

Predicting Nomophobia According to Mood Status and Anxiety Sensitivity: Analyzing the Moderating Role of Gender

Delavarpour, *M.A., Bahar, M., Ghods, F.

Abstract

Introduction: The harmful smartphone use can negatively affect the various aspects of human life. The prevalence of a psychological phenomenon that known as nomophobia is one of the negative influences of it. The purpose of this study was to determine the role of mood status and anxiety sensitivity in predicting nomophobia with regard to the moderating role of gender.

Method: The research methodology was descriptive correlational. The study participants were included 191 (94 girls and 97 boys) undergraduate Semnan University students that were selected by available sampling method. The data were collected using Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) and Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). Multiple regression analysis was used to analyze the data.

Results: The results showed that both positive and negative affect, as well as, anxiety sensitivity, positively and significantly predicted nomophobia. Analysis of the moderating effects of gender role also revealed that only positive affect, in boys and negative affect in girls could predict nomophobia. Although anxiety sensitivity was a positive predictor of nomophobia in both groups, the predictor coefficient was higher in boys.

Conclusion: The results indicated mood and cognitive readiness for vulnerability to the nomophobia and the patterns of this vulnerability in female and male students were different.

Keywords: nomophobia, mood, positive and negative affect, anxiety sensitivity.

پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی

جنسیت

محمدآقا دلاورپور^۱، مهسا بهار^۲، فاطمه قدس^۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۲۸

چکیده

مقدمه: استفاده آسیب‌زا از گوشی‌های هوشمند می‌تواند تأثیرات منفی بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد داشته باشد. یکی از این تأثیرات منفی، شیوع پدیده‌ای روانشناختی موسوم به نوموفوبیا است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی نوموفوبیا با توجه به نقش تعدیل‌گر جنسیت انجام شد.

روش: روش شناسی این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. مشارکت‌کنندگان شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه سمنان بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به تعداد ۱۹۱ نفر (۹۴ دختر و ۹۷ پسر) انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های نوموفوبیا، فهرست عواطف مثبتی و منفی (پاناس) و شاخص حساسیت اضطرابی^۳ گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هم عاطفه مثبت و هم عاطفه منفی و همچنین حساسیت اضطرابی، به طور مثبت و معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کنند. تحلیل اثرات تعدیل‌کنندگی جنسیت نیز آشکار ساخت که صرفاً عاطفه مثبت در پسران و عاطفه منفی در دختران، توان پیش‌بینی نوموفوبیا را دارند. هر چند در این دو گروه، حساسیت اضطرابی، پیش‌بینی‌کننده مثبت نوموفوبیا بود، اما مقدار ضریب پیش‌بینی در گروه پسران، بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: نتیجه به دست آمده بیانگر وجود آمادگی‌های خلقی و شناختی برای آسیب‌پذیری نسبت به نوموفوبیا و الگوی متفاوت این آسیب‌پذیری در دختران و پسران دانشجویان است.

واژه‌های کلیدی: نوموفوبیا، خلق، عاطفه مثبت و منفی، حساسیت اضطرابی.

مقدمه

خود می‌ترسند (۱) باید توجه داشت که این ترس‌ها را نمی‌توان به صورت سطحی و صرفاً تحت عنوان علائم شبه ترس در نظر گرفت (۱۲). در این خصوص، شواهد پژوهشی (۱۳) دلالت بر این دارد که بخشی از این ترس‌ها بیانگر یک ترس بنیادی موسوم به «ترس از دست دادن» است که به معنای ترس از عدم دستیابی به تجارب پاداش‌دهنده‌ای نظیر آگاهی از آخرین پیشرفت‌ها، گفتگو با دوستان خود و از دست دادن لایک‌ها می‌باشد (۱۴). همچنین، وقتی موقعیت‌ها و موضوعاتی که کانون ترس افراد نوموفوبیک است، اتفاق می‌افتد، افراد اضطراب شدیدی را به صورت نیمه هشیار تجربه می‌کنند (۱۵). برای نمونه افراد نوموفوبیک زمانی که فراموش می‌کنند که گوشی خود را همراه داشته باشند و یا وقتی که فقط برای مدت زمان معینی، نمی‌توانند تماس‌ها، ایمیل‌ها و اعلان‌ها را دریافت کنند، دچار اضطراب و استرس شدیدی می‌شوند (۹). این اضطراب باعث استفاده افراطی و تکانشی از این دستگاه‌ها می‌شود (۱۰).

برای نوموفوبیا مشخصه‌های بالینی دیگری نظیر اجتناب از تعاملات اجتماعی و استفاده از گوشی موبایل به عنوان یک سپر یا پوسته محافظتی، عنوان شده است (۱۰). وجود این علائم نظریه‌پردازان را بر آن داشته است که برای مفهوم پردازش نوموفوبیا به عنوان اختلال جدیدی که زیر مجموعه اختلالات اضطرابی است، تلاش کنند (۱۲). هرچند نوموفوبیا هنوز به طور رسمی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) درج نشده است، اما طبق تعاریف مندرج در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، بیشترین مطابقت را با اختلال هراس خاص و به طور ویژه، هراس موقعیتی دارد (۱۰). در واقع، به جهت اینکه افراد نوموفوبیک ضمن مواجهه با موقعیت‌ها خاصی که طی آن به گوشی همراه خود و یا قابلیت‌ها و امکانات آن دسترسی ندارند، دچار ترس یا اضطرابی شدید می‌شوند، از سوی نظریه‌پردازانی مثل کینگ و همکاران (۶، ۸، ۹) به عنوان یک هراس موقعیتی معرفی شده است. همچنین نوموفوبیا به عنوان یک هراس موقعیتی، از این حیث که شامل ترس از بیمار شدن و عدم دریافت کمک فوری است، با آگوروفوبیا نیز مرتبط دانسته شده است (۶). در این رابطه، مطابق با شواهد موجود، افراد نوموفوبیک سعی می‌کنند تا حد ممکن از مکان‌ها و شرایطی که استفاده از دستگاه تلفن همراه

با وجود اینکه پیشرفت‌ها در زمینه فناوری‌های ارتباطی، زندگی و فعالیت‌های روزمره ما انسان‌ها را سهل‌تر کرده است اما باور عمومی بر این است که استفاده آسیب‌زا و افراطی از این نوع فناوری‌ها می‌تواند تأثیرات روانشناختی منفی بر افراد داشته باشد. یکی از این تأثیرات منفی، شیوع پدیده‌ای موسوم به نوموفوبیا است. نوموفوبیا، که واژه‌ای اختصاری برای اشاره به «هراس از نبود تلفن همراه» است، اولین بار در سال ۲۰۰۸ در جریان یک پروژه تحقیقاتی بکار گرفته شد (۱) هرچند در آن مقطع زمانی و حتی پیش از آن نیز برخی پژوهشگران ترس‌ها، اضطراب‌ها و ناراحتی‌های کاربران تلفن‌های همراه و فناوری‌هایی نظیر رایانه و اینترنت را مورد توجه قرار داده بودند (۲)، اما پیشرفت‌های سال‌های اخیر در زمینه گوشی‌های هوشمند موجب شیوع روز افزون نوموفوبیا و متحول شدن وجوه آسیب‌شناختی آن شده است، به نحوی که نوموفوبیا هم به گوشی‌های هوشمند محدود گردیده و هم اینکه بیشتر از گذشته نگران‌کننده شده است. در حال حاضر به جهت اینکه گوشی‌های هوشمند نسل ارتقاء یافته‌ای از تلفن‌های همراه هستند که قابلیت‌هایی را که پیش از این مختص چندین دستگاه متفاوت بود، در خود جمع کرده‌اند، به ابزاری چندمنظوره تبدیل شده‌اند. این قابلیت‌ها باعث فراگیر شدن گوشی‌های هوشمند و استفاده افراطی و وابستگی زیاد کاربران به آن‌ها شده است (۳). در این خصوص شواهد دلالت بر آن دارد که نوموفوبیا ریشه در استفاده مفرط از گوشی‌های هوشمند (۴، ۵) دارد و به علت وابستگی مرضی یا روان رنجورانه به آن‌ها به وجود می‌آید (۶) در واقع، زمانی که افراد نوموفوبیک نمی‌توانند به گوشی خود یا امکانات مربوط به آن دسترسی پیدا کنند، به دلیل این وابستگی، ترس، اضطراب، آشفتگی و ناراحتی شدیدی را تجربه می‌کنند (۷) شدت این تجارب احساسی آنچنان زیاد است که کینگ و همکاران (۶، ۸، ۹) از نوموفوبیا به عنوان هراس قرن ۲۱ و اختلال دوران مدرن یاد می‌کنند. چرا که یک ترس بی دلیل و غیرمنطقی از در تماس نبودن با تکنولوژی است (۱، ۱۰، ۱۱) که به شکل‌های مختلف و با تمرکز بر موضوعات متفاوتی جلوه می‌کند. به طور مشخص، افراد نوموفوبیک از گم کردن گوشی، عدم دریافت سیگنال برای تماس و دسترسی به اینترنت، تماس بی‌پاسخ، عدم دریافت پیام‌ها توسط مخاطب، اتمام اعتبار، و خالی شدن شارژ باتری گوشی

در نظر گرفت (۱۹، ۲۰). البته هنگام معرفی علائم متداول نوموفوبیا، همواره این چالش وجود داشته است که اصطلاحات فوبیا و اعتیاد به طور قابل جایگزینی معرفی شده‌اند (۱۲). اما باید توجه داشت که هراس‌ها، اضطراب‌ها و اعتیادها هم‌ریخت نیستند (۲۱). چالش‌های مفهومی این چینی پیرامون نوموفوبیا، به نظر می‌رسد ناشی از ناشناخته بودن عوامل مرتبط با آن و عدم شناسایی وجوه متفاوت نوموفوبیا به عنوان یک اختلال اضطرابی است. یکی از راه‌ها برای از پیش رو برداشتن این چالش‌ها، تعیین نسبت سازه نوموفوبیا با علل تعیین‌کننده و زیربنایی سایر اختلالات اضطرابی است.

یکی از ویژگی‌های زیربنایی که در این رابطه می‌توان مورد بررسی قرار داد، وضعیت خلقی است. خلق معمولاً به عنوان یک حالت عاطفی نسبتاً با ثبات تعریف می‌شود که برای آن دلیل خاصی نمی‌توان یافت و عمدتاً محتوای شناختی خاصی ندارد و معمولاً به دو صورت مثبت و منفی یا خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌شود (۲۲). خلق یا عاطفه مثبت، حالتی از شادکامی، انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش است. در مقابل، عاطفه منفی نمود احساس ناخرسندی و ناخوشایندی است (۲۳). واتسون (۲۴) به شواهدی دست یافت مبنی بر اینکه عاطفه منفی عامل زیربنایی بسیاری از اختلالات اضطرابی است. به طور طبیعی، نوموفوبیا نیز به دلیل تجربیات ذهنی ترس و اضطراب و تکانشگری (۲۵)، از لحاظ نظری با عاطفه منفی همسویی دارد. در تأیید این موضوع شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد، نوموفوبیا با برخی حالات خلقی و هیجانی منفی در ارتباط است. برای نمونه کلایتون، لشنر و آلموند (۲۶) نشان دادند که جدایی از گوشی‌های هوشمند می‌تواند باعث تجربه احساسات ناخوشایند و انگیزختگی بالا (افزایش ضربان قلب و فشار خون) شود. برخی مطالعات نیز گزارش کرده‌اند که «ترس از دست دادن» و استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند هر دو با عاطفه منفی تداعی می‌شوند (۱۴، ۲۷). نتایج یک مطالعه (۹) نیز روشن ساخت که در افراد دارای اختلال وحشت‌زدگی و آگوروفوبیا، وقتی که از گوشی هوشمند خود دور نگه داشته می‌شوند، هیجاناتی مثل اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی، توأم با انگیزختگی بدنی بالا، مشاهده می‌شود. البته با توجه به اینکه گوشی‌های هوشمند به دلیل ارتباطات فوری و لذت و هیجانی که برای کاربران خود فراهم می‌سازند (۴)،

ممنوع است (مانند حمل و نقل عمومی، رستوران‌ها، تئاترها و فرودگاه‌ها)، اجتناب کنند (۱۰). کینگ و همکاران (۶) نیز از مشاهدات میدانی خود دریافتند که بیماران درگیر حملات وحشت‌زدگی، از تلفن‌های همراه خود برای ذخیره شماره تلفن بیمارستان‌ها، پزشکان، روانشناسان و یا سایر افراد مورد اعتمادشان استفاده می‌کردند؛ زیرا آنها نگرانی‌هایی در مورد بیمار شدن در خیابان داشتند و می‌خواستند مطمئن شوند که می‌توانند برای درخواست کمک به سرعت با کسی تماس بگیرند. افزون بر این‌ها، با توجه به اجتناب افراد نوموفوبیک از موقعیت‌ها و تعاملات اجتماعی چهره به چهره و گرایش آن‌ها به تعاملات اجتماعی مجازی (۶)، این ایده نیز مطرح شده است که نوموفوبیا می‌تواند نوع جدیدی از هراس اجتماعی باشد (۱۶). اما شواهد تحقیقاتی (۷، ۱۷) همبستگی کوچکی را بین نوموفوبیا و هراس اجتماعی گزارش کرده‌اند. البته شاید به همین دلیل، نوموفوبیا نه به عنوان نوعی هراس اجتماعی بلکه به عنوان اختلالی همبود با آن، مورد تأکید قرار گرفته است (۶، ۱۰). ارتباط نوموفوبیا با اختلال وحشت‌زدگی نیز مورد توجه قرار گرفته است. به طور مثال، طبق نتایج کینگ و همکاران (۹) هنگام دوری و عدم دسترسی به گوشی، شدت علائم بیماری افراد دارای اختلال وحشت‌زدگی در مقایسه با افراد عادی بیشتر می‌شود و در واقع گوشی هوشمند می‌تواند به مثابه شریک اختلال وحشت‌زدگی عمل کند. همچنین مشخص شده است که شدت علائم اختلال وحشت‌زدگی در افراد نوموفوبیک نسبتاً بالا است (۷). افزون بر این‌ها، برخی مواقع نوموفوبیا با تعبیر «اضطراب جدایی از گوشی هوشمند» و نیاز به همراه داشتن آن به منظور دستیابی به احساس امنیت، بکار می‌رود (۹، ۱۸). هرچند تعبیر بکارگرفته شده به صورت تحت‌اللفظی مشابه با «اختلال اضطراب جدایی» است، اما به دلیل وقوع اختلال اضطراب جدایی در دوره کودکی، نوموفوبیا به عنوان گونه‌ای از این اختلال معرفی نشده است، اما با توجه به شواهد به دست آمده می‌تواند با اضطراب جدایی بزرگسالی نیز ارتباط داشته باشد (۹).

به رغم تأکید حجم زیادی از پیشینه بر ماهیت اضطرابی نوموفوبیا و نتیجه‌گیری‌های به عمل آمده برای قرار دادن این اختلال در طبقه اختلال‌های اضطرابی، اما اتفاق نظر اندکی هم در این مورد وجود دارد که نوموفوبیا را باید به عنوان یک اعتیاد رفتاری یا نوعی از اعتیاد به گوشی هوشمند

بالای حساسیت اضطرابی با افزایش دفعات وقوع و تشدید حملات وحشت‌زدگی همراه می‌شود (۳۸، ۴۰). همچنین در افراد دارای آگوروفوبیا که فاقد حملات وحشت‌زدگی هستند نیز میزان حساسیت اضطرابی، نسبتاً بالا است (۴۱، ۴۲). اضطراب و هراس اجتماعی، یکی دیگر از اختلالاتی است که رابطه آن با حساسیت اضطرابی در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است. آنچنان که اختلال اضطراب اجتماعی با سطوح بالای حساسیت اضطرابی تداوی شده است (۲۹، ۳۸، ۴۳) و ترس از ارزیابی منفی اضطرابی که توسط دیگران مشاهده می‌شود، دلیل بالا بودن حساسیت اضطرابی در این اختلال است (۳۰). در خصوص هراس‌های خاص، هرچند به لحاظ فرمول‌بندی نظری، حساسیت اضطرابی تلوپاتی برای ایجاد و ماندگاری هراس‌های خاص دارد (۴۴)، اما شواهد مربوطه تا حدودی متناقض است. آنچنان که نتایج مطالعه تیلور، کوک و مک‌نالی (۴۵) نشان داد که نمره حساسیت اضطرابی، به استثنای هراس خاص با سایر اختلالات اضطرابی رابطه دارد. از طرفی، مشاهداتی نیز وجود دارد که نشان داده‌اند افرادی که هراس از دندان‌پزشکی (۴۶) و جراحی یا خون (۴۷) دارند، در مقایسه با گروه کنترل، حساسیت اضطرابی بالاتری دارند. مطالعه‌ای جدیدتر (۴۸) نیز نشان داده است که حساسیت اضطرابی، هراس از دندان‌پزشکی را پیش‌بینی می‌کند، اما قادر به پیش‌بینی هراس از جراحی یا خون نیست. علاوه بر حوزه اختلالات اضطرابی در پیشینه سازه حساسیت اضطرابی، می‌توان شواهد دیگری را برای حمایت از ارتباط آن با نوموفوبیا ملاحظه کرد. برای نمونه در مطالعه‌ای (۴۹)، که در حوزه استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند انجام شد، حساسیت اضطرابی با فراوانی استفاده از گوشی رابط نداشت اما رابطه مثبتی با اعتیاد به گوشی هوشمند نشان داد. همچنین در چارچوب مدل مطالعه مذکور، حساسیت اضطرابی اثر غیرمستقیم مثبت بر هر دو این متغیرها نشان داد.

در مجموع، مرور یافته‌های فوق مبین نقش وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی در وقوع، شدت‌یابی و ماندگاری نوموفوبیا است. در خصوص وضعیت خلقی باید به این موضوع توجه داشت که به رغم اینکه توأم با نوموفوبیا برخی عواطف و هیجانات منفی تجربه می‌شود، اما هنوز ساختار خلقی و هیجانی افراد نوموفوبیک چندان روشن نیست. بر این اساس، یکی از مسائل اصلی تحقیق حاضر تعیین نقش وضعیت

می‌تواند با عواطف مثبت نیز همراه شوند. در این خصوص، کینگ و همکاران (۸) در تحلیل خود دریافتند که افراد در ارتباطاتی که بوسیله این دستگاه‌های مدرن برقرار می‌کنند، علاوه بر حالات احساسی ناخوشایندی مثل اضطراب، هیجانات مثبتی مانند آسودگی و آسایش را به صورت یک عادت کسب می‌کنند. از طرفی، مشخص شده است که استفاده بیش از اندازه از گوشی هوشمند می‌تواند سطح درگیری و شادی کاربران را کاهش دهد (۲۸). این پیشینه محدود و نسبتاً متناقض، لزوم انجام پژوهش‌های روشن‌گر در زمینه تعیین وضعیت خلقی افراد نوموفوبیک را هویدا می‌سازد.

حساسیت اضطرابی یکی از ویژگی‌های مرتبط با خلق است (۲۹، ۳۰) که هم‌تراز با وضعیت خلقی می‌تواند به عنوان یک سازه زیربنایی مرتبط با اختلالات اضطرابی مورد توجه قرار گیرد. حساسیت اضطرابی یک گرایش صفت‌مانند و یک تفاوت بین فردی برای بروز واکنش ترس نسبت به نشانه‌های اضطراب است (۳۱، ۳۲) که شامل ترس از تجربیات فیزیکی و ذهنی اضطراب و قابل مشاهده بودن اضطراب برای همگان می‌شود (۳۲، ۳۳). به نظر مک‌نالی (۳۱) این نوع ترس می‌تواند به تشدید و تقویت علائم مختص اضطراب کمک کند و ادراکات از واکنش‌های اضطرابی را شکل دهد. همچنین می‌تواند به عنوان انگیزه‌ای برای اجتناب از هر محرکی که عامل راه‌انداز بالقوه‌ای برای علائم اضطراب است، عمل کند.

در طول سه دهه اخیر، حجم وسیعی از تحقیقات نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی یک عامل خطر بالقوه برای ایجاد و حفظ اختلالات اضطرابی و سایر آسیب‌های روانی است (۳۴، ۳۵). پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی، افراد را به اختلالات اضطرابی، آسیب‌پذیر می‌سازد (۳۶، ۳۷). همچنین شواهد دلالت بر آن دارد که حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی بالاست و می‌تواند به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده برای بروز مشکلات اضطرابی تلقی شود (۳۵، ۳۸). از بین اختلالات اضطرابی، رابطه بین اختلال وحشت‌زدگی و حساسیت اضطرابی از جنبه‌های مختلف به خوبی مشخص شده است (۳۹). شواهد حاکی از آن است که در بین جمعیت‌های مختلف دارای اختلال وحشت‌زدگی، حساسیت اضطرابی بسیار بالا است. همچنین مشخص شده است که سطوح

نقش تعدیل‌گر جنسیت در این روابط مورد بررسی قرار گرفته است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان کاربر گوشی‌های هوشمند در دانشگاه سمنان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در بر می‌گیرد. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران و با توجه به معیارهای مورد نظر برای انجام تحلیل رگرسیون به تعداد ۱۸۰ نفر تعیین شد. با این وجود، برای پیشگیری از افت نمونه، تعداد بیشتری در نظر گرفته شد، بدین ترتیب با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۱۹۱ دانشجوی دختر (۹۴ نفر) و پسر (۹۷ نفر) انتخاب شدند. بدین نحو که پرسشگران با مراجعه به دانشکده‌های مختلف و جلب رضایت دانشجویان اقدام به گردآوری اطلاعات می‌کردند. دامنه سنی نمونه منتخب بین ۱۸ تا ۲۷ سال و میانگین سنی برابر بود با ۲۱/۵۶ بود. ملاک ورود افراد به نمونه شامل داشتن گوشی هوشمند، حداقل به مدت ۶ ماه؛ استفاده بیش از ۳۰ دقیقه در روز از گوشی هوشمند و اشتغال به تحصیل در دانشگاه بود. با توجه توصیفی بودن پژوهش، تنها ملاک خروج از پژوهش، ارائه اطلاعات مخدوش و عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۵ درصد سؤال‌های هر پرسشنامه بود. همچنین در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه افراد برای مشارکت در پژوهش و اطمینان بخشی به آنان در زمینه محرمانه بودن نتایج، رعایت شد. برای انجام این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد که در ادامه معرفی می‌شوند.

ابزار

۱. پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q)^۱: این پرسشنامه توسط ایلدریم و کوریا (۱) به منظور ارزیابی شدت نوموفوبیا و شناسایی ابعاد آن ساخته شد. این پرسشنامه متشکل از ۲۰ گویه است که افراد بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً مخالف تا ۷ برای کاملاً موافق) به هر یک از این گویه‌ها پاسخ می‌دهند. بنابراین دامنه نمره افراد در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ و نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نوموفوبیا می‌باشد (۱). ایلدریم و کوریا با روش تحلیل عاملی، روایی سازه‌ای این پرسشنامه را احراز کردند. این محققان روایی همزمان پرسشنامه نوموفوبیا را از طریق به

خلق افراد در بروز نوموفوبیا است. علاوه بر این، در مرور پیشینه مربوط به حساسیت اضطرابی مشخص شد که سطح حساسیت اضطرابی خصوصاً در مورد هراس‌های خاص، با توجه به نوع هراس می‌تواند متفاوت باشد و سطح حساسیت اضطرابی نیز عمدتاً در اختلالاتی بالا است که مشخص شده است با نوموفوبیا رابطه قابل توجهی دارند. بنابراین مسئله دیگر این تحقیق، مشخص کردن نقش وضعیت حساسیت اضطرابی افراد در پیش‌بینی نوموفوبیا است. نکته‌ای که در این بین باید مورد توجه قرار داد، توجه به ویژگی‌های زمینه‌ای مؤثر بر نوموفوبیا است. در این زمینه مرور پیشینه عمدتاً بیانگر وجود تفاوت‌های جنسی است. در این خصوص شواهد عمدتاً نشان داده‌اند که نوموفوبیا در بین دختران شایع‌تر و شدیدتر است (۱، ۲۵). البته چندین مطالعه نیز نتایج مغایری را نشان داده‌اند (۵۰). افزون بر این، شواهد دلالت بر این دارند که در جنس مؤنث، هم سطح حساسیت اضطرابی بالاتر است (۵۱) و هم خلق منفی (۵۲) بیشتر است. با توجه به تفاوت‌های جنسیتی یاد شده، مسئله دیگر تحقیق حاضر تعیین نقش تعدیل‌گرانه جنسیت در رابطه بین وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی با نوموفوبیا است. از آنجا که نوموفوبیا عمدتاً در جمعیت نوجوان و جوان اتفاق می‌افتد، بنابراین تحقیق حاضر به دنبال پیگیری مسئله مورد بررسی خود در بین دانشجویان است. طبق شواهد پژوهشی، نوموفوبیا اثرات مخربی را بر عملکردهای عادی روزانه زندگی و فعالیت‌های تحصیلی دارد (۲۵). افزون بر این، گفته می‌شود که یکی از دلایل اصلی استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های نوین ارتباطی مشکلات و کاستی‌های وسیع در حوزه عواطف است (۵۳). بنابراین انجام این تحقیق گامی مؤثر در جهت مواجهه آگاهانه با این اثرات مخرب رفتاری و هیجانی است. از آنجا که حساسیت اضطرابی یک سازه فراتشخیصی است (۵۴)، فهم نسبت نوموفوبیا با حساسیت اضطرابی می‌تواند به تمایز بهتر این اختلال با سایر هراس‌ها و شناسایی اختلال‌های همبود کمک کند.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر با استفاده از یک طرح توصیفی از نوع طرح‌های همبستگی انجام پذیرفت. در قالب این طرح، روابط دومتغیری، پیش بین چندمتغیری و همچنین

1. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

تهیه شده است. شاخص خودگزارشی حساسیت اضطرابی ۳، نسخه‌ای کوتاه از پرسشنامه اصلی است که مشتمل بر ۱۸ گویه است و هر یک از گویه‌های آن بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای اصلاً تا ۴ برای بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه بیانگر سطح بالای حساسیت اضطرابی است. این پرسشنامه علاوه بر نمره کلی سه حوزه نگرانی‌های کنترل نشده شناختی، اجتماعی و جسمانی مرتبط با اضطراب را نیز مورد سنجش قرار می‌دهد. تیلور و همکاران (۶۱) در یک جمعیت ۲۳۶۱ نفره غیربالینی از دانشجویان آمریکایی و کانادایی با ملیت‌ها مختلف، ساختار عاملی تعیین شده برای آن را با ۶ بار تکرار روی نمونه‌های جداگانه مورد تأیید قرار دادند. همچنین روایی همگرا - واگرا، روایی ملاکی و روایی افتراقی نیز برای آن احراز شد. همسانی درونی این پرسشنامه نیز قوی بود به نحوی که دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای بعد نگرانی‌های فیزیکی ۰/۷۶ تا ۰/۸۶، نگرانی‌های شناختی ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و نگرانی‌های اجتماعی ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ بود. ویتون، دیکون، مک‌گراه، برمان و آبراموویتز (۶۲) نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ برای کل مقیاس گزارش کرده است. در پژوهش‌های جدیدتر (۶۳، ۶۴) نیز روایی و پایایی این پرسشنامه با روش‌های متنوع مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز (۶۵) روایی نسخه ۳۶ گویه‌ای این ابزار روایی و پایایی نمره کل آن را مطلوب گزارش کرد. در پژوهش حاضر میزان آلفا برابر ۰/۹۳ بیانگر پایایی مطلوب این پرسشنامه بود.

روند اجرای پژوهش: پس از اجرای پرسشنامه‌های فوق روی افراد نمونه و گردآوری اطلاعات مورد نظر، با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار Spss و با کمک روش‌های آمار توصیفی (شامل فراوانی و درصد، میانگین، انحراف معیار) و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه با ورود همزمان، تحلیل شدند که نتایج آن در ادامه، گزارش شده است.

یافته‌ها

پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، در ابتدا به منظور دستیابی به تصویری روشن از وضعیت مشارکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش (شامل حساسیت اضطرابی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی) شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و همچنین همبستگی دو متغیری میان متغیرهای پژوهش

دست آوردن همبستگی بالا بین این پرسشنامه و پرسشنامه درگیری با تلفن همراه، مطلوب گزارش کردند. همچنین پژوهشگران در کشورهای مختلف (۱۶، ۵۵) ساختار عاملی گزارش شده توسط سازندگان این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند. در این پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها در دامنه بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۵ به دست آمده است که بیانگر همسانی درونی گویه‌های پرسشنامه و پایایی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر نیز آلفای برابر با ۰/۹۱ برای این پرسشنامه به دست آمد.

۲. فهرست عواطف مثبتی و منفی (پاناس): فهرست عواطف مثبت و منفی موسوم به پاناس یک پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۸۸ توسط واتسون، کلارک و تلگن ساخته شد (۵۶) و دارای دو زیرمقیاس است که هر یک از آن‌ها حاوی فهرستی از ۱۰ عاطفه مثبت و ۱۰ عاطفه منفی است. افراد بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = اصلاً تا ۵ = خیلی زیاد) میزان تجربه خود را از هر یک از عبارات این فهرست تعیین می‌کنند. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های فهرست به ترتیب ۱۰ و ۵۰ خواهد بود. روایی فهرست عواطف مثبت و منفی نیز از طریق ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی با مقیاس افسردگی بک به ترتیب ۰/۳۶ و ۰/۵۸ و با زیر مقیاس اضطراب آشکار در پرسشنامه اضطراب آشکار - نهان به ترتیب ۰/۳۵- و ۰/۵۱ گزارش شده است (۵۶). همچنین برخی پژوهش‌های اخیر (۵۷) نیز با روش تحلیل عاملی تأییدی، ساختار عاملی آن را مورد تأیید قرار داده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۵۶-۵۸). پایایی بازآزمایی فهرست عواطف مثبت ۰/۶۸ و عواطف منفی ۰/۷۱ به دست آمده است (۵۶). بخشی‌پور و دژکام (۵۹) در یک نمونه دانشجویی مبتلا به اختلال‌های افسردگی و اضطرابی، ساختار دو عاملی فهرست عواطف مثبت و منفی را تأیید کردند و ضرایب آلفای کرونباخ هر دو زیر مقیاس را برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند.

۳. شاخص حساسیت اضطرابی ۳ (ASI-3): این پرسشنامه یکی از آخرین نسخه‌های تجدید نظر شده شاخص ۳۶ گویه‌ای حساسیت اضطرابی (۶۰) است که توسط تیلور و همکاران (۶۱) و به منظور دستیابی به یک ساختار عاملی با ثبات تر

محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش در کل مشارکت‌کنندگان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	M	S.D
۱. عاطفه مثبت	-				۳۶/۱۸	۶/۱۱
۲. عاطفه منفی	-۰/۰۲	-			۲۶/۸۲	۷/۲۱
۳. حساسیت اضطرابی	۰/۱۱	۰/۴۳**	-		۲۷/۱۷	۱۴/۶۰
۴. نوموفوبیا	۰/۲۰**	۰/۴۰**	۰/۴۸**	-	۸۶/۵۷	۲۰/۸۱

** $P < 0.01$

جدول ۲) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	S.E	β	t	معناداری
عاطفه مثبت	۰/۵۴	۰/۲۸	۰/۵۶	۰/۲۱	۰/۱۷	۲/۶۴	۰/۰۰۹
عاطفه منفی			۰/۷۱	۰/۲۰	۰/۲۵	۳/۵۶	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی			۰/۴۹	۰/۱۰	۰/۳۴	۴/۸۹	۰/۰۰۱

افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش آن‌ها، نمره نوموفوبیا کاهش می‌یابد. مشاهده ضریب تبیین حاصله ($R^2=0.28$)، نشان می‌دهد که وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی توأم، می‌توانند ۲۸ درصد از واریانس نمره نوموفوبیای مشارکت‌کنندگان را تبیین کنند.

در ادامه به منظور آزمون نقش تعدیل‌گر جنسیت، نقش پیش‌بین و وضعیت‌های خلقی و حساسیت اضطرابی برای مشارکت‌کنندگان دختر و پسر با استفاده از دو تحلیل رگرسیون جداگانه مورد آزمون قرار گرفت. البته پیش از انجام این تحلیل، ابتدا، شاخص‌های توصیفی و همبستگی دومتغیری بین متغیرها برای این دو گروه محاسبه شد، که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

آنچنان که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، مقایسه ضرایب همبستگی بین متغیرها و به طور ویژه رابطه بین متغیرهای پیش‌بین با نوموفوبیا، حاکی از وجود برخی تفاوت‌های قابل توجه در ضرایب همبستگی بین دو گروه مشارکت‌کنندگان دختر و پسر است. بر این اساس، مدل کلی تحلیل رگرسیون پژوهش حاضر، برای دو گروه دختران و پسران به صورت جداگانه محاسبه شد. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون برای هر دو گروه آورده شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، بین تمامی متغیرها و نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افزون بر این، همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین نیز چندان قابل توجه نبود و فقط رابطه بین حساسیت اضطرابی و عاطفه منفی مثبت و معنادار بود. با این وجود به منظور انجام تحلیل رگرسیون، مفروضه عدم همخطی چندگانه^۱ به کمک دو شاخص تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ (VIF) محاسبه شد. مقادیر به دست آمده برای شاخص تحمل در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۶ و برای عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۰۱ تا ۱/۲۵ قرار داشت که این نتیجه بیانگر رعایت مفروضه یاد شده است. همچنین نتیجه محاسبه آزمون دوربین - واتسون و مقدار به دست آمده آن (۱/۷۳) نیز بیانگر برقراری مفروضه استقلال خطاها است. در ادامه تحلیل رگرسیون چندگانه با ورود همزمان برای پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. مطابق با جدول ۲، هر سه متغیر عاطفه مثبت، عاطفه منفی و حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی نوموفوبیا هستند. بدین صورت که به ترتیب حساسیت اضطرابی ($\beta=0.34, P<0.001$)، عاطفه منفی ($\beta=0.25, P<0.001$) و عاطفه مثبت ($\beta=0.17, P<0.009$) می‌توانند به صورت مثبت و معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر با افزایش نمره مشارکت‌کنندگان در این متغیر میزان نمره نوموفوبیا در آنان

3. Variance Inflation Factor

1. Multiple colinearity
2. Tolerance

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

متغیرها	۱	۲	۳	۴	M	S.D
۱. عاطفه مثبت	-	-۰/۰۰۵	۰/۱۰	۰/۱۰	۳۵/۹۶ (۳۶/۴۱)	۵/۹۳ (۶/۳۱)
۲. عاطفه منفی	-۰/۰۰۴	-	۰/۵۱**	۰/۴۹**	۲۷/۵۱ (۲۶/۱۴)	۶/۷۲ (۷/۶۴)
۳. حساسیت اضطرابی	۰/۱۲	۰/۳۳**	-	۰/۴۹**	۲۸/۹۷ (۲۵/۳۶)	۱۳/۱۵ (۱۵/۷۹)
۴. نوموفوبیا	۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۴۷**	-	۸۶/۷۴ (۸۶/۲۸)	۱۸/۹۷ (۲۲/۶۲)

+ مقادیر میانگین و انحراف معیار بیرون پراکنش مربوط به پسران و داخل پراکنش مربوط به دختران است.

** $P < 0/01$

+ ضرایب همبستگی در قطر پایینی جدول مربوط به پسران و در قطر بالایی جدول مربوط به دختران است.

جدول ۴) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی به تفکیک جنسیت

گروه	متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	B	S.E	β	t	معناداری
دختران	عاطفه مثبت	۰/۵۶	۰/۲۹	۰/۳۰	۰/۳۲	۰/۰۸	۰/۹۵	۰/۳۴
	عاطفه منفی			۰/۹۷	۰/۳۱	۰/۳۳	۳/۱۵	۰/۰۰۲
	حساسیت اضطرابی			۰/۴۴	۰/۱۵	۰/۳۱	۲/۹۵	۰/۰۰۴
پسران	عاطفه مثبت	۰/۵۲	۰/۲۵	۰/۷۹	۰/۲۹	۰/۲۵	۲/۷۵	۰/۰۰۷
	عاطفه منفی			۰/۴۵	۰/۲۶	۰/۱۶	۱/۷۱	۰/۰۹
	حساسیت اضطرابی			۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۳۶	۳/۷۴	۰/۰۰۱

زیاد، از سطح نوموفوبیای شدیدتری برخوردار هستند، در حالی که افراد با سطح پایین عواطف مثبت، کمتر درگیر رفتارهای نوموفوبیک می‌شوند. این یافته از یک سو مغایر با نتایج پژوهش کنی و گورت میگر (۲۸) است و از سوی دیگر همسو با یافته‌هایی است که نشان داده‌اند، کاربران گوشی‌های هوشمند علاوه بر عواطف و هیجانات ناخوشایند، هیجانات مثبتی نظیر آسودگی را تجربه می‌کنند (۶، ۸). این نتیجه ممکن است ناشی از جذابیت‌ها و کشش‌های ذاتی گوشی‌های هوشمند و امکانات متعلق به آن باشد. انواع سرگرمی‌ها و بازی‌ها، ویدئو کلیپ‌های مختلف، شبکه‌های اجتماعی، گروه‌های دوستی و بسیاری امکانات دیگر می‌تواند حال و هوای خوشایندی برای کاربران ایجاد کند. در مطالعه‌ای (۶۶) مشخص شد که بین نوموفوبیا و برون‌گرایی که وجه مشخصه آن خلق غالب مثبت است، رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین، از آنجا که خلق مثبت با هیجانات مثبت و کسب لذت همراه است و گوشی‌های هوشمند با توجه به ماهیت چندرسانه‌ای خود قابلیت ایجاد چنین شرایطی را دارد. چون از دسترس خارج شدن چنین قابلیت‌هایی برای این قسم کاربران مساوی با از دست رفتن فرصت تجربه هیجانات مثبت است، بنابراین برای افراد دارای خلق مثبت، جدایی از گوشی‌های هوشمندشان هراس‌زا می‌شود. به طور کلی، با در کنار هم قرار دادن نتیجه حاصله و یافته‌هایی از این

همانگونه که در جدول می‌توان ملاحظه کرد، در گروه دختران، عاطفه مثبت قادر به پیش‌بینی نوموفوبیا نیست ($\beta=0/08$, $P=0/34$)، در حالی که در گروه پسران، عاطفه مثبت به طور مثبت و معناداری ($\beta=0/25$, $P<0/007$) نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند. از طرفی، در گروه دختران مشخص شد که عاطفه منفی، پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار ($\beta=0/33$, $P<0/002$) نوموفوبیا است، اما در گروه پسران این رابطه معنادار نبود ($\beta=0/16$, $P=0/09$). در خصوص حساسیت اضطرابی نیز نتایج بیانگر آن است که این متغیر در هر دو گروه، به صورت مثبت و معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند و البته توان پیش‌بینی آن در گروه پسران ($\beta=0/36$, $P<0/0001$) تا حدودی بیشتر از گروه دختران ($\beta=0/31$, $P<0/004$) است. بررسی ضرایب تبیین حاصله نیز بیانگر آن است که در معادله رگرسیون گروه دختران ($R^2=0/29$) در مقایسه با پسران ($R^2=0/25$) میزان بیشتری از واریانس نوموفوبیا تبیین می‌شود. در مجموع این نتایج نقش جنسیت را به عنوان یک متغیر تعدیل‌گر، تأیید می‌کند.

بحث

نتایج به دست آمده در این پژوهش حاکی از آن بود که خلق یا عاطفه مثبت پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار نوموفوبیا است. این نتیجه بیانگر آن است که افراد با عواطف مثبت

محتمل است. به نظر می‌رسد که وابستگی به گوشی هوشمند، تا آن حد زیاد می‌شود که این ابزار نه تنها به عنصری مهم و اصلی در زندگی فرد تبدیل می‌گردد بلکه بخشی از هویت فرد می‌شود (۲۶). در این خصوص شواهد موجود بر این موضوع صحت می‌گذارد که افراد وقتی که از اموال خود، به ویژه آن‌هایی که هویت‌شان را بازتاب می‌دهد، جدا می‌شوند، آشفتگی و دیگر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند (۶۷). از جنبه‌ای دیگر، گوشی تلفن همراه می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای تسکین عاطفه منفی برخی کاربران عمل کند (۶۸). به نظر می‌رسد متوسل شدن بیش از حد به گوشی، وابستگی و نهایتاً نوموفوبیا پیامد این زمینه خلقی باشد. بنابراین با توجه به ثبات نسبی خلق‌ها، می‌توان نوموفوبیا را ناشی از خلق منفی نیز دانست. سایر نتایج تحلیل اخیر بیانگر وجود تفاوت بین دو جنس بود، به نحوی که فقط در گروه دختران، عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی مثبت و معنادار نوموفوبیا بود. این نتیجه همسو با نتایج تحقیقاتی (۵۲) است که تفاوت‌ها جنسیتی را در زمینه خلق منفی و نوموفوبیا (۱، ۲۵) نشان داده‌اند. این نتیجه می‌تواند به تبیین این موضوع کمک کند که چرا دختران معمولاً نوموفوبیا را بیشتر تجربه می‌کنند. در واقع وقتی که خلق منفی در پسران بارز می‌شود، گزینه‌ها و انتخاب‌های متنوع‌تری برای تغییر خلق و خو و تجربه هیجانی مثبت در اختیار دارند. اما در دختران، هنگام تجربه حالات خلقی منفی گزینه‌ها محدودتر است. بنابراین در شرایط تجربه خلقی منفی، دختران بیشتر به گوشی‌های هوشمند خود متوسل می‌شوند و حین تسکین عواطف منفی خود (یعنی حین استفاده از گوشی هوشمند)، همواره به طور ناخودآگاه ترس از این دارند که مبادا این منبع تسکین را از دست دهند.

رابطه عواطف مثبت و منفی با نوموفوبیا و به عبارتی، بالا بودن نمره هر دو عاطفه منفی و مثبت در افراد با سطح نوموفوبیای شدید، یکی از نکات قابل تأمل تحقیق حاضر است. این نتیجه را از چندین منظر می‌توان تبیین کرد. نخست اینکه شاید تصور بر این باشد که عاطفه مثبت بالا معادل با عاطفه منفی پایین و عاطفه مثبت پایین هم‌تراز با عاطفی منفی بالا است. اما نظریه پردازان معتقدند که این دو خلق را نمی‌توان صرفاً دو بعد متضاد تلقی کرد، بلکه اینها هم ابعادی مستقل هستند و همین اینکه ارتباط متقاطع با

دست می‌توان نتیجه گرفت که عاطفه مثبت بالا بخشی از ساختار خلقی افراد نوموفوبیک می‌تواند باشد. افزون بر این، نتایج آشکار ساخت که در گروه دختران، عاطفه مثبت قادر به پیش‌بینی نوموفوبیا نیست، در حالی که در گروه پسران، عاطفه مثبت به طور مثبت و معناداری می‌تواند نوموفوبیا را پیش‌بینی کند. این نتیجه می‌تواند ناشی از نوع تجربه هیجانی متفاوت پسران در مقایسه با دختران باشد. از آنجا که جنس پسر، هیجان جوتر و ماجراجوتر است و طبق شواهد مبتنی بر مشاهده عینی در جامعه ایرانی، پسران معمولاً در خصوص امکانات و کارکردهای گوشی‌های هوشمند، کنجکاوی بیشتری از خود نشان می‌دهند، بنابراین در کنار تجارب هیجانی مثبتی که از این طریق تجربه می‌کنند، هراس از نبود موبایل را نیز بیشتر تجربه می‌کنند. در این راستا شواهد گزارش شده مربوط به رابطه بین ویژگی شخصیتی گشودگی نسبت به تجربه با نوموفوبیا نتایج متناقضی را نشان داده است (۶۶)، بنابراین مشخص شدن نقش تعدیل‌گر جنسیت، می‌تواند به تبیین برخی نتایج متناقض در حوزه نوموفوبیا کمک کند.

در تحلیل دیگری مشخص شد که نمره عاطفه منفی نیز به طور مثبت و معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند، به عبارت دیگر با افزایش عاطفه منفی، نوموفوبیا افزایش می‌یابد و با کاهش آن، از شدت نوموفوبیا کاسته می‌شود. این نتیجه همسو با یافته‌هایی است که نشان داده‌اند نوموفوبیا و جدایی از گوشی‌های هوشمند با تجربه احساسات ناخوشایند نظیر اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی تداعی می‌شود (۱۴، ۲۶). همچنین نتیجه پژوهش ولنیویک و همکاران (۲۷) مبنی بر وجود رابطه بین عاطفه منفی و «ترس از دست دادن» از این نتیجه حمایت می‌کند. البته با توجه به غلبه تجربه‌های ترس و اضطراب شدید در افراد نوموفوبیک، این نتیجه مورد انتظار بود، اما به طور کلی از دو وجه مختلف می‌توان یافته اخیر را مورد مذاقه قرار داد کرد. نخست اینکه این نتیجه نشان می‌دهد که ناخرسندی و عواطف ناخوشایند در افراد نوموفوبیک بارز است و نوموفوبیا می‌تواند متأثر از این حالات احساسی باشد. البته باید توجه داشت که عاطفه منفی، هیجان‌ات دیگری نظیر افسردگی، خشم، یأس، انزجار و نظایر اینها را نیز شامل می‌شود، بنابراین با توجه به نتیجه به دست آمده، وجود رابطه بین این حالات عاطفی و نوموفوبیا نیز

از تلفن همراه خود استفاده می‌کنند، بر هیجانات و عواطف مثبت و یا منفی خود، کنترلی ندارند و تحمل هیجانی این افراد نیز بسیار پایین است (۴۹، ۷۰، ۷۱). همچنین مشخص شده است که نوموفوبیا رابطه منفی با هوش هیجانی دارد (۷۲).

آخرین بخش نتایج این پژوهش مربوط به وضعیت حساسیت اضطرابی افراد نوموفوبیک بود. نتایج مربوط به این بخش آشکار ساخت که حساسیت اضطرابی نیز پیش بینی کننده مثبت و معنادار نوموفوبیا است. این یافته نشان می‌دهد که به تدریج و با افزایش میزان حساسیت اضطرابی، شدت نوموفوبیا در افراد بیشتر می‌شود و بالعکس. اگر حساسیت اضطرابی را به عنوان عاملی صفتی برای ایجاد نوموفوبیا بدانیم، یافته اخیر به خوبی قابل تبیین است. در افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، نگرانی اجتماعی شامل ترس از ارزیابی منفی دیگران دیده می‌شود (۲۹). نظریه پردازان بر این باورند که افراد نوموفوبیک انگیزه اجتناب از تعاملات اجتماعی دارند، و از گوشی هوشمند به عنوان یک سپر محافظتی، استفاده می‌کنند (۱۰). این اجتناب می‌تواند ناشی از ترس از ارزیابی منفی باشد و استفاده افراطی از گوشی هوشمند می‌تواند به کاهش نگرانی از ارزیابی منفی دیگران و دستیابی به امنیت در تعاملات اجتماعی (۶) کمک کند. در تأیید این ادعا، مشخص شده است که استفاده آسیب‌زا از گوشی هوشمند با ترس از ارزیابی منفی در ارتباط است (۲۷). افزون بر این، شواهدی در دست است مبنی بر اینکه افراد نوموفوبیک حین جدایی از گوشی هوشمند خود، افزایش معناداری در اضطراب، تپش قلب، فشار خون، تغییرات تنفسی، لرزیدن و تعریق تجربه می‌کنند (۹، ۲۶). نتیجه تحقیق حاضر بیانگر این است که افراد نوموفوبیک به شدت از این قبیل نشانه‌های بدنی می‌ترسند. یافته اخیر هم‌سو با پژوهش‌هایی (۴۶-۴۸) است که نشان داده‌اند افزایش حساسیت اضطرابی با برخی انواع هراس‌های خاص تداعی می‌شود. همچنین مطالعاتی که وجود حساسیت اضطرابی بالا را در افراد با اختلال وحشت‌زدگی (۳۹، ۴۰)، آگوروفوبیا (۴۲) و هراس اجتماعی (۲۹، ۳۸، ۴۳)، گزارش کرده‌اند، از یافته اخیر حمایت می‌کنند. همچنین پژوهش‌هایی (۴۵، ۴۸) نیز وجود دارد که با یافته اخیر همخوانی ندارد. این عدم همخوانی ممکن است ناشی از این موضوع باشد که هراس‌های خاص

یکدیگر دارند (۵۶، ۵۹). بنابراین یافته اخیر، قابل تبیین است. در این راستا، به منظور تبیین بهتر ویژگی خلقی افراد نوموفوبیک از مدل چرخشی راسل (۶۹) که مبتنی بر دو بعد عاطفه مثبت و منفی است می‌توان استفاده کرد. در چارچوب مدل یادشده، افراد نوموفوبیک با توجه به شدت بالای دو عاطفه مثبت و منفی، از نظر ساختار عاطفی، هیجان‌های مربوط به نیمه بالایی مدل راسل — مثل ترس، آشفتگی و رعب‌زدگی و همچنین شوق، ذوق‌زدگی و تهییج — را احتمالاً بیشتر تجربه می‌کنند. در واقع به نظر می‌رسد که افراد نوموفوبیک بیشتر در محور افقی مدل راسل (خوشایندی / ناخوشایندی) وضعیت باثباتی ندارند، اما در محور عمودی (سطح انگیزتگی) وضعیت افزایش یافته‌ای را نشان می‌دهند. یافته‌های پیشین (۹، ۲۶) مبنی بر انگیزتگی بدنی بالای این افراد نیز به نوعی از این ایده حمایت می‌کند که افراد نوموفوبیک احتمالاً هیجاناتی را که مستلزم انگیزتگی بالا است، بیشتر تجربه می‌کنند. بر این اساس، به نظر می‌رسد که تعیین سطح انگیزتگی افراد نوموفوبیک در هر یک از حالات خلقی مثبت و منفی به روشن شدن این موضوع کمک خواهد کرد. از منظری دیگر، یافته پژوهش حاضر را می‌توان به ماهیت نوموفوبیا نسبت داد. مطابق با شواهد و مشاهدات پژوهشگران (۶، ۲۶)، افراد وقتی که از گوشی هوشمند خود فاصله می‌گیرند یا در استفاده از آن با محدودیت مواجه می‌شوند، دچار اضطراب و آشفتگی می‌شوند، اما زمانی که این فاصله و دوری مرتفع می‌شود، اضطراب و ناراحتی آن‌ها نه تنها مرتفع می‌شود، بلکه سطح قبلی این مشکلات کمتر می‌شود و افراد کارکرد بهتری هم پیدا می‌کنند. در واقع، یافته یادشده، فرضیه نوسان خلق در افراد نوموفوبیک را که به صورت تلویحی برخی نویسندگان (۹) به آن اشاره کرده‌اند را مورد تأیید قرار می‌دهد. در این راستا برخی شواهد نیز (۶۶) وجود رابطه بین بی‌ثباتی هیجانی و نوموفوبیا را گزارش کرده‌اند. نمره بالا در هر دو نوع وضعیت خلقی مثبت و منفی را شاید بتوان به یک عامل آسیب‌شناختی نظیر اختلال دو قطبی و یا نداشتن مهارت در حوزه تنظیم یا مدیریت هیجان نیز نسبت داد. در خصوص علت احتمالی اول، نیاز به انجام تحقیقات روشن‌گرانه است، اما در زمینه احتمال دوم، شواهد حمایتگری نیز وجود دارد. برای نمونه مشخص شده است که افرادی که به طور افراطی

به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به طور جزئی‌تر رابطه نوموفوبیا با سایر اختلالات شخصیتی، انواع هیجان‌ات و همچنین شناخت‌های مرتبط با اضطراب مورد بررسی قرار دهند. طرح تحقیق حاضر، همبستگی بود، از این رو، با تکیه صرف بر این یافته‌ها نمی‌توان نقش علت یا معلولی و وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی را بر نوموفوبیا تعیین کرد، بنابراین تکرار پژوهش حاضر در قالب طرح‌های آزمایشی راهگشا خواهد بود. در سنجش متغیرها صرفاً اتکا تحقیق حاضر بر پرسشنامه‌های خودگزارشی بود، در تحقیقات آتی، استفاده از مصاحبه و سایر روش‌ها می‌تواند مفید باشد. برای مثال کلایتون و همکاران (۲۰۱۵) پیشنهاد می‌دهند که استفاده از اندازه‌گیری برق‌نگاری ماهیچه چهره (الکترومیوگرافی) به عنوان شاخصی از احساسات مثبت / منفی و رسانایی پوست به عنوان شاخص اندازه‌گیری فعالیت تحریکی / انگیزشی، ممکن است بینش بیشتری نسبت به فرآیندهای شناختی و عاطفی مرتبط با جدایی از آیفون ایجاد کند. همچنین با توجه به عدم وجود معیارهای بالینی رسمی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، به ناچار برای انتخاب نمونه از یک نمونه غیربالینی استفاده شد. همین موضوع، امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر را در این تحقیق کاهش داد. بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را داشت. با توجه به نتایج به دست آمده، به درمانگران و مشاوران توصیه می‌شود که به منظور کاهش علائم اضطرابی افراد نوموفوبیک، از روش‌های درمانی مبتنی بر مدیریت هیجانی و سایر درمان‌های اثربخش در حوزه حساسیت اضطرابی و مشکلات خلقی بهره‌گیری کنند.

منابع

1. Yildirim C, Correia A-P. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*. 2015; 49: 130-7.
2. Bianchi A, Phillips JG. Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*. 2005; 8(1): 39-51.
3. Park N, Kim Y-C, Shon HY, Shim H. Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(4): 1763-70.
4. Gezgin D, Sahin Y, Yildirim S. The Investigation of Social Network Users' Nomophobia Levels regarding to various Factors [Sosyal Ağ kullanıcıları

شامل گونه‌های متنوع و متفاوتی از هراس‌ها می‌شود که هر یک از آن‌ها را محرک‌های خاصی فراخوانی می‌کند. از آنجا که شدت، تداوم و نحوه بروز محرک‌های فراخوان این هراس‌ها، یکسان یا مشابه نیست، بنابراین سطح حساسیت اضطرابی مرتبط با هر هراس نیز می‌تواند متفاوت باشد. این نتیجه بیانگر آن است که افراد نوموفوبیک بواسطه نشانه‌های اضطرابی که تجربه می‌کنند از نظر توانایی شناختی خود دچار تردید می‌شوند، از خطرناک بودن نشانه‌های بدنی ترس دارند و نگران این هستند که کسی متوجه حالت اضطرابشان نشود. در تحلیل تفاوت‌های جنسیتی مشخص شد که هم در گروه دختران و هم در پسران، حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی نوموفوبیا است. با این وجود، ضریب پیش‌بینی مربوط به گروه پسران تا حدودی بیشتر است. این نتیجه با شواهد پیشین مبنی بر بالاتر بودن سطح حساسیت اضطرابی دختران نسبت به پسران (۵۱) ناهمخوان است. حصول یافته مذکور به دلایل آماری قابل تبیین است. مراجعه با جدول ۳ و مقایسه همبستگی‌ها در دو گروه، بیانگر وجود رابطه همبستگی قوی‌تر بین حساسیت اضطرابی و نوموفوبیا در گروه دختران است. بنابراین، می‌توان گفت که همبستگی قوی عاطفه منفی با نوموفوبیا، باعث کنترل اثر حساسیت اضطرابی و کاهش ضریب پیش‌بینی آن در گروه دختران شده است. البته در این خصوص، باید شواهد پژوهشی پیشین را نیز مورد ملاحظه قرار داد. برای نمونه، پژوهش‌هایی که تحلیل ابعاد حساسیت اضطرابی را مورد بررسی قرار داده‌اند، گزارش کرده‌اند که دختران بیشتر از نظر نگرانی‌های تنی حساس‌ترند، اما پسران در نگرانی‌های اجتماعی و روانشناختی ترس بیشتری دارند. بنابراین، با توجه به کارکرد بالای اجتماعی - ارتباطی گوشی‌های هوشمند، میزان بالاتر ضریب پیش‌بینی یادشده برای گروه پسران قابل تبیین است.

به طور کلی، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که افراد نوموفوبیک نه تنها از نظر ساختار خلقی و عاطفی، بلکه از نظر باورها یا ارزیابی‌ها مربوط به علائم فیزیولوژیکی، شرایط اجتماعی و شناخت‌های مربوط به اضطرابی که تجربه می‌کنند، متفاوتند. همسویی این نتایج با تحقیقات حوزه اختلالات اضطرابی، گامی رو به جلو در جهت شناخت بیشتر این اختلال نوظهور است. با توجه به کلی بودن این نتیجه،

1. facial electromyography

17. Uysal Ş, Özen H, Madenoğlu C. Social phobia in higher education: the influence of nomophobia on social phobia. *The Global e-learning Journal*. 2016; 5(2): 1-8.
18. Han S, Kim KJ, Kim JH. Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of smartphone separation anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2017; 20(7): 419-27.
19. Lukacs A, Tavalacci M, Kiss-Toth E, Sasvar P, Ladner J, editors. Internet addiction in university students: Cross-border study in Algeria, France, Hungary. 5th European Symposium on Substance Use, other Health Behaviours in Students Conference 30th June, 1st July. 2016.
20. Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(6): 2632-9.
21. Lee Y-K, Chang C-T, Lin Y, Cheng Z-H. The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*. 2014; 31: 373-83.
22. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus G, Wagenaar W. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology. translation by: Raffei H, Arjmand M. Tehran: Arjmand Publications. 2015.
23. Watson D, Tellegen A. Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*. 1985; 98(2): 219-35.
24. Watson D. Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5: 221-47.
25. Gezgin DM, Çakır Ö. Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*. 2016; 13(2): 2504-19.
26. Clayton RB, Leshner G, Almond A. The extended iSelf: The impact of iPhone separation on cognition, emotion, and physiology. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2015; 20(2): 119-35.
27. Wolniewicz CA, Tiarniyu MF, Weeks JW, Elhai JD. Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry research*. 2018; 262: 618-23.
28. Kenney EL, Gortmaker SL. United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of pediatrics*. 2017; 182: 144-9.
29. Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of affective disorders*. 2014; 152: 219-28.
30. Cox BJ, Borger SC, Enns MW. Anxiety sensitivity and emotional disorders: Psychometric studies and their theoretical implications. *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. 1999: 115-48.
- arasinda nomofobi yaygınlığının çeşitli faktörler açısından incelenmesi]. *Educational Technology Theory and Practice*. 2017; 7(1): 1-15.
5. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*. 2016; 32(5): 1322-31.
6. King ALS, Valença AM, Silva A, Baczynski T, Carvalho M, Nardi AE. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(1): 140-4.
7. King ALS, Guedes E, Neto JP, Guimarães F, Nardi AE. Nomophobia: Clinical and demographic profile of social network excessive users. *J Addict Res Ther*. 2017; 8(339): 2.
8. King ALS, Valença AM, Nardi AE. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral neurology*. 2010; 23(1): 52-4.
9. King ALS, Valença AM, Silva AC, Sancassiani F, Machado S, Nardi AE. "Nomophobia : "Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2014; 10: 28.
10. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*. 2014; 7: 155-60.
11. Szyjowska A, Gadzicka E, Szymczak W, Bortkiewicz A. The risk of subjective symptoms in mobile phone users in Poland—an epidemiological study. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2014; 27(2): 293-303.
12. Lee S, Kim M, Mendoza JS, McDonough IM. Addicted to cellphones: exploring the psychometric properties between the nomophobia questionnaire and obsessiveness in college students. *Heliyon*. 2018; 4(11): e00895.
13. Durak HY. Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal*. 2019; in press.
14. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29(4): 1841-8.
15. Akun A, Andreani W, editors. Powerfully tecnologized, powerlessly connected: The psychosemiotics of nomophobia. 2017 10th International Conference on Human System Interactions (HSI); 2017: IEEE.
16. Tams S, Legoux R, Leger P-M. Smartphone withdrawal creates stress: A moderated mediation model of nomophobia, social threat, and phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior*. 2018; 81: 1-9.

45. Taylor S, Koch WJ, McNally RJ. How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of anxiety disorders*. 1992; 6(3): 249-59.
46. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Overlap between dental anxiety and blood-injury fears: psychological characteristics and response to dental treatment. *Behaviour Research and Therapy*. 1997; 35(7): 583-90.
47. van Wijk AJ, de Jongh A, Lindeboom JA. Anxiety sensitivity as a predictor of anxiety and pain related to third molar removal. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2010; 68(11): 2723-9.
48. Kılıç C, Ak S, Ak HB. Anxiety sensitivity: Another reason to separate dental fears from blood-injury fears? *Journal of anxiety disorders*. 2014; 28(2): 280-2.
49. Elhai JD, Levine JC, O'Brien KD, Armour C. Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*. 2018; 84: 477-84.
50. Nagpal SS, Kaur R. Nomophobia: The problem lies at our fingertips. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2016; 7(12).
51. Stewart SH, Taylor S, Baker JM. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*. 1997; 11(2): 179-200.
52. Norr AM, Albanese BJ, Allan NP, Schmidt NB. Anxiety sensitivity as a mechanism for gender discrepancies in anxiety and mood symptoms. *Journal of psychiatric research*. 2015; 62: 101-7.
53. Rozgonjuk D, Elhai J, editors. Problematic smartphone usage, emotion regulation, and social and non-social smartphone use. *Proceedings of the Technology, Mind, and Society*. 2018; ACM.
54. DeMartini KS, Carey KB. The role of anxiety sensitivity and drinking motives in predicting alcohol use: A critical review. *Clinical psychology review*. 2011; 31(1): 169-77.
55. Adawi M, Bragazzi NL, Argumosa-Villar L, Boada-Grau J, Vigil-Colet A, Yildirim C, et al. Translation and validation of the Nomophobia questionnaire in the Italian language: exploratory factor analysis. *JMIR mHealth and uHealth*. 2018; 6(1): e24.
56. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988; 54(6): 1063.
57. Dahiya R, Rangnekar S. Validation of the positive and negative affect schedule (PANAS) among employees in Indian manufacturing and service sector organisations. *Industrial and Commercial Training*. 2019; 51(3): 184-94.
58. von Humboldt S, Monteiro A, Leal IP. Validation of the PANAS: A measure of positive and negative affect for use with cross-national older adults. *Review of European Studies*. 2017; 9(2): 10-9.
31. McNally RJ. Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? Reply to Lilienfeld, Jacob, and Turner. 1989; 98(2): 193-4.
32. Schmidt NB, Zvolensky MJ, Maner JK. Anxiety sensitivity: Prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of psychiatric research*. 2006; 40(8): 691-9.
33. Zinbarg RE, Barlow DH, Brown TA. Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological assessment*. 1997; 9(3): 277.
34. Schmidt NB, Buckner JD, Keough ME. Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. *Behavior Modification*. 2007; 31(2): 202-19.
35. Zvolensky MJ, Schmidt NB, Bernstein A, Keough ME. Risk-factor research and prevention programs for anxiety disorders: A translational research framework. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(9): 1219-39.
36. Hovenkamp-Hermelink JH, Voshaar RCO, Batelaan NM, Penninx BW, Jeronimus BF, Schoevers RA, et al. Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*. 2019; 9(1): 4314.
37. Olthuis JV, Watt MC, Stewart SH. Anxiety Sensitivity Index (ASI-3) subscales predict unique variance in anxiety and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2014; 28(2): 115-24.
38. Deacon B, Abramowitz J. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2006; 20(7): 837-57.
39. Jurin T, Biglbauer S. Anxiety sensitivity as a predictor of panic disorder symptoms: a prospective 3-year study. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2018; 31(4): 365-74.
40. Schmidt NB, Mitchell MA, Richey JA. Anxiety sensitivity as an incremental predictor of later anxiety symptoms and syndromes. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(4): 407-12.
41. Mavissakalian M, Perel J, Talbott-Green M, Sloan C. Gauging the effectiveness of extended imipramine treatment for panic disorder with agoraphobia. *Biological Psychiatry*. 1998; 43(11): 848-54.
42. Smits JA, Powers MB, Cho Y, Telch MJ. Mechanism of change in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: evidence for the fear of fear mediational hypothesis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004; 72(4): 646.
43. Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E, ElBeigi R, Hasanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of students social anxiety disorder. *Knowledge Research Applied Psychology*. 2013; 14(2): 89-99.
44. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB. Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Psychological bulletin*. 2009; 135(6): 974.

72. Gentina E, Tang TL-P, Dancoine P-F. Does Gen Z's emotional intelligence promote iCheating (cheating with iPhone) yet curb iCheating through reduced nomophobia? *Computers & Education*. 2018; 126: 231-47.
59. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). 2006.
60. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*. 1986; 24(1): 1-8.
61. Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ, Deacon B, Heimberg RG, Ledley DR, et al. Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment*. 2007; 19(2): 176.
62. Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety disorders*. 2012; 26(3): 401-8.
63. Cai W, Dong W, Pan Y, Wei C, Zhang S, Tian B, et al. Reliability, validation and norms of the Chinese version of Anxiety Sensitivity Index 3 in a sample of military personnel. *PloS one*. 2018; 13(8): e0201778.
64. Farris SG, DiBello AM, Allan NP, Hogan J, Schmidt NB, Zvolensky MJ. Evaluation of the Anxiety Sensitivity Index-3 among treatment-seeking smokers. *Psychological assessment*. 2015; 27(3): 1123.
65. Moradimanesh F, MirJafari S, Goudarzi M, Mohammad N. Examine the psychometric properties of the anxiety sensitivity index revised. *Quarterly Journal of Psychology (University of Tabriz)*. 2007; 11: 426-46.
66. Argumosa-Villar L, Boada-Grau J, Vigil-Colet A. Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of adolescence*. 2017; 56: 127-35.
67. Ferraro R, Escalas JE, Bettman JR. Our possessions, our selves: Domains of self-worth and the possession-self link. *Journal of Consumer Psychology*. 2011; 21(2): 169-77.
68. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*. 2014; 31: 351-4.
69. Posner J, Russell JA, Peterson BS. The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and psychopathology*. 2005; 17(3): 715-34.
70. Ayadi N, Abbasi M, Pirani Z, Taghvayi D, Pirani A. The relationship between emotions'control, distress tolerance and harmful use of cell phones among students. 2016; 7(1): 145-62.
71. Li X, Newman J, Li D, Zhang H. Temperament and adolescent problematic Internet use: The mediating role of deviant peer affiliation. *Computers in Human Behavior*. 2016; 60: 342-50.