



مروری بر شیوع، اثرات روان‌شناختی - اجتماعی و جسمانی نوموفوبیا

محمد حسن عموشahi^۱، هادی فرهادی^۲

چکیده

نوموفوبیا (Nomophobia) شکل اختصاری «فوبی بدون تلفن همراه» (No MOBILE PHone Phobia) است. این اصطلاح برای اولین بار در مطالعه صورت گرفته در سال ۲۰۰۸ توسط اداره پست بریتانیا ابداع شد. در حال حاضر تلفن همراه به بخش مهمی از زندگی همه افراد تبدیل شده است و به نظر می‌رسد به دلیل مزایای بی‌شماری که آن را نماد وضعیت به یک ضرورت تبدیل شده است. علی‌رغم پژوهش‌های میدانی متعددی که در مورد این موضوع صورت گرفته است، جمع‌بندی و تحلیل منسجمی از علل و ابعاد آن در دسترس نیست. هدف از پژوهش حاضر مرور تحقیقات انجام‌شده در زمینه شیوع، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی دانش‌آموزان و دانشجویان در گیر نوموفوبیا بود. جامعه آماری مقالات علمی-پژوهشی و طرح‌های مرتبط با نوموفوبیا بود که در طی ۸ سال اخیر (سال ۲۰۱۵ میلادی تا ۲۰۲۳) انجام‌شده‌اند. در انجام این پژوهش از مقالات مرتبط PubMed, Google Scholar, Scopus, Science direct, Springer موجود در پایگاه‌های علمی معتبر انگلیسی: liebertpub link, همچنین پایگاه‌های معتبر فارسی: مگیران، ایرانداک، سیویلیکا و پورتال جامع علوم انسانی استفاده شد. از بین ۲۵۰ مقاله مورد جستجو، تعداد ۸۴ مقاله دارای معیارهای ورود بودند. بررسی‌ها نشان از شیوع نوموفوبیا بین ۱۵/۲٪ تا ۹۹/۷٪ در شرکت‌کنندگان پژوهش‌های موربررسی بود. افراد در گیر نوموفوبیا مستعد ابتلا و بروز علائم اسکلتی عضلانی، شنوایی/بینایی و روان‌تنی از جمله خستگی چشم، آبریزش چشم، خستگی، سرد رد، اختلالات خواب، درد در نواحی شانه، گردن و پشت، درد مداوم مفاصل و اندام، کمردرد، نگرانی‌های گوارشی، خستگی، و اختلالات خواب بودند. این افراد تمایل به نشان دادن سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب و استرس همراه بودند. نوموفوبیا با خودآگاهی و اضطراب، عدم اعتماد به نفس، خودنمایی، خودکنترلی، ترس از دستداده، حساسیت بین فردی، اختلال وسواسی – جبری، تعداد ساعات استفاده از گوشی هوشمند، احساس تنها‌ی، برون‌گرایی، دل‌پذیر بودن، روان‌رنجوری، هراس اجتماعی، مشکل خواب، دشواری تنظیم هیجان، کنترل تکانه همبستگی مثبت و با شادی و عزت نفس، گشودگی به تجربه، رضایت از تصویر بدنی، سطح تحصیلات بالاتر و روابط بهتر با خانواده و دوستان تمایل همبستگی منفی دارد. شناسایی مجموعه عوامل و تعیین میزان سهم هر یک از عوامل به پژوهشگران کمک می‌کند تا به کشف یک مدل منسجم از علل نوموفوبیا نائل شوند و مطابق این مجموعه عوامل ابزار پیش‌بینی و پیشگیری از نوموفوبیا را تدوین کنند. اقدامات پیشگیری برای غلبه بر رفتار نوموفوبیا شامل نظارت والدین، اراده قوی فردی، مدیریت زمان، و در گیر شدن در فعالیت‌های مثبت یا استفاده از استعدادهای شخصی است.

واژه‌های کلیدی: نوموفوبیا، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، اعتیاد به تلفن همراه، روان‌شناختی، سلامت جسمانی

^۱دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری روان‌شناختی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران (نوبنده مسئول) mh62_amushahi@yahoo.com

^۲دانشیار، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری روان‌شناختی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران farhadihadi@yahoo.com



مقدمه

تلفن‌های همراه به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی همه افراد تبدیل شده‌اند. در زمان‌های اخیر، به نظر می‌رسد تلفن همراه به دلیل مزایای بی‌شماری که ارائه می‌دهد، از یک نماد وضعیت به یک ضرورت تبدیل شده است. با توجه به مزایای متعدد، تلفن‌های همراه در حال حاضر به یک انتخاب رایج برای مصرف‌کنندگان در کنار استفاده در تجارت تبدیل شده است. استفاده بیش از اندازه از تلفن همراه علاوه بر مزایای مختلف، می‌تواند منجر به انواع مشکلات شود. این می‌تواند آسیب‌شناسی‌های اجتماعی، فیزیکی و روانی مانند آسیب‌های مربوط به تابش میدان مغناطیسی الکترومغناطیسی، تصادفات رانندگی و پریشانی مرتبط با ترس از ناتوانی در استفاده از دستگاه‌های فن‌آوری جدید ایجاد کند. مطالعات مختلف نشان داده است که استفاده بیش از اندازه و اعتیاد‌آور از تلفن همراه بالحساس تنها بی، علائم افسردگی، اضطراب بین فردی، خودکنترلی ضعیف، خودکفایی پایین و عزت‌نفس پایین، بی‌خوابی و... مرتبط است. از جمله سندروم‌های مرتبط با استفاده نادرست از تلفن همراه، نوموفوبیا است. نوموفوبیا^۱ در لغت به معنای «بی‌موبایل هراسی»^۲ است که ترس از دور بودن از تلفن همراه است (دیوی، دوتا^۳، ۲۰۲۲).

نوموفوبیا یک اختلال در جامعه دیجیتال و مجازی معاصر در نظر گرفته می‌شود و به ناراحتی، اضطراب، عصبی بودن یا اضطراب ناشی از عدم تماس با تلفن همراه یا کامپیوتر اشاره دارد (عموشاهی، شاه ثانی، ۱۴۰۲). به طور کلی، نوموفوبیا ترس بیمارگونه از دورماندن از فناوری است. ویژگی‌های بالینی نوموفوبیا متفاوت و گوناگون است. درواقع نوموفوبیا یک ترس موقعیتی مرتبط به آگورافوبیا یعنی ترس افراد از بیمار شدن و نداشتن کمک فوری همراه با اضطراب و نگرانی است (نوموفوبیا، ۲۰۱۱). تلفن همراه می‌تواند به صورت تکانشی به مثابه پوسته‌ای محافظت یا سپر محافظتی، به مثابه شیء ای انتقالی یا به مثابه وسیله‌ای برای اجتناب از ارتباطات اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. وجود این علائم نظریه‌پردازان را بر آن داشته که برای مفهوم‌پردازی نوموفوبیا به مثابه اختلال جدیدی که زیرمجموعه اختلالات اضطرابی است، اما طبق تعريف مندرج در DSM، بیشترین مطابقت را با اختلال هراس خاص و به طور ویژه، هراس موقعیتی دارد. درواقع به جهت اینکه افراد نوموفوبیک ضمن مواجهه با موقعیت‌های 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، والنسا و نارדי^۴ (۲۰۱۰) به مثابه یک هراس موقعیتی، از این‌حیث که شامل ترس از بیمار شدن و عدم دریافت کمک فوری است، با آگروفوبیا نیز مرتبط شده است (کینگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ دلاورپور، بهار، قدس، ۱۳۹۸؛ آزاد آزادمنش، احمدی و منشی، ۱۳۹۵).

در سال ۲۰۲۰، تعداد استفاده‌کنندگان از گوشی‌های هوشمند در سراسر دنیا $\frac{3}{6}$ میلیارد نفر گزارش شده است و در آن گزارش پیش‌بینی شده بود که این تعداد در ۲۰۲۳ به $\frac{4}{3}$ میلیارد نفر برسد (آد، ۲۰۲۱). بر اساس نظرسنجی انجام‌شده در بریتانیا، بیش از ۱۳ میلیون نفر (حدود ۵۳ درصد از کاربران تلفن همراه) از مردم بریتانیا (۴۸ درصد زنان، ۵۸ درصد مردان) از نوموفوبیا رنج می‌رند (عموشاهی و شاه ثانی، ۱۴۰۲). بر اساس نظرسنجی‌ای که اخیراً توسط شرکت SecurEnvoy^۵ انجام‌شده است، زنان (۷۰٪) بیشتر از مردان (۶۱٪) نگران گم شدن دستگاه‌های تلفن همراه خود هستند. نوجوانان و جوانان بیشتر احتمال دارد که نوموفوبیا را تجربه کنند. ۷۷ درصد گزارش کرده‌اند که بدون تلفن همراه خود اضطراب و نگرانی دارند و پس از آن گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال و افراد بالای ۵۵ سال قرار دارند. سایر نظرسنجی‌هایی که به طور مستقل انجام‌شده‌اند نتایج مشابهی یافته‌اند، درحالی که مؤسسه فناوری اطلاعات هلسینکی^۶ دریافته است که مردم به طور متوسط روزانه ۳۴ بار تلفن‌های خود را چک می‌کنند. علاوه بر این، بسیاری از

¹ Nomophobia² no- mobile-phone phobia³ Devi & Dutta⁴ King, Valenca & Nardi

شرکت امنیتی در بریتانیا

⁵ Helsinki Institute for Information Technology



بررسی‌های دیگر انجام شده در کشورها و فرهنگ‌های مختلف از ایالات متحده آمریکا تا هند (دیکسیت، شوکلا، و همکاران،^۱ ۲۰۱۰)، از اروپا (اسپانیا، لهستان، و فنلاند) (اوکسمن، تورتیاينن^۲، ۲۰۰۴؛ کرايوسکا-کولاک، کولاک و همکاران،^۳ ۲۰۱۲؛ کولیز^۴، ۲۰۱۰) تا ژاپن (تودا، موندن و همکاران^۵، ۲۰۰۶)- این یافته‌ها را تأیید کرده و نشان داده است که نوموفوبیا در سطح جهانی گسترده است و در حال حاضر روان‌پژوهان هندی افزایش سه برابری در آسیب‌شناسی روانی مربوط به استفاده مشکل‌ساز از موبایل نسبت به چند سال گذشته را توصیف کرده‌اند. علاوه بر این موارد بالینی متفاوتی در آمریکا و اروپا گزارش شده است. تاجایی که از نوموفوبیا به مثابه هراس قرن ۲۱ و اختلالی مدرن یاد می‌کنند (دلاورپور و همکاران، ۱۳۹۸).

مانند سایر بیماری‌های روان‌پژوهی، یک مسئله مهم نوموفوبیا همبودی است: برخی از محققان در مورد تشخیصی مضاعف صحبت می‌کنند، زیرا اغلب آسیب‌شناسی‌ها تمایل دارند باهم جمع شوند، مانند اضطراب و اختلال هراس، سایر اشکال فوبیا (و بهویژه فوبیای اجتماعی یا اختلال هراس اجتماعی)، اختلال وسوس افسرده اجباری، اختلالات خوردن، افسردگی و دیستامی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، و همچنین سایر اختلالات اعتیاد رفتاری (از جمله وابستگی به موبایل و/یا اینترنت، قمار، بازی آنلاین، خرید اجباری و رفتارهای جنسی) و اختلالات شخصیت (مرزی، ضاداجتماعی، و بیش از همه اجتنابی). همه این آسیب‌شناسی‌ها باید در تشخیص افتراقی، همراه با افسردگی غیرمعمول و روان‌پریشی نیز در نظر گرفته شوند. در این موارد، نوموفوبیا ممکن است به مثابه نماینده اختلال روان‌پژوهی جدی‌تری عمل کند (خانلری، فرهادی، ۱۴۰۱؛ دلاورپور و همکاران، ۱۳۹۸؛ دلاورپور و همکاران، ۱۴۰۰؛ کینگ، والسا و همکاران، ۲۰۱۳).

ملاک‌های تشخیص و سنجش نوموفوبیا

اگرچه نوموفوبیا به مثابه یک دستهٔ تشخیصی شناخته نمی‌شود، برآگازی و دلپوشته^۶ (۲۰۱۴) اولین معیارهای تشخیصی نوموفوبیا را بر اساس یک مرور کلی از ادبیات موجود ایجاد کرده‌اند. ویژگی‌های بالینی نوموفوبیا به شرح زیر تعریف شد:

- استفاده منظم از تلفن همراه و صرف زمان قابل توجهی برای آن، داشتن یک یا چند دستگاه، حمل همیشه شارژ با خود.
- احساس اضطراب و عصبی شدن از فکر گم کردن گوشی خود یا زمانی که تلفن همراه در نزدیکی در دسترس نیست یا به دلیل عدم پوشش شبکه، کم شدن شارژ باتری و/یا کمبود اعتبار، تلفن همراه در دسترس نیست یا نمی‌توان از آن استفاده کرد.
- تاحدامکان از مکان‌ها و موقعیت‌هایی که استفاده از دستگاه ممنوع است (مانند حمل و نقل عمومی، رستوران‌ها، تئاترها و فروگاه‌ها) اجتناب کنید.

- برای دیدن اینکه آیا پیام‌ها یا تماس‌هایی دریافت شده‌اند یا خیر (عادتی که دیوید لارامی^۷ از آن در قالب «سندروم توه و بیره و زنگ تلفن همراه»^۸ یاد می‌کند- به صفحه‌نمایش تلفن نگاه کنید تا بینید که آیا پیام‌ها یا تماس‌ها دریافت شده‌اند. اضطراب زنگ می‌تواند گاهی اوقات شکل‌های بالینی جذاب و خاصی را به خود اختصاص دهد، از احساس شنیدن «صدای زنگ خیالی»^۹ یا «صدای شبهی موبایل»^{۱۰} یا اشتباه گرفتن صدای زنگ تلفن همراه با صدایی شبیه به آن، موجب واکنش تندد زانو برای جستجوی تلفن همراه پس از شنیدن یا فرض شنیدن صدای زنگ می‌شود.

-

روشن نگهداشتن تلفن همراه (۲۴ ساعت شبانه‌روز)، خوابیدن با دستگاه تلفن همراه در رختخواب.

¹ Dixit, Shukla, & et al

² Chóliz

³ Toda, Monden & et al

⁴ Bragazzi & Del Puente

⁵ David Laramie

⁶ ringxiety

⁷ phantom ring tones

⁸ false mobile sounds



- داشتن تعاملات چهره به چهره اجتماعی اندک با انسان‌ها چراکه منجر به اضطراب و استرس آن‌ها می‌شود. بنابراین، ترجیح می‌دهند با استفاده از فناوری‌های جدید ارتباط برقرار کنند.

- متحمل شدن بدھی یا هزینه‌های هنگفت ناشی از استفاده از تلفن همراه (دیوی، دوتا، ۲۰۲۲؛ نوموفوبیا، ۲۰۱۱؛ دلارپور و همکاران، ۱۴۰۰).

با وجود اینکه موضوع بسیار جدید است، برخی مقیاس‌های روان‌سننجی معتبر مانند پرسشنامه وابستگی وجود دارد. پرسشنامه وابستگی به تلفن همراه/آزمون وابستگی به تلفن همراه^۱ (QDMP/TMPD)، پرسشنامه استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه^۲ (MPPUS)، مقیاس استفاده مشکل‌ساز به تلفن همراه^۳ (PDMP)، مقیاس استفاده مشکل‌دار از تلفن همراه^۴ (PMPUQ)، وابستگی ادراک شده به تلفن همراه^۵ (STDS)، پرسشنامه وابستگی تلفن همراه^۶ (MPDQ)، تست اعتیاد به موبایل^۷ (MAT)، شاخص ادراکی وابستگی به پیام‌منتهی^۸ (COS)، مقیاس استفاده آسیب‌زا از تلفن همراه^۹ (MPAI)، بررسی استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه^{۱۰} (ECPUS)، مقیاس رضایت پیام‌های متنی^{۱۱} (TMG) و پرسشنامه درگیری با تلفن همراه^{۱۲} (MPIQ) (برآگازی و دلبوئته، ۲۰۲۲).

روش‌های درمان نوموفوبیا

در حال حاضر، روشهای درمانی برای نوموفوبیا محدود است، زیرا این مفهوم نسبتاً جدید است. با این حال، گزارش شد که درمان شناختی - رفتاری، درمان متمرکز بر هیجان و درمان ذهن آگاهی در کاهش علائم نوموفوبیا مؤثر بودند (دادوودی و همکاران، ۲۰۱۹). منیراج (۲۰۱۴) همچنین گزارش داد که آموزش روانی در مورد سوابق، علائم و درمان نوموفوبیا در کاهش علائم نوموفوبیا مؤثر است. اخیراً، نسب و همکاران (۲۰۲۱) بسته درمانی برای نوموفوبیا طراحی و اثربخشی آن را بر دانش‌آموزان کلاس دوم دبیرستان آزمایش کرده است. بسته درمانی نوموفوبیا شامل هشت جلسه و عمدها برافزایش عزت‌نفس برای کاهش شدت نوموفوبیا تمرکز دارد. در طول جلسات، مراجعان از تأثیر آسیب‌پذیری روانی، افکار ناسازگار و تحریفات شناختی بر عزت‌نفس و تأثیر افکار منفی خودکار در مورد عدم حضور تلفن همراه مطلع می‌شوند. مراجعان همچنین در مورد راهبردهایی برای بهبود مقابله، ارائه خود، پذیرش عاطفی و مهارت های ارتباطی آموزش می‌بینند. آن‌ها نشان دادند که بسته درمانی در کاهش شدت نوموفوبیا از طریق بهبود عزت‌نفس، کاهش وابستگی روانی و آموزش می‌بینند. آن‌ها نشان دادند که بسته درمانی در کاهش شدت نوموفوبیا از فردی مؤثر است. بهطور مشابه، اورتگا-بارون و همکاران (۲۰۲۱) یک برنامه پیشگیری به نام برنامه Safety.net طراحی کرد. هدف این برنامه جلوگیری از چندین مشکل روانی مرتبط با فناوری است که عبارت‌اند از: آزار سایبری، نوموفوبیا، جرائم سایبری، سوءاستفاده از قرار سایبری، ارسال پیامک آنلاین، استفاده مشکل‌زا از اینترنت، اختلال بازی اینترنتی و اختلال قمار آنلاین. برنامه پیشگیری شامل ۱۶ جلسه و چهار بخش است و عمدها بر تغییر رفتارهای نامناسب

¹ Questionnaire of Dependence of Mobile Phone/Test of Mobile Phone Dependence

² Problematic Mobile Phone Use Questionnaire

³ Perceived Dependence on the Mobile Phone

⁴ Mobile Phone Problem Use Scale

⁵ Problematic Mobile Phone Use Scale

⁶ Questionnaire of Experiences Related to the Mobile Phone

⁷ Scale of Self-perception of Text-message Dependence

⁸ Mobile Phone Dependence Questionnaire

⁹ Mobile Addiction Test

¹⁰ Mobile Phone Addiction Index

¹¹ Cell-Phone Over-Use Scale

¹² Excessive Cellular Phone Use Survey

¹³ Text Messaging Gratification Scale

¹⁴ Mobile Phone Involvement Questionnaire

در دنیای آنلاین و انگیزه هایی که بر این رفتارها تأثیر می گذارند، تمرکز دارند. این برنامه همچنین باهدف بهبود مهارت های مقابله و مهارت های روانی - اجتماعی مراجعان انجام می شود. در طول جلسات، مراجعان در مورد قربانی شدن دیجیتال، استفاده ناکارآمد از اینترنت و استفاده از فناوری کاربردی آموزش می بینند. بر اساس نتایج، این برنامه در کاهش عالم نوموفوبیا، جرائم سایبری، استفاده مشکل زا از اینترنت و اختلال در بازی های اینترنتی مؤثر بوده است.

بنا بر آنچه بیان شد تلفن های همراه به بخش مهمی از زندگی مدرن تبدیل شده اند. آن ها نه تنها به منزله راهی برقراری ارتباط عمل می کنند، بلکه به منزله یک ابزار شبکه اجتماعی، سازمان دهنده شخصی، ابزار خرید آنلاین، تقویم، ساعت زنگ دار، موبایل بانک، دیدن فیلم و غیره نیز عمل می کنند. اگر همین تلفن همراه دلیل بدتر شدن سلامت انسان شود، قطعاً شاخص خوبی نیست. با توجه به دیدن فوق العاده بازار گوشی های هوشمند، تصور وابستگی مردم به دستگاه تلفن همراه خود به ویژه دانش آموزان و دانشجویان، تهدید آمیز است. بنابراین، این روند روبه افزایی استفاده بیش از اندازه از تلفن های هوشمند رفاه مردم را به چالش می کشد. در این مرحله، ارائه دانش نوموفوبیا در بین دانش آموزان و دانشجویان و بزرگ سالان جوان بسیار حائز اهمیت است و نیاز به درک عمیق اثرات آن برای خود نظارتی بر رفتار وابسته و اعتیاد گونه است (دلاورپور و همکاران، ۱۳۹۸، آزادمنش و همکاران، ۱۳۹۵؛ دیوی، دوتا، ۲۰۲۲). بنابراین، مطالعه حاضر باهدف پاسخگویی به سوالات زیر انجام شد:

- شیوع و سطح نوموفوبیا در بین دانش آموزان و دانشجویان و بزرگ سالان جوان چقدر است؟
- اثرات روانی اجتماعی نوموفوبیا در بین دانش آموزان و دانشجویان و بزرگ سالان جوان چیست؟
- پیامدهای سلامت جسمانی نوموفوبیا در بین دانش آموزان و دانشجویان و بزرگ سالان جوان چیست؟

روش و ابزارهای پژوهش

این پژوهش مروی از نوع توصیفی است که جستجوی ادبیات آن از طریق پایگاه های علمی معتبر انگلیسی PubMed, Google Scholar, Scopus, Science direct, Springer link, liebertpub فارسی همچون: مگیران، ایراندک، سیویلیکا و پورتال جامع علوم انسانی حدوداً طی ۱۰ سال اخیر و تا سال ۲۰۲۳ میلادی و در منابع داخلی تا آذرماه سال ۱۴۰۲ هجری شمسی انجام شدند. در این مطالعه کلمات انگلیسی:

«nomophobia» OR «smartphone addiction» OR «cell phone addiction» OR «mobile phone addiction» AND «university students» OR «college students» OR «students» AND «psychosocial effects» AND «health adverse» OR «physical health consequences» کلیدی فارسی «نوموفوبیا» یا «بی موبایل هراسی» یا «اعتياد به گوشی های هوشمند» یا «اعتياد به تلفن همراه» و یا «دانشجویان دانشگاه» یا «دانشجویانم یا «دانش آموزان» و «تأثیرات روانی اجتماعی» و «مضرات سلامتی» یا «پیامدهای سلامت جسمانی» جستجو شدند. مطالعات بر اساس ملاک های جدول ۱ انتخاب شدند. همچنین، منابع مقالات نیز به منظور یافتن مطالعات مرتبط بازنگری شده و پس از بررسی های لازم و جستجوهای بسیار متعدد به ۲۵۰ متن اصلی و چکیده دست یافته شد که با توجه به معیارهای خروج برخی متون به دلیل تکراری بودن و یا عدم ارتباط کافی با موضوع موردنظر از سیر بررسی ها حذف شده و مجموعاً ۸۴ متن انتخاب شدند.

جدول ۱: معیارهای ورود و خروج برای پژوهش های مورد استفاده در این مروی

دانمه	معیارهای ورود	علت	معیارهای خروج	دانمه	تحقيقهای منتشر شده پس از آوریل	علت	معیارهای خروج
سال انتشار	تحقیقات منتشر شده پس از آوریل	NMP در مارس	مقالات منتشر شده قبل از آوریل	سال بر اساس ساخت و اعتبار Q	۲۰۱۵	۲۰۱۵	۲۰۱۵
		۲۰۱۵			۲۰۱۵		



ترین شکل برای تعیین نوموفوبیا در سطح جهانی است.

برای اطمینان از بهترین کیفیت آکادمیک یافته‌های مرور.

این بررسی در درجه اول به تأثیر تلفن‌های هوشمند بر نوجوانان و جوانان مربوط می‌شود که اکثر کاربران گوشی‌های هوشمند در سراسر جهان را تشکیل می‌دهند.

به نظر می‌رسد نوموفوبیا به صورت بین فرهنگی و در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود دارد. از این‌رو، مطالعات بر اساس مکان حذف نشدند.

تا اطمینان حاصل شود که نتایج تحقیق باهدف کار حاضر مطابقت دارد.

متون کامل اصلی که به زبان انگلیسی و فارسی مجلات علمی معتبر دانشگاهی چاپ نشده، بررسی نشدند.

< ۱۵ و > ۳۵ سال

نوع انتشار متون کامل اصلی به زبان انگلیسی و فارسی مجلات علمی معتبر

دانشگاهی چاپ نشده، بررسی نشدند.

نوجوانان و جوانان ۱۵-۳۵ ساله گروه هدف

در سراسر جهان محل

وجود نوموفوبیا، نوموفوبیا و اثرات روایی آن، نوموفوبیا و پیامدهای سلامت جسمانی آن دامنه تحقیق

وجود غیر نوموفوبیا، نوموفوبیا و اثرات روایی آن، نوموفوبیا و پیامدهای سلامت جسمانی آن

نتایج

مجموعه ادبیات نهایی شامل ۸۴ مقاله بود. این مطالعات در هند (۲۳ مورد)، ایران (۱۲ مورد)، ترکیه (۱۱ مورد)، اندونزی (۶ مورد)، اسپانیا (۵ مورد)، مالزی (۵ مورد)، عربستان سعودی (۴ مورد)، پاکستان (۳ مورد)، یونان (۲ مورد)، بحرین (۲ مورد) و عمان، پرتغال، بنگالادش، چین، امریکا و پرو، مصر (۱ مورد) انجام شده است. علاوه بر این، مطالعات مشترکی بین اسپانیا - پرتغال، پرتغال - امریکا، ترکیه - پاکستان (هر کدام یک مورد) انجام شده است. بیشترین روش مورداستفاده (۷۸ مورد) مطالعات مقطعی، توصیفی و همبستگی با ارائه طرح کمی روش‌شناسخی و استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها و ۶ مورد مقاله مربوطی و متأثراً تحلیز بود. در مورد شرکت‌کنندگان، مطالعات بیشتر روی دانشجویان مقطع کارشناسی، دانشجویان پزشکی، دانشجوی پرستاری، بزرگسال جوان، و دانش‌آموزان مرکز متمرکز بود. مطالعات بر شیوع و سطح نوموفوبیا (۲۶ مورد)، نوموفوبیا و سلامت روانی اجتماعی (۵۳ مورد) و سلامت جسمانی (۵ مورد) متمرکز بودند. آن‌ها نوموفوبیا را با عواملی مانند سن، جنسیت، زمان استفاده روزانه، عملکرد تحصیلی، نوع مسکن، دسترسی به اینترنت، تعداد برنامه‌ها و سطح تحصیلات توصیف و مرتبط کردند. چندین مطالعه گزارش کردند که نوموفوبیا در بین زنان در مقایسه با مردان شیوع بیشتری داشت، درحالی که سایرین تفاوت معنی‌داری را بین جنسیت‌ها مشاهده نکردند. شرکت‌کنندگانی که زمان بیشتری را صرف صحبت با تلفن هوشمند خود می‌کردند و چندین سال صاحب گوشی هوشمند بودند، تحت تأثیر سطوح بالای نوموفوبیا قرار گرفتند. بیشترین اضطراب در میان افراد نوموفوبیک مربوط به عدم ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات، و ترس از دست دادن ارتباط بود (جدول ۲). مطالعات ارتباط بین نوموفوبیا و اختلالات روانی مانند اضطراب، استرس و افسردگی و بروز گرایی، حساسیت بین فردی، خصومت، اضطراب فوبیک، جسمانی سازی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی، عزت‌نفس، گشودگی به تجربه، وسوس و اجراب، شادی، ذهن آگاهی، بی‌قراری، فوبی اجتماعی و تنها‌یی را نشان دادند. پژوهش‌ها نشان داده بودند که افراد مبتلا به چنین اختلالات روانی اجتماعی بیشتر احتمال دارد رفتارهای نوموفوبیک از خود نشان دهند. علاوه بر این، رابطه بین نوموفوبیا و استفاده از گوشی‌های هوشمند، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و اعتیاد به اینترنت به طور مثبت با اضطراب اجتماعی و افزایش سطح استفاده از رسانه‌های اجتماعی مرتبط بود (جدول ۳). پژوهش‌ها سطح وجود نوموفوبیا و ارتباط آن با اثرات نامطلوب سلامت جسمانی عمده‌ای مشکلات اسکلتی عضلانی را بررسی کرده‌اند. درد گردن در میان شرکت‌کنندگانی که برای مدت طولانی‌تر با تلفن همراه خود صحبت می‌کردند، به طور قابل توجهی بیشتر گزارش شده است. درد در انگشت شست، سردرد و



خستگی، کشیدگی و آبریزش چشم، کمردرد، درد شانه و مچ دست، و مشکلات خواب نیز بیشتر در نتیجه استفاده بیش از اندازه از گوشی‌های هوشمند گزارش شده است (جدول ۴).

جدول ۲: بررسی مطالعاتی که شیوع و سطح نوموفوبیا را ارزیابی کرده‌اند (۲۷ مورد)

عنوان	نویسنده (گان)	کشور	سال	نمونه	یافته‌ها
شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان پژوهشی در کالج خصوصی Bhubaneswar Odisha	Kar et al.	هند	۲۰۱۷	۲۸۴	۱۷٪/۲ گوشی هوشمند داشتند، میانگین هزینه و بالاترین میزان شارژ در محدوده ۳۰۰۰-۵۰۰۰ در ماه با استفاده از داده به طور متوسط ۱۵/۵ ساعت در روز در نمونه (محدوده ۳۰ دقیقه تا ۲۰ ساعت در روز) بود. تنها ۲۷ درصد موبایل را خاموش می‌کنند یا در حالت بی‌صدا قرار می‌دهند و کسانی که دائمًا از موبایل استفاده می‌کنند، ۴۴ درصد از مشکلات خواب شکایت دارند. ۷/۸ درصد نوموفوبیا شدید بودند.
رابطه بین میزان شیوع نوموفوبیا و اعتیاد به اینترنت در دانشآموزان دبیرستانی: عوامل مؤثر بر نوموفوبیا	Gezgin et al.	ترکیه	۲۰۱۹	۹۲۹	سطح نوموفوبیا دانشآموزان دبیرستانی کمی بالاتر از حد متوسط است. با توجه به تفاوت‌های جنسیتی، دانشآموزان دختر در مقایسه با دانشآموزان پسر تمایل بیشتری به نشان دادن رفتارهای بی‌موبایل هراسی دارند. علاوه بر این، سطح پایه دانشآموزان (که می‌تواند به مثابة سن نیز در نظر گرفته شود) تأثیری بر شیوع نوموفوبیا ندارد. با درنظر گرفتن مدت‌زمان مالکیت تلفن هوشمند، مشخص شد که هر چه مدت‌زمان استفاده از تلفن هوشمند بیشتر باشد، خطر بروز رفتارهای بی‌موبایل هراسی بیشتر است.
ازیابی ابعاد رفتاری نوموفوبیا و نگرش به استفاده از گوشی‌های هوشمند در بین دانشجویان پژوهشی Bengaluru	Mallya et al.	هند	۲۰۱۸	۱۴۵	اکثر افراد نوموفوبیک آشکار (۸۶٪/۹٪)، ۱۳٪ در معرض خطر ابتلا به نوموفوبیا و تنها ۷/۶٪ نرمال بودند. ناراحتی ناشی از عدم توانایی استفاده از تلفن هوشمند، چسبیدن دائم به تلفن، احساس استرس در صورت استفاده نکردن از تلفن، داشتن تأثیر نامطلوب بر عملکرد تحصیلی، کم خوابی و اجراء برای تماس گرفتن در حین مطالعه به عنوان تکراری ترین موارد بود. پاسخ‌ها از نظر ویژگی‌های روانی و رفتاری نوموفوبیا، ارتباط آماری معنی‌داری بین جنسیت و نوموفوبیا و همچنین بین اعتیاد درک شده به گوشی هوشمند و نوموفوبیا وجود داشت.
شیوع نوموفوبیا دانشجویان دانشگاه، عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی و رابطه با عملکرد تحصیلی در دانشگاهی در عمان	Qutishat et al.	oman	۲۰۲۰	۷۳۵	شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان ۹۹/۳٪ درصد بود که عمدها در حد متوسط بود. دانشجویان مبتلا به نوموفوبیای شدید عملکرد تحصیلی ضعیفی را گزارش کردند (۶/۰٪). اما این از نظر آماری معنی‌دار نبود.
شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان: یک بررسی دانشجویان: یک بررسی مقطعی اکتشافی	Bajaj et al	هند	۲۰۲۰	۳۰۰	این تحقیق نشان داد که ۹۹/۷ درصد از دانشجویان شرکت کننده دارای نوموفوبیا بودند. اکثریت شرکت کنندگان دارای سطح متوسط نوموفوبیا (۵۹٪/۹) و یک سوم از نوموفوبیای

شدید (٪۳۲/۷) بودند. دانشجویانی که بیش از اندازه از گوشی های هوشمند استفاده می کنند، در معرض خطر بالای ابتلاء به نوموفوبیا هستند.

سطح متوسط نوموفوبیا در نتایج برای اکثر شرکت کنندگان نشان داده شد. با این وجود، ناتوانی در برقراری ارتباط فوری سطوح بالاتری از ترس، عصبی بودن یا اضطراب را ایجاد کرد. همچنین شیوع بیشتر این مشکل در شرکت کنندگانی که اعلام کردند به دلیل استفاده از تلفن همراه، زمان استراحت آن ها کاهش یافته است، مشهود است.

شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان پزشکی نسبت به سایر مطالعات بالا بود. مهم ترین عوامل تعیین کننده نوموفوبیا دسترسی به اینترنت، تعداد برنامه های استفاده شده و زمان صاف شده برای استفاده از تلفن هوشمند بود.

ابعاد بررسی شده نشان دهنده سطوح قابل توجه نوموفوبیا در دو جمعیت دانشجوی دانشکده پرستاری بود و در دانشجویان پرتفالی بیشترین درصد وجود داشت.

دو سوم دانشجویان نوموفوبیا متوسط داشتند و کمتر از ۲۰ درصد از نوموفوبیای شدید رنج می برند.

تقریباً نیمی از شرکت کنندگان یا افراد نوموفوبیک متوسط (٪۳۲/۲) یا شدیداً نوموفوبیک (٪۱۳/۸) بودند. گروه سنی بالاتر از ۲۰ سال، رفتارهای نوموفوبیک متوسط و شدید کمتری را در مقایسه با شرکت کنندگان جوان کمتر از ۲۰ سال نشان دادند. علاوه بر این، مشاهده شد که زنان بیشتر تحت تأثیر نوموفوبیا قرار گرفتند. بسیاری از دانشجویان شرکت کننده در مورد نوموفوبیا یا اثرات سوء آن اطلاع نداشتند.

دانشجویان دارای نوموفوبیا متوسط قابل توجه بودند و نوموفوبیا با پیشرفت تحصیلی مرتبط بود. نتایج حاکی از آن بود که شیوع نوموفوبیا بر اساس جنسیت، وضعیت طبقاتی یا تمھیدات زندگی متفاوت نیست. علاوه بر این، سطوح نوموفوبیا دانشجویان به طور قابل توجهی با سن، پیشرفت تحصیلی، نوع مسکن و حمل شارژر تلفن تغییر کرد.

تأثیر استفاده از تلفن همراه و زمان استراحت در بین دانشجویان معلم

Moreno Guerrero et al.

مطالعه شیوع و عوامل تعیین کننده نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در بین دانشجویان پزشکی Ballari منطقه جنوبی هند

بررسی تطبیقی نوموفوبیا در بین دانشجویان پرستاری اسپانیایی و پرتفالی هند

ارزیابی نوموفوبیا در بین دانشجویان پزشکی با استفاده از گوشی هوشمند در شمال هند

مطالعه شیوع نوموفوبیا در دانشجویان کالجی در ناحیه Ranga Reddy تلانگانا

جنبه تاریک استفاده از گوشی هوشمند (نوموفوبیا): آیا باید نگران آن باشیم؟

۲۰۱۹	شیوع بالایی از نوموفوبیا و استفاده مشکلزا از اینترنت در بین دانشجویان موردمطالعه مشاهده شد که همبستگی مشبت و معنی داری را نشان داد.	۹۵	مصر	Mahgoub et al.	رابطه بین استفاده مشکلزا از اینترنت و سطوح نوموفوبیا در بین دانشجویان دانشکده پرستاری
۲۰۱۹	شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان $\frac{۸۵}{۳}$ % بود، که در میان آنها $\frac{۶۳}{۲}$ % نوموفوبیای خفیف و $\frac{۲۲}{۱}$ % دارای نوموفوبیا شدید بودند.	۶۲۵	عربستان	Hassan et al	شیوع و عوامل تعیین کننده فوبیای «بدون موبایل» در بین دانشجویان
۲۰۱۹	نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهای نوموفوبیک دانشجویان تحت تأثیر جنسیت، گروه آموزشی، معدل، زمان استفاده روزانه و فوری، استفاده قبل از خواب از تلفن همراه و دردسترس بودن تلفن کنار تخت در طول فرایند خواب قرار دارد. نمرات نوموفوبی دانشجویان دختر بسیار بالاتر از دانشجویان پسر بود.	۴۲۹	تركیه	Demir	بررسی سطوح نوموفوبیای دانشجویان دانشگاه بر اساس استفاده هوشمند از تلفن همراه: موردی از دانشکده علوم تربیتی
۲۰۱۹	اکثر دانشجویان دانشگاه دارای نوموفوبیای متوسط بودند. نوموفوبیا ارتباط نزدیکی با جنسیت، گروه سنی و سطح تحصیلات داشت. فراوانی استفاده از گوشی هوشمند با گروه سنی و سطح تحصیلات رابطه معناداری داشت. ضریب همبستگی مشبتی بین نوموفوبیا و فراوانی استفاده از گوشی های هوشمند وجود داشت.	۳۲۰	ایران	Daei et al.	نوموفوبیا و خطرات سلامتی: استفاده از تلفن هوشمند و اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه
۲۰۱۹	شیوع نوموفوبیا شدید در مطالعه حاضر $\frac{۲۳}{۵}$ درصد بود. مدت زمان، دفعات و دلیل استفاده از گوشی های هوشمند و چک کردن گوشی های هوشمند پس از بیدار شدن در صبح بهطور قابل توجهی با نوموفوبیا مرتبط است.	۷۷۴	هند	Jilisha et al.	نوموفوبیا: مطالعه ترکیبی در مورد شیوع، عوامل مرتبه، و ادراک در بین دانشجویان کالج در Puducherry هند
۲۰۱۸	همه شرکت کنندگان به نوموفوبیا مبتلا بودند. اکثر آنها نوموفوبیا شدید ($\frac{۸۲}{۱}$ %) داشتند و تفاوت جنسیتی وجود نداشت.	۱۴۵	هند	Farooqui et al.	نوموفوبیا: مسئله ای نوظهور در مؤسسات پزشکی؟
۲۰۱۸	دانشجویان پرستاری که از گوشی های هوشمند خود در طول تمرین بالینی خود استفاده می کردند سطوح بالایی از نوموفوبیا را نشان دادند. نویسندها معتقد بودند که لازم است سیاست هایی برای محدود کردن استفاده از تلفن های هوشمند در ساعت کاری ایجاد شود.	۳۰۴	اسپانیا	Aguilera-Manrique et al.	رابطه بین نوموفوبیا و حواس پرتی مرتبط با استفاده از تلفن هوشمند در بین دانشجویان پرستاری در دوره بالینی
۲۰۱۸	نتایج نشان داد که تنها ۱ نفر از $\frac{۴۷۳}{۴}$ نفر از نوموفوبیا رنج نمی برد. نوموفوبیای متوسط در بین $\frac{۶۱}{۴}$ درصد از شرکت کنندگان مشاهده شد. شرکت کنندگانی که استفاده از گوشی های هوشمند را در سن $۱۵-۱۸$ سالگی شروع کردند، درصد زیادی از گروه نوموفوبیا متوسط را تشکیل می دانند.	۴۷۳	هند	Sethia et al.	مطالعه ای برای ارزیابی میزان نوموفوبیا در بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پزشکی در Bhopal
۲۰۱۸	دانشجویانی که روزانه ۴ ساعت یا بیشتر از گوشی های هوشمند خود استفاده می کردند دچار نوموفوبیای شدید	۶۲۲	عربستان	Alahmari et al.	شیوع و عوامل خطر نوموفوبیا در بین دانشجویان

۲۰۱۸	شیوع نوموفوبیا در جمعیت موردمطالعه ۹۹ درصد بود. نیمی از جمعیت نوموفوبیای متوسط داشتند. دلیل اصلی استفاده از گوشی هوشمند ارتباط با خانواده و دوستانشان بود. هیچ ارتباطی بین نوموفوبیا و جنسیت وجود نداشت.	کارشناسی علوم بهداشت	هندرانی	Harish and Bharath Mandyamanda	قطعه کارشناسی کالج های علوم بهداشتی دانشگاه ملک خالد، ابها، عربستان سعودی
۲۰۱۷	نوموفوبیا به مثابه عاملی برای نگرانی ظاهر شد. دانشجویان مهندسی نرخ بالاتری نسبت به دانشجویان پزشکی نشان دادند. نوموفوبیا در میان زنانی که بیش از ۲ سال بود که قبض ماهیانه بالای بودند و زنانی که بیش از ۴ ساعت در روز از گوشی هوشمند استفاده می کردند، بیشتر بود.	کارشناسی دانشجویی پزشکی و مهندسی	هندرانی	Dasgupta et al.	رفتارهای نوموفوبیک در میان دارندگان گوشی های هوشمند با استفاده از دانشجویان پزشکی و مهندسی در دو کالج بنگال غربی
۲۰۱۷	نتایج این مطالعه نشان داد که سطح نوموفوبیا در حال حاضر به اندازه ای نیست که نیاز به سمزدایی دیجیتال داشته باشند. نوموفوبیا در جمعیت دانشجویی به تدریج افزایش می یابد که استفاده اصلی از پیامک است. علاوه بر این، به نظر می رسد زنان نسبت به مردان نوموفوبیک تر هستند.	کارشناسی دانشجویی پزشکی و مهندسی	هندرانی	Kanmani et al.	نوموفوبیا - بینشی به جنبه های روان شناختی آن در هند
۲۰۱۷	بر اساس این مطالعه، ۹۷ درصد از دانشجویان نوموفوبیک بودند. شایع ترین دلایل استفاده از گوشی هوشمند تماس با اعضای خانواده، تماس با دوستان و گوش دادن به موسیقی بود.	کارشناسی دانشجویی پزشکی و مهندسی	هندرانی	Madhusudan et al.	نوموفوبیا و عوامل تعیین کننده در بین دانشجویان یک کالج Kerala پزشکی در
۲۰۱۵	۴۲/۶ درصد از جوانان مبتلا به نوموفوبیا بودند و بیشترین ترس آنها مربوط به ارتباط و دسترسی به اطلاعات بود. جنسیت و مدت زمان مالکیت تلفن همراه بر رفتارهای نوموفوبیک جوانان تأثیر دارد، اما سن و مدت زمان مالکیت تلفن همراه تأثیر نداشت.	کارشناسی دانشگاه	ترکیه	Yildirim et al.	ترس رو به رشد: شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان ترک
۲۰۲۲	متانالیز با اثرات تصادفی، تقریباً ۲۰٪ از افراد عالائم خفیف نوموفوبیا، ۵٪ عالائم متوسط و ۲۰٪ عالائم شدید نشان دادند. نتایج نشان داد که دانشجویان دانشگاه از فرهنگ های غیر غربی بیشترین احتمال ابتلاء به عالائم شدید را دارند. در سال ۲۰۲۱، میزان شیوع نوموفوبیا افزایش یافته است. ابزاری که به بهترین وجه قادر به تشخیص نوموفوبیا بود، پرسشنامه نوموفوبیا بود. اکثر افرادی که تلفن همراه دارند عالائم خفیف یا متوسط نوموفوبیا را تجربه می کنند. عالائم شدید مستحق توجه پزشکان و دانشمندان تحقیقاتی است.	متانالیز	بحرين	Jahrami et al.	شیوع عالائم نوموفوبیا خفیف، متوسط و شدید: مروری سیستماتیک، متانالیز و متار گرسیون

شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان فیزیوتراپی ۹۸/۴ درصد بود. دانشجویان زن به طور قابل توجهی نمرات نوموفوبیا بیشتری نسبت به مردان داشتند. غیر سیگاری‌ها به طور قابل توجهی نمرات نوموفوبیا بالاتری نسبت به سیگاری‌ها داشتند؛ در مورد معدل، دانشجویان با معدل کمتر از ۳/۴۹ بالاترین نمره نوموفوبیا را داشتند. در مورد ساعات مطالعه، دانشجویانی که کمتر از ۵ ساعت در هفته مطالعه داشتند بالاترین نمره نوموفوبیا را داشت.	۲۰۲۳	۸۰۶	عربستان سعودی	Aldhahir et al.	شیوع نوموفوبیا و ارتباط آن با عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان فیزیوتراپی در عربستان سعودی: یک بررسی مقطعی
---	------	-----	---------------	-----------------	--

جدول ۳: بررسی مطالعاتی که نوموفوبیا و سلامت روانی اجتماعی را ارزیابی کردند (۵۲ مورد)

عنوان	نویسنده(گان)	کشور	سال	نمونه	یافته‌ها
شیوع نوموفوبیا و ارتباط آن با تنهایی، شادکامی و عزت نفس در بین دانشجویان پژوهشی در کالج پژوهشی در ساحل Karnataka	Chethana et al.	هند	۲۰۲۰	۲۲۸	این مطالعه شیوع بالای نوموفوبیا را در بین دانشجویان پژوهشی در مقطع کارشناسی نشان داد. نوموفوبیا بالحساس تنهایی همبستگی مثبت و با شادی و عزت نفس همبستگی منفی داشت. همچنین، همبستگی بین نوموفوبیا و عزت نفس از نظر آماری معنادار بود. نتایج نشان داد که نوموفوبیا ارتباط نزدیکی با بهزیستی روان‌شناختی دارد.
نوموفوبیا و سبک زندگی: استفاده از گوشی‌های هوشمند و ارتباط آن با آسیب‌شناسی‌های روانی	Goncalves et al.	برتغال	۲۰۲۰	۴۹۵	همبستگی مثبت و متوسطی بین نوموفوبیا و عالم آسیب روانی مشاهده شد. حساسیت بین فردی، اختلال وسوسی - جبری (OCD) و تعداد ساعت استفاده از گوشی هوشمند در روز به مثابة شخص‌های قوی نوموفوبیا شناخته شدند. افراد با سطح تحصیلات بالاتر و روابط بهتر با خانواده و دوستان تمایل به عالم نوموفوبیک کمتری داشتند.
رابطه بین نوموفوبیا و ابعاد شخصیت در جوانان	Chhabra et al.	هند	۲۰۲۰	۱۰۰	این تحقیق سطح پایینی از ارتباط بین نوموفوبیا و اختلال هراس اجتماعی را نشان داد. بروون‌گرایی با شدت نوموفوبیا همبستگی مثبت و معناداری داشت. گشودگی به تجربه با شدت نوموفوبیا همبستگی منفی و معناداری داشت.
مطالعه‌ای در مورد نوموفوبیا و ارتباط آن با مشکل خواب و اضطراب در بین دانشجویان پژوهشی در کالج Telangana، پژوهشی	Veerapu et al.	هند	۲۰۱۹	۳۶۴	همه دانشجویان رشتۀ پژوهشی در جاتی از نوموفوبیا داشتند. نتایج نشان داد که بین نوموفوبیا، مشکل خواب و اضطراب همبستگی مثبت ضعیفی وجود داشت.
تجزیه و تحلیل چند گروهی از اثرات تفاوت‌های فردی در ذهن آگاهی بر نوموفوبیا	Arpacı et al.	هند	۲۰۱۹	۴۹۱	همبستگی منفی معناداری بین ذهن آگاهی و نوموفوبیا در زنان و مردان مشاهده شد. زمانی که قادر به برقراری ارتباط نبودند، اضطراب بیشتری نشان دادند.
نوموفوبیا ترسی در حال ظهور: یک اکتشاف تجربی در بین دانشجویان دانشگاه	Batool and Zahid	پاکستان	۲۰۱۹	۳۰۰	درصد از شرکت‌کنندگان دارای نوموفوبیا متوسط بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده بیش از حد وابستگی به گوشی‌های هوشمند عواملی هستند که باعث ایجاد



اضطراب و احساس بی قراری در هنگام نبود تلفن هوشمند می شوند.

نتایج این مطالعه نشان داد ۴۱ درصد از شرکت کنندگان نوموفوبیک بودند. همبستگی مثبت کم بین نوموفوبیا و هراس اجتماعی یافت شد.

نتایج این مطالعه رابطه معناداری قوی بین نوموفوبیا و استفاده از گوشی هوشمند، اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به گوشی هوشمند نشان داد. سطوح بالای نوموفوبیا نیز نشان دهنده میزان بالای همه عوامل مرتبط بود.

شدت نوموفوبیا با متغیرهای استفاده مشکلزا از اینترنت، اضطراب ظاهر اجتماعی و ابستگی به رسانه های اجتماعی رابطه قوی، مثبت و معنی داری داشت.

جنسيت بر عزت نفس و نوموفوبیا بود. بین دانشجویان دختر و پسر در رابطه با عزت نفس و نوموفوبیا تفاوت معناداری وجود داشت. تفاوت بین نمرات نوموفوبیا، تنها یا خود شادکامی دانشجویان ترک و پاکستانی معنی دار بود، در حالی که تفاوت ها در عزت نفس بین کشورها از نظر آماری معنی دار نبود.

این تحقیق نشان داد که سطح بالایی از درگیری تلفن همراه و سطوح بالایی از بعد نوموفوبیا وجود دارد و زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان درگیر بودند. علاوه بر این، یک سطح «خفیف» افسردگی، یک سطح «عادی» اضطراب و یک سطح «طبیعی» استرس مشاهده شد. بر اساس یافته ها، می توان ثابت کرد که مدت زمان استفاده هم با درگیری تلفن همراه و هم به عوامل سلامت روانی مرتبط است.

این تحقیق به این نتیجه رسید که تمایلات نوموفوبیک بزرگ سالان جوان تا حد کمی سطح هراس اجتماعی آنها را پیش بینی می کند. هنگامی که شدت نوموفوبیا افزایش می یابد، سطح فوبی اجتماعی آنها با افزایش مربوطه قابل پیش بینی است.

اکثر دانشجویان ۳۰۰ تا ۵۰۰ روپیه در ماه برای شارژ تلفن همراه خرج می کنند. حدود ۲۳ درصد از دانشجویان احساس می کنند که وقتی موبایل خود را در اطراف ندارند، تمرکز خود را از دست می دهند و دچار استرس می شوند. ۳۹/۵ درصد دانشجویان در این مطالعه نوموفوبیا بودند و ۲۷ درصد دیگر در معرض خطر ابتلا به نوموفوبیا بودند.

Apak and Yaman

شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان و رابطه نوموفوبیا با هراس اجتماعی: مورد دانشگاه Bingol

استفاده از گوشی های هوشمند، اعتیاد به گوشی های هوشمند، اعتیاد به اینترنت و نوموفوبیا / دانشگاه UMS (Malarzi صباح)

تأثیر استفاده مشکلزا از اینترنت، اضطراب ظاهر اجتماعی و استفاده از رسانه های اجتماعی بر سطوح نوموفوبیا دانشجویان پرستاری

Ozdemir et al.

شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان دانشگاه: مطالعه تطبیقی دانشجویان پاکستانی و ترکیه در مقطع کارشناسی

Kateb

شیوع و علائم روانی نوموفوبیا در بین دانشجویان

Uysal et al.

فویبیای اجتماعی در آموزش عالی: تأثیر نوموفوبیا بر فوبیای اجتماعی

Pavithra et al.

نوموفوبیا - وابستگی به تلفن همراه در بین دانشجویان یک کالج پزشکی در بنگلور



رابطه اعتیاد به فضای مجازی با قدری سایبری و همکاران در دانشجویان نوموفوبیا	شیرافکن و همکاران	ایران	۳۴۰	دانشجوی پزشکی	۱۳۹۹	بین اعتیاد به فضای مجازی با قدری سایبری به میزان رابطه مثبت و بین اعتیاد به فضای مجازی به میزان با نوموفوبیا ارتباط وجود دارد.
رابطه بین احساس تنهایی و علائم افسردگی با نوموفوبیا (بی موبایل هراسی) در دانشجویان	حسینی طبقدھی	ایران	۱۴۰۰	دانشجو	۱۹۱	بین احساس تنهایی (۰/۵۴۴) و علائم افسردگی (۰/۲۹۲) با نوموفوبیا رابطه معنادار وجود دارد.
نوموفوبیا و عزت نفس: مطالعه‌ای مقطعی در دانشجویان دانشگاه یونان	Vagka et al.	یونان	۱۰۶۰	دانشجوی دختر و پسر	۲۰۲۳	دانشجویان با عزت نفس پایین نسبت دانشجویان با اعتمادبه نفس بالا، دو برابر بیشتر نوموفوبیا را نشان دادند. علاوه بر این، زنان و دانشجویانی که پدرانی بدون تحصیلات دانشگاهی دارند، در معرض خطر بالاتری برای نشان دادن سطح بیشتری از نوموفوبیا بودند.
تحلیل رابطه اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با تمام شبکه‌های اجتماعی و نوموفوبیا در دانشجویان آموزش عالی ایران	Hashemi et al.	ایران	۴۱۸	دانشجو	۲۰۲۳	نتایج نشان داد که اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی با تمام ابعاد نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری دارد. در میان ابعاد نوموفوبیا، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی مربوط به کتاب‌گذاشتن راحتی در بالاترین سطح و به دنبال آن ازدستداده ارتباط و ناتوانی در دسترسی به اطلاعات و برقراری ارتباط بود.
بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و تنهایی در پیش‌بینی نوموفوبیا	پورمحسنی کلوری و همکاران	ایران	۳۷۳	دانشجو	۱۳۹۹	نتایج نشان داد بین برون‌گرایی، دلپذیر بودن، روان رنجوری و احساس تنهایی با نوموفوبیا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد؛ اما بین گشودگی و نوموفوبیا ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی و احساس تنهایی توانستند به طور معناداری ۱۵ درصد از کل تغییرات نوموفوبیا در استفاده از تلفن همراه را پیش‌بینی نمایند. بنابراین، احساس تنهایی و برخی ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند نوموفوبیا در دانشجویان را افزایش دهند.
مقایسه دشواری تنظیم هیجان، خشونت سایبری و نوموفوبیا در دانشجویان معنادار شبهکه مجازی و عادی	نقوای و همکاران	ایران	۲۶۰	دانشجو	۱۴۰۲	بین دشواری تنظیم هیجان در دانشجویان معنادار به شبکه مجازی و عادی و بین نوموفوبیا در دانشجویان معنادار به شبکه مجازی و عادی تفاوت معنادار وجود دارد.
نوموفوبیا در بین دانشجویان دانشگاه: شیوع، همبستگی و نقش واسطه‌ای استفاده از گوشی‌های هوشمند بین اعتیاد به شبکه مجازی و عادی	Al-Mamun et al.	بنگلادش	۵۸۵	دانشجو	۲۰۲۳	شیوع نوموفوبیا خفیف ۹/۴ درصد، نوموفوبیا متوسط ۵۶/۱ درصد و نوموفوبیا شدید ۳۴/۵ درصد بود. دانشجویان سال اول نسبت به سال‌های دیگر سطوح بالاتری از نوموفوبیا داشتند. پیش‌بینی کننده‌های مهم نوموفوبیا شامل مدت زمان روزانه استفاده از گوشی هوشمند، مصرف مواد روانگردان و در رابطه بودن، بود. نوموفوبیا به طور قابل توجهی با اعتیاد به گوشی‌های هوشمند، اعتیاد به فیس‌بوک، بی خوابی و افسردگی مرتبط بود. علاوه بر این، اعتیاد به گوشی



های هوشمند به طور قابل توجهی رابطه بین اعتیاد به فیس بوک و نوموفوبیا را واسطه کرد.

۲۰۲۰ حساسیت بین فردی، وسایس اجباری، و تعداد ساعت استفاده از گوشی هوشمند در روز به مثابه پیش‌بینی کننده‌های قوی نوموفوبیا شناسایی شدند. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از گوشی‌های هوشمند و احساس بی‌کفایتی شخصی و حقارت هنگام توضیح نوموفوبیا مرتبط استند.

۲۰۲۳ عوامل مؤثر بر نوموفوبیا در پنج دسته اصلی شرایط زمینه ای (پیشینه خانوادگی و شرایط اجتماعی - اقتصادی)، شرایط علی (عوامل فردی و شخصیتی و تجربیات درونی فرد از تعاملات آنلاین)، شرایط مداخله‌گر (تسهیل کننده‌ها و بازدارنده‌های خارجی)، کنش و واکنش (راهبردهای جایگزین در تعاملات اجتماعی)، و پیامدها (پیامدهای دل‌بستگی، پیامدهای از دست داده تلفن همراه، و پیامدهای تعاملی ارتباط آنلاین) دسته‌بندی کردند.

۱۴۰۰ نشانه‌های آسیب روان‌شناختی افراد با نوموفوبیای شدید بالاتر از افراد با نوموفوبیای خفیف بود. در مقایسه گروه‌های با نوموفوبیای شدید و متوسط نیز، به استثنای دو نشانه، علائم 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، وسوس و روان‌پریشی به طور معناداری بیشتر است.

۲۰۲۳ دانشجویان عموماً نوموفوبیا را در سطح خفیف تا شدید تجربه می‌کنند و هیچ مقاله‌ای که حاکی از عدم تجربه نوموفوبیای دانشجویان باشد یافت نشد. خودکنترلی، ترس از دست داده، تمرکز بر درس‌خواندن و تنهایی بر میزان نوموفوبیا در بین دانشجویان اندونزی تأثیر می‌گذارد.

۱۴۰۰ وجود رابطه میان عوامل عدم خودآگاهی و اضطراب، عدم اعتماد به نفس، خودنمایی، سعادت رسانه‌ای، وابستگی به تلفن هوشمند و فضای مجازی، کتاب‌خوانی، مهارت و خودکنترلی با بروز پدیده‌های موبایل هراسی تأیید شد.

۱۳۹۸ هم عاطفه مثبت و هم عاطفه منفی و همچنین حساسیت اضطرابی، به طور مثبت و معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کنند. تحلیل اثرات تعديل کنندگی 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، توان پیش‌بینی کننده مثبت

Gonçalves et al. پرتغال - ایالات متحده آمریکا سال Gonçalves et al. نوموفوبیا و سبک زندگی: استفاده از گوشی‌های هوشمند و ارتباط آن با آسیب‌شناسی‌های روانی

Yousefian et al. ایران ۲۰ دختر Yousefian et al. کیفیت تعاملات اجتماعی در دختران جوان مبتلا به سندرم نوموفوبیا

دلاورپور و همکاران ایران ۳۲۳ نفر از دانشجویان دل‌بستگی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا

Syaputra et al. اندونزی تحلیل محتوا Syaputra et al. نوموفوبیا در دانشجویان کالج اندونزی: مرور ادبیات

دستغیب شیرازی ایران ۲۶۵ دانشجویی دستغیب شیرازی و همکاران ایران تحلیل نگرش صاحب‌نظران علوم اجتماعی درباره عوامل مؤثر بر بی‌مobil هراسی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

دلاورپور و همکاران ایران ۱۹۱ دانشجو دلاورپور و همکاران ایران پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی با نقش تعديل کنندگی جنسیت



نوموفوبیا بود، اما مقدار ضریب پیش‌بینی در گروه پسربان بیشتر بود.

نتایج نشان دهنده شیوع گسترده نوموفوبیا در بین

دانشجویان بود. نوموفوبیا به طور قابل توجهی با استرس و افسردگی مرتبط بود. کاربران مزمن تلفن همراه نیز کیفیت بسیار پایین خواب را گزارش کردند که منجر به مشکلات سلامت روان می‌شود.

پس از کنترل جنسیت، تنها بیان نوموفوبیا ارتباط مثبتی دارد. در همین حال، دل‌بستگی به گوشی هوشمند نقش واسطه‌ای در رابطه بین تنها بیان نوموفوبیا ایفا می‌کند. علاوه بر این، اضطراب دل‌بستگی مسیر واسطه‌ای را از طریق دل‌بستگی به گوشی هوشمند تعدیل می‌کند، به طوری که تأثیر غیرمستقیم برای افرادی که اضطراب دل‌بستگی بالاتری نسبت به افراد دارای اضطراب دل‌بستگی کم دارند، بسیار قوی‌تر است.

نمرات بالاتر برای نوموفوبیا با نمرات بالاتری برای افسردگی، اضطراب و استرس همراه بود، اما با نمرات بی‌خوابی و اختلالات سوساس فکری - جبری ارتباط نداشت. مدل رگرسیون تأیید کرد که عالم اضطراب نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند. به نظر می‌رسد نوموفوبیا یک اختلال خلقی مرتبط با ارتباط قوی‌تر با عالم اضطراب و تا حدی کمتر با عالم افسردگی و استرس است. در مقابل، به نظر می‌رسد نوموفوبیا ارتباطی با بی‌خوابی و عالم اختلالات وسوسای جبری ندارد.

رابطه مستقیم سه ویژگی شخصیتی روان رنجوری، برون گرایی و گشودگی به تجربه با افکار اضطرابی معنی دار بود. همچنین روان رنجوری، توافق پذیری، وظیفه‌شناسی، کیفیت خواب و افکار اضطرابی با نوموفوبیا به طور مستقیم ارتباط دارد. رابطه غیرمستقیم روان رنجوری، گشودگی به تجربه و کیفیت خواب معنی دار بود؛ اما اثر غیرمستقیم برون گرایی، توافق پذیری، وظیفه‌شناسی بر نوموفوبیا معنی دار نبود. نتایج نشان داد ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت خواب به مثابه متغیرهای مستقل و افکار اضطرابی به مثابه متغیر واسطه، عامل مهمی در پیش‌بینی نوموفوبیا است.

جنبهای متعدد شخصیت کاربران گوشی‌های هوشمند، بهویژه روان رنجورخوبی، به طور قابل توجهی باعث می‌شود که کاربران گوشی‌های هوشمند به نوموفوبیک و پس از آن آسیب‌شناسی شوند. با این حال، ویژگی‌های سخت‌افزاری دستگاه، تأثیر مثبت و معناداری بر نوموفوبیا دارند، اما آسیب‌شناسی را تحریک نمی‌کنند. با کمال تعجب، ویژگی

شیوع نوموفوبیا و ارتباط آن با استرس، اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان

Sureka et al. ۱۶۷ هند
دانشجوی سال اول پزشکی و دندانپزشکی

Heng et al. ۵۹۸ چین
دانشجو

تأثیر تنهایی بر نوموفوبیا: یک مدل میانجیگری تعديل شده

نوموفوبیا و مسائل بهداشت روانی در بین دانشآموزان جوان

Abdoli et al. ۵۳۷ ایران
دانش آموز

پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت خواب: نقش میانجی افکار مضطرب

Ensamimehr et al. ۳۰۳ ایران
دانشجوی کارشناسی

ویژگی‌های موقعیتی / یا ویژگی‌های شخصیتی؟ تفکیک عوامل تعیین‌کننده نوموفوبیا و آسیب‌شناسی گوشی‌های هوشمند

Saidon et al. ۲۷۲ مالزی
دانشجو



های نرم افزاری گوشی های هوشمند شواهدی مبنی بر تأثیر آن بر نوموفوبیا و همچنین آسیب شناسی ارائه نمی دهن. نمونه موردمطالعه از خطر متوسط نوموفوبیا، سطوح بالاتر رضایت از تصویر بدنی و سطوح متوسط پرخاشگری رنج می برد. همچنین بین نوموفوبیا و رضایت از تصویر بدنی همبستگی منفی ضعیف و بین سطوح نوموفوبیا و چهار جنبه پرخاشگری همبستگی مثبت ضعیف وجود دارد. علاوه بر این، نوموفوبیا پیش بینی کننده قابل توجهی برای رضایت از تصویر بدنی و پرخاشگری دانشجویان نیست. این یافته ها اثرات مضر نوموفوبیا را بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان بر جسته می کند.

نتایج پژوهش نشان می دهد که نوموفوبیا در بین دانشجویان در رده بالایی قرار دارد. این مطالعه ثابت می کند که تفاوت هایی در سطح نوموفوبیا از نظر جنسیت وجود دارد که در آن زنان بالاتر از مردان هستند. بر اساس فرهنگ دانشگاهی و سن تفاوتی در نوموفوبیا دانشجویان وجود ندارد. بین جنسیت و سن در تأثیرگذاری بر نوموفوبیا تعامل وجود دارد. به طور همزمان هیچ گونه تعاملی بین جنسیت، فرهنگ تحصیلی استادی و سن در تعیین سطح نوموفوبیا وجود نداشت.

در مقایسه با مردان (۵۸ نفر)، زنان (۲۶۰ نفر) بیشتر از تلفن های هوشمند خود استفاده می کنند، همان طور که دانشجویان کار درمانی در مقایسه با سایر رشته های تحصیلی در رده بالاتری قرار داشتند. شیوع نوموفوبیا در حد متوسط بود و در حدود خطر ابتلاء به آن بود. هیچ تفاوت معناداری در نمرات نوموفوبیا در بین دانشجویان بر اساس جنسیت، مدرک دانشگاهی یا هسته جمعیتی برای نمرات نوموفوبیا دانشجویان مشاهده نشد.

نتایج آزمون همبستگی بین عزت نفس و گرایش به نوموفوبیا در دانشجویان Bekasi شرقی ضریب همبستگی پیرسون $0.069 / 0.069$ با آزمون دوطرفه در سطح اطمینان $0.05 / 0.05$ (درصد) را نشان داد. به این معنی که بین عزت نفس و گرایش به نوموفوبیا در بین دانشجویان رابطه معناداری وجود ندارد.

نوموفوبیا در بین دانشجویان با بی اعتمانی کردن به افراد به خاطر تلفن همراه (phubbing)، احساس اضطراب هنگام نبودن گوشی هوشمند، گذراندن بیش از ۱۲-۷ ساعت روزانه در گوشی هوشمند خود، ترجیح تنهایی یا منزوی بودن، اولویت خرید گجتها بر دیگر چیزها و چک کردن مکرر گوشی هوشمند همراه بود. اثربخشی ارتباطات بین فردی افرادی که با نوموفوبیا زندگی می کنند با استفاده از رویکرد انسان گرایانه پیشنهاد شده توسط Devito اندازه

تأثیر نوموفوبیا بر رضایت از تصویر بدن و پرخاشگری در بین دانشجویان

پویایی نوموفوبیا در بین دانشجویان: مطالعه ای در آموزش عالی اسلامی اندونزی

نوموفوبیا در دانشجویان دانشگاه در طول شیوع COVID-19 مقطعی

عزت نفس و گرایش به نوموفوبیا در دانشجویان

پدیده رفتار نوموفوبیا در بین دانشجویان: دیدگاهی از ارتباطات بین فردی

۲۰۲۳	دانشجو	۵۲	هند	Sharma	تأثیر نوموفوبیا بر رضایت از تصویر بدن و پرخاشگری در بین دانشجویان
۲۰۲۳	دانشجو	۹۸۸	اندونزی	Syaputra et al.	پویایی نوموفوبیا در بین دانشجویان: مطالعه ای در آموزش عالی اسلامی اندونزی
۲۰۲۳	دانشجو	۳۱۸	اسپانیا	Navas-Echazarreta et al.	نوموفوبیا در دانشجویان دانشگاه در طول شیوع COVID-19 مقطعی
۲۰۲۳	دانشجو	۱۰۰	مالزی	Indira et al.	عزت نفس و گرایش به نوموفوبیا در دانشجویان
۲۰۲۳	دانشجو	متا آنالیز	اندونزی	Oknita et al.	پدیده رفتار نوموفوبیا در بین دانشجویان: دیدگاهی از ارتباطات بین فردی



گیری می شود که شامل گشودگی، همدلی، نگرش مثبت و نگرش حمایتی است. اقدامات پیشگیری برای غلبه بر رفتار نوموفوبیا شامل نظارت والدین، اراده قوی فردی، مدیریت زمان، و درگیر شدن در فعالیت‌های مثبت یا استفاده از استعدادهای شخصی است.

در حالی که یافته‌های درجات مختلفی از نوموفوبیا را نشان می‌داد، بین پیشرفت تحصیلی و سطح نوموفوبیا معنی دار آماری مشاهده شد. این مطالعه نتیجه می‌گیرد که با افزایش استفاده از تلفن‌های هوشمند، شیوع نوموفوبیا در بین دانشجویان دانشگاه غنا وجود دارد.

نژدیک به ۴۵ درصد از دانشجویان بیش از ۵ سال از گوشی هوشمند استفاده می‌کنند و ۵۴ درصد دانشجویان در طول استفاده طولانی مدت از تلفن هوشمند دچار اختلالات اسکلتی عضلانی هستند. رابطه معکوس بین نمرات نوموفوبیا و عملکرد تحصیلی دانشجویان وجود دارد که ممکن است بر عملکرد تحصیلی تأثیر منفی داشته باشد.

همه دانشجویان سطحی از نوموفوبیا را گزارش کردند که بیشترین نسبت گزارش شده، سطوح متوسط بود. تفاوت‌های جنسیتی در نمرات نوموفوبیا مشاهده شد. زنان سطوح بیشتری از نوموفوبیا را گزارش کردند که در زیرمقیاس «ناتوانی در برقراری ارتباط - NMP-Q» نمره بالاتری کسب کردند. ساعت استفاده در روز، تعداد دفعات چک کردن تلفن در روز و مدت زمان حضور در دانشگاه همگی با نمرات نوموفوبیا مرتبط بودند، اما تنها ساعت‌های استفاده در روز معنادار بود.

این مطالعه رابطه متمایزتری را بین وسوس و نوموفوبیا نشان داد. نمرات بالاتر وسوس با شدت بالاتر نوموفوبیا مطابقت دارد که ممکن است به رشد عالم بالینی بر اساس پیشرفت‌های فناوری جدید کمک کند.

نتایج نشان داد شدت تنهایی و شدت استفاده از گوشی‌های هوشمند به مثابه واسطه‌ای برای خودکنترلی و تنظیم هیجان رابطه دارد، اما جنسیت و معنویت رابطه ندارد.

بیش از ۵۰٪ از دانشجویان پژوهشکی در این بررسی دارای نوموفوبیا متوسط و ۵-۲۰ درصد دارای نوموفوبیا شدید بودند. شایع‌ترین علائم نوموفوبیا عبارت بودند از: اضطراب، بی‌قراری، تاکی کاردي، ناتوانی در خاموش کردن تلفن همراه، چک کردن مداوم تلفن، شارژ کردن باتری حتی

رابطه بین سطوح نوموفوبیک و پیشرفت تحصیلی دانشجویان آموزش عالی در غنا

تأثیر نوموفوبیا: یک اعتیاد غیر مواد مخدر در بین دانشجویان دوره فیزیوتراپی با استفاده از یک نظرسنجی مقطعی آنلاین

نوموفوبیا و عوامل پیش‌بینی کننده آن در دانشجویان مقطع کارشناسی لاهور، پاکستان

اعتباد به تلفن‌های همراه: کاوش در مورد خصوصیات روان‌سنجی بین پرسش‌نامه نوموفوبیا و وسوس در دانشجویان

داده‌های مربوط به مدل تنهایی و شدت استفاده از گوشی‌های هوشمند به مثابه واسطه‌ای برای خودکنترلی، تنظیم هیجان و معناداری معنوی در نوموفوبیا

نوموفوبیا (ب) موبایل هراسی) در بین دانشجویان پژوهشکی: مروری بر ادبیات

۲۰۲۱	۶۷۰ دانشجو	مالزی	Essel et al.	رابطه بین سطوح نوموفوبیک و پیشرفت تحصیلی دانشجویان آموزش عالی در غنا
۲۰۱۹	۱۵۷ دانشجو	هند	Ahmed et al.	تأثیر نوموفوبیا: یک اعتیاد غیر مواد مخدر در بین دانشجویان دوره فیزیوتراپی با استفاده از یک نظرسنجی مقطعی آنلاین
۲۰۲۰	۱۳۸ دانشجو	پاکستان	Schwaiger and Tahir	نوموفوبیا و عوامل پیش‌بینی کننده آن در دانشجویان مقطع کارشناسی لاهور، پاکستان
۲۰۱۸	۳۹۷ دانشجو	ایالات متحده امریکا	Lee et al.	اعتباد به تلفن‌های همراه: کاوش در مورد خصوصیات روان‌سنجی بین پرسش‌نامه نوموفوبیا و وسوس در دانشجویان
۲۰۲۳	۳۵۵ دانشجو	اندونزی	Safaria et al.	داده‌های مربوط به مدل تنهایی و شدت استفاده از گوشی‌های هوشمند به مثابه واسطه‌ای برای خودکنترلی، تنظیم هیجان و معناداری معنوی در نوموفوبیا
۲۰۲۰	۴۲ مرد و ۳۱۳ زن دانشجو	اندونزی	Wahyuni	نوموفوبیا (ب) موبایل هراسی) در بین دانشجویان پژوهشکی: مروری بر ادبیات



زمانی که گوشی تقریباً شارژ شده است، ترس از عدم امکان اتصال به شبکه داده، تگرانی در مورد حذف شدن از وضعیت آنلاین یا هویت، و اجتناب از فعالیت برای گذراندن وقت در دستگاه تلفن همراه. دانشجویان مبتلا به نوموفوبیا شدید عملکرد تحصیلی ضعیفی را گزارش کردند. دانشجویان با سطح بالاتری از نوموفوبیا عملکرد ضعیفی از نظر آکادمیک داشتند و بالعکس دانشجویان پژوهشکی بیشتر در معرض اعتیاد به تلفن همراه بودند که بر سلامت و پیشرفت تحصیلی آن‌ها تأثیر گذاشت.

۲۰۲۳ اضطراب، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و بی‌خوابی با نوموفوبیا ارتباط مثبتی دارند.

۲۰۲۲ نوموفوبیا بر شخصیت، عزت نفس، اضطراب، استرس، عملکرد تحصیلی و سایر مشکلات سلامت جسمی و روانی تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، ما با یک مشکل سلامتی مواجه هستیم که تأثیر منفی بر فرد می‌گذارد و باعث مشکلات روانی و تغییرات جسمی و رفتاری می‌شود.

۲۰۲۲ نتایج نشان داد که تنها‌یابی/افسردگی، حواس‌پری، و کاهش کنترل تکانه به طور قابل توجهی با نوموفوبیا مرتبط است. اما بین آسایش اجتماعی و نوموفوبیا رابطه معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، نتایج تجزیه و تحلیل چند گروهی تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی را در رابطه بین استفاده مشکل‌زا از اینترنت و نوموفوبیا پیشنهاد کرد. نتایج برآورد زنان نشان داد که تنها‌یابی/افسردگی، کاهش کنترل تکانه و حواس‌پری رابطه مثبت و معناداری با نوموفوبیا دارند. در حالی که تنها احساس تنها‌یابی/افسردگی و حواس‌پری به طور قابل توجهی با نوموفوبیا در میان مردان مرتبط است. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در نوموفوبیا و استفاده مشکل‌زا از اینترنت بین زنان و مردان وجود دارد که در آن زنان نمره بالاتری نسبت به مردان کسب کردند.

۲۰۲۱ مشخص شد که جنسیت و زیر بعد اضطراب ذهنی مقیاس اضطراب به طور معنی‌داری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کنند. از سوی دیگر مشخص شد که متغیر سن به طور معنی‌داری نوموفوبیا را پیش‌بینی نمی‌کند.

۲۰۱۹ نتایج نشان داد که رابطه بین جمع‌گرایی عمودی و نوموفوبیا مثبت و معنادار است، در حالی که رابطه بین جمع‌گرایی افقی و نوموفوبیا معنی‌دار نبود.

مرور نظاممند و متأنالیز ضرایب همبستگی بین نوموفوبیا و اضطراب، اعتیاد به گوشی هوشمند و عالم بی‌خوابی	Daraj et al.	بحرين	متاآنالیز	۲۰۲۳	اضطراب، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و بی‌خوابی با نوموفوبیا ارتباط مثبتی دارند.
شیوع نوموفوبیا در دانشجویان دانشگاه: مروری نظاممند و متأنالیز	Tuco et al.	برو	متاآنالیز	۲۰۲۲	نوموفوبیا بر شخصیت، عزت نفس، اضطراب، استرس، عملکرد تحصیلی و سایر مشکلات سلامت جسمی و روانی تأثیر منفی می‌گذارد. بنابراین، ما با یک مشکل سلامتی مواجه هستیم که تأثیر منفی بر فرد می‌گذارد و باعث مشکلات روانی و تغییرات جسمی و رفتاری می‌شود.
تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین استفاده مشکل‌زا از اینترنت و نوموفوبیا	Arpacı	ترکیه	دانشجوی کارشناسی	۴۹۰	نتایج نشان داد که تنها‌یابی/افسردگی، حواس‌پری، و کاهش کنترل تکانه به طور قابل توجهی با نوموفوبیا مرتبط است. اما بین آسایش اجتماعی و نوموفوبیا رابطه معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، نتایج تجزیه و تحلیل چند گروهی تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی را در رابطه بین استفاده مشکل‌زا از اینترنت و نوموفوبیا پیشنهاد کرد. نتایج برآورد زنان نشان داد که تنها‌یابی/افسردگی، کاهش کنترل تکانه و حواس‌پری رابطه مثبت و معناداری با نوموفوبیا دارند. در حالی که تنها احساس تنها‌یابی/افسردگی و حواس‌پری به طور قابل توجهی با نوموفوبیا در میان مردان مرتبط است. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در نوموفوبیا و استفاده مشکل‌زا از اینترنت بین زنان و مردان وجود دارد که در آن زنان نمره بالاتری نسبت به مردان کسب کردند.
جنسیت، سن و اضطراب به مثابه پیش‌بینی کننده‌های نوموفوبیا در دانشجویان دانشگاه	Taş & Eker	ترکیه	دانشجو	۳۷۲	مشخص شد که جنسیت و زیر بعد اضطراب ذهنی مقیاس اضطراب به طور معنی‌داری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کنند. از سوی دیگر مشخص شد که متغیر سن به طور معنی‌داری نوموفوبیا را پیش‌بینی نمی‌کند.
فرهنگ و نوموفوبیا: نقش جمع‌گرایی عمودی ^۱ در	Arpacı et al.	ترکیه	دانشجوی کارشناسی	۴۸۵	نتایج نشان داد که رابطه بین جمع‌گرایی عمودی و نوموفوبیا مثبت و معنادار است، در حالی که رابطه بین جمع‌گرایی افقی و نوموفوبیا معنی‌دار نبود.

¹ Vertical collectivism



مقابل افقی^۱ در پیش‌بینی
نوموفوبیا

تفاوت‌های فردی در رابطه بین دل‌بستگی و نوموفوبیا در بین دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی	Arpaci et al.	ترکیه	۴۵۰ دانشجو	۲۰۱۷	بهطورکلی، افرادی که از نظر عاطفی بیشتر وابسته هستند و خواهان نزدیکی و توجه بیشتری در زندگی روزمره خود هستند، در صورت عدم دسترسی به تلفن‌های هوشمند، سطوح بالاتری از ترس یا ناراحتی را نشان می‌دهند. با این حال، جنسیت تأثیر متفاوتی بر رابطه بین دل‌بستگی اجتنابی و نوموفوبیا دارد.
بررسی اکتشافی پیش‌بینی کننده‌های نظری نوموفوبیا با استفاده از پرسشنامه درگیری تلفن همراه (MPIQ)	Argumosa-Villar et al.	اسپانیا	۲۴۲ دانشآموز	۲۰۱۷	رگرسیون‌های چندگانه نشان داد عزت‌نفس (رابطه منفی)، برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی (رابطه مثبت) و ثبات عاطفی (رابطه منفی) نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند.
رابطه بین عوامل استفاده از تلفن و نوموفوبیا	Ali et al.	مالزی	۲۰۰ دانشجو	۲۰۱۷	ترس از ناتوانی در برقراری ارتباط، ترس از دستداده ارتباط، ترس از تنها ماندن و ترس از دستداده راحتی رابطه معنی داری با نوموفوبیا دارد.
نوموفوبیا: ترس فزاینده فرد از بدون گوشی هوشمند بودن - مروری سیستماتیک بر ادبیات	Rodríguez-García et al.	اسپانیا	مروری	۲۰۲۰	نوموفوبیا بر شخصیت، عزت‌نفس، اضطراب، استرس، عملکرد تحصیلی و سایر مشکلات سلامت جسمی و روانی تأثیر منفی می‌گذارد.
مطالعه نهاد محور برای ارزیابی شیوع نوموفوبیا و تأثیرات مرتبط با آن در بین دانشجویان پزشکی در جنوب هاریانا، هند	Mengi et al.	هند	۶۰۰ دانشجوی	۲۰۲۰	یافته‌های این مطالعه نشان داد که تقریباً دو پنجم از افراد موردمطالعه دارای بی موبایل هراسی بوده و شیوع نوموفوبیا در بین زنان موردمطالعه بیشتر از مردان بود. همچنین اکثر متغیرهای عملکرد تحصیلی مانند کاهش عادات مطالعه و نمرات، کاهش تمرکز و دیر آمدن در کلاس‌ها از نظر آماری با نمره نوموفوبیا ارتباط معناداری دارد.

جدول ۴: بررسی مطالعاتی که نوموفوبیا و سلامت جسمانی را ارزیابی کرده‌اند (۵ مورد)

عنوان	نویسنده(گان)	کشور	نمونه	سال	یافته‌ها
سندرم گردن پیامکی ^۲ در بین دانشجویان یک کالج پزشکی و دندان‌پزشکی در lahor	Khan et al.	پاکستان	۱۲۰	۲۰۲۰	نوموفوبیا با سندرم گردن پیامکی همبستگی مثبت داشت. از هر ۵ دانشجو ۲ نفر به دلیل استفاده طولانی مدت از تلفن همراه، گردن درد و ۱ نفر از هر ۳ نمره سندرم گردن پیامکی خفیف داشتند.
		دانشجوی			
		دانشکده			
		پزشکی و دندانپزشکی			

(در جمع‌گرایی عمودی بر ضرورت وجود یک هرم ساخت یافته قدرت و تقدم جمع بر فرد تاکید دارد و افراد بر رقابت بین فردی و تلاش برای دستیابی به جایگاه بالاتر در هرم قدرت تشویق می‌شوند)

¹ Horizontal collectivism

(در جمع‌گرایی افقی بر هویت جمعی و هماهنگی گروهی همراه با تساوی و برابری اعضاء تاکید دارد و افراد بر استقلال فردی، خودشکوفایی، تسامه و احترام به حریم خصوصی ارج می‌گذارند).

² گردن پیامکی عبارتی است که برای توصیف درد گردن و آسیب‌های ناشی از نگاه کردن به تلفن همراه، یا سایر دستگاه‌های مشابه به‌طور مکرر به کار می‌رود.



شیوع سندرم گردن پیامکی و انگشت شست پیامکی در بین کاربران گوشی های هوشمند در دانشجویان دانشگاه: مطالعه پیمایشی مقطعی	Ahmed et al.	هندرانجمند	۱۱۳	دانشجو	۲۰۲۱	نتایج نشان داد که سندرم گردن پیامکی و انگشت شست پیامکی در دانشجویان نوموفوبیک دیده می شود. این مشکلات اسکلتی - عضلانی ممکن است در ابتدا کوتاه مدت باشند، اما در صورت عدم رعایت احتیاط می توانند منجر به ناتوانی های طولانی مدت شوند.
تأثیر نوموفوبیا: اعتیاد غیر دارویی در بین دانشجویان دوره فیزیوتراپی با استفاده از نظرسنجی مقطعی آنلاین	Ahmed et al.	هندرانجمند	۱۵۷	دانشجو	۲۰۱۹	دانشجویان پرستاری تحت تأثیر نوموفوبیا هستند. ۵۴ درصد از شرکت کنندگان در این مطالعه عالمی مانند درد گردن، درد شانه و درد مچ را گزارش کردند. استفاده طولانی مدت از تلفن های هوشمند ممکن است بر فعالیت های روزمره تأثیر بگذارد.
سلامت ادرارک شده و نوموفوبیا در میان بزرگ سالان جوان: نقش میانجی افسردگی و استرس	Notara et al.	یونان	۱۴۰۸	جون	۲۰۲۴	ارتباط مثبت و معنادار بین نوموفوبیا و بار کلی سلامت (یعنی: عالمی اسکلتی - عضلانی، شناوی/بینایی و روان تنی) است. به نظر می رسد افسردگی و استرس نقش واسطه ای مهمی در این ارتباط دارند. افزایش آگاهی از طریق مداخلات ارتقای سلامت می تواند نقشی اساسی در حذف پدیده نوموفوبیا و پیامدهای آن داشته باشد.
مطالعه اکتشافی نوموفوبیا در دستیاران فوق لیسانس یک بیمارستان آموزشی در مرکز هند	Chandak	هندرانجمند	۱۰۰	دانشجویی	۲۰۱۷	اکثر شرکت کنندگان شکایتی از آبریزش چشم، خستگی / سردرد، مشکل خواب، درد مچ دست، درد شانه/ گردن / کمر و غیره داشتند. ۳۷٪ از شرکت کنندگان عالم فیزیکی داشتند. با این حال، عالم جسمی در دانشجویان مبتلا به نوموفوبیا در مقایسه با افراد بدون نوموفوبیا به طور قابل توجهی بیشتر دیده شد.

بحث و نتیجه گیری

فراوانی تلفن های هوشمند و ارائه چندین عملکرد به کاربران خود اجازه می دهد تا به نیازهای شخصی خود دست یابند. گوشی های هوشمند به کاربران این امکان را می دهند که با استفاده از یک دستگاه، طیف وسیعی از وظایف روزانه را انجام دهند. تلفن های همراه هوشمند مزایای بسیاری دارد و نیازهای اساسی آن ها را برآورده می کنند، اما ممکن است منجر به مشکلات بسیاری مرتبط با استفاده کنترل نشده نیز شود و به یک نگرانی گسترده در دنیای امروز تبدیل شده است. در مروار پژوهش های صورت گرفته به چهار بعد نوموفوبیا اشاره شده است که شامل عدم توانایی در برقراری ارتباط (احساس از دستداده ارتباط آنی با افراد و عدم توانایی استفاده از خدماتی که امکان ارتباط فوری را می دهد و شامل احساس ناتوانی در تماس با مردم و تماس با شما؛ از دستداده اتصال (احساس از دستداده اتصال فرآگیر که گوشی های هوشمند ارائه می دهند و قطع ارتباط با هویت آنلاین شخص (بهویژه در رسانه های شبکه های اجتماعی))؛ عدم امکان دسترسی به اطلاعات (ناراحتی از دستداده دسترسی فرآگیر به اطلاعات از طریق تلفن های هوشمند و عدم توانایی در بازیابی اطلاعات از طریق گوشی های هوشمند، و ناتوانی در جستجوی اطلاعات در گوشی های هوشمند)؛ و دست کشیدن از راحتی (احساس کnar گذاشتن امکاناتی است که گوشی های هوشمند ارائه می کنند و نشان دهنده تمایل به استفاده از راحتی داشتن یک تلفن هوشمند) (یلدیریم، ۲۰۱۵).

مرور پژوهش ها نشان داد میزان شیوع نوموفوبیا با عالم خفیف، متوسط و شدید به ترتیب حدود ۰.۲۵٪، ۰.۵٪ و ۰.۲۰٪ است. در یکی از مطالعات نشان داد که ۳۳/۲ درصد از پاسخ دهنده های هر ۱۰ تا ۲۰ دقیقه گوشی های هوشمند خود را چک می کنند، در حالی که ۰.۳۱٪



از شرکت‌کنندگان در مطالعه دیگری اظهار داشتند که هر ۱۰ دقیقه گوشی هوشمند خود را چک می‌کنند. در کل برآوردها برای شیوه و سطح نوموفوبیا (با شدت‌های مختلف) بین ۹۹/۷ تا ۱۵/۲ درصد از شرکت‌کنندگان به دست آمده است (کار و همکاران، ۲۰۱۷؛ مالیا و همکاران، ۲۰۱۸؛ قوتیشات و همکاران، ۲۰۲۰؛ باجag و همکاران، ۲۰۲۰؛ شری و همکاران، ۲۰۱۹؛ بارتوال و ناث، ۲۰۲۰؛ شری و همکاران، ۲۰۱۹؛ یلدیریم و همکاران، ۲۰۱۵). سطح نوموفوبیای افراد با عواملی مانند سن (گزگین و همکاران، ۲۰۱۹؛ شری و همکاران، ۲۰۱۹؛ سزر و آتیلگان، ۲۰۱۹؛ دایی، ۲۰۱۹؛ الهماری و همکاران، ۲۰۱۸؛ سیاپوترا و همکاران، ۲۰۲۳)، جنسیت (آرباسی، ۲۰۱۷؛ تاش و اکر، ۲۰۲۲)، زمان استفاده روزانه (دمیر، ۲۰۱۹؛ الهماری و همکاران، ۲۰۱۸؛ اوکنیتا و همکاران، ۲۰۲۰)، عملکرد تحصیلی (آلدهیر و همکاران، ۲۰۲۳؛ قوتیشات و همکاران، ۲۰۲۰؛ واهیونی، ۲۰۲۰؛ توکو و همکاران، ۲۰۲۳؛ رودریگز-گارسیا و همکاران، ۲۰۲۰؛ منگی و همکاران، ۲۰۲۰)، نوع مسکن (سزر و آتیلگان، ۲۰۱۹؛ گونکالوز و همکاران، ۲۰۲۰)، دسترسی به اینترنت (الهماری و همکاران، ۲۰۱۸؛ مارتانپایا و همکاران، ۲۰۲۰)، تعداد برنامه‌ها و سطح تحصیلات (دایی، ۲۰۱۹؛ گونکالوز و همکاران، ۲۰۲۰)، توصیف و مرتبط کرده‌اند. این تفاوت‌ها در نتایج ممکن است به ابزار اندازه‌گیری، تفاوت‌های جمعیت شناختی یا فرهنگی در اهمیت ارتباط تلفن و همچنین ممکن است به سیاست‌های بهداشت عمومی نسبت به اعتیادهای رفتاری بستگی داشته باشد. همچنین موقعیت‌های خاص ممکن است باعث افزایش علائم نوموفوبیا شود. چند مطالعه تفاوت‌های جنسیتی را در رابطه با نوموفوبیا به یافته‌های ناهمگنی دست یافتند. تفاوت‌های جنسیتی ممکن است به این دلیل باشد که مردان بر این باورند که فناوری تلفن‌های همراه سطح استقلال آن‌ها را افزایش می‌دهد، درحالی که زنان عمدتاً از تلفن همراه برای ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی و برای حفظ ارتباط با دوستان و خانواده استفاده می‌کنند. پژوهش‌ها همچنین افزایش قابل توجه نوموفوبیا در بین زنان و افراد زیر ۳۵ سال را گزارش کرد. با این حال، به دلیل تفاوت‌های روش شناختی بین مطالعات قطعیت آن دشوار است. نسبت افراد «در معرض خطر» و کسانی که از نوموفوبیا رنج می‌برند از مطالعه‌ای به مطالعه دیگر بسیار متفاوت است و به ترتیب از ۷۹ تا ۷۳ درصد متغیر است (فاروکی و همکاران، ۲۰۱۸؛ شوایگر و طاهر، ۲۰۲۰؛ آرپاچی، ۲۰۲۰) با توجه به مرور پژوهش‌های موردبررسی، به نظر می‌رسد که جوانان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر مستعد نوموفوبیا هستند (یلدیریم و همکاران، ۲۰۱۵).

مرور مطالعات نشان داد که شرکت‌کنندگان با سطح شدید نوموفوبیا در مقایسه با افراد با سطوح خفیف و متوسط، بیشتر مستعد نشان دادن علائم اسکلتی عضلانی، شنوایی/بینایی و روان‌تنی بودند (احمد و همکاران، ۲۰۱۲، ۲۰۱۹؛ نوتارا و همکاران، ۲۰۲۴). این نتیجه مطابق با مطالعه اکتشافی نوموفوبیا توسط چاندак (۲۰۱۷) در هند است که در آن نشان داده است که اکثر شرکت‌کنندگان ناراحتی‌های فیزیکی مختلفی از جمله خستگی چشم، آبریزش چشم، خستگی، سردرد، اختلالات خواب، درد مج دست و همچنین درد در نواحی شانه، گردن و پشت را گزارش کردند. بروز علائم فیزیکی در میان شرکت‌کنندگانی که نوموفوبیا را نشان می‌دادند در مقایسه با همتایان خود که سطوح شدید نوموفوبیا را نشان نمی‌دادند، به طور معنی‌داری بیشتر بود. علاوه بر این، مطالعات مشابه ارتباط بین نوموفوبیا و مسائل مربوط به سلامتی را نشان داده‌اند که شایع‌ترین عوارض جانبی آن سردرد، درد شست، بی‌حالی، خستگی چشم است، خستگی، مشکل خواب، اختلال خواب، کمبود خواب (خان و همکاران، ۲۰۲۰؛ احمد، ۲۰۲۳؛ چاندک، ۲۰۱۷). زنان به طور کلی شیوه بیشتری از مسائل بهداشتی را در همه دسته‌ها نسبت به مردان گزارش کردند. در یک تحقیق در میان نوجوانان نروزی، دختران درد گردن و شانه را به میزان بیشتری نسبت به پسران گزارش کردند.

مطالعات موردبررسی نشان دادند که نوموفوبیا و عادت‌های مرضی توأم با آن، موجب پیامدهای منفی و نامطلوبی همچون افزایش ضربان قلب، اضطراب، فشارخون بالا و احساسات ناخوشایند، تعریق، ناراحتی تنفسی، لرزش، حملات وحشت‌زدگی و ترس، سرگردانی، مشکلات خواب، مشکلات جسمی و تغذیه‌ای در افراد نوموفوبیک می‌شود (هنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ عبدالی و همکاران، ۲۰۲۳؛ انسان مهر و همکاران، ۲۰۲۲؛ مورنو گوئررو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویراپو و همکاران، ۲۰۱۹؛ آرپاچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ بتول و زاهد، ۲۰۱۹؛ عیار و همکاران، ۲۰۱۸؛ دستغیب شیرازی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کاتب، ۲۰۱۷؛ دلاورپور و همکاران، ۱۳۹۷؛ سورکا و همکاران، ۲۰۲۰).



همچنین، افراد دارای نوموفوبیا به طور افراطی عادت دارند که پیام‌ها، اعلان‌ها و تماس‌های ازدست‌رفته و شارژ خود را چک کنند و از همراه داشتن گوشی خود اطمینان یابند، نگرانی در مورد اتفاقات منفی و ناتوانی در درخواست کمک، ناتوانی در خاموش کردن تلفن همراه و شارژ باتری حتی زمانی که گوشی تقریباً به طور کامل شارژ شده است، دارند. برخی مطالعات رابطه متوسطی بین نوموفوبیا و نشانه‌های اختلال وسوس گبری (گونکالوز و همکاران، ۲۰۲۰؛ دلارپور و همکاران، ۱۴۰۰؛ عبدالی، ۲۰۲۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۸) و برخی حالات روان‌پریش گونه نظری شنیدن صدای خیالی مبنی بر به صدا درآمدن زنگ تلفن و سندروم توهمندی ویبره نشان دادند (دلارپور و همکاران، ۱۴۰۰). سایر شواهد دلالت بر نقش نوموفوبیا در افسردگی و بسیاری از حالات احساسی منفی دیگر نظری احساس تنهایی و طرد (هنگ و همکاران، ۲۰۲۳؛ اوکنیتا و همکاران، ۲۰۲۳؛ سافاریا و همکاران، ۲۰۲۳؛ آرپاچی، ۲۰۲۲؛ چتانا و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوزدمیر و همکاران، ۲۰۱۸؛ حسینی طبقدھی، ۱۴۰۰؛ پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۳۹۹؛ سیاپوترا و همکاران، ۲۰۲۳)، نگرانی و بی‌قراری (داسگوپتا و همکاران، ۲۰۱۷؛ واھیونی، ۲۰۲۰)، اجتناب از تعاملات اجتماعی چهره به چهره (یوسفیان و همکاران، ۲۰۲۳)، پرخاشگری (شارما، ۲۰۲۳)، عزت نفس پایین (چتانا و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوزدمیر و همکاران، ۲۰۱۸؛ اوزدمیر و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایندیرا و همکاران، ۲۰۲۳؛ توکو و همکاران، ۲۰۲۲؛ رودریگز-گارسیا و همکاران، ۲۰۲۰)، آرگوموسا-ویلار و همکاران، ۲۰۱۷)، گشودگی به تجربه، برون‌گرایی و روان رنجوری (چابرا و همکاران، ۲۰۲۰؛ پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۳۹۹؛ انسان‌مهر و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوکنیتا و همکاران، ۲۰۲۳)، و سایر عوامل روان‌شناختی از جمله تکانش گری، خصوصت، جسمی سازی، افکار پارنوئید این افراد دارد. علاوه بر این، رابطه بین نوموفوبیا و استفاده از گوشی‌های هوشمند، اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و اعتیاد به اینترنت به طور مثبت با اضطراب ظاهر اجتماعی و افزایش سطح استفاده از رسانه‌های اجتماعی مرتبط است (مالیا و همکاران، ۲۰۱۸؛ باجاج و همکاران، ۲۰۲۰؛ جیلیشا و همکاران، ۲۰۱۹؛ الهماری و همکاران، ۲۰۱۸).

مرور مطالعات رابطه بین نوموفوبیا و استفاده مشکل‌زا از اینترنت (PIU) را نشان داده‌اند که شامل چهار بعد کاهش کنترل تکانه، تنهایی/ افسردگی، حواس‌پرتی و راحتی اجتماعی است. تنهایی/ افسردگی، کاهش کنترل تکانه و حواس‌پرتی با نوموفوبیا رابطه معناداری دارند، اما بین آسایش اجتماعی و نوموفوبیا رابطه معناداری وجود ندارد. کنترل تکانه کاهش‌یافته به استفاده کنترل نشده یا بیش از حد از اینترنت اشاره دارد. به عبارت دیگر، نوموفوبیا ناتوانی در محدود کردن استفاده از اینترنت است. بین کاهش کنترل تکانه و نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (روزالس - هوامانی، گوزمان - لوپز، آرونی - ویلکا، ماتوس - آوالوس و کاستیلوسکورا، ۲۰۱۹). احساس تنهایی/ افسردگی شامل احساسات افسردگی و بی‌ارزشی است. بین تنهایی/ افسردگی و نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که افراد مبتلا به اختلال هراس سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب، ترس و وحشت مرتبط با کمبود تلفن همراه را نشان می‌دهند (کینگ و همکاران، ۲۰۱۴). به همین ترتیب، مرور تحقیقات نشان داد که وقتی نوجوانان احساس تنهایی و اضطراب بیشتری می‌کنند، استفاده روزانه از تلفن هوشمند افزایش می‌یابد. حواس‌پرتی را می‌توان به مثابه استراتژی اجتناب برای مقابله با احساسات و تجربیات منفی تصور کرد. به عبارت دیگر، اجتناب از افکار، وظایف یا رویدادهای استرس‌زا است (دیویس و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهش‌ها بین حواس‌پرتی و نوموفوبیا رابطه مثبت و معنادار و بین آسایش اجتماعی و نوموفوبیا عدم رابطه معنادار نشان دادند. این نشان می‌دهد که استفاده از اینترنت برای آسایش اجتماعی با نوموفوبیا ارتباطی ندارد. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که تنهایی/ افسردگی، کاهش کنترل تکانه و حواس‌پرتی رابطه مثبت و معناداری با نوموفوبیا در زنان دارند. در حالی که نتایج برای مردان نشان داد که احساس تنهایی/ افسردگی و حواس‌پرتی رابطه مثبت و معناداری با نوموفوبیا دارد. کنترل کاهش تکانه به طور قابل توجهی با نوموفوبیا برای زنان مرتبط بود؛ اما برای مردان نه. این را می‌توان با تفاوت‌های جنسیتی در الگوهای استفاده از اینترنت توضیح داد. مطالعات قبلی تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی را در اولویت‌های برنامه‌های اینترنتی نشان می‌دهد. لی و کیم (۲۰۱۸) دریافتند که استفاده از تلفن‌های هوشمند به‌ویژه برای فیلم، موسیقی یا بازی به طور قابل توجهی با استفاده مشکل ساز از گوشی هوشمند در بین مردان مرتبط است. در حالی که استفاده از تلفن‌های هوشمند به‌ویژه برای برنامه‌های رسانه‌های اجتماعی،



چت یا متن به طور قابل توجهی با استفاده مشکل‌ساز از اینترنت (PSU) در میان زنان مرتبط است. به طور مشابه، چن و همکاران (۲۰) استفاده از برنامه‌های بازی به طور قابل توجهی با استفاده مشکل‌ساز از اینترنت در مردان مرتبط بود، در حالی که استفاده از سایت‌های شبکه اجتماعی و برنامه‌های چندرسانه‌ای به طور قابل توجهی با استفاده مشکل‌ساز از اینترنت در زنان مرتبط بود. یافته‌ها نشان داده‌اند که زنان عمدتاً از اینترنت برای ارتباطات بین فردی استفاده می‌کنند، درحالی که مردان عمدتاً از آن برای اوقات فراغت و سرگرمی استفاده می‌کنند.

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که بروون‌گرایی با هر چهار بعد نوموفوبیا رابطه مثبت دارد. هر چه فرد بروون‌گرater باشد، ترس او از ناتوانی در برقراری ارتباط، از دستداده ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات و دستکشیدن از راحتی بیشتر می‌شود. ثبات عاطفی با ترس از ناتوانی در برقراری ارتباط با تلفن هوشمند و عدم دسترسی به اطلاعات ارتباط منفی داشت. افرادی که از نظر عاطفی با ثبات‌تر بودند، سطوح پایین‌تری از نوموفوبیا را از نظر ابعاد ترس از عدم توانایی در برقراری ارتباط با تلفن هوشمند و عدم دسترسی به اطلاعات نشان دادند. وظیفه‌شناسی تنها رابطه منفی با ترس از دستداده ارتباط داشت. بنابراین، افراد با وجود ترس کمتری نسبت به از دستداده ارتباط دارند. درنهایت، گشودگی به تجربه با هر چهار بعد نوموفوبیا رابطه منفی داشت. افرادی که نسبت به تجربیات بازتر بودند در درجات کمتری از نوموفوبیا را نسبت به افرادی که تمایل کمتری به تجربه داشتند نشان دادند. بروون‌گرایی و گشودگی به تجربه مهم‌ترین ویژگی‌های شخصیتی در ایجاد نوموفوبیا هستند، درحالی که موافق بودن با نوموفوبیا مرتبط نیست.

باورهای وسوسی ناکارآمد به طور مثبت با تمام ابعاد نوموفوبیا مرتبط هستند. افراد دارای باورهای وسوسی ناکارآمد سطوح بالاتری از نوموفوبیا را نشان دادند. این یافته با نظریه شناختی مطابقت دارد که نشان می‌دهد افراد دارای باورهای ناکارآمد رویدادهای خاص را با پیامدهای زیان‌بار مرتبط می‌دانند که ممکن است زمینه‌ساز اختلالات روانی باشد. باورهای وسوسی ناکارآمد ممکن است سطوح نوموفوبیا را بدون توجه به ویژگی‌های شخصیتی حفظ کنند. آزمودنی‌هایی که سطوح بالایی از باورهای وسوسی را ارائه کردن، بدون توجه به ویژگی‌های شخصیتی، سطوح بالاتری از نوموفوبیا را تجربه کرند. به عبارت دیگر، بروون‌گرها و درون‌گرها ترس مشابهی از عدم دسترسی به اطلاعات دارند، اگر باورهای وسوسی ناکارآمد بالایی داشته باشند. به همین ترتیب، هم افرادی که پذیرای تجربیات هستند و هم افرادی که تمایل به تجربه ندارند، سطوح مشابهی از ترس از ناتوانی در برقراری ارتباط، از دستداده اتصال و عدم امکان دسترسی به اطلاعات از طریق تلفن هوشمند را نشان می‌دهند. یک استثناء، رابطه بین ثبات عاطفی و کنار گذاشتن راحتی بود. افراد با ثبات عاطفی پایین و سطوح بالای باورهای وسوسی در مقایسه با افراد با ثبات عاطفی بالاتر، ترس بیشتری از دستکشیدن از راحتی را تجربه کرند. در این راستا، باورهای اجباری پایین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و نوموفوبیا را تعدیل کردن. بنابراین، افرادی که بروون‌گرا هستند، از نظر عاطفی بی‌ثبات هستند و برای تجربه چندان بازنیستند، سطوح بالاتری از نوموفوبیا را نسبت به افرادی که درون‌گرا، از نظر عاطفی پایدار و آماده تجربه هستند، نشان می‌دهند، درحالی که باورهای وسوسی پایینی نیز داشتند. این نتایج با تحقیقات اولیه مطابقت دارد که نشان می‌دهد باورهای وسوسی ناکارآمد ممکن است در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روان‌شناختی مداخله کنند.

افراد نوموفوبیک خطر بیشتری برای افسردگی، اضطراب یا استرس دارند که به نوبه خود وابستگی به دستگاه تلفن همراه یا ترس از دسترسی نداشتن به آن را تشید می‌کند. یا بر عکس، افرادی که به عنوان افسرده (یا مضطرب یا استرس زد) شناخته می‌شوند، بیشتر به نوموفوبیا مبتلا می‌شوند که افسردگی (یا اضطراب، استرس) آن‌ها را بیشتر تشید می‌کند. یک ساختار چهاربعدی است که از ابعاد خلقی به نام‌های تازه‌جویی^۱ (NS) (تمایل به نزدیک شدن به موقعیت‌های جدید برای دریافت پاداش، و تجربه رهایی از عدم تنبیه)، اجتناب از آسیب^۲ (HA) (تمایل به مهار یا اجتناب از پاسخ به نشانه‌های نفرت‌انگیز، مانند تنبیه و عدم پاداش)، وابستگی به پاداش^۳

¹ Novelty-Seeking

² Harm Avoidance

³ Reward Dependence



(RD) (تمایل به حفظ پاسخ‌هایی است که قبلاً از طریق پاداش شرطی شده‌اند) و پایداری^۱ (P) (تمایل به حفظ پاسخ‌ها، باوجود ناگفته و خستگی) تشکیل شده است. سه بعد کاراکتر اضافی این ابعاد شخصیت عبارت‌اند از خود راهبری^۲ (SD) (توانایی کنترل، تنظیم و انطباق رفتار فرد با یک موقعیت بهمنظور دستیابی به اهداف و ارزش‌های خود)، همکاری^۳ (C) (نشان‌دهنده هم ذات پنداری و پذیرش دیگران) و خود فراروی^۴ (ST). NS بالا شامل تکانش گری، خلقوخی سریع و تمایل به شکستن قوانین؛ RD بالا با اجتماعی بودن و حساس بودن به نشانه‌های اجتماعی مرتبط است؛ P بالا با پشتکار و جاهطلبی همراه است. بهطور خلاصه، احتمال نوموفوبیا زمانی افزایش می‌یابد که یک فرد نمرات وابستگی به پاداش بالایی داشته باشد و زمانی که فرد نمرات همکاری بالایی داشته باشد کاهش می‌یابد. متغیرهای دیگر مانند تازه‌جویی، اجتناب از آسیب و خود فراروی نیز به نظر می‌رسد که روابط مثبت، هرچند ضعیفتر، با چندین عامل نوموفوبیک نشان می‌دهند.

علاوه بر این، بار سلامت گزارش شده با افزایش افسردگی و استرس ارتباط مثبت دارد. شرکت‌کنندگانی که با سطوح بالاتر افسردگی و استرس شناسایی شده بودند، تمایل بیشتری به درک بار سلامتی داشتند. علاوه بر این، در ادبیات مستند شده است که افرادی که علائم افسردگی را نشان می‌دهند اثرات نامطلوب سلامتی مانند درد مداوم مفاصل و اندام، کمردرد، نگرانی‌های گوارشی، خستگی، و اختلالات خواب را نشان می‌دهند. در مطالعه نوجوانان نروژی که قبل‌از ذکر شد، مشاهده شد که شرکت‌کنندگانی که نمرات بالایی از علائم افسردگی داشتند، در معرض بیشترین خطر ابتلا به درد گردن و شانه بودند. همان‌طور که در ادبیات نشان داده شده است، افرادی که بیش‌از‌حد از تلفن‌های هوشمند استفاده می‌کنند تمایل به نشان دادن سطوح بالاتر افسردگی دارند، در حالی که استفاده مناسب‌تر با سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و استرس همراه است. این نشان می‌دهد که رابطه قابل توجهی بین استفاده از گوشی هوشمند و رفاه ذهنی وجود دارد.

مرور مطالعات پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افراد دارای علائم آسیب‌شناسی روانی مستعد نوموفوبیا هستند. اگر اختلالات روانی از قبل وجود داشته باشد، احتمال نوموفوبیا را افزایش می‌دهد، برای درمان‌های ویژه نوموفوبیا، از جمله درمان اختلالات همراه، به یک رویکرد کلی نگر نیاز است. بنابراین غربالگری و درمان مناسب برای اختلالات روانی ممکن است از بروز علائم نوموفوبیا جلوگیری کند. به‌طور خاص، با کمک تکنیک‌های درمان شناختی - رفتاری، افراد ممکن است به‌جای ایجاد رفتارهای وابسته به تلفن همراه، مهارت‌های مقابله مؤثر با علائم خود را توسعه دهند. همچنین اجرای برنامه‌های تفریحی و برنامه‌های آموزشی برای حفظ سلامت روان نوجوانان و جوانان ضروری است. به‌ویژه جوانان مبتلا به افسردگی، اضطراب و خود پنداره منفی باید تشویق شوند تا در فعالیت‌های اجتماعی لذت‌بخش‌تر با تکنیک‌های رفتار درمانی شرکت کنند. علاوه بر این، اختلالات روان‌پزشکی قبل از ۲۴ سالگی ظاهر می‌شوند، و نوموفوبیا در نسل جوان شایع‌تر است (براگازی و همکار، ۲۰۱۴؛ کاکیر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ گزگین^۶، ۲۰۱۸). بنابراین، هر برنامه پیشگیرانه برای نوموفوبیا باید در کمترین سن ممکن اجرا شود تا اثرات منفی آن بر بهزیستی روانی به حداقل برسد. همچنین ذکر این نکته ضروری است که از آنجایی که تلفن همراه یک ابزار ضروری برای بزرگ‌سالان جوان است، ممنوعیت کامل یا محدودیت شدید ممکن است بهترین سیاست برای جلوگیری از اثرات منفی استفاده از تلفن همراه نباشد. بنابراین، سیاست‌های خاص نوموفوبیا باید شامل اطلاعات و توصیه‌هایی در مورد استفاده غیر مشکل‌زا از تلفن همراه، مانند کمک به بزرگ‌سالان جوان برای تعیین محدودیت برای استفاده از تلفن همراه باشد (تولکی زاده و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، سیاستی برای تعیین حداقل محدودیت سنی برای

¹ Persistence² Self-Directedness³ Cooperativeness⁴ Self-Transcendence⁵ Cakir⁶ Gezgin



استفاده از تلفن همراه موردنیاز است. متخصصان بهداشت و مشاوران مدرسه نیز باید به والدین در مورد نوموفوبیا آموزش دهنند. علاوه بر این، با توجه به اثرات نوموفوبیا بر پیشرفت تحصیلی، محدودیت تلفن همراه باید بهشدت در مدارس اعمال شود.

محدودیت‌ها

اگرچه، این بررسی سیستماتیک بر اساس یک جستجوی کامل و گستردگی برای کشف هرچه بیشتر مطالعات مرتبط بود، نتایج حاصل از ادبیات خاکستری و مقالات نوشتاری غیر انگلیسی گنجانده نشد. علاوه بر این، ممکن است در مورد طراحی مطالعات بازیابی شده، مانند انتخاب نمونه مطالعه، سوگیری‌هایی وجود داشته باشد. علاوه بر این، مطالعات بازیابی شده روی دانشآموزان، دانشجویان دانشگاه و بزرگ‌سالان جوان انجام شد که ممکن است بر تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌های سنی تأثیر بگذارد. با این حال، مرور حاضر بر یک موضوع مهم بهداشت عمومی تأکید کرد که نیاز به توجه و اقدام دارد.

منابع

- آزادمنش، حمیرا؛ احمدی، حسن؛ منشی، غلامرضا، (۱۳۹۵). ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه بی‌موبایل هراسی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۶، ۲۳-۲۲.
- پورمحسنی کلوری، فرشته؛ جعفریان، سمیرا؛ جعفری، عیسی؛ صنوبور، لاله. (۱۳۹۹). بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و تنها‌بایی در پیش‌بینی نوموفوبیا. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناسی*، ۱۱(۳)، ۶۹-۸۲.
- تقوایی، سینا؛ صولتی آناقیزی، رمضان؛ موسوی، سیده مریم. (۱۴۰۲). مقایسه دشواری تنظیم هیجان، خشونت سایبری و نوموفوبیا در دانشجویان معتاد به شبکه مجازی و عادی. *فصلنامه پژوهش‌های برنامه‌ریزی درسی و آموزشی*، ۱۳، ۱-۱۲.
- دستغیب شیرازی، زهرا؛ دادگران، سید محمد؛ مجیدی قهرودی، نسیم؛ سلیمانی، ندا. (۱۴۰۰). تحلیل نگرش صاحب‌نظران علم ارتباطات اجتماعی درباره عوامل مؤثر بر بی‌موبایل هراسی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی. *فصلنامه علمی و مطالعات فرهنگ-ارتباطات*، ۵۶، ۳۳-۸۸، ۱۰۳-۱۳۳.
- دلاورپور، محمدآقا؛ بهار، مهسا؛ قدس، فاطمه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی: تحلیل نقش تعديل‌کننده‌گی جنسیت. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۱، ۴۲(۲)، ۵۳-۶۶.
- دلاورپور، محمدآقا؛ اکبری، فاطمه؛ بقیعی، مهسا. (۱۴۰۰). شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا. *مطالعات روان‌شناسی*، ۱۷، ۲، ۵۵-۷۶.
- حسینی طبقدھی، سیده لیلا. (۱۴۰۰). رابطه بین احساس تنها‌بایی و علائم افسردگی با نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) در دانشجویان. *فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۲، ۱، ۶۷-۸۵.
- خانلری، فائزه؛ فرهادی، هادی (۱۴۰۱). رابطه متغیرهای روان‌شناسی و علائم روان‌شناسی با اعتیاد به اینترنت (یک مطالعه مروری). *نشریه علمی روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰، ۶۶(۱)، ۱-۲۹.
- روزنبرگ، کرت پاول؛ فدر، لورا کورتیس. (۱۴۰۰). اعتیادهای رفتاری. (ترجمه شیرزاد بابایی، آرش جواهری، محمد باقر صابری زرفقندی)، تهران: انتشارات ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۴).
- شیرافکن، امیرحسین؛ نصراللهی، اکبر؛ حسن‌زاده، رمضان. (۱۳۹۹). رابطه اعتیاد به فضای مجازی با قدری سایبری و بی‌موبایل هراسی در دانشجویان. *فناوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۱۰، ۳۹(۳)، ۱۰۵-۱۲۴.
- صدری، لیلا؛ شهریاری احمدی، منصوره؛ تجلی، پریسا. (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی گر اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی در بستر موبایل در رابطه بین خودپنداره و رفتارهای پرخطر در دانشآموزان دختر مقطع متوسطه مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله مطالعات ناتوانی، انتشار برخط مهرماه*، ۱۱(۱)، ۱-۸.



عموشاهی، محمدحسن؛ شاه ثبایی، سانا ز. (۱۴۰۲). مروری بر اعتیاد به اینترنت و نوموفوبیا، بیست و یکمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، مازندران، آذرماه ۱۴۰۲.

- Ali, A., Ridzuan, A.R., Muda, M., Najmi Nuji, M.N., Mohamed Izzamuddin, M., Abd Latif, D. (2017). The Relationship between Phone Usage Factors and Nomophobia. *Journal of Computational and Theoretical Nanoscience* 23(8):7610-7613
- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence* 56, 127-135.
- Ahmed, S., Pokhrel, N., Roy, S., Samuel, A. (2019). Impact of nomophobia: A nondrug addiction among students of physiotherapy course using an online cross-sectional survey. *Indian J Psychiatry*; 61(1): 77–80.
- Al-Mamun, F., Mamun, M.A., Prodhan, M.S., Muktarul, Md., Griffiths, Mark, M Muhit , M., Sikder, M.D. (2023). Nomophobia among university students: Prevalence, correlates, and the mediating role of smartphone use between Facebook addiction and nomophobia. *Computers in Human Behavior Reports*, 9, 3, E14284,
- Arpacı, I. (2022). Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia *Curr Psychol.* 41:6558–6567.
- Ahmed, S., Akter, R., Pokhrel, N., Samuel, A.J. (2021). Prevalence of text neck syndrome and SMS thumb among smartphone users in college-going students: A cross-sectional survey study. *J Public Health*; 29: 411-6.
- 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 Psychiatry*; 61(1): 77-80.
- Arpacı, I., Baloglu, M., Ozteke Kozan, H.I., Kesici, S. (2017). Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: The mediating role of mindfulness. *J Med Internet Res*; 19(12): e404.
- Ayar, D., Ozalp Gerceker, G., Ozdemir, E.Z., Bektas, M. (2018). The effect of problematic internet use, social appearance anxiety, and social media use on nursing students' nomophobia levels. *Comput Inform Nurs*; 36(12): 589-95.
- Arpacı, I., Baloglu, M., Kesici, S. (2019). A multi-group analysis of the effects of individual differences in mindfulness on nomophobia. *Inf Dev*; 32(2): 333-41.
- Alahmari, M.S., Alfaifi, A.A., Alyami, A.H., Alshehri, S.M., Alqahtani, M.S., Alkhashrami, S.S. (2018). Prevalence and risk factors of nomophobia among undergraduate students of health sciences colleges at king Khalid University, Abha, Saudi Arabia. *Int J Med Res Prof*, Jan; 4(1); 429-32.
- Aguilera-Manrique, G., Marquez-Hernandez, V.V., Alcaraz-Cordoba, T., Granados-Gamez, G., Gutierrez-Puertas, V., Gutierrez-Puertas, L. (2018). The relationship between nomophobia and the distraction associated with smartphone use among nursing students in their clinical practicum. *PLoS One*; 13(8): e0202953.
- Batool, I., Zahid, A. (2019). Nomophobia an emerging fear: An experimental exploration among university students. *Peshawar J Psychol Behav Sci*; 5(1): 67-82.
- Bartwal, J., Nath, B. (2020). Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. *Med J Armed Forces India*; 76(4): 451-5.



- Bajaj, S., Maheshwari, S.K., Maheshwari, P.S. (2020). Prevalence of nomophobia among college students: An exploratory cross-sectional survey. Indian J Psy Nsg; 17: 29-32.
- Bragazzi, N.L., Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DsM-V. Psychology Research and Behavior Management, 4.7. 155-160.
- Chethana, K., Maria, N., Manjula, A. (2020). Prevalence of Nomophobia and its Association with Loneliness, Self-Happiness and Self Esteem among Undergraduate Medical Students of a Medical College in Coastal Karnataka. Indian J Public Health Res Dev; 11(3): 523-9.
- Chhabra, A., Pal, R. (2020). Relationship between Nomophobia and Personality dimensions among young adults. Mukt Shabd Journal; 9(6): 4782-90.
- Chandak, P., Singh, D., Faye, A., Gawande, S., Tadke, R., Kirpekar, V., et al. (2017). An exploratory study of Nomophobia in post graduate residents of a teaching hospital in central India. Int J Indian Psychol; 4(3): 48-56.
- Dasgupta, P., Bhattacherjee, S., Dasgupta, S., Roy, J.K., Mukherjee, A., Biswas, R. (2017). Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering students in two colleges of West Bengal. Indian J Public Health; 61(3): 199-204.
- Demir, U. (2019). Investigation of nomophobia levels of university students according to intelligent phone use: A case of the comu faculty of education. Uluslararası Egitim Bilim ve Teknoloji Dergisi; 5(2): 106-18.
- Daei, A., Ashrafi-Rizi, H., Soleymani, M.R. (2019). Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. Int J Prev Med; 10: 202.
- Daraj, L.R., AlGhareeb, M., Almutawa, Y.M., Trabelsi, K., Jahrami, H. (2023). Systematic Review and Meta Analysis of the Correlation Coefficients between Nomophobia\ and Anxiety, Smartphone Addiction, and Insomnia Symptoms. Healthcare, 11, 2066.
- Devi, U., Dutta, R. (2022). A Review Paper on Prevalence of NOMOPHOBIA among Students and Its Impact on Their Academic Achievement. Journal of Positive School Psychology. 6. 3, 5397-5405.
- Ensanimehr, L., Parchami Khorram, M., Ensanimehr, N., Imani, S. (1400/2022). Predicting Nomophobia Based on Personality Traits and Sleep Quality: The Mediating Role of Anxious Thoughts16 (2). 73-87.
- Essel, H.B., Vlachopoulos, D., TachieMenson, A. (2021). The relationship between the nomophobic levels of higher education students in Ghana and academic achievement. PLoS ONE 16(6): e0252880.
- Farooqui, I.A., Pore, P., Gothankar, J. (2018). Nomophobia: An emerging issue in medical institutions? J Ment Health; 27(5): 438-41.
- Gonçalves, S., Dias, P., Correia, A. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. Computers in Human Behavior Reports Volume 2, 10002.
- Gezgin, D.M., Cakir O. & Yildirim, S. (2018). The relationship between levels of nomophobia prevalence and internet addiction among high school students: The factors influencing Nomophobia. International Journal of Research in Education and Science (IJRES), 4(1), 215-225.
- Goncalves, S., Dias, P., Correia, A.P. (2020). Nomophobia and lifestyle: Smartphone use and its relationship to psychopathologies. Computers in Human Behavior Reports; 2: 100025.



- Gutierrez-Puertas, L., Marquez-Hernandez, V.V., Sao-Romao-Preto, L., Granados-Gamez, G., Gutierrez-Puertas, V., Aguilera-Manrique ,G. (2019). Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Educ Pract*, 34: 79-84.
- Hassan, M., Almusa, C.A., Alfaifi, S.H., Mostafa, O. (2019). Prevalence and Determinants of "No-Mobile" Phobia (Nomophobia) among University Students. *Med J Cairo Univ*; 87: 2581-6.
- Harish, B.R., Bharath, J. (2018). Prevalence of nomophobia among the undergraduate medical students of Mandya Institute of Medical Sciences, Mandya. *Int J Community Med Public Health*; 5(12): 5455-9.
- Hashemi Y, Borhani K, Heidari M, Esfahani M, Zarani F. (2023). Analysis of the Relationship Between Social Networking Site (SNS) Addiction and Nomophobia in Iranian Higher Education Students. *Iranian Journal of Health Sciences*. 11(2):117- 126.
- Heng, S., Gao, Q., Wang, M. (2023). The Effect of Loneliness on Nomophobia: A Moderated Mediation Model. *Behav Sci (Basel)*, 16;13(7):595.
- Indira, L., Febiola, P.V, Nasution, S.M. (2023). Self-Esteem and Tendency of Nomophobia in College Students. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 15 (1): 1-10.
- Jahrami, H.; Trabelsi, K. Boukhris, O., Hussain, J.H., Alenezi, A.F., Humood, A., Saif, Z., Pandi-Perumal, S.R., Seeman, M.V. (2023). The Prevalence of Mild, Moderate, and Severe Nomophobia Symptoms: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Behav. Sci.* 2023, 13, 35.
- Jilisha, G., Venkatachalam, J., Menon, V., Olickal, J.J. (2019). Nomophobia: A mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in puducherry, India. *Indian J Psychol Med*; 41(6): 541-8.
- Kanmani, A., Bhavani, U., Maragatham, R. (2017). Nomophobia-An Insight into its Psychological Aspects in India. *Int J Indian Psychol*; 4(2): 5-15.
- Kateb, S. (2017). The prevalence and psychological symptoms of nomophobia among university students. *Journal of Research in Curriculum Instruction and Educational Technology*; 3(3): 155-82.
- Khan, F.A., Waqar, A., Niazi, S.N.K. (2020). Text Neck syndrome among students of a medical and dental college in Lahore. *J Sharif Med Dent Coll*; 6(1): 5-8.
- King, A, L, S., Valen  a, A, M., Nardi, A.E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral neurology*. 23(1): 52- 4. 9.
- King, A.L.S., Valen  a, AM., Silva, A., Baczynski, T., Carvalho, M., Nardi, A.E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*. 29(1): 140-4. 7.
- Kar, S., Nath Sarma, N., Mistry, C., and Pal, R. (2017). Prevalence of nomophobia among medical students in a private college of Bhubaneswar, Odisha, *Journal of Bio*, 6, 6, 2277–8330.
- Kavita Sharma (2023). Effect of Nomophobia on Body Image Satisfaction and Aggression Among College Students. *Clinical Medicine and Health Research Journal (CMHRJ)*,3, 5, 547-553.
- 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.



- 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.
- Mengi, A., Singh, A., and Gupta, V. (2023). An institution-based study to assess the prevalence of Nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India," *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9, 5.
- Mallya, N., and Mashal, S. (2018). A study to evaluate the behavioral dimensions of "Nomophobia" and attitude toward smartphone usage among medical students in Bengaluru. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 8, 9, 1553.
- Madhusudan, M., Sudarshan, B.P., Sanjay, T.V., Gopi, A., Fernandes, S.D. (2107). Nomophobia and determinants among the students of a medical college in Kerala. *Int J Med Sci Public Health*; 6(6): 1046-9.
- Mahgoub, N., Tawab, A.M., El Haleem, A.E., Hanafy, D.A. (2019). Relationship between Problematic Internet Use and Nomophobia Levels among The Faculty Youth. *Int J Internet Educ*; 18(1): 1-22.
- Marthandappa, S.C., Sajjan, S.V., Raghavendra, B. A. (2020). Study of Prevalence and Determinants of Nomophobia (No Mobile Phobia) among Medical Students of Ballari: A Southern District of India. *Indian J Public Health Res Dev*; 11(5): 567-72.
- Nomophobia (2011). Wikipédia: The free encyclopedia. <<http://www.En.wikipedia.org/wik/nomophobia>> Accessed 21.12.11.
- Notara, V., Vagka, E., Lagiou, A., Gnardellis, C. (2024). Perceived Health and Nomophobia among Young Adults: The Mediating Role of Depression and Stress. *Sustainability* 2024, 16, 96.
- Ozdemir B, Cakir O, Hussain I. (2018). Prevalence of Nomophobia among University Students: A Comparative Study of Pakistani and Turkish Undergraduate Students. *Eurasia J Math Sci Tech Ed*; 14(4): 1519-32.
- Oknita, O. (2023). The phenomenon of nomophobia behaviour among students: a perspective of interpersonal communication. *Jurnal Studi Komunikasi*, 7(1).
- Pavithra, M., Madhukumar, S., Mahadeva Murthy. Ts., (2015). A Study on Nomophobia - Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National journal of community medicine*.
- Qutishat, M., Lazarus, R.E., Razmy, A.M., Packianathan, S. (2020). University students nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. *Int J Afr Nurs Sci*. 13: 100206.
- Rodríguez-García, A., Moreno-Guerrero, A., Belmonte, J. (2020). Nomophobia: An Individual's Growing Fear of Being without a Smartphone—A Systematic Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 580.
- Syaputra, Y. D., Iriyadi, D., Fitriyah, F. K., Monalisa, M., Gusman, E., Suryahadikusumah, A. R., & Supriyadi, Y. (2023). Nomophobia Dynamics among Students: A Study in Indonesian Islamic Higher Education. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2).
- Sureka, V., Abeetha, S., Suma, S., Subramanian, s., Brinda, S., Bhagyashree, N., Ramya, K., Ganesh, M. (2020). Prevalence of nomophobia and its association with stress, anxiety and depression among students. *Biomedicine*, 40(4): 522-525.



- Saidon, J., Musa, R., Hashim, H., Atory, N. A. A., Md Sohid, F., Mohd Yusof, N., & Syed Omar, S. A. (2023). Device Features and/or Personality Traits? Disentangling the Determinants of Smartphone Nomophobia and Pathology among Urban Millennials. *Information Management and Business Review*, 15(4(SI)), 447-455.
- Schwaiger, E., Tahir, R. (2020). Nomophobia and its predictors in undergraduate students of Lahore, Pakistan. *Heliyon*, 6, 9, e04837.
- Safaria, T., Saputra, N.S, Arini, D.P. (2023). Data on the model of loneliness and smartphone use intensity as a mediator of self-control, emotion regulation, and spiritual meaningfulness in nomophobia. *Data in Brief*, 50, 109479.
- Shree, C.S., Acharya, I., Acharya, J.P., Sushma, D. (2019). A study on prevalence of Nomophobia in college students in Ranga Reddy. District, Telangana. *Indian J Prev Soc Med.*; 50(3): 108-13.
- Sezer, B., Atilgan, S.B. (2019). The dark side of smartphone usage (Nomophobia): Do we need to worry about it? *Tip Egitimi Dunyas*; 18(54): 30-43.
- Sethia, S., Melwani, V., Melwani, S., Priya, A., Gupta, M., Khan, A. (2018). A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. *Int J Community Med Public Health*; 5(6): 2442-5.
- Syaputra, Y. D., Iriyadi, D., Fitriyah, F. K., Monalisa, M., Gusman, E., Suryahadikusumah, A. R., & Supriyadi, Y. (2023). Nomophobia Dynamics among Students: A Study in Indonesian Islamic Higher Education. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2).
- Taş, İ., & Eker, H. (2021). Gender, Age and Anxiety as Predictors of Nomophobia in University Students. *Sakarya University Journal of Education*, 11(2), 271-284.
- Tuco, K.G., Castro-Diaz, S.D., Soriano-Moreno, D.R., Benites-Zapata, V.A. (2022). Prevalence of nomophobia in university students: a systematic review and meta-analysis. *Healthc Inform Res*, 29(1):40-53.
- Uysal, S., Ozen, H., Madenoglu, C. (2016). Social phobia in higher education: The influence of nomophobia on social phobia. *The Global E-Learning Journal*; 5(2): 1-8.
- Veerapu, N., Baer Philip, R.K., Vasireddy, H., Gurrala, S., Kanna, S.R. (2019). A study on nomophobia and its correlation with sleeping difficulty and anxiety among medical students in a medical college, Telangana. *Int J Community Med Public Health*; 6(5): 2074-6.
- Vagka, E., Gnardellis, C., Lagiou, A., Notara, V. (2023). Prevalence and Factors Related to Nomophobia: Arising Issues among Young Adults. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.*, 13, 1467-1476.
- Wahyuni, S. (2022). Nomophobia (No MOBILE PHONE PhoBIA) among Medical students: A literature review. *International Journal of Engineering, Science & Information Technology*, 2 (3), 48-52.
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., Yildirim, S. (2015). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf Dev*; 32(5): 1322-31.
- Yin, K.T., Yahaya, A.H., Sangryeol, C., Maakip, I., Voo, P., Maalip, H. (2019). Smartphone usage, smartphone addiction, internet addiction and Nomophobia Inuniversity Malaysia Sabah (UMS). *Southeast Asia Psychology Journal*; 7: 2-13.
- Yousefian, Z., Khodabakhshi-Koolaee, A. (2023). The quality of social interactions in young girls with nomophobia syndrome. *Computers in Human Behavior Reports*, Volume 12, 100340.



A Review of the Prevalence, Psychological-Social and Physical Effects of Nomophobia

Mohamad Hasan Amushahi^۱, Hadi Farhadi^۲

Abstract

Nomophobia is an abbreviated form of No MOBILE PHONE Phobia. This term was coined for the first time in a study conducted in 2008 by the British Post Office. Nowadays mobile phone has become an important part of everyone's life and it seems to have changed from a status symbol to a necessity due to the countless benefits it offers. Despite the many field researches that have been done on this topic, a coherent summary and analysis of its causes and dimensions is not available. The aim of the present study was to review the research conducted in the field of prevalence, psychological and physical problems of students involved in nomophobia. The statistical population was scientific-research articles and projects related to nomophobia that have been carried out during the last 8 years (2015 to 2023). In order to carry out this research, relevant articles available in reputable English scientific databases were used: PubMed, Google Scholar, Scopus, Science direct, springer link, liebertpub, as well as a reputable Persian database: Maghiran, Irandak, Civilica, and Portable Comprehensive Humanities. Among the 250 articles searched, 84 articles met the inclusion criteria. Studies showed the prevalence of nomophobia between 15.2% and 99.7% in the research participants. People suffering from nomophobia are prone to developing musculoskeletal, hearing/vision and psychosomatic symptoms such as eye fatigue, watery eyes, fatigue, headache, sleep disorders, wrist pain, pain in the shoulder, neck and back areas, constant joint and limb pain. were back pain, digestive concerns, fatigue, and sleep disturbances. These people tended to show higher levels of depression, anxiety and associated stress. Nomophobia with self-consciousness and anxiety, lack of self-confidence, self-disclosure, self-control, fear of loss, interpersonal sensitivity, obsessive-compulsive disorder, number of hours of smartphone use, feeling alone, extroversion, agreeableness, neuroticism, social phobia, sleep problem, regulation difficulty Excitement, impulse control have a positive correlation and negative correlation with happiness and self-esteem, openness to experience, satisfaction with body image, higher level of education and better relationships with family and friends. Identifying the set of factors and determining the contribution of each factor will help researchers to discover a coherent model of the causes of nomophobia, and according to this set of factors, develop tools for predicting and preventing nomophobia. Preventive measures to overcome the behavior of nomophobia include monitoring. Parenting is a strong individual will, time management, and engaging in positive activities or using personal talents.

Keywords: Nomophobia, Smartphone Addiction, Mobile Phone Addiction, Psychological, Physical Health

¹ PhD student in general psychology, Psychological Behavioral Sciences Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasan) branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

² Associate Professor, Department of Psychology, Research Center for Psychological Behavioral Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasan), Isfahan, Iran