

شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا

محمدآقا دلاورپور^{۱*}، فاطمه اکبری^۲، مهسا بقیمی^۳

چکیده

نوموفوبیا به عنوان نوعی آسیب روانی، از پیامدهای استفاده افراطی از گوشی هوشمند است که وجوه آسیب‌شناختی آن هنوز چندان روشن نیست. هدف پژوهش حاضر شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا بود. این تحقیق به روش توصیفی - مقایسه‌ای انجام شد. برای نمونه ۳۲۳ نفر از بین دانشجویان دانشگاه سمنان و بر اساس نمره برش پرسشنامه نوموفوبیا انتخاب شدند و در سه گروه نوموفوبیای شدید، متوسط و خفیف قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل فهرست تجدیدنظر شده اختلالات روان‌شناختی و پرسشنامه نوموفوبیا بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که در هر ۹ نشانه آسیب روان‌شناختی، میانگین نمره افراد با نوموفوبیای شدید بالاتر از افراد با نوموفوبیای خفیف بود. در مقایسه گروه‌های با نوموفوبیای شدید و متوسط نیز، به استثنای دو نشانه علایم جسمانی و ترس مرضی، نتایج مشابهی به دست آمد. با بررسی نیمرخ روانی افراد با نوموفوبیای شدید، مشخص شد که شدت آسیب روان‌شناختی این گروه به ترتیب در نشانه‌های افکار پارانوئیدی، افسردگی، حساسیت بین فردی، وسواس و روان‌پریشی به طور معناداری بیشتر است. این نتایج تصویر

^۱ نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. mdelavarpour@semnan.ac.ir

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. fatemehakbari7494@gmail.com

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. mahssaa1374@gmail.com

۵۶ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

جامعی از نیمرخ آسیب‌های روانی مرتبط با نوموفوبیا را به دست می‌دهد، به نحوی که بر اساس آن می‌توان جهت‌گیری‌های پژوهشی یا مداخله‌ای این حوزه را به گونه‌ای اثربخش‌تر هدایت کرد.

واژه‌های کلیدی: گوشی هوشمند، نوموفوبیا، نیمرخ آسیب روانی

مقدمه

در دهه اخیر، استفاده از گوشی‌های هوشمند رشد چشمگیری پیدا کرده است. در سال ۲۰۲۰، تعداد استفاده‌کنندگان از این فناوری در سرتاسر دنیا حدوداً ۳/۶ میلیارد نفر گزارش شده و برآورد می‌شود که در سال ۲۰۲۳ این تعداد به ۴/۳ میلیارد نفر برسد (أدآ، ۲۰۲۱). تعامل هر روزه با گوشی‌های هوشمند موجب دگرگونی عظیمی در زندگی، عادت‌ها، افکار و رفتارهای افراد و جوامع شده است. براینده مطالعات دلالت بر آن دارد که نحوه استفاده برخی افراد از گوشی‌های هوشمند، نگران‌کننده و مشکل‌زاست و شواهد بیانگر بروز انواعی از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری در این افراد است (کاروالهو، سیتة و فراری، ۲۰۱۹). نوموفوبیا^۳ یکی از مشکلات روان‌شناختی است که در این زمینه شناسایی شده است. نوموفوبیا یا «هراس از بی موبایلی»^۴، به عنوان پیامد جانبی تعامل افراد با فناوری‌های ارتباطی مانند گوشی‌های هوشمند معرفی و به صورت ترس از دسترسی نداشتن به اطلاعات، نبود اتصال و ناتوانی در برقراری ارتباط و ترس از به سختی افتادن کاربران تعریف شده است (تامس، لگوکس و لگر، ۲۰۱۸). در چارچوب اختلالات روانی، نوموفوبیا به عنوان یک هراس موقعیتی مرتبط با آگروفوبیا شناخته می‌شود، چراکه به صورت یک واکنش شدید بدنی و عاطفی (اضطراب) برآمده از ترس‌های غیرمنطقی خاص

-
1. O'Dea
 2. Carvalho, Sette & Ferrari
 3. Nomophobia
 4. No Mobile Phobia
 5. Tams, Legoux & Leger

موقعیت تجربه می‌شود (ایلدیز دوراک^۱، ۲۰۱۸). شواهد موجود دلالت بر آن دارد که نوموفوبیا و عادت‌های مرضی توأم با آن، پیامدهای جسمی و روانی منفی و نامطلوبی را برای فرد به وجود می‌آورد. برای نمونه مشخص شده است که ترس از جدایی از گوشی‌های هوشمند باعث افزایش ضربان قلب، اضطراب، فشار خون بالا و احساسات ناخوشایند می‌شود و تظاهرات بالینی نوموفوبیا شامل اضطراب، تپش قلب، تعریق، ناراحتی تنفسی، لرزش، حملات وحشت‌زدگی و ترس است (باتاچاریا، بشار، استرواستاوا و سینگ^۲، ۲۰۱۹). مشکلات خواب (ویراپو، واسیردی، فیلیپ، گورالا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ جاهرامی، عبدالعزیز، بینزاناد، آلاج^۴ و همکاران، ۲۰۲۱)، مشکلات جسمی (پانوا، کاربونل، چمرا و پوئرتا-کورتس^۵، ۲۰۲۰) و تغذیه‌ای (مورنو - گوئرو، آزنار-دیاز، کاسرس-ریچه و رودریگز-گارسیا^۶، ۲۰۲۰) در افراد نوموفوبیک گزارش شده است. سایر شواهد دلالت بر نقش نوموفوبیا در افسردگی و بسیاری از حالات احساسی منفی دیگر نظیر احساس تنهایی و طرد، احساس ناامنی، نگرانی و بی‌قراری دارد (باتاچاریا و همکاران، ۲۰۱۹؛ گالهارو، لوریرو، رایموندو، ماسانو-کاردوسو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پناهی قشه‌توتی، خسروی و فرح پیجاری، ۱۳۹۷). همچنین، افراد نوموفوبیک از تعاملات اجتماعی چهره به چهره اجتناب می‌کنند (جاهرامی و همکاران، ۲۰۲۱). تجربه هراس اجتماعی (کاسکو، گوماتاس،

1. Yıldız Durak
2. Bhattacharya, Bashar, Srivastava & Singh
3. Veerapu, Philip, Vasireddy, Gurralla
4. Jahrami, Abdelaziz, Binsanad, Alhaj,
5. Panova, Carbonell, Chamorro & Puerta-Cortés
6. Moreno-Guerrero, Aznar-Díaz, Cáceres-Reche P, Rodríguez-García
7. Galhardo, Loureiro, Raimundo, Massano-Cardoso

۵۸ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

رودوپمان آرمان و گاکسوا، (۲۰۲۱)، ادراک تهدید اجتماعی (تامس و همکاران، ۲۰۱۸)، حساسیت بین‌فردی و افکار پارانوئیدی (ایلماز و بکاراغلو، ۲۰۲۱) از دیگر مشکلات اجتماعی این افراد است.

مطابق با شواهد، افراد دارای نوموفوبیا به طور افراطی عادت دارند که پیام‌ها، اعلان‌ها و تماس‌های از دست رفته و شارژ خود را چک کنند و از همراه داشتن گوشی خود اطمینان یابند (باتاچاریا و همکاران، ۲۰۱۹). لی، کیم مندوزا و مک‌دوناف^۳ (۲۰۱۸) دریافتند که رابطه متوسطی بین نوموفوبیا و نشانه‌های اختلال وسواس جبری وجود دارد. افزون بر این‌ها، برخی حالات روان‌پریش گونه نظیر شنیدن صداهای خیالی مبنی بر به صدا درآمدن زنگ تلفن و سندرم توهم ویبره گزارش شده است (بایچکوف و یونگ^۵، ۲۰۱۸؛ کاتونی، سنیس، پیسانو، سیسیلیانو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

با مرور پیشینه پژوهش، می‌توان دریافت که نوموفوبیا یک عامل خطر جدی برای بهزیستی افراد است (لی و همکاران، ۲۰۱۸) که ضرورت دارد از منظر آسیب‌شناسی روانی و در چارچوب فهرست‌های تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نظیر DSM-5) (کاتونی و همکاران، ۲۰۲۰) آن را مورد مطالعه قرار داد. با این حال در مورد مفهوم‌سازی و طبقه‌بندی دقیق‌تر نوموفوبیا هنوز اختلاف نظر و ابهامات زیادی وجود دارد. این موضوع شاید به دلیل نبود یک نیمرخ آسیب‌شناختی جامع در خصوص نوموفوبیاست. البته مرور پیشینه بیانگر برخی تلاش‌های صورت گرفته در این زمینه است. برای نمونه مطالعاتی که به مرور نظام‌مند پژوهش‌های این حوزه پرداخته‌اند (مانند روزالس-هومانی، گازمن-لوپز،

-
1. Kuscu, Gumustas, Rodopman Arman, & Goksu
 2. Yilmaz, & Bekaroğlu
 3. Lee, Kim, Mendoza & McDonough
 4. Phantom Vibration Syndrome
 5. Bychkov & Young
 6. Catone, Senese, Pisano, Siciliano

آرونی-ویلکا، ماتوس-آوالوس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹)، سه عامل نشانه‌شناختی «اضطراب»، «رفتارهای وسواسی» و «احساس وحشت‌زدگی» را برای نوموفوبیا شناسایی کرده‌اند. در مطالعه انشاری، آلاس و سلیمان^۲ (۲۰۱۹) الگوهای آسیب‌شناسانه نوموفوبیا به صورت خوشه‌های رفتاری شامل اضطراب اجتماعی، اعتماد به نفس پایین، درون‌گرایی و ناتوانی در بیان چهره به چهره احساسات، وسواس فکری عملی متمرکز بر گوشی همراه، مشکل در برقراری ارتباط و دوستی، احساس تنهایی و استرس مزمن شناسایی شده است. کینگ، گوئدزی، نتو، گویمارائس و ندری (۲۰۱۷)، نیز در بررسی نیمرخ آسیب‌شناختی افراد نوموفوبیک، گزارش کردند که اختلال اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی، آگروفوبیا، افسردگی، فوبیای اجتماعی، وسواس فکری، استرس پس از سانحه و بی‌اشتهایی عصبی به ترتیب بیشترین فراوانی را دارند. پژوهش‌های یادشده به منظور احصای نیمرخ آسیب‌شناختی نوموفوبیا با نقص‌هایی مواجه است. مثلاً با توجه به محدود بودن و جوانی پژوهش در زمینه نوموفوبیا، مرور نظام‌مند پیشنهاد نمی‌تواند تصویر کاملی از آسیب‌های نوموفوبیا ارائه دهد. این پژوهش‌ها از حیث نحوه تعیین آسیب‌ها (هم از نظر دامنه مشکلات روان‌شناختی مورد مطالعه و هم ابزارهای سنجش) نیز با کاستی‌هایی مواجه‌اند. بنابراین، با توجه به این خلأهای پژوهشی و نیازی که در زمینه تعیین وضعیت آسیب‌شناسایی افراد نوموفوبیک وجود دارد و از طرفی نظر به اینکه دانشجویان به دلیل استفاده زیاد از گوشی‌های هوشمند، بیشترین گروه در معرض نوموفوبیا و آسیب‌های آن هستند (ایلدیز دوراک، ۲۰۱۸)، مسئله و هدف پژوهش

-
1. Rosales-Huamani, Guzman-Lopez, Aroni-Vilca, Matos-Avalos
 2. Anshari, Alas & Sulaiman

۶۰ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

حاضر شناسایی شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا است. با توجه به این مسئله در پژوهش حاضر فرضیه زیر مورد آزمون قرار می‌گیرد:

- افراد نوموفوبیک در مقایسه با افراد دارای نوموفوبیای خفیف بیشتر دچار آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند

روش

این پژوهش با استفاده از روش تحقیق توصیفی - مقایسه‌ای انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه سمنان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود که تعداد آن برابر با ۹۲۷۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۳۰۷ نفر تعیین شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین نحو که با اعلام فراخوان در شبکه‌های اجتماعی دانشجویی از افراد خواسته شد که در پژوهش شرکت کنند و به پرسشنامه‌های آنلاین پاسخ دهند. بر این اساس تعداد ۳۲۳ دانشجوی کارشناسی (۱۸۸ دختر و ۱۳۵ پسر) انتخاب شدند. دامنه سنی افراد نمونه بین ۱۸ تا ۲۹ سال و میانگین سنی آنان برابر با ۱۹/۸۷ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q)^۱: این پرسشنامه را ایلدریم و کوریا در سال ۲۰۱۵ ساخته‌اند. پرسشنامه نوموفوبیا متشکل از ۲۰ گویه است که افراد بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) به آن پاسخ می‌دهند. دامنه نمره افراد در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر است.

1. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نوموفوبیاست. بر اساس نقاط برش تعیین شده، نمره ۲۰ بیانگر نداشتن نوموفوبیا، نمره ۲۱ تا ۵۹ نوموفوبیای خفیف، نمره ۶۰ تا ۹۹ نوموفوبیای متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۱۴۰ بیانگر نوموفوبیای شدید است (ایلدریم و کوریا، ۲۰۱۵). سازندگان، روایی همزمان پرسشنامه نوموفوبیا را با «پرسشنامه درگیری با تلفن همراه»^۲ برابر با ۰/۷۱ و پایایی آن را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش کردند. دلاورپور، بهار و قدس (۱۳۹۹) روایی این پرسشنامه را در دانشجویان مورد تأیید قرار داده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

چک لیست تجدیدنظرشده علایم مرضی (SCL-90)^۳: این آزمون را اولین بار دروگاتیس، لیپمن و کووی^۴ در سال ۱۹۷۳ معرفی کردند و بر اساس تجربیات بالینی و روان‌سنجی بعدی، مورد تجدید نظر قرار دادند (دروگاتیس، ریکلس و راک، ۱۹۷۶). پرسشنامه مشتمل بر ۹۰ گویه است که ۹ نشانه آسیب روان‌شناختی شامل شکایات جسمانی، وسواس جبری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را می‌سنجد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای هیچ تا ۴ برای بسیار زیاد) است. برای نمره‌گذاری این آزمون و مقایسه آن با نمره برش (برای هر مؤلفه برابر با ۲/۵) می‌توان از میانگین وزنی استفاده کرد. دروگاتیس و همکاران (۱۹۷۶) در گروهی از افراد بهنجار، ضرایب روایی همزمان مؤلفه‌های این مقیاس

1. Yildirim & Correia
2. Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ)
3. Symptom CheckList-90- Revised (SCL-90-R)
4. Derogatis, Lipman, & Covi

۶۲ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

را با پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه‌سوتا محاسبه کردند و ضرایب همبستگی بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ را گزارش کردند. دروگاتیس و ساویز (۱۹۹۹) ضرایب پایایی به روش بازآزمایی با فاصله یک هفته را در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آوردند. اخوان عبیری و شعیری (۱۳۹۸) در گروهی از دانشجویان ایرانی ساختار نه عاملی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند. روایی همگرایی ابزار نیز از طریق محاسبه همبستگی مولفه‌ها با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱، پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس عاطفه مثبت و منفی و مقیاس عزت نفس روزنبرگ احراز شد. همچنین این پژوهشگران ضرایب بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای مولفه‌های نه گانه را در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ به دست آوردند.

در ادامه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و با کمک نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS داده‌های گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج

ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای ملاک در گروه‌ها، مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی به تفکیک گروه‌های پژوهش

شدید (n=۷۲)		متوسط (n=۱۸۳)		خفیف (n=۶۸)		گروه‌ها
S.D	M	S.D	M	S.D	M	متغیر
۸/۳۹	۱۶/۵۷	۹/۴۱	۱۳/۰۹	۶/۴۵	۷/۹۲	علائم جسمانی
۷/۲۹	۱۷/۳۳	۷/۷۱	۱۲/۹۲	۶/۴۲	۸/۱۱	علائم وسواس

1. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

۶/۵۳	۱۶/۳۰	۶/۶۴	۱۰/۱۳	۵/۵۸	۶/۳۵	حساسیت بین فردی
۱۰/۷۶	۲۳/۷۰	۱۰/۵۸	۱۶/۰۵	۸/۶۸	۱۰/۷۷	افسردگی
۶/۹۴	۱۵/۳۶	۸/۱۸	۱۰/۸۷	۷/۱۵	۵/۱۹	اضطراب
۴/۲۴	۹/۱۵	۵/۰۰	۶/۳۱	۴/۲۱	۴/۰۸	پر خاشگری
۵/۷۷	۷/۴۵	۵/۶۴	۴/۸۳	۴/۶۲	۲/۱۴	ترس مرضی
۵/۰۱	۱۱/۷۰	۵/۱۷	۷/۹۶	۵/۳۰	۷/۳۸	افکار پارانوئیدی
۷/۹۴	۱۴/۵۱	۸/۳۶	۹/۹۲	۶/۱۲	۵/۸۰	روان پریشی

در ادامه و پیش از انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA)، مفروضه‌های اجرای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. طبق جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف بیانگر بهنجاری توزیع متغیرهاست. همچنین اجرای آزمون لون نیز نشان داد که به استثنای دو مؤلفه اضطراب و ترس مرضی، مفروضه همسانی واریانس‌ها برای سایر متغیرها برقرار است. نتیجه آزمون ام. باکس^۱ ($p=0/14$)، $F=0/89$) نیز بیانگر برقراری مفروضه همسانی ماتریس‌های کواریانس بود.

جدول ۲: نتایج بررسی مفروضه‌های بهنجاری و همسانی واریانس‌ها

متغیر	آماره	معناداری	F	معناداری	آزمون لون	گروه‌ها
علائم جسمانی	۰/۱۰۵	۰/۲۰	۲/۴۵	۰/۰۶		
علایم و سواس	۰/۱۴۰	۰/۱۰	۱/۸۰	۰/۱۶		
حساسیت بین فردی	۰/۱۰۴	۰/۲۰	۰/۶۲	۰/۵۴		
افسردگی	۰/۰۹۹	۰/۲۱	۰/۷۲	۰/۴۹		
اضطراب	۰/۱۳۰	۰/۱۷	۳/۵۶	۰/۰۳		

1. Box's M

۶۴ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

۰/۰۶	۲/۴۷	۰/۲۱	۰/۰۹	پرخاشگری
۰/۰۵	۲/۹۱	۰/۲۰	۰/۱۱۳	ترس مرضی
۰/۷۵	۰/۲۹۴	۰/۲۲	۰/۰۷۱	افکار پارانوئیدی
۰/۰۹	۲/۱۲	۰/۲۰	۰/۱۲۱	روان پریشی

در ادامه، تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد. مطابق با نتایج جدول ۳، این آزمون تفاوت معناداری را بین سه گروه با سطح نوموفوبیای خفیف، شدید و متوسط، از نظر ترکیب ۹ مؤلفه آسیب روان‌شناختی ($Wilks' \lambda = 0.076, F = 2.89, p < 0.0001$) نشان داد. معناداری این نتیجه، با اجرای تصحیح بن فرونی ($P = 0.0001$) تأیید شد.

جدول ۳: نتایج MANOVA برای بررسی اثر سطوح نوموفوبیا بر مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی

مقدار لامبدا (λ)	F	درجه آزادی	درجه آزادی	معناداری	مجذور اتای
		فرضی	خطا		سهمی
۰/۷۶	۲/۸۹	۱۸	۳۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۳

برای بررسی تفاوت گروه‌ها در هر یک از مؤلفه‌های آسیب روانی، از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

طبق جدول ۴، بین گروه‌ها از نظر مؤلفه‌های علائم جسمانی، علائم وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس ساده برای مقایسه گروه‌ها در مؤلفه‌های آسیب روان‌شناختی

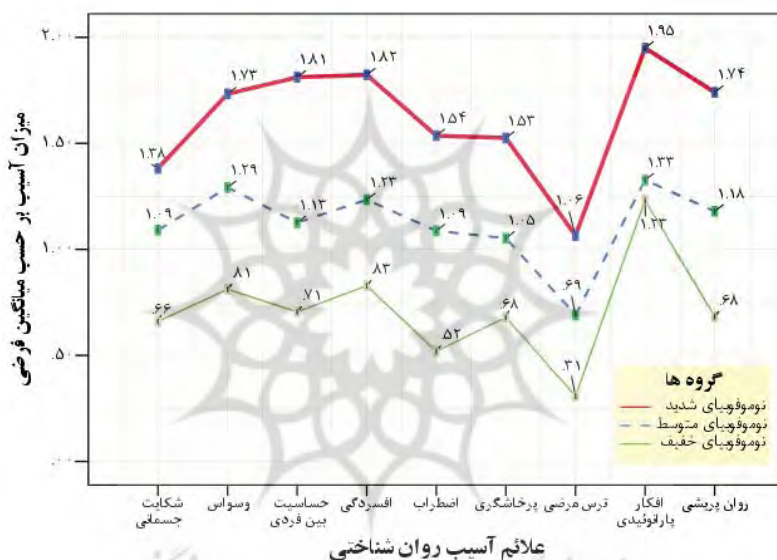
متغیرها	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	مجذور ایتای سهمی
علائم جسمانی	۱۰۹۲/۹۹	۲	۵۴۶/۴۹	۶/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷
علایم و سواس	۱۲۴۰/۶۱	۲	۶۲۰/۳۰	۱۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱
حساسیت بین فردی	۱۵۶۹/۵۶	۲	۷۸۴/۷۸	۱۸/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷
افسردگی	۲۵۸۴/۰۳	۲	۱۲۹۲/۰۲	۱۲/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱۶
اضطراب	۱۵۰۴/۴۹	۲	۷۵۲/۲۴۸	۱۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۲۶
پرخاشگری	۳۸۹/۰۱	۲	۱۹۴/۵۰	۸/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۸
ترس مرضی	۴۱۱/۸۵	۲	۲۰۵/۹۳	۷/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۷۱
افکار پارانوئیدی	۴۰۶/۲۳	۲	۲۰۳/۱۱	۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۰۷۷
روان پریشی	۱۱۲۵/۶۷	۲	۵۶۲/۸۳	۸/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۸

در ادامه تفاوت‌های دو به دو گروه‌ها با آزمون تعقیبی شفه بررسی شد. طبق نتایج، بین دو گروه نوموفوبیای شدید و خفیف در هر ۹ مؤلفه علائم جسمانی (۸/۶۵)، علایم و سواس (۹/۲۱)، حساسیت بین فردی (۹/۵۷)، افسردگی (۱۲/۹۳)، اضطراب (۱۰/۱۷)، پرخاشگری (۵/۰۷)، ترس مرضی (۵/۳۰)، افکار پارانوئیدی (۴/۳۱)، و روان پریشی (۸/۷۱) با سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌های جدول ۱ بیانگر بالاتر بودن نمرات گروه نوموفوبیای شدید است. در سایر مقایسه‌ها نیز بین دو گروه نوموفوبیای شدید و متوسط در مؤلفه‌های علایم و سواس (۴/۴۱)، حساسیت بین فردی (۶/۱۷)، افسردگی (۷/۶۴)، اضطراب (۴/۴۸)، پرخاشگری (۲/۸۳)، افکار پارانوئیدی (۳/۷۳)، و روان پریشی (۴/۵۹)

۶۶ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌های جدول ۱ حاکی از بالاتر بودن نمره گروه نوموفوبیای شدید نسبت به گروه متوسط است.

در نهایت برای دستیابی به تصویری واضح‌تر از وضعیت آسیب گروه‌ها، نیمرخ آسیب‌شناختی این گروه‌ها بر اساس میانگین وزنی ترسیم شد (به شکل ۱ نگاه کنید).



شکل ۱: نیمرخ آسیب‌شناختی گروه‌های با سطح نوموفوبیای شدید، متوسط و خفیف

مطابق با شکل ۱، میزان آسیب در تمام مؤلفه‌ها، برای گروه نوموفوبیای شدید، بیشتر است، اما به سطح نقطه برش بحرانی مقیاس (۲/۵) نمی‌رسد و نیمرخ علائم در هر سه گروه نیز نسبتاً مشابه است. در مؤلفه‌های حساسیت بین فردی و سپس روان‌پریشی نیز نمرات این گروه، اختلاف بارزتری نسبت به دو گروه دیگر دارد. بیشترین میزان آسیب نیز در مؤلفه افکار پارانوئیدی و کمترین آسیب در مؤلفه ترس مرضی مشاهده شد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا انجام شد. پس از شناسایی افراد دارای سطح نوموفوبیای شدید (نوموفوبیک) از افراد با سطوح نوموفوبیای متوسط و خفیف (عادی)، شدت آسیب‌های روان‌شناختی در این گروه‌ها مقایسه شد و فرضیه پژوهش تأیید گردید.

مطابق با نتایج، افراد نوموفوبیک در مؤلفه افسردگی، بیشترین اختلاف را با سایر گروه‌ها دارند. نمره بالای افسردگی در افراد نوموفوبیک هم‌راستا با شواهد تحقیقاتی (مانند گالهاردو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاسکو و همکاران، ۲۰۲۱) است. یافته اخیر تأکیدی بر این ایده است که افسردگی یکی از ویژگی‌های مرتبط با اختلالات اضطرابی است (کاسکو و همکاران، ۲۰۲۱). شاید علت اصلی نمره بالای افسردگی به بی‌ثباتی هیجانی و حالت خلقی شدیداً منفی (دلاورپور و همکاران، ۱۳۹۸) آنان مربوط باشد. البته نباید این موضوع را از نظر دور داشت که وجود روان رنجوری و مشکلات روان‌شناختی جدی نظیر افسردگی را نیز می‌توان علت نوموفوبیا قلمداد کرد و بنابراین، یک مسیر علیت دو طرفه را در این زمینه می‌توان محتمل دانست.

با توجه به جنبه اضطرابی نوموفوبیا و تشخیص آن به عنوان یک اختلال اضطرابی (هراس موقعیتی)، بالاتر بودن میانگین نمره اضطراب افراد گروه دارای نوموفوبیای شدید، دور از انتظار نبود. در این خصوص نیز شواهد تأییدکننده زیادی وجود دارد که نشان داده‌اند افراد با نوموفوبیای شدید، شکل‌های مختلفی از اضطراب با شدت متفاوت را حس می‌کنند (کینگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ کاسکو و همکاران، ۲۰۲۱). براساس

۶۸ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

شواهد موجود (باتاچاریا و همکاران، ۲۰۱۹) به نظر می‌رسد که منشأ اضطرابی که افراد نوموفوبیک تجربه می‌کنند، احساس ناامنی باشد. در واقع احساس ناامنی و ترس از مواردی مثل ناتوانی در برقراری ارتباط، از دست دادن اتصال، ناتوان بودن در دسترسی به اطلاعات و از دست دادن راحتی (تامس و همکاران، ۲۰۱۸) و نگرانی‌هایی از این دست موجب بروز اضطراب در افراد نوموفوبیک می‌شود.

حساسیت بین فردی سومین مؤلفه‌ای بود که اختلاف زیاد آن بین گروه‌ها مشخص شد. این نتیجه نشان می‌دهد که افراد با سطح نوموفوبیای شدید در مقایسه با دیگران احساس حقارت و در تعاملات اجتماعی احساس بی‌کفایتی، ناراحتی و تشویش می‌کنند و با دیگران مشکل دارند. این یافته همسو با شواهد موجود (مانند ایلماز و بکاراغللو، ۲۰۲۱؛ جاهرامی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاسکو و همکاران، ۲۰۲۱) است. در واقع، افراد نوموفوبیک با کمک دنیای آنلاین، از فعالیت‌ها، روابط و تماس‌های اجتماعی مستقیم فرار می‌کنند (جاهرامی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، چون در تعاملات فضای مجازی احساس امنیت می‌کنند، در این فضا فعال‌تر می‌شوند. همچنین نوموفوبیا با تأثیرگذاری بر روابط و تعاملات بین افراد، فاصله و کناره‌گیری از دنیای فیزیکی را موجب می‌شود (رودریگز-گارسیا و همکاران، ۲۰۲۰) و احتمالاً به این دلیل نیز می‌تواند باعث ایجاد حساسیت‌هایی در زمینه روابط بین فردی محیط واقعی شود.

طبق نتایج، در مؤلفه علائم و سواس، نمره افراد گروه نوموفوبیک بیشتر از سایر گروه‌هاست. این نتیجه همخوان با پیشینه (کینگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ لی و همکاران، ۲۰۱۸) است. در تبیین این یافته باید توجه داشت که بروز برخی اعمال و سواسی از نشانه‌های نوموفوبیا محسوب می‌شود (باتاچاریا و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، افراد نوموفوبیک برای چک کردن پیام‌ها یا تماس‌های از دست‌رفته و رسانه‌های اجتماعی، عادت دارند که دائماً به گوشی خود نگاه کنند و آن را بیش از اندازه و به طور وسواسی چک

کنند (باتاچاریا و همکاران، ۲۰۱۹). البته در چارچوب اختلالات اضطرابی نیز وقوع اعمال وسواسی در نوموفوبیا محتمل است.

تحلیل تفاوت‌ها در زمینه مؤلفه شکایت جسمانی بیانگر این بود که فقط بین دو گروه نوموفوبیای شدید و خفیف تفاوت وجود دارد. شواهد زیادی تأثیرات نوموفوبیا بر سلامت جسمانی را گزارش کرده‌اند (مانند ویراپو و همکاران، ۲۰۱۹؛ جاهرامی و همکاران، ۲۰۲۱). نوموفوبیا باعث ایجاد تغییرات رفتاری از قبیل تخصیص زمان استراحت کمتر به خود، تغذیه ضعیف‌تر (مورنو-گوئرو و همکاران، ۲۰۲۰)، مصرف فست فود، بی‌حرکی، ثابت ماندن وضعیت بدنی برای ساعات طولانی، شرکت نکردن در فعالیت‌های ورزشی، بیداری‌های شبانه و ساعات کم خواب (باکتوت، کیم و کیم^۱، ۲۰۲۰) در زندگی افراد می‌شود. طبعاً چنین الگوهای رفتاری‌ای اثرات جسمی و روان - تنی زیان باری نظیر افزایش وزن و توده بدن، اختلالات خواب، دردهای عضلانی و اسکلتی و ... را به بار می‌آورد و شکایت‌های جسمانی را افزایش می‌دهد.

نمره بالای افراد نوموفوبیک در مؤلفه روان‌پریشی قدری تأمل برانگیز است. شنیدن صداهای خیالی مبنی بر به صدا درآمدن زنگ تلفن، سندرم توهم ویریه و پاریدولیا^۲ شنیدن آهنگ زنگ یا لرزش تلفن از ویژگی‌های مشاهده شده در افراد نوموفوبیک است (بایچکوف و یونگ، ۲۰۱۸؛ کاتونی و همکاران، ۲۰۲۰)، اما باید توجه داشت که این وضعیت‌ها هرچند توهمی هستند، اما تجربیاتی شبه روان‌پریشانه

1. Buctot, Kim & Kim
2. Pareidolia

۷۰ شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای...

محسوب می‌شوند و بنابراین، به عنوان نوعی سایکوز تلقی نمی‌شود (کاتونی و همکاران، ۲۰۲۰). میانگین وزنی نمره کمتر از ۲/۵ افراد نوموفوبیک در مؤلفه روان‌پریشی نیز به نوعی تأییدکننده این استدلال است. در شاخص ترس مرضی نیز نمره افراد با نوموفوبیای شدید صرفاً از گروه خفیف بالاتر بود. این نتیجه همسو با پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند که نوموفوبیا با اختلالات اضطرابی نظیر آگروفوبیا و اختلال وحشت‌زدگی (کینگ و همکاران، ۲۰۱۷) رابطه دارد. بنابراین، نتیجه به دست آمده بر این موضوع صحه می‌گذارد که نوموفوبیا یک ترس غیرمنطقی است (مورنو-گوئرو و همکاران، ۲۰۲۰). البته علی‌رغم برجسته شدن ارتباط اختلالاتی مثل آگروفوبیا و اختلال وحشت‌زدگی با نوموفوبیا، اما در پژوهش حاضر در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها، افراد نوموفوبیک، کمترین نمره را در این مؤلفه داشتند. از این موضوع شاید بتوان استنتاج کرد که نوموفوبیا را باید بیشتر به عنوان یک هراس موقعیتی در نظر گرفت و مترادف دانستن آن با آگروفوبیا و یا هراس اجتماعی (ایلدیز دوراک، ۲۰۱۸)، صحیح نیست.

سایر نتایج بیانگر بالا بودن نمره پرخاشگری گروه نوموفوبیای شدید نسبت به دو گروه دیگر بود. این نتیجه همسو با پژوهش‌هایی است که وجود مشکلات سلوک و زورگویی اینترنتی (کاتونی و همکاران، ۲۰۲۰) را در افراد نوموفوبیک مورد تأیید قرار داده‌اند. اگر بپذیریم که جدایی از گوشی هوشمند و امکاناتی که فراهم می‌کند یک ناکامی است، بنابراین، ترس از احتمال وقوع آن به معنی ترس از وقوع ناکامی می‌تواند موجب پرخاشگری افراد نوموفوبیک شود. با توجه به میزان هم‌مدلی پایین افراد نوموفوبیک (پناهی قشه‌توتی و همکاران، ۱۳۹۷) می‌توان این ادعا را نیز مطرح کرد که ناتوانی در ایجاد هم‌مدلی، علت بالاتر بودن نمره پرخاشگری این گروه است. سطح خودکنترلی پایین در افراد نوموفوبیک (تامس و همکاران، ۲۰۱۸) را می‌توان دلیل احتمالی دیگر این نتیجه دانست.

در افکار پارانوئیدی نیز میانگین نمرات افراد با نوموفوبیای شدید بیشتر از دو گروه دیگر بود. این یافته با یافته‌های پیشین (ایلماز و بکاراغلو؛ ۲۰۲۱؛ تامس و همکاران، ۲۰۱۸) همسوست. نکته مشترک این نتیجه و یافته‌های ایلماز و بکاراغلو (۲۰۲۱) این است که افکار پارانوئیدی می‌تواند یک نشانه با شدت نسبتاً بالا در نوموفوبیا باشد. با توجه به نبود پژوهش در این حوزه بررسی ارتباط بین نوموفوبیا و اختلالات یا مشکلاتی با سویه پارانوئیدی می‌تواند روشنگرانه باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر وجه آسیب‌شناسانه نوموفوبیا را به خوبی نمایان می‌سازد. در واقع نیم‌رخ‌ی که نتایج این پژوهش به تصویر می‌کشد می‌تواند به متخصصان و تصمیم‌گیرندگان عرصه سلامت روان کمک کند تا بتوانند مداخلاتی با هدف از بین بردن مشکلات افراد نوموفوبیک طراحی کنند. به تبعیت از کل جریان سبب‌شناسی در حوزه استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند، ماهیت و جهت علیت بین متغیرها هنوز چندان روشن نیست. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که از روش‌های پژوهش طولی یا آزمایشی استفاده شود. پژوهش حاضر صرفاً روی یک گروه دانشجویی انجام شد، شواهد موجود خصوصاً با شیوع کوید ۱۹ نشان می‌دهد که هم گروه‌های دانش‌آموزی و هم سایر اقشار به شدت درگیر فضای مجازی شده‌اند، بنابراین، تکرار این پژوهش در سایر گروه‌های کاربران پیشنهاد می‌شود. این پژوهش یک گام ابتدایی برای شناخت وجوه آسیب‌زای نوموفوبیا به حساب می‌آید و پیشنهاد می‌شود که وجوه دیگر آسیب‌شناسی نوموفوبیا نظیر ارتباط آن با اختلالات شخصیتی و نقش روش‌های درمانی مختلف در کاهش نوموفوبیا مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش یاریگر ما بودند صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- اخوان عبیری، فاطمه و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲)، ۱۶۹-۱۹۵.
- پناهی قشه‌توتی، زکیه؛ خسروی؛ زهره و فرح بیجاری، اعظم. (۱۳۹۷). رابطه بین احساس تنهایی و نوموفوبیا به واسطه‌گری بهزیستی معنوی درمیان دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا. *مطالعات روانشناختی*. ۱۴(۴)، ۷۳-۹۰.
- دلاورپور، محمدآقا؛ بهار، مهسا و قدس، فاطمه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. *مجله روانشناسی بالینی*. ۱۱(۲)، ۵۲-۶۶.
- Akhavan Abiri, F., & Shairi, M. R. (2020). Validity and Reliability of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53). *Clinical Psychology and Personality*, 17(2), 169-195 [Text in Persian].
- Anshari, M., Alas, Y., & Sulaiman, E. (2019). Smartphone addictions and nomophobia among youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14(3), 242-247.
- Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). Nomophobia: No mobile phone phobia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1297-1300.
- Buctot, D. B., Kim, N., & Kim, J. J. (2020). Factors associated with smartphone addiction prevalence and its predictive capacity for health-related quality of life among Filipino adolescents. *Children and Youth Services Review*, DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.104758.
- Bychkov, D., & Young, S. D. (2018). Facing up to nomophobia: a systematic review of mobile phone apps that reduce Smartphone usage. *Big Data in Engineering Applications*, 161-171. DOI: 10.1007/978-981-10-8476-8_8.
- Carvalho, L. F., Sette, C. P., & Ferrari, B. L. (2018). Problematic smartphone use relationship with pathological personality traits: Systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(3), 242-7.

- Catone, G., Senese, V. P., Pisano, S., Siciliano, M., Russo, K., Muratori, P., & Broome, M. R. (2020). The drawbacks of Information and Communication Technologies: Interplay and psychopathological risk of nomophobia and cyberbullying, results from the bullying and youth mental health Naples study (BYMHNS). *Computers in Human Behavior, 113*, 106496. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106496.
- Delavarpour, M., Bahar, M., & Ghods, F. (2019). Predicting Nomophobia According to Mood Status and Anxiety Sensitivity: Analyzing the Moderating Role of Gender. *Journal of Clinical Psychology, 11*(2), 52-66. [Text in Persian].
- Derogatis, L. R., & Spitzer, R. L. (1982). The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales. In M. E. Maruish (Ed.), *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment* (pp679-724). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry, 128*(3), 280-289.
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing Nomophobia: Validation Study of the European Portuguese Version of the Nomophobia Questionnaire. *Community Mental Health Journal, 56*(8), 1521-1530.
- Jahrami, H., Abdelaziz, A., Binsanad, L., Alhaj, O. A., Buheji, M., Bragazzi, N. L., ... & Vitiello, M. V. (2021). The Association between Symptoms of Nomophobia, Insomnia and Food Addiction among Young Adults: Findings of an Exploratory Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2), 711. DOI: 10.3390/ijerph18020711.
- King, A., Guedes, E., Pedro Neto, J., Guimarães, F., & Nardi, A. (2017). Nomophobia: Clinical and demographic profile of social network excessive users. *Journal of Addiction Research and Therapy, 8*(339). DOI: 10.4172/2155-6105.1000339.
- Kuscu, T. D., Gumustas, F., Rodopman Arman, A., & Goksu, M. (2021). The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 25*(1), 56-61.
- Lee, S., Kim, M., Mendoza, J. S., & McDonough, I. M. (2018). Addicted to cellphones: Exploring the psychometric properties between the nomophobia

questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*, 4(11), e00895. DOI: 10.1016/j.heliyon.2018.e00895.

- Moreno-Guerrero, A. J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, P., & Rodríguez-García, A. M. (2020). Do age, gender and poor diet influence the higher prevalence of nomophobia among young people? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3697. DOI: 10.3390/ijerph17103697.
- O'Dea S. (2021). Number of smartphone users worldwide from 2016 to 2023. *Statista Research Department*. <https://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide>. Accessed April 25th 2021.
- Panahi Ghashe Tuti, Z., Khosravi, Z., & Farah Bijari, A. (2019). Relationship Between loneliness and Nomophobia ith the Intermediating Role of Spiritual Well-Being among Students of Alzahra University. *Journal of Psychological Studies*, 14(4), 73-90. [Text in Persian].
- Panova, T., Carbonell, X., Chamarro, A., & Puerta-Cortés, D. X. (2020). Specific smartphone uses and how they relate to anxiety and depression in university students: a cross-cultural perspective. *Behavior and Information Technology*, 39(9), 944-956.
- Rodríguez-García, A. M., Moreno-Guerrero, A. J., & Lopez Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 580. DOI: 10.3390/ijerph17020580.
- Rosales-Huamani, J. A., Guzman-Lopez, R. R., Aroni-Vilca, E. E., Matos-Avalos, C. R., & Castillo-Sequera, J. L. (2019). Determining symptomatic factors of nomophobia in peruvian students from the national university of engineering. *Applied Sciences*, 9(9), 1814. DOI: 10.20944/preprints201901.0331.v1.
- Tams, S., Legoux, R., & Léger, P. M. (2018). Smartphone withdrawal creates stress: A moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*, 81, 1-9. DOI: 10.1016/j.chb.2017.11.026.
- Veerapu, N., Philip, R. K. B., Vasireddy, H., Gurralla, S., & Kanna, S. T. (2019). A study on nomophobia and its correlation with sleeping difficulty and anxiety among medical students in a medical college, Telangana. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(5), 2074-2076.

- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137. DOI: 10.1016/j.chb.2015.02.059.
- Yıldız Durak, H. (2018). What would you do without your smartphone? Adolescents' social media usage, locus of control, and loneliness as a predictor of nomophobia. *Addicta*, 5(2), 1-5.
- Yıldız Durak, H. Y. (2019). Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*, 56(4), 492-517.
- Yılmaz, T., & Bekaroğlu, E. (2021). Does interpersonal sensitivity and paranoid ideation predict nomophobia: an analysis with a young adult sample. *Current Psychology*, 1-7. DOI:10.1007/s12144-021-01501-4.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2021-06-01

Vol.17, No.2, Summer 2021
page:55-76
Accept Date: 2021-09-15

Identifying and Comparing the Profile of Psychopathology of University Students with Different Intensities of Nomophobia

MohammadAgha Delavarpour*¹, Fatemeh Akbari², Mahsa Baghiee³

Abstract

As a psychopathology, nomophobia, is the consequences of excessive use of smartphones, although its pathological aspects are not yet clear. The present study aimed to identify The profile of psychopathology of university students with different intensities of nomophobia. The research methodology was descriptive - comparison. A sample of 323 people was selected from among the students of Semnan University based on the cut-off point scores and was placed in three groups of severe, moderate, and mild nomophobia. The instruments included Symptom Checklist-Revised and Nomophobia Questionnaire. Descriptive statistics, multivariate analysis of variance, and Scheffe post hoc tests were used to analyze the data. The results showed that in all 9 symptoms of SCL-90, the average score of people with severe nomophobia was higher than individuals with mild nomophobia. Similar results were obtained in groups with severe and moderate nomophobia, with the exception of two symptoms: somatization and phobia. Considering the psychopathological profile of people with severe nomophobia, it was found that the severity of psychological damage in this group was significantly higher in the symptoms of paranoid thoughts, depression, interpersonal sensitivity, obsession, and psychosis, respectively. The results provide a comprehensive picture of the psychopathologies associated with nomophobia, based on which intervention or research orientations in the field

¹ Corresponding Author: Assistant Professor in Educational psychology, Semnan University, Semnan, Iran.mdelavarpour@semnan.ac.ir.

² M.A student in psychology, psychology department, Semnan University, Semnan, Iran. fatemehakbari7494@gmail.com.

³ M.A student in psychology, psychology department, Semnan University, Semnan, Iran. mahssaa1374@gmail.com.

DOI: 10.22051/PSY.2021.36400.2462

..... Psychological Studies Vol.17 , No.2, Summer 2021

can be guided more effectively.

Keywords: Nomophobia, psychopathological profile, smartphone

