phone addiction and its predictors among adolescents: Assessing relationship with self control via sem approach. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(3), 80-101. [link]
- Ergün, N., Göksu, İ., & Sakız, H. (2020). Effects of phubbing: Relationships with psychodemographic variables. *Psychological reports*, 123(5), 1578-1613. [link]
- Ergün, N., Özkan, Z., & Griffiths, M. D. (2023). Social media addiction and poor mental health: examining the mediating roles of internet addiction and phubbing. *Psychological reports*, 00332941231166609. [link]
- Esfahani, M. H., Khanjani, M., & Bazram, A. (2022). The factor Structure and psychometric properties of Generic Scale of Phubbing (GSP). *Educational Measurement*, 12(46), 7-26. [Persian] [link]
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2021). *Theories of personality*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. [link]
- Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 795-805. [link]

- Garrido, E. C., Issa, T., Esteban, P. G., & Delgado, S. C. (2021). A descriptive literature review of phubbing behaviors. *Heliyon*, 7(5). [[link](#)]
- Ge, M., Sun, X., & Huang, Z. (2022). [Retracted] Correlation between Parenting Style by Personality Traits and Mental Health of College Students. *Occupational therapy international*, 2022(1), 6990151. [[link](#)]
- Goldberg, DP. (1972). *The Detection of psychiatric Illness by Questionnaire*. Maudsley Monograph, Oxford: Oxford University Press. [[link](#)]
- Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E. M., Silberg, J. L., & Eaves, L. J. (2016). The relationship between education and mental health: new evidence from a discordant twin study. *Social Forces*, 95(1), 107-131. [[link](#)]
- Ivanova, A., Gorbaniuk, O., Błachnio, A., Przepiórka, A., Mraka, N., Polishchuk, V., & Gorbaniuk, J. (2020). Mobile phone addiction, phubbing, and depression among men and women: A moderated mediation analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91, 655-668. [[link](#)]
- Jenabi, F., Babakhani, N., bashardoust, S. (2025). Determining the pattern of academic procrastination based on grounded theory. *Journal of Research in Psychological Health*, 18(4). [[link](#)] [**Persian**]
- Jiang, Y., Lin, L., & Hu, R. (2023). Parental phubbing and academic burnout in adolescents: The role of social anxiety and self-control. *Frontiers in Psychology*, 14, 1157209. [[link](#)]
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. [[link](#)]
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., & Cheung, R. Y. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4820. [[link](#)]
- Liu, K., Chen, W., & Lei, L. (2021). Linking parental phubbing to adolescent self-depreciation: the roles of internal attribution and relationship satisfaction. *The Journal of Early Adolescence*, 41(8), 1269-1283. [[link](#)]
- Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X., & Goldner, E. M. (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC public health*, 18, 1-9. [[link](#)]
- Mohseni, S., Hoseini, S. A., Kahaki, F., Hoseyni, S. F., & Jouybari, L. (2018). Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-risk behaviors in adolescents. *Nursing Development in Health Journal*, 9(1), 15-25. [[link](#)] [**Persian**]
- Morrissey, J., & Callaghan, P. (2011). *Communication skills for mental health nurses*. McGraw-Hill Education (UK). [[link](#)]
- Mousavimoghadam, S. R., Houri, S., Omidi, A., & Zahirikhah, N. (2015). Evaluation of relationship between intellectual intelligence and self-control, and defense mechanisms in the third year of secondary school girls. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*, 25(1), 59-64. [[link](#)] [**Persian**]
- NoorMohammadi, L. (2021). Predicting trust in interpersonal relationships based on psychological hardship in married women. *Journal of Psychology New Ideas*, 7(11), 1-11. [[link](#)] [**Persian**]
- Parmaksız, İ. (2023). The effect of phubbing, a behavioral problem, on academic procrastination: The mediating and moderating role of academic self-efficacy. *Psychology in the Schools*, 60(1), 105-121. [[link](#)]
- Paivastegar, M., Darvizeh, Z., & Tavoosi, S. (2016). The Study of Relationship between Environmental Attachment and Mental Health and Social Adjustment of First Grade High School Students in Varamin City. *Armanshahr Architecture & Urban Development*, 8(15), 195-203. [[link](#)] [**Persian**]
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic psychiatry*, 39, 503-511. [[link](#)]
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press. [[link](#)]
- Qin, L. L., Peng, J., Shu, M. L., Liao, X. Y., Gong, H. J., Luo, B. A., & Chen, Y. W. (2023). The fully mediating role of psychological resilience between self-efficacy and mental health: evidence from the study of college students during the COVID-19 pandemic. *In Healthcare*, 11(3), 420. [[link](#)]
- Rahimi, M., Sadeghi-Firoozabadi, V. (2025). The mediating roles of anxiety sensitivity and body dissatisfaction in the relationship between childhood trauma and eating attitudes in college students. *Journal of Research in Psychological Health*, 18(4). [[link](#)] [**Persian**]
- Ratcliffe, B., Wong, M., Dossetor, D., & Hayes, S. (2015). The association between social skills and mental health in school-aged children with autism spectrum disorder, with and without intellectual

- disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 2487-2496. [[link](#)]
- Sert, H., Taskin Yilmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Aygin, D. (2019). Effect of technology addiction on academic success and fatigue among Turkish university students. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(1), 41-51. [[link](#)]
- Shafaghdoost, M., Shahamat Dehsorkh, F. (2019). Mediating Role of the Object Relations and the Ego Function in Relation between Family Function and Mental Health in Student. *Journal of Research in Psychological Health*, 13(3), 31-46. [**Persian**] [[link](#)]
- Shahbaz, K., Rasul, F., Khan, A., Saba, A., Saeed, M., Nida, A., & Gulzar, A. (2020). Phubbing positively predicts psychological distress and poor quality of life in community adults. *Int. J. Manag.(IJM)*, 11, 2229-2240. [[link](#)]
- Sun, J., & Samp, J. A. (2022). 'Phubbing is happening to you': examining predictors and effects of phubbing behaviour in friendships. *Behaviour & Information Technology*, 41(12), 2691-2704. [[link](#)]
- Talayizadeh, F., & Bakhtiyarpour, S. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(40), 37-46. [**Persian**] [[link](#)]
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). Routledge. [[link](#)]
- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17, 1-18. [[link](#)]
- Vahedi, S. H. (2015). Effectiveness of emotional self-control training on psychophysiological disorders of nurses in Tehran, Iran. *Military Caring Sciences*, 2(4), 206-213. [**Persian**] [[link](#)]
- Wang, X., Gao, L., Yang, J., Zhao, F., & Wang, P. (2020). Parental phubbing and adolescents' depressive symptoms: Self-esteem and perceived social support as moderators. *Journal of youth and adolescence*, 49, 427-437. [[link](#)]
- WHO.(2018). *Fact sheets on sustainable development goals: health target*, World Health Organization. [[link](#)]
- Xiaomei, Z., & Ju, S. Y. (2023). From grit to life satisfaction of college students: psychological capital as a mediator. *International Journal of Entrepreneurship, Business and Technology*, 1(2). [[link](#)]
- Yaghubi, H. (2012). Validity and factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in university students. *International journal of behavioral sciences*, 6(2), 153-160. [**Persian**] [[link](#)]
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, 10, 388. [[link](#)]
- Zhang, G., Yang, X., Tu, X., Ding, N., & Lau, J. T. (2020). Prospective relationships between mobile phone dependence and mental health status among Chinese undergraduate students with college adjustment as a mediator. *Journal of affective disorders*, 260, 498-505. [[link](#)]
- Zonash, R., Saghir, S., Ahsan, R., & Murtaza, S. (2020). Phubbing behavior and romantic relationship: Mechanism of mental health among married couples. *Foundation University Journal of Psychology*, 4(1), 103-137. [[link](#)]