



Dor : 20.1001.1.22285318.1400.12.1.4.5

رابطه بین احساس تنهایی و علائم افسردگی با نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در دانشجویان

سیده لیلا حسینی طبقدهی*

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین احساس تنهایی و علائم افسردگی با نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان کاربر گوشی هوشمند در دانشگاه آزاد اسلامی رامسر در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران و با توجه به معیارهای مورد نظر با استفاده از نمونه گیری در دسترس به تعداد ۱۹۱ دانشجوی (۹۷ دختر و ۹۴ پسر) انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه های نوموفوبیا ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و علائم افسردگی بک (۱۹۶۱) جمع آوری و از طریق آمار توصیفی و استنباطی (آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون) تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد که بین احساس تنهایی و علائم افسردگی با نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0/001$). هم چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن است که هر یک از متغیرهای احساس تنهایی (۰/۵۴۴) و علائم افسردگی (۰/۲۹۲)، به ترتیب بیش ترین سهم در پیش بینی نوموفوبیای دانشجویان داشتند.

واژگان کلیدی

احساس تنهایی، افسردگی، نوموفوبیا، بی موبایل هراسی، دانشجویان

* استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد رامسر، دانشگاه آزاد اسلامی، رامسر، ایران. Leila.hosseinitabaghdehi@yahoo.com

نویسنده مسؤول یا طرف مکاتبه: سیده لیلا حسینی طبقدهی

مقدمه

با ترویج تلفن‌های همراه و به‌کارگیری فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی پیشرفته در آن، تکنولوژی‌های آن به سرعت مورد پذیرش کاربران قرار گرفته تا جایی که در این دوره، گوشی‌های هوشمند به عنوان آخرین تحول فن‌آوری‌های ارتباطات بسیار در نظر گرفته می‌شوند (Oulasvirta, Rattenbury & Ma L, 2012). فن‌آوری‌های تلفن همراه، به ویژه گوشی‌های هوشمند، برقراری ارتباطات مؤثر و کارآمد، دسترسی سریع به اطلاعات خود و افزایش قابلیت‌های تصمیم‌گیری را فراهم می‌نماید (Asongu & Nwachukwu, 2017; Arpaci, 2019).

پیشرفت در فن‌آوری تلفن همراه، راه را برای پذیرش این ابزار در سراسر جهان هموار کرده است. تلفن‌های همراه چنان فراگیر شده‌اند که تعداد مشترکین تلفن همراه تا پایان سال ۲۰۱۴ تقریباً ۷ میلیارد نفر برآورد شده است که نزدیک به جمعیت جهان با نرخ نفوذ ۹۶ درصد است (International Communications Union, 2014). بر اساس گزارش مرکز تحقیقاتی تکنولوژی موبایل، ۹۰ درصد افراد در کشورهای توسعه یافته و ۳۲ درصد از افراد کشورهای در حال توسعه دارای تلفن همراه بوده‌اند. دانشجویان به‌طور معمول از این وسیله بیش از ۴۰ ساعت در هفته استفاده می‌کردند و عمده این ارتباطات از طریق مکالمه‌های صوتی و ارسال پیام‌های کوتاه انجام می‌شد (Abedini & Zamani, 2013).

در همین راستا، دانشجویان ترجیح می‌دهند برای ارتباط با بستگان، تماس با اعضای خانواده و آغاز روابط نزدیک از پست الکترونیک استفاده کنند (Mckenna, Green & Gleason, 2002) و علاوه بر این، دانشجویان احتمالاً به دلیل حفظ روابط اجتماعی (Bakke, 2010)، ایجاد ارتباطات مهم با دیگران (Roos, 2001)، جهت تماس گرفتن در شب و حفظ ارتباط غیرمستقیم (Park et al., 2013) و ارسال روزانه پیام‌های متنی (Lee et al., 2014) بیش‌تر از تلفن همراه استفاده می‌کنند (Yildirim & Correia, 2015).

تلفن همراه در برگیرنده پیامدهای متنوعی برای کاربران است و به همین دلیل به مثابه شمشیری دولبه قلمداد می‌شود به گونه‌ای که می‌تواند علی‌رغم پیامدهای مناسب و مفید، واجد پیامدهای نامناسب و مضر هم برای کاربران باشد به شکلی که گاهی استفاده غیرمعمول یا افراطی از آن باعث به وجود آمدن انواع وابستگی‌های روان‌شناختی و جسمی به تلفن همراه می‌شود (Delawar, Askari, 2016). افزایش استفاده و نفوذ تلفن‌های همراه در عادات رفتارهای

زندگی روزانه تغییراتی را به وجود آورده است (Bragazzi & Del Puente, 2014) و ممکن است مشکلات مهمی را برای افراد ایجاد کند (Kang & Jung, 2014). در چنین دوره ای یکی از مشکلاتی که ممکن است توسط گوشی های هوشمند ایجاد شود نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) است (Sayyah, Ghadami & Azadi, 2018). به اعتقاد آزاد منش و همکاران (Azadmanesh et al., 2017) استفاده غیرایمن و نامعمول از تلفن همراه می تواند تبعات منفی و مخربی بر کاربران داشته باشد. وقتی افراد دچار وابستگی زیاد به این وسیله می شوند احتمال بروز پدیده نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در آن ها افزایش می یابد.

بنابر تعریف کینگ و همکاران (King et al., 2010) اختلال نوموفوبیا واژه ای تشکیل شده از دو واژه نوموبایل و فوبیا است. آن ها در مطالعه خود نوموفوبیا را به عنوان اختلال قرن ۲۱ و در نتیجه فن آوری های جدید تلقی کردند. آن ها نوموفوبیا را به عنوان ناراحتی یا اضطراب در هنگام از دسترس خارج شدن تلفن همراه و یا تماس از طریق کامپیوتر تعریف کردند. نوموفوبیا ترس مدرن از عدم توانایی برای برقراری ارتباط از طریق گوشی همراه با اینترنت است و اصطلاح نوموفوبیا یک اختلال خاص ناشی از استفاده از گوشی های هوشمند است که ترس ناشی از عدم استفاده از تلفن همراه و دسترسی از طریق آن را بیان می کند (Yildirim & Coreia, 2015) و اشاره به احساس ناراحتی یا اضطراب تجربه شده توسط افراد در زمانی که قادر به استفاده از تلفن همراه خود و یا استفاده از کارآیی های آن نیستند دارد (King et al., 2013). نوموفوبیا به عنوان یک استفاده مشکل ساز از گوشی های تلفن همراه در نظر گرفته شده است بنابراین به عنوان یک ترس موقعیتی در زیر مجموعه فوبی ها در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی قرار می گیرد (Bragazzi & Del Puente, 2014) و موجب شکل گیری بسیاری از علائم بالینی از جمله افسردگی و احساس تنهایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس و اجبار و شکل گیری اختلالات روانی دیگر گشته است. (Uysal, Ozen & Madenoglu, 2016; Ahmed et al., 2019).

کاس و گریفیث (Kuss & Griffith, 2017) احساس تنهایی را عاملی برای روی آوردن به استفاده از تلفن همراه می دانند و بیان می کنند که افراد تنها سعی دارند از طریق فضاهای مجازی و تماس های تلفنی مکرر از احساس تنهایی خود بکاهند و به عبارتی، افرادی که احساس تنهایی می کنند برای پر کردن خلأ عاطفی و اجتناب از هیجانات منفی به سمت ارتباطاتی روی می آورند

که چهره به چهره نیست و با امکاناتی که فن‌آوری اطلاعات و گوشی‌های تلفن همراه در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد به این هیجان‌انگیز منفرجه پاسخ می‌دهند. جین و پارک (Jin & Park, 2015) دریافته‌اند که تعاملات رودررو با سطح پائین احساس تنهایی و ارتباط از طریق تلفن همراه با سطح بالای احساس تنهایی ارتباط دارد. هم‌چنین، نتایج مطالعات جناآبادی (Janaabadi, 2016) و آزوکی (Azuki, 2014) نیز نشان داد که نوجوانانی که به طور افراطی و اعتیادگونه از پیامک استفاده می‌کنند سطوح بالایی از تکانشگری و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند (Mansourian et al., 2014).

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد استفاده زیاد از وسایل ارتباطی نظیر تلفن همراه بخصوص در بین جوانان، با مشکلات روانی نظیر علائم افسردگی در ارتباط است (Pedersen, 2018; Khazaie et al., 2013; Morahan-Martin & Schumacher, 2003). افسردگی به عنوان یک اختلال عبارت است از وجود خلق افسرده حداقل به مدت دو هفته که معمولاً با کاهش تمرکز، اشکال در تصمیم‌گیری و تحریک‌پذیری یا کندی روانی-حرکتی، احساس گناه و افکار در رابطه با مرگ همراه بوده (Daulalas & Rallidis, 2005) و توان مراقبت از خود را پائین آورده و در نتیجه استقلال فرد از بین رفته و وابستگی، ناتوانی و فقدان اعتماد به نفس به وجود می‌آورد (Eisenberg, Gollust & Golberstein, 2007). افراد افسرده همراه با حس بی‌قراری، خود را به عنوان افرادی درمانده و ناامید، دلسرد، خسته و بی‌فایده توصیف می‌کنند. آن‌ها اغلب به راحتی گریان، تحریک‌پذیر یا سرخورده می‌شوند زیرا آن‌ها تمایل به برداشت همراه با سوءنگری منفی در مورد خود و دیگران داشته و دیدگاهی بدبین نسبت به آینده خود دارند که اغلب به عنوان گناه نامناسب آشکار می‌شود (Rihmer, 2007).

تحقیقات نشان داده است که افراد افسرده، تمایل بیش‌تری برای پرکردن اوقات فراغت خود از طریق تلفن همراه دارند (Morahan-Martin & Schumacher, 2003). در واقع افراد دارای علائم افسردگی از تلفن همراه به عنوان راه فرار از مشکلات واقعی، احساس کسالت، گناه، تنهایی و اضطراب استفاده می‌کنند. به اعتقاد پدرسن (Pedersen, 2018) دانشجویان ممکن است مانند یک بزرگسال تجربه کافی برای رویارویی با احساسات ناشی از فشارهای روانی از جمله افسردگی را نداشته باشند به همین علت، تلفن همراه را به عنوان روشی خودتجویز در وضعیت تنش‌زا استفاده

می کنند. در همین راستا، تحقیقات نشان داد که افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره گیری می کنند که در بیش تر اوقات گوشه گیر و تنها هستند و ممکن است برای داشتن یک شبکه اجتماعی پشتیبان به تلفن همراه متوسل شوند. از سوی دیگر، استفاده بیش از حد از تلفن همراه، انسان ها را از جامعه و ارتباطات اجتماعی دور ساخته و با حذف تعاملات واقعی اجتماعی و تسلط بر زندگی افراد می تواند با احساس تنهایی و در نهایت با افسردگی در ارتباط باشد (Zanjani, Moghbeli & Mohsen Abadi, 2018; Hamblin & Wood, 2002; Ezoe et al., 2009).

در ادامه به مطالعاتی که رویکردهای مشابه با موضوع مورد مطالعه داشتند اشاره شده، گرچه تحقیقات مورد مطالعه غالباً منشأ خارجی داشتند و در مطالعات داخلی موارد زیادی یافت نشده است. نتایج پژوهش پونتز، کاپلان و گریفیث (Pontes, Caplan & Griffith, 2016) نشان داد که استفاده افراطی و نادرست از تلفن همراه می تواند در حالات و روحیات فرد تداخل و به هم ریختگی ایجاد کند و به گوشه گیری، کاهش روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و احساس تنهایی منجر شود. گزگین و همکاران (Gezgin et al., 2017) در پژوهش خود با عنوان «رابطه بین نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) و تنهایی در نوجوانان ترکیه» نشان دادند که موقعی که نوجوانان به اطلاعات قابل توجهی دسترسی نداشتند و یا امکان برقراری ارتباط برای آن ها میسر نبود میانگین احساس تنهایی بالایی را نشان دادند. در همین راستا، نتایج پژوهش منصوریان، صلحی، ادبی و لطیفی (Mansourian, Solhi, Adab & Latifi, 2014) با عنوان «رابطه بین وابستگی به تلفن همراه با احساس تنهایی و حمایت اجتماعی دانشجویان» نشان داد که استفاده افراطی و نادرست از تلفن همراه در برخی موارد در امور زندگی عادی فرد و حتی حالات و روحیات وی تداخل ایجاد می کند و می تواند منجر به گوشه گیری، کاهش روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی شود.

پژوهش شارما (Sharma, 2019) با عنوان «اثرات منفی اعتیاد به اینترنت در کودکان» ضمن اشاره به تلاش برای رهایی از احساس تنهایی و افسردگی، هراس اجتماعی و تمایل شدید به جستجوی دانش به عنوان عوامل اعتیاد به اینترنت کودکان، نشان داد که کودکانی که اعتیاد به اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی داشتند دچار اضطراب، غم و افسردگی، بی برنامه گی، کمبود خواب، انزوای اجتماعی و دروغگویی شده اند. پژوهش عسکری، دلاور و فرهنگی

(Askari, Delawar & Farhangi, 2017) با عنوان «رابطه میان الگوی مصرف موبایل و احساس بی‌موبایل‌هراسی در میان کاربران تلفن همراه کلان شهر تهران» نشان دادند که بی‌موبایل‌هراسی به صورت معناداری، رفتار استفاده از تلفن همراه را پیش‌بینی می‌کند به این معنا که با افزایش میزان اضطراب افراد از دسترس نبودن موبایل برای افراد، میزان استفاده از موبایل شامل هزینه‌های موبایل و استفاده از قابلیت‌های آن‌ها را افزایش می‌دهد. هم‌چنین چن (Chen, 2004) در پژوهشی با هدف «بررسی رابطه بین افسردگی با اعتیاد به تلفن همراه در بین دانشجویان آمریکایی»، علائم اعتیاد به تلفن همراه را شامل حواس پرتی، عدم تحمل و بردباری و انزوا گزارش کرد. در این مطالعه بین اعتیاد به تلفن همراه و افسردگی رابطه معناداری مشاهده شد.

با توجه به موارد مطرح شده و با توجه به گوشه‌گیری و کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی افراد دارای علائم افسردگی و احساس تنهایی و به دلیل ناپابودن و استفاده نابهنجار از گوشی‌های هوشمند مبتنی بر اینترنت و عواقب نامطلوب در ارتباط با سختی جداشدن از تلفن همراه (بی‌موبایل‌هراسی) و هم‌چنین، اهمیت بالای این موضوع بخصوص نزد دانشجویان، پژوهشگر اقدام به پژوهش برای پاسخ به این سؤال نموده است که آیا بین احساس تنهایی و افسردگی در دانشجویان با نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی) رابطه‌ای وجود دارد؟ و براین اساس در این پژوهش سه فرضیه ذیل آزمون شد:

۱. بین احساس تنهایی و نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی) رابطه وجود دارد.
۲. بین علائم افسردگی و نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی) رابطه وجود دارد.
۳. متغیرهای احساس تنهایی و علائم افسردگی قادر به پیش‌بینی نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی) دانشجویان هستند.

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانشجویان کاربر گوشی‌های هوشمند در دانشگاه آزاد اسلامی رامسر در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در بر می‌گیرد. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران و با توجه به معیارهای مورد نظر برای انجام تحلیل رگرسیون به تعداد ۱۸۲ نفر تعیین شد. با این وجود، برای پیش‌گیری از افت آزمودنی‌ها، تعداد ۱۹۱ دانشجوی دختر (۹۷) و پسر (۹۴) انتخاب شدند که پژوهشگر با جلب

رضایت دانشجویان، اقدام به گردآوری اطلاعات کرد. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۱۹ سال بود. ملاک ورود افراد به نمونه، شامل داشتن گوشی هوشمند حداقل به مدت ۶ ماه، استفاده بیش از ۶۰ دقیقه در روز از گوشی هوشمند و اشتغال به تحصیل در دانشگاه بود. با توجه به توصیفی بودن پژوهش، ملاک خروج از پژوهش، عدم پاسخگویی به بیش از ۵ درصد سؤال‌های هر پرسش نامه بود. هم‌چنین در اجرای پژوهش، ملاحظات اخلاقی نظیر جلب رضایت آگاهانه افراد برای مشارکت در پژوهش و اطمینان بخشی به آنان برای محرمانه بودن نتایج رعایت شد. برای انجام پژوهش از سه پرسش نامه ذیل استفاده شد:

۱. پرسش نامه نوموفوبیا (NMP-Q): یلدریم و کوریا در سال ۲۰۱۵ این پرسش نامه را به عنوان اولین آزمون نوموفوبیا با هدف کمک به ادبیات تحقیق نوموفوبیا و شناسایی و توصیف ابعاد آن و نیز توسعه و ترویج پرسش‌نامه‌ای برای سنجش نوموفوبیا ساخته‌اند. این پرسش نامه چهار بعد از ابعاد نوموفوبیا شامل ۱) عدم توانایی برقراری ارتباط ۲) از دست دادن ارتباط ۳) عدم دسترسی به اطلاعات ۴) ترک آسایش را بررسی می‌کند و دارای ۲۰ سؤال است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۷ «بسیار موافق» در موارد شدید درجه بندی می‌شود. مجموع نمرات کل با جمع بندی پاسخ با هر سؤال محاسبه می‌شوند که در نتیجه از ۱۴۰-۲۰ نمره گذاری می‌شود که نمره ۲۰ و کم‌تر نشانه نوموفوبیا، نمره بیش‌تر از ۲۰ و کم‌تر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف، نمره مساوی و بزرگ‌تر از ۶۰ و کم‌تر از ۱۰۰ نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰۰ مربوط به نوموفوبیای شدید است. یلدریم و کوریا (Yildirim & Coreia, 2015)، ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۹۴۵، ۰/۹۳۹، ۰/۸۷۴، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴ عنوان کردند که نشان دهنده ثبات درونی خوب است. در ایران نیز سیاح، قدمی و آزادی (Sayyah, Ghadami & Azadi, 2018) اعتبار این آزمون را به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش نامه ۰/۸۱ و برای عامل‌های عدم دسترسی به اطلاعات ۰/۸۱، از دست دادن راحتی و آسایش ۰/۷۹، عدم توانایی برقراری ارتباط ۰/۸۲ و از دست دادن ارتباط ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش پناهی قشقه توتی، خسروی و فرح بیجاری (Panahi, Ghashetuti, khosravi & Farah Bijari, 2018) نیز همسانی درونی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ بررسی و برای مقیاس کل ۰/۸۲ به دست آمد. در این پژوهش نیز به منظور بررسی ثبات درونی پرسش نامه از آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن برای مقیاس کل ۰/۸۷ برآورد شد.

۲. پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI): این پرسش‌نامه دارای ۲۱ ماده است که علایم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، وارد، مندلسون، ماک و ارباف^۲ تدوین شد و از نوع آزمون‌های خودسنجی است که در مجموع از ۲۱ گویه مرتبط با نشانه‌های مختلف افسردگی تشکیل شده است. آزمودنی باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهد. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. ۲۱ ماده پرسش‌نامه افسردگی بک شامل: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بی‌زاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی‌قراری، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی‌خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی و کاهش علایق جنسی می‌باشد. بک، استیر و براون (Beck, Steer & Brown, 1996) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در ایران در پژوهش دهشیری و همکاران (Dehshiri et al., 2009) میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بک ۰/۸۱ و همبستگی آن نیز با پرسش‌نامه افسردگی کودکان ۰/۷۹ به دست آمده است که حاکی از روایی مناسب آن است. در پژوهش بیرامی، اقبالی و قلیزاده (Beirami, Eghbali & Gholizadeh, 2012)، ضریب آلفای پرسش‌نامه ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه بک بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه احساس‌تنهایی (UCLA): این مقیاس توسط راسل، پپلائو و کاترنا در سال (Russell, Peplau & Cutrona, 1980) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۰ ماده است که نمره فرد حاصل جمع نمرات ۲۰ ماده است. نمره‌گذاری این شاخص شامل عبارات توصیفی است و به این صورت است که ماده‌های شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند یعنی کسی که پاسخ «هرگز» را علامت بزند نمره ۴، پاسخ «به ندرت» را علامت بزند نمره ۳، پاسخ «گاهی اوقات» را علامت بزند نمره ۲ و پاسخ «اغلب اوقات»

1. Beck Depression Inventory (BDI)

2.. Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh

را علامت بزند نمره ۱ می‌گیرد. ماده‌های شماره ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸ به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند یعنی کسی که پاسخ «هرگز» را علامت بزند نمره ۱، پاسخ «به ندرت» را علامت بزند نمره ۲، پاسخ «گاهی اوقات» را علامت بزند نمره ۳ و پاسخ «اغلب اوقات» را علامت بزند نمره ۴ می‌گیرد. چهار گزینه که شخص باید یکی از آنها را انتخاب کند عبارتند از: «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «اغلب اوقات». دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. در مطالعه میردريکوند (Midarikvand, 1999) همبستگی مقیاس‌های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شد که پایایی این مقیاس جدید را نشان می‌دهد. همبستگی بین مقیاس تجدید نظر شده و شدت زمانی که فرد هر روز در تنهایی سپری می‌کند ($r=0/44$) و تعداد دفعاتی که آنها به تنهایی شام خورده بودند ($r=0/44$) بود. هم‌چنین با توجه به ارتباط معناداری که مقیاس اصلی با اضطراب و افسردگی داشت همبستگی‌های اساسی بین نمرات احساس تنهایی و سیاهه افسردگی بک (۰/۵ تا ۰/۴) یافت شده است و به صورت مفهومی معقول به نظر می‌رسد که تنهایی با افسردگی و عزت‌نفس پایین همراه باشد. هم‌چنین، در تحقیق میردريکوند (Midarikvand, 1999) روایی مقیاس احساس تنهایی از طریق همبستگی با اضطراب اجتماعی محاسبه گردید که ۰/۳۴ می‌باشد و بیانگر روایی قابل قبول پرسش‌نامه مذکور است. در بررسی حاضر پایایی پرسش‌نامه احساس تنهایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات، ضریب همبستگی پیرسون و در بخش آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان (استاندارد) استفاده شد. قبل از اجرای رگرسیون پیش فرض‌هایی مانند طبیعی بودن توزیع، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها بررسی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 صورت گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، برای بررسی وضعیت پاسخگویی آزمودنی‌ها به متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات) استفاده شد که نتایج حاصل از آن برای کل نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	۴۷/۷۴	۶/۲۸
علائم افسردگی	۲۵/۰۲	۷/۱۳
نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی)	۷۱/۳۸	۹/۵۱

برای تحلیل استنباطی داده‌ها، ابتدا به منظور بررسی فرض استقلال خطاها و نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی بودن از آزمون دوربین - واتسون، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و آماره‌های تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شد. بر اساس نتایج جدول ۲، آزمون‌های نرمال بودن متغیرهای احساس تنهایی، علائم افسردگی و نوموفوبیا، تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان (استاندارد) استفاده شد.

جدول ۲: نتایج آزمون‌های نرمال بودن، دوربین - واتسون و شاخص‌های هم‌خطی

متغیرها	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف		شاخص‌های هم‌خطی		آزمون دوربین - واتسون
	سطح معنی‌داری	آماره تحمل	عامل تورم واریانس	آماره تحمل	
احساس تنهایی	۰/۸۲۵	۰/۵۰۵	۰/۸۹	۱/۱۰۱	۱/۲۶
علائم افسردگی	۰/۷۴۷	۰/۶۳۲	۰/۸۳	۱/۰۹۲	-
نوموفوبیا	۳/۹۱۳	۰/۰۹۲	-	-	-

با توجه به یافته‌های موجود در جدول ۲، توزیع داده‌های به دست آمده نرمال هستند. هم‌چنین، با توجه به اینکه نتیجه آزمون دوربین واتسون، در دامنه ۱ تا ۱/۵ قرار دارد پس مفروضه استقلال

۱ tolerance

۲ variance inflation variacne

خطا برقرار است. با توجه به نتایج حاصل از آزمون هم خطی، مقدار آماره تحمل به یک نزدیک است و مقدار عامل تورم واریانس نیز کم تر از ۲ است لذا فرض عدم هم خطی تأیید می شود و بنابراین مفروضه های رگرسیون رعایت و فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد. به منظور ارائه تصویری روشن از ارتباط بین متغیرهای احساس تنهایی، علائم افسردگی و نوموفوبیا، ضریب همبستگی پیرسون بین این متغیرها محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: ضرایب همبستگی احساس تنهایی، علائم افسردگی با نوموفوبیا

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	نوموفوبیا	سطح معنی داری
احساس تنهایی	۰/۴۵		۰/۰۰۱
علائم افسردگی	۰/۵۳		۰/۰۲۵

یافته های جدول ۳ نشان می دهد بین متغیرهای احساس تنهایی با نوموفوبیا ($p = ۰/۰۰۱$)، ($r = ۰/۴۵$) و علائم افسردگی با نوموفوبیا ($p = ۰/۰۲۵$ ، $r = ۰/۵۳$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین، در راستای پاسخگویی به فرضیه های اول و دوم پژوهش، یافته ها نشان داد که بین احساس تنهایی، علائم افسردگی و نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به منظور بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر آن که «متغیرهای احساس تنهایی و علائم افسردگی به طور هم زمان قادر به پیش بینی نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) هستند» از تحلیل رگرسیون چند گانه به روش هم زمان (استاندارد) استفاده شد که یافته های آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج رگرسیون نوموفوبیا با احساس تنهایی و علائم افسردگی

متغیر های پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معنی‌داری
عرض از مبدا	۵۸/۸۳	۳/۱۵		۱۸/۶۵	۰/۰۰۱
احساس تنهایی	۰/۴۹۸	۰/۱۴۸	۰/۵۴۴	۳/۷۳	۰/۰۰۱
علائم افسردگی	۰/۳۰۱	۰/۱۳۵	۰/۲۹۲	۲/۲۲	۰/۰۲۷
	$p=۰/۰۰۱$	$F=۸۳/۵۱$	$R^2=۰/۳۳$	$R=۰/۵۷$	۲۲

بر اساس این جدول، احساس تنهایی و علائم افسردگی در مجموع ۳۳ درصد از واریانس نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) را تبیین می‌کنند. در همین راستا، احساس تنهایی ($p=۰/۰۰۱$)، علائم افسردگی ($p=۰/۰۲۷$) و علائم افسردگی ($\beta=۰/۵۴۴$)، نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) دانشجویان را پیش‌بینی نموده‌اند که به عبارت دیگر با افزایش نمره در متغیرهای احساس تنهایی و علائم افسردگی، میزان نمره نوموفوبیا در دانشجویان افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از داده‌های فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین احساس تنهایی و نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های (Pontes, Mansourian, Solhi, Adab & Latifi, 2017)؛ (Gezgin et al., 2017)؛ (Caplan & Griffith, 2016)؛ (2014)؛ (Sharma, 2019)؛ (Uysal, Ozen & Madenoglu, 2016)؛ (Ahmed et al., 2019)؛ (Jin & Park, 2015)؛ (Janaabadi, 2016) و (Azoki, 2014) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته از دیدگاه شناختی، می‌توان گفت افرادی که از احساس تنهایی رنج می‌برند و در روابط اجتماعی خود احساس صمیمیت ندارند برای روابط اجتماعی به دنبال جایگزینی جهت دریافت محبت و صمیمیت می‌گردند و شبکه‌های اجتماعی مجازی از طریق تلفن همراه بستر مناسب برای جایگزینی روابط اجتماعی را فراهم می‌کند (Marshall, 2003). در همین راستا، دانشجویان به دلیل اینکه در دوره رشدی حساسی قرار دارند (بر طبق نظریه اریکسون، دوره استقلال

و جست و جوی صمیمیت و ازدواج) و هم‌چنین به دلیل مشکلاتی که در زمینه ازدواج و آینده شغلی و علاوه بر آن فشارهایی که در دوران دانشجویی (زندگی در خوابگاه، احساس تنهایی و دوری از خانواده) دارند عواطف منفی بیش‌تری مانند افسردگی، اضطراب و خشم را تجربه می‌کنند لذا برای کاهش آن‌ها از فعالیت‌های سرگرم‌کننده و کم‌تر استرس‌آور مثل تلفن همراه استفاده می‌کنند تا به صورت موقتی هم شده از این فشارهای خود بکاهند (Ayadi, et al, 2016). این امر سبب کاهش تعامل با دیگران می‌شود و در نتیجه گرایش به استفاده از تلفن همراه به صورت مفرط افزایش پیدا می‌کند و در درازمدت به سبب وابستگی شدید به تلفن همراه، دانشجو از کنار دیگران بودن بی‌نیاز و تلفن همراه این قابلیت را به آن‌ها می‌دهد که در هر کجا و در هر زمان که بخواهند با دیگران ارتباط برقرار کرده و نیازی به حضور فیزیکی آن‌ها در جامعه برای انجام امور مختلف ندارند. عدم حضور فعال در خانواده و جامعه و کناره‌گیری عدم قبول مسئولیت، سبب می‌شود که فرد احساس کند که دیگر توانایی لازم برای برقراری ارتباط با دیگران را نداشته و نمی‌تواند از طریق آن‌ها به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی پیدا کند. این امر به مرور زمان سبب می‌شود که فرد به این یقین برسد که دیگر بدون داشتن تلفن همراه نمی‌تواند احساس آرامش کند و در نتیجه تلاش فرد برای برقراری روابط با دیگران دردنیای واقعی کاهش یافته و برای رفع احساس تنهایی به استفاده مفرط از تلفن همراه روی می‌آورند. در بررسی فرضیه دوم پژوهش، نتایج نشان داد که بین علائم افسردگی و نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی) رابطه معنادار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های (Chen, 2004)؛ (Sharma, 2019)؛ (Zanjani, Moghbeli & Mohsen Abadi, 2018)؛ (Hamblin & Wood, 2002)؛ (Ezoe et al., 2009) و (Pedersen, 2018) همسو می‌باشد. افراد افسرده به علت این که احساس تنهایی بیش‌تری می‌کنند و اغلب از اعتماد به نفس کم‌تری برخوردارند برای رهایی از احساسات ناخوشایند به دنبال مسکنی می‌گردند تا احساسات دلپذیرتری را جایگزین احساسات ناخوشایند کنند و به همین دلیل علت این مسکن را در تلفن همراه جست‌وجو می‌کنند (Yahyazadeh et al., 2016). هم‌چنین، افراد افسرده از تلفن همراه برای دست‌یابی به حمایت اجتماعی، مقابله با تنهایی و احساس بیهودگی که باعث تشدید افسردگی و اضطرابشان می‌شود استفاده کنند (Murdock, 2013). در واقع این احتمال که استفاده بیش از حد از تلفن همراه هوشمند به ویژه زمانی که متمرکز بر ارتباطات اجتماعی است به فرد کمک می‌کند تا توجه خود را از مسائل مرتبط با افسردگی منحرف سازد.

افراد مبتلا به علائم افسردگی، ممکن است تصمیم بگیرند به جای پرداختن به مشکلات خود و حل آن‌ها، با رفتن به سمت تلفن همراه خود به وسیله بازی‌های سرگرم کننده از جمله بازی‌ها و حضور در شبکه های اجتماعی مجازی، مفری برای فاصله گرفتن از این مشکلات برای خود بیابند (Elhai et al., 2018) و با نبودن تلفن همراه در کنارشان احساس فسردهی و سردرگمی و انزوا می کنند و زندگی و فعالیت‌های آنان به خاطر تماس‌های زیاد، ارسال پیامک، وب گردی و چت گردی مختل می شود (Walsh, White & Young, 2010; Lemon, 2002).

در بررسی فرضیه سوم پژوهش، نتایج پژوهش نشان داد که احساس تنهایی و علائم افسردگی به طور همزمان قادر به پیش بینی نوموفوبیا می باشند. این نتایج با یافته های (Majidaei, Janaro & Kasaei, 2014)؛ (Pireinoldin & Kasaei, 2014)؛ (soleymani, Fallahzade & Farrokh, 2015) و (et al., 2007) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که استفاده مفرط از تلفن همراه، سبب می شود که فرد از دوستان و خانواده فاصله بگیرد. انزواطلب شود. اولویت های سنی و اجتماعی نظیر اشتغال و تحصیل را رها کند و هنگامی که تلفن همراه در دسترسشان نیست به آن فکر کنند. خاموش بودن تلفن همراه در این گونه افراد قابل تحمل نیست و حتی هنگام خواب یا در مواقع خاصی که گوشی تلفن همراه را خاموش می کنند و یا در حالت سکوت قرار می دهند دچار استرس و احساس تنهایی می کنند. در همین راستا، افرادی که از حمایت های اجتماعی مطلوبی برخوردار نیستند و یا از توانایی برقراری ارتباط صمیمانه و گرم با دیگران ناتوان می باشند غالباً سعی می کنند که این احساس تنهایی خود را از طریق ایجاد مشغولیت به ابزارهای اطلاعاتی و ارتباطی جبران نمایند. این افراد به دلیل اینکه غالباً از داشتن تعامل و ارتباط صمیمانه و مستقیم با سایر افراد محروم می باشند صمیمیت، حمایت، همدلی و همنوایی کمتری احساس نموده و این امر می تواند منجر به حالات افسردگی و بی میلی در افراد گردد.

این پژوهش بر روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامسر انجام شد که در نتیجه در تعمیم نتایج آن به نمونه‌های دیگر باید احتیاط شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می توان به مقطعی بودن آن و استفاده از طرح همبستگی برای نشان دادن رابطه بین متغیرها بیان نمود. از این رو جهت وضوح بیشتر رابطه نشان داده شده بین متغیرها، نیاز به انجام مطالعات طولی در این زمینه می باشد لذا پیشنهاد می شود گروه‌های در معرض خطر احساس تنهایی و علائم

افسردگی، شناسایی شوند و با انجام مداخلات پیشگیرانه اولیه، از پیامدهای منفی جلوگیری کرد. به منظور بررسی بیش تر درباره نوموفوبیا (بی موبایل هراسی)، مطالعات کیفی با روش های مصاحبه با افرادی که نوموفوبیا دارند انجام شود تا عوامل مرتبط با آن مشخص شود. این پژوهش برای متخصصان حوزه آموزش، سلامت روان، سیاستگذاران، روانشناسان بالینی و والدین در شناسایی علل دقیق این آسیب رفتاری و سایر متغیرهای پیش بینی کننده نوموفوبیا برای طراحی برنامه های آموزشی پیشگیرانه جامع تر و دقیق تر، مؤثر می باشد.

References

- Abedini, Y., & Zamani, B. (2013). Investigating the motivations, extent and type of mobile phone use among students. *Journal of Contemporary Psychology*, University of Isfahan. (in persian).
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., & Samuel, A.J. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian J Psychiatr*, 61(1):77.
- Askari, S., Delavwar, A., & Farhangi, A. A. (2017). The relationship between mobile consumption pattern and "no mobile phobia" among mobile users in Tehran. *Journal of Innovation and Creativity in Human Science*, 6(4): 197- 224 (in Persian).
- Asongu, S., & Nwachukwu, J.C. (2017). Mobile phones in the diffusion of knowledge and persistence in inclusive human development in Sub-Saharan Africa. *J Inf Dev*, 33(3):289-302.
- Arpaci, I. (2019). Culture and nomophobia: The role of vertical versus horizontal collectivism in predicting nomophobia. *J Inf Dev*, 35(1):96-106.
- Ayadi, N., Abbasi, M., Pirani, Z., Taghvayi, D., & Pirani, A. (2016). The relationship between emotions' control, distress tolerance and harmful use of cell phones among students, *J Info Commun Tech Edu Sci*, 7(1): 145-62.
- Azadmanesh, H., Ahadi, H., & onsheie, G.R. (2017). Developing and standardizing a No mobile phobia phone phobia questionnaire. *Educational Measurement Allameh- Tabataba'i University*, 6 (23). (in persian).
- Azuki, T. (2014). Today's mobile phone users: current and emerging trends. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Journal*, 12(2) 334-50.
- Bakke, E. (2010). A Model and Measure of Mobile Communication Competence. *Human Communication Research*, 36: 348-371.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporations.
- Beirami, M., Eghbali, A., & Gholizadeh, H. (2012). Relationship between personality factors with symptoms of depression, hopelessness and suicidal ideation among students, *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 34 (1): 28-34.
- Bragazzi, N.L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 7: 155-60.
- Chen, Y.F. (2004). The relationship of mobile phone use to addiction and depression American college study. *Mobile Communication and Social Change*. 10(7):344-52.
- Daulalas, A. D., & Rallidis, T. (2005). Association of depressive symptoms with coagulation factors in young healthy individuals. *Atherosclerosis*, 91 (1): 53-59.

- Dehshiri, G. R., Borjali, A., Sheikhi, M. and Habibi Asgharabadi, M. (2009). Development and validation of the spiritual well-being questionnaire among university students. *Journal of Psychology*, 12(3): 282-296.(in Persian).
- Delawar, A., & Askari, S.(2016). Investigating the Components Affecting the Optimal Use of Cell Phone in Modifying Social Harm. *Journal of Research in Tenth Year Education Systems*, 35, 7-35.(in persian).
- Eisenberg, C. Lindkvist, L. & Tell, F.(2006) Exploring the Dynamics of Knowledge Integration: Acting and Interacting in Project Teams” *Journal.Management Learning*, 37 (2):143 – 165.
- Elhai, J.D., Levine, J.C., O’Brien, K.D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84: 477-84.
- Ezoe, S. (2009). Relationships of personality and lifestyle with mobile phone dependence among female nursing students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37, 231-238.
- Gezgin, D., Mertkan;C.,& OzlemYildirim, S.(2017).The Relationship between Levels of nomophobia Prevalence and Internet Addiction among High School Students: *The Factors Influencing Nomophobia*.
- Hamblin, D.L., & Wood, A.W. (2002). Effects of mobile phone emissions on human brain activity and sleep variables. *Int J Radiat Biol*,78(8):659-669.
- International Telecommunications Union (2014). The world in 2014: ICT facts and figures.<<http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2014-e.pdf>> Retrieved 21.11.14.
- Janaabadi, H. (2016). The Relationship between Social Support and Homesickness in New College Student. *nternational journal of basic science in medicine*, 5 (4): 41-33. (in Persian).
- Jin, B., & Park, N. (2015). Mobile voice communication and loneliness: Cell phone use and the social skills deficit hypothesis. *New Media & Society Journal*, 15(7): 1094-1111.
- Kang, S., & Jung, J. (2014). Mobile communication for human needs: A comparison of smartphone use between the US and Korea. *Computers in Human Behavior*, 35:376–387.
- Khazaie, T, Saadatjoo, A., Dormohamadi, S., Soleimani., M, Toosinia, M., Zadeh FMH, & et al. (2013). Prevalence of mobile dependency and adolescence aggression. *J Birjand Uni Med Sci*, 19(4): 430-8. (in Persian).
- King, A.L.S., Valença, A.M., Nardi, A.E. (2010). The mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral neurology*, 23(1): 52- 4.

- King, A.L.S., Valença, A.M., Silva, A., Baczynski, T., Carvalho, M., & Nardi AE. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 29(1): 140-4.
- Kuss, D.J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3): 311-322.
- Lee, Y.K, Chang C-T, Lin Y, Cheng Z-H.(2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress. *Computers in human behavior*, 31: 373-83.
- Lemon, J. (2002). Can we call behaviors addictive?. *Clin Psychol Sci*, 6(2): 44-9.
- Mansourian, M.; Solhi, M.; Adab, Z., & Latifi, M .(2014). Relationship between dependence to mobile phone with loneliness and social support in University students. *Razi Journal of Medical Sciences*, 21(120), 1-8. (in Persian).
- Marshall, J. (2003). The sexual life of cyber- savants. *The Australian Journal of Anthropology*, 14(2), 229-248.
- McKenna, K. Y. A., Green, A. S. & Gleason, M. E. J. (2002). "Relationship formation on the internet: what's the big attraction?" *Journal of Social Issues*, 58 (1): 9-31.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6):659-71.
- Mei, S., Chai, J., Wang, S.B., Ng, C.H., Ungvari, G.S., & Xiang, Y.T. (2018). Mobile phone dependence, social support and impulsivity in Chinese university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3): 504-510.
- Murdock, K. K. (2013). Texting while stressed: Implications for students' burnout, sleep, and well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(4):207.
- Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita E. (2012). Habits make smartphone use more pervasive. *J Pers Ubiquitous Comput*, 16(1):105-14.
- Panahi Ghashtuti, Z., Khosravi, Z., & Farah Bijari, A. (2018). Relationship between loneliness and nomophobia the intermediating role of spiritual well-being among students of Alzahra University, *Quarterly Journal of psychological studies*, 52(14): 73-90.
- Park, N., Kim, Y.C., Shon, H.Y., & Shim, H. (2013). Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 29(4): 1763-70.
- Pedersen, T. (2018). Heavy cell phone use linked to depression, sleep problems in young people. *Psych Central*. Pedersen T. Heavy cell phone use linked to

- depression, sleep problems in young people. [cited 2012]. Available from: URL; <http://psychcentral.com/news/2012/06/17/heavy-cell-phone-use-linked-to-depression-sleep-problems-in-young-people/40262.html>
- Pontes, H., Caplan, S., & Griffiths, M. (2016). Psychometric validation of the generalized problematic internet use scale 2 in a portuguese sample. *Computers in Human Behavior Journal*, 63(4): 823-833.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The Revised UCLA Loneliness scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 477-480
- Roos, J.P. (2001). Postmodernity and mobile communications. *Paper presented at the meeting of the European Sociological Association on 5th Conference of the ESA, Helsinki, Finland.*
- Rihmer, Z. (2007). Suicide risk in mood disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 20, 17-22.
- Sayyah, S., Ghadami, A., & Azadi, F.(2018).Investigating the Psychometric Properties of the Nomophobia Questionnaire among Iranian Students, *Journal of Psychometrics*, 60(23): 7-25.(in persian).
- Sharma, A.(2019). The Negative Effects of Internet Addiction in Children. Retrieved from <https://www.parentcircle.com/article/the-negative-effects-of-internet-addiction-in-children/>
- Uysal, Ş., Özen, H., & Madenoğlu, C. (2016). Social phobia in higher education: the influence of nomophobia on social phobia. *The Global e-learning Journal*, 5(2): 1-8.
- Walsh, S. P., White, K. M., & Young, R. M. (2010). Needing to connect: The effect of self and others on young people's involvement with their mobile phones. *Australian Journal of Psychology*, 62(4): 194–203.
- Yahyazadeh, S., Fallahi-Khoshknab, M., Rahgoi, A., Norouzi, K., & Dalvandi, A (2016). The prevalence of smart phone addiction among students in medical sciences universities in Tehran 2016. *Adv Nurs Midwifery*, 26(94): 1-10. (in Persian).
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Journal of Computers in human behavior*, 49(13): 130-137.