

The Prevalence of Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) and its Relationship with Academic self-Handicapping in Medical Students

Elham Erfanian¹, Shadi Moghadam^{*1}, Anahita Khorshidi¹, Hanyeh Askari¹, Fatemeh Hojjat¹

1. Department of clinical and health psychology, Ar.C., Islamic Azad university, Arak, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Research article

Article history

Received:2025/05/21

Accepted:2025/08/11

Keywords

Prevalence, Nomophobia

Academic self

Handicapping

Medical Students



10.22038/hmed.2025.88383.1525

ABSTRACT

Introduction: Medical science students are at a higher risk of nomophobia due to their use of smartphones, and academic competition among medical science students is also of great importance. Therefore, The present study was conducted to investigate the prevalence of nomophobia (no mobile phone phobia) and its relationship with academic self-handicapping in medical students.

Materials & Methods: This study is a descriptive and correlational study. The study population included smartphone users studying at the Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Arak Branch in the academic year 2023-2024, of which 250 people were selected using stratified random sampling based on the Krejci and Morgan table. Data were collected using the Yildirim and Correa (2015) Nomophobia Questionnaire and the Schwinger and Steinsmer-Plaster (2011) Academic Self-Handicapping Questionnaire. Data analysis was performed using correlation and structural equation testing and using SPSS and PLS software.

Results: The results of the study showed that most students (59.2%) had an average level of nomophobia. The results of the correlation test showed a significant relationship between mobile phone phobia and all its components with self-handicapping ($p < 0.05$). The results of the structural equation modeling test confirmed the direct effect of mobile phone phobia on academic self-handicapping ($p < 0.001$). The direction of the positive relationship and the intensity of the effect were equal to 0.354, which indicated a moderate intensity of the relationship.

Conclusion: The results of the study emphasize the need to support students in the conscious, safe, and effective use of technology, prevent excessive and harmful use, conduct awareness activities, and develop/implement educational programs on the conscious and beneficial use of technology, and identify students at risk of developing technology addiction and take precautions if necessary.

Cite this paper as:

Erfanian E, Moghadam S, Khorshidi A, Askari H, Hojjat F. The Prevalence of Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) and its Relationship with Academic self-Handicapping in Medical Students. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(4):39-50

* Corresponding author: shadi moghadam

Email: shadim1389@gmail.com

Address: Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

شیوع نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) و ارتباط آن با خود ناتوان سازی تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی

الهام عرفانیان^۱، شادی مقدم^{۱*}، آناهیتا خورشیدی^۱، حانیه عسکری^۱، فاطمه حجتی^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی	مقدمه: دانشجویان علوم پزشکی، بدلیل استفاده از گوشی های هوشمند در معرض خطر بیشتر ابتلا به نوموفوبیا بوده همچنین رقابت بالای تحصیلی در بین دانشجویان علوم پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) و ارتباط آن با خودناتوان سازی تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اراک انجام شد.
پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰	روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جمعیت مورد مطالعه شامل دانشجویان کاربر گوشی هوشمند مشغول به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که براساس جدول کرجسی و مورگان ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نوموفوبیا ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵) و خودناتوان‌سازی تحصیلی شوبنگر و استینسمرپلستر (۲۰۱۱) جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی و معادلات ساختاری و بوسیله نرم‌افزارهای SPSS و PLS انجام شد.
کلمات کلیدی شیوع، نوموفوبیا خودناتوان سازی تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی	نتایج: پژوهش نشان داد بیشتر دانشجویان (۵۹/۲ درصد) از نظر بی‌موبایل هراسی دارای درجه متوسط بودند. نتایج آزمون همبستگی رابطه معنی داری را بین بی‌موبایل هراسی و تمامی مولفه‌های آن با خودناتوان سازی نشان داد ($p < 0/05$). نتایج آزمون مدلسازی معادلات ساختاری تاثیر مستقیم بی‌موبایل هراسی بر خودناتوان سازی تحصیلی را تایید کرد ($p < 0/001$). جهت رابطه مثبت و شدت تاثیر برابر با ۰/۳۵۴ بود که بیانگر شدت رابطه متوسط بود.
	نتیجه گیری: نتایج پژوهش بر لزوم حمایت از دانشجویان در استفاده آگاهانه، ایمن و مؤثر از فناوری، جلوگیری از استفاده بیش از حد و مضر، انجام فعالیت‌های آگاهی‌بخشی و تدوین/اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد استفاده آگاهانه و مفید از فناوری، و شناسایی دانشجویان در معرض خطر ابتلا به اعتیاد به فناوری و انجام اقدامات احتیاطی
	10.22038/hmed.2025.88383.1525 در صورت لزوم تأکید دارند.

نحوه ارجاع به این مقاله ►

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(4):39-50

ایمیل: shadim1389@gmail.com

*نویسنده مسئول: مقدم شادی

آدرس: گروه روان شناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مقدمه

تلفن‌های همراه به «تلفن‌های هوشمند» پیشرفته با قابلیت‌های اینترنتی تبدیل شده‌اند و عملکردهای زیادی از جمله دسترسی به اطلاعات گسترده، بازی‌ها، ویدیوها، موسیقی و غیره را دارند. استفاده بیش از حد از فن‌آوری‌های دیجیتال، از جمله بازی‌های اینترنتی، رسانه‌های اجتماعی و ... می‌توانند وابستگی شدیدی را در بین جوانان ایجاد کنند (۱). برآیند مطالعات دلالت بر آن دارد که نحوه استفاده برخی افراد از گوشی‌های هوشمند، نگران‌کننده و مشکل‌زا-ست و شواهد بیانگر بروز انواعی از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری در این افراد می‌باشد (۲).

نوموفوبیا یا ترس از در دسترس نبودن موبایل یا تلفن همراه، یک فوبیای جدید است (۳) و اختلالی است که در اثر استفاده بیش از حد از گوشی هوشمند ایجاد می‌شود و بخشی از اعتیاد به فضای مجازی است (۴، ۵). مطابق با نظریه استفاده و رضایت‌مندی کاتز در سال ۱۹۵۹ کاربر یا مخاطب هرگاه احساس رضایت کند رسانه‌ای نیازهای او را برآورده می‌سازد، رغبت بیشتری به استفاده از آن پیدا می‌کند. هرچه رضایت‌مندی بیشتر، مدت زمان بیشتری از حضور در فضای مجازی را می‌طلبد تا به مرز اعتیاد برسد. لذا ترس از هر مانعی که او را از این لذت رسانه‌ای دور سازد، نگرانی زاید الوصف در او ایجاد می‌کند. روان‌ناآرام ناشی از این استرس و اضطراب در نهایت منجر به بی‌موبایل هراسی می‌شود (۶).

دورسن و همکاران با استناد به نظریه وابستگی، بیان می‌کنند کسانی که هنگام دوری از تلفن‌های هوشمند خود احساس اضطراب می‌کنند، نوعی ناتوانی فردی در خودتنظیمی مناسب را نشان می‌دهند (۷). نظریه شناختی اجتماعی بندورا نیز توضیح می‌دهد چگونه تعامل بین محیط، رفتار و عوامل شخصی مانند خودکارآمدی و خودتنظیمی دسطوح نوموفوبیا نقش دارد. مکانیسم‌های خودتنظیمی که سطح خودکنترلی رفتار فرد را تعیین می‌کنند، ممکن است با اعتیاد به اینترنت مرتبط باشند و فقدان خودکنترلی یکی از جنبه‌های اصلی اعتیاد به فضای مجازی می‌باشد. درک این موضوع برای توسعه استراتژی‌ها و سیاست‌های مداخله‌ای مؤثر برای کاهش تأثیر منفی نوموفوبیا و افزایش بهزیستی نوجوانان در عصر دیجیتال بسیار مهم است (۸). افراد جوان بویژه دانشجویان بدلیل استفاده افراطی از گوشی‌های هوشمند برای انجام تکالیف تحصیلی مانند جستجوی اطلاعات علمی، دسترسی به اطلاعات، برقراری ارتباط، شرکت در

کلاس‌ها و کارگاه‌ها و ارتباط با اساتید و همکلاسی‌ها در معرض خطر نوموفوبیا هستند (۹) و دانشجویان علوم پزشکی به طور خاص، در معرض خطر بیشتر ابتلا به نوموفوبیا می‌باشند، زیرا برای برآورده کردن نیازهای مربوط به تکالیف دانشگاهی، به تلفن‌های همراه خود متکی هستند (۱۰).

در همین راستا، عموهای و فرهادی در مطالعه‌ای با هدف بررسی شیوع نوموفوبیا و مشکلات روان‌شناختی و جسمانی ناشی از استفاده افراطی از تلفن همراه در دانشجویان انجام دادند، دریافتند ۱۵/۲٪ تا ۹۹/۷٪ دانشجویان دچار نوموفوبیا می‌باشد (۱۱). دایی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند ۷۳٪ دانشجویان سطح متوسطی از نوموفوبیا داشتند (۱۲). چاگانورمارتانداپا و همکاران^۲ شیوع نوموفوبیا را در دانشجویان علوم پزشکی ۶۰٪ و در مقایسه با سایر مطالعات بالا گزارش کردند (۱۳). هاریش و بهارات در مطالعه خود گزارش دادند ۹۹٪ دانشجویان علوم پزشکی سطح متوسطی از نوموفوبیا داشتند (۱۴). ماهیت آموزش علوم پزشکی برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به علت استرس‌های مختلف در دوران تحصیل با چالش بیشتری همراه است. برنامه‌های دانشگاهی چالش برانگیز و رقابتی باعث افزایش سطح استرس و فرسودگی تحصیلی می‌شود که می‌تواند پیامدهای منفی زیادی به همراه داشته باشد. این دانشجویان در کلاس به مطالب درسی گوش نداده، در فعالیت‌های کلاسی گروهی شرکت نمی‌کنند و برای عملکرد ضعیف تحصیلی خود بهانه‌تراشی می‌کنند (۱۵). از طرفی نیز با افزایش سال‌های تحصیل و پیچیده‌تر شدن سال‌های کار با بیماران در محیط‌های بالینی و بیمارستان در طی دوران کارآموزی بر میزان فرسودگی دانشجویان افزوده می‌گردد (۱۶).

استفاده افراطی از تلفن همراه و وابستگی زیاد بویژه شبکه‌های مجازی و اینترنت، با پیامدهای منفی در زمینه تحصیلی، شکست در درس، کمبود انگیزه برای ادامه تحصیل، کم توجهی به دروس و فرسودگی در دانشجویان همراه می‌باشد (۱۷). رقابت‌های تحصیلی، فرد را به سمت معیارهایی می‌کشاند که ممکن است از سطح توانایی او بیشتر باشد، در نتیجه فرد هر کاری می‌کند تا در صورت عدم موفقیت، بتواند دلایلی برای خود داشته‌باشد و رفتارهایی به کار می‌برد که هدف آن خلق موانعی برای انجام یک تکلیف دشوار و پیش بینی شکست باشد و به این شرایط خودناتوان سازی تحصیلی گفته می‌شود (۱۸، ۱۹). راهبردهای خودناتوان سازی راعمولا^۳ دانشجویان برای محفوظ نگه داشتن خود از شکستی که در دانشگاه آن‌ها را

² Chaganur Marthandappa

¹Deursen

آن با خودناتوان سازی تحصیلی دردانشجویان علوم پزشکی انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جمعیت مورد مطالعه شامل دانشجویان کاربر گوشی هوشمند مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به تعداد ۷۰۰ نفر بودند که بر اساس حجم جامعه و جدول کرجسی و مورگان تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان (۹۰ دانشجوی پرستاری، ۵۳ دانشجوی مامایی، ۶۴ دانشجوی بهداشت و ۴۳ دانشجوی رشته علوم آزمایشگاهی) به روش تصادفی طبقه‌ای و متناسب با دانشجویان هر رشته انتخاب شدند. سپس بر اساس لیست دانشجویان هر رشته و جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نوموفوبیا ییلدریم و کوریا^۳ (۲۶) و پرسشنامه خودناتوان سازی تحصیلی شوینگر و استینسمرپلستر^۵ (۲۷) و بصورت حضوری جمع‌آوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: رضایت جهت شرکت در پژوهش، دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ و ملاک خروج شامل انصراف از شرکت در پژوهش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه خودناتوان سازی تحصیلی

این پرسشنامه توسط شوینگر و استینسمرپلستر در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است. این مقیاس رفتارهای ناتوان کننده دانشجویان در حوزه تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد و شامل ۷ گویه است. ماده‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) تنظیم شده است که دامنه نمرات بین ۷-۳۵ می‌باشد. ضریب همسانی درونی پرسشنامه توسط شوینگر استینسمرپلستر برابر با ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۷). به منظور روا سازی، نخستین بار این پرسشنامه توسط تابع بردبار و رستگار به زبان فارسی ترجمه و سپس فرم نهایی پرسش‌نامه همراه با برخی تغییرات متناسب با جامعه ایرانی برای اجرا تنظیم شد. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودناتوان سازی تحصیلی برابر ۰/۷۷ به دست آمده و بیانگر پایا بودن ابزار اندازه‌گیری است (۲۰). در این پژوهش نیز پایایی پرسش‌نامه

تهدید می‌کند، به کار می‌گیرند و بیشتر در موقعیت‌هایی که تهدیدی برای احساس خودارزشی به حساب می‌آیند بکارگرفته می‌شوند. چنین موقعیت‌هایی به وفور در دانشگاه وجود دارند، جایی که ارزیابی و امتیازبندی فراوان و مقایسه و رقابت، شایع و فراگیر است. نظام رقابتی آموزش فعلی باعث می‌شود بسیاری از دانشجویان بیشتر از آن که برای پیشرفت و موفقیت تحصیلی خود تلاش کنند، برای اجتناب از شکست و حفظ ارزش خود برانگیخته شوند (۲۰).

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند افرادی که مرتباً به این استراتژی‌ها متوسل می‌شوند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اعتیاد به شبکه‌ها و فضای مجازی هستند. با توجه به این بینش‌ها و با توجه به اینکه اعتیاد یک استراتژی رفتاری خودناتوان سازی است، این احتمال وجود دارد رابطه معناداری بین اعتیاد به فناوری و گوشی‌های هوشمند با خودناتوان سازی وجود داشته باشد (۲۱).

پژوهش‌های متعددی رابطه بین استفاده از گوشی‌های همراه، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی را با خودناتوان سازی تحصیلی نشان داده‌اند. بعنوان مثال شکری در پژوهش خود نشان داد دانش‌آموزانی که باورهای انگیزشی آن‌ها مبنی بر اعتماد به نفس و توانایی موفقیت در یادگیری آنلاین است، کمتر احتمال دارد که به اهمال کاری یا رفتارهای خودناتوان سازی تحصیلی روی بیاورند (۲۲). کلاتون، لشنر و آلموند^۳ در تحقیقات خود بر روی دانشجویان نشان دادند استفاده مفرط از موبایل، باعث اضافه بار شناختی شده و در نتیجه بر توانایی دانشجویان برای تمرکز بر تکالیف درسی تأثیر می‌گذارد (۲۳). نتایج پژوهش میرانی سرگزی و همکاران نشان داد محیط یادگیری سیار و استفاده از موبایل منجر به خودناتوان سازی تحصیلی دانش‌آموزان شده است (۲۴).

نتایج پژوهش عبدالهی مقدم و همکاران نیز نشان داد وابستگی به فضای مجازی بر خودناتوان سازی تحصیلی با میانجی‌گری احساس تنهایی اثر علی و غیرمستقیم دارد (۲۵). بررسی متون نشان می‌دهد مطالعات انجام شده در مورد بررسی رابطه بین نوموفوبیا و خود ناتوان سازی تحصیلی محدود می‌باشد و این در حالی است که شناسایی عوامل موثر و مرتبط با نوموفوبیا بدلیل اثرات بلندمدت آموزشی و پژوهشی و بروز مشکلات عمده از جمله، استرس، اضطراب و در نهایت افت تحصیلی در دانشجویان، حائز اهمیت است. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع نوموفوبیا و رابطه

^۵ Schwinger & Stiensmeier-Pelster

^۳ Clayton, Leshner & Almond

^۴ Correa

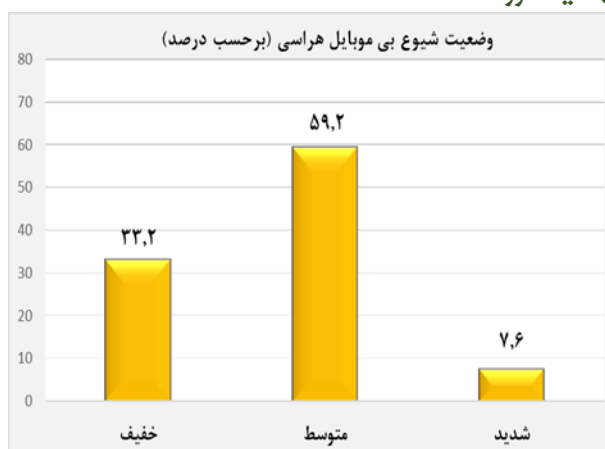
پاسخگویان از ۱۹ تا ۴۵ سال بود. در جدول ۱ دسته‌بندی پاسخگویان بر اساس نمره بی‌موبایل هراسی در سه دسته خفیف، متوسط و شدید آمده است.

جدول ۱. دسته‌بندی پاسخگویان از نظر وضعیت شیوع بی‌موبایل هراسی

متغیر	دسته	دامنه نمره	تعداد	درصد	درصد تجمعی
بی‌موبایل هراسی	خفیف	۶۰ - ۲۰	۸۳	۳۳/۲	۳۳/۲
	متوسط	۱۰۰ - ۶۱	۱۴۸	۵۹/۲	۹۲/۴
	شدید	۱۴۰ - ۱۰۱	۱۹	۷/۶	۱۰۰
مجموع			۲۵۰	۱۰۰	

نتایج جدول ۱ نشان داد که بیشتر پاسخگویان یعنی ۵۹/۲ درصد دارای درجه متوسط از نظر بی‌موبایل هراسی بودند، ۳۳/۲ درصد دارای درجه خفیف و فقط ۷/۶ درصد دارای درجه شدید بی‌موبایل هراسی بودند. شکل ۱ نمودار ستونی وضعیت شیوع بی‌موبایل هراسی را نشان می‌دهد.

شکل ۱. نمودار ستونی وضعیت شیوع بی‌موبایل هراسی در جمعیت مورد مطالعه



شکل ۱ نشان داد پرتکرارترین دسته مربوط به بی‌موبایل هراسی متوسط با ۵۹/۲ درصد بود و کم‌ترین درصد را دسته بی‌موبایل هراسی شدید با ۷/۶ درصد داشت. در جدول ۲ همبستگی بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون به همراه آماره‌های توصیفی متغیرها آمده است.

خودناتوان‌سازی تحصیلی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه بی‌موبایل هراسی (نوموفوبیا) NMP-Q

یلدریم و کوریا در سال ۲۰۱۵ این پرسشنامه را برای سنجش نوموفوبیا ساخته‌اند (۲۶). این پرسشنامه ۴ بعد از ابعاد نوموفوبیا شامل (۱) عدم توانایی برقراری ارتباط (۲) از دست دادن ارتباط (۳) عدم دسترسی به اطلاعات و (۴) ترک آسایش را بررسی می‌کند و دارای ۲۰ سوال است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از (۱) کاملاً مخالف تا (۷) بسیار موافق در موارد شدید درجه‌بندی می‌شود. مجموع نمرات کل با جمع‌بندی پاسخ با هر سوال محاسبه می‌شوند که در نتیجه از ۲۰-۱۴۰ نمره‌گذاری می‌شود. نمره ۲۰ و کمتر نشانه نداشتن نوموفوبیا، نمره بیشتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ نشانه نوموفوبیای خفیف و نمره مساوی و بزرگ‌تر از ۶۰ و کمتر از ۱۰۰ نشانه نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰۰ نشانه نوموفوبیای شدید می‌باشد.

یلدریم و کوریاضرب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیرمقیاس‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۹۴۵، ۰/۹۳۹، ۰/۸۷۴، ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۴ عنوان کردند که نشان‌دهنده ثبات درونی خوبی است (۲۶). در ایران نیز سیاح، قدمی و آزادی اعتبار این آزمون را به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر نیز اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بود. پایایی مولفه عدم دسترسی به اطلاعات برابر با ۰/۸۳، مولفه از دست دادن راحتی و آسایش برابر با ۰/۷۵، مولفه عدم توانایی برقراری ارتباط برابر با ۰/۷۶ و پایایی مولفه از دست دادن ارتباط برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و بوسیله نرم‌افزارهای SPSS-28 و Smart PLS نسخه ۳ تجزیه و تحلیل شدند.

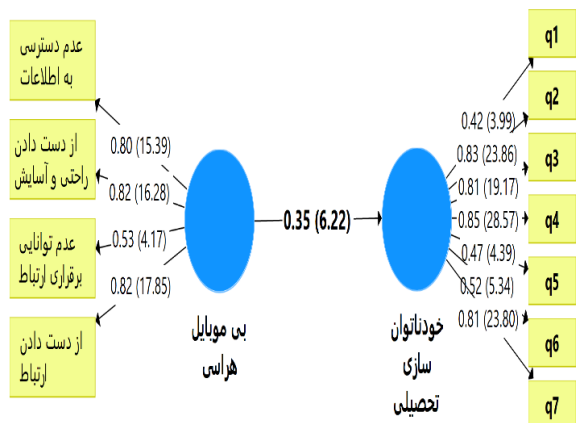
یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۵۰ دانشجو بودند که از نظر جنسیت بیشتر پاسخگویان یعنی ۲۰۴ نفر (۸۱/۶٪) زن و ۴۶ نفر (۱۸/۴٪) مرد بودند. از نظر وضعیت تاهل بیشتر پاسخگویان یعنی ۲۰۱ نفر (۸۰/۴٪) مجرد و ۴۹ نفر (۱۹/۶٪) متاهل بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن پاسخگویان به ترتیب ۲۶/۴۰ و ۵/۹۲ و دامنه سنی

بود که بیانگر شدت رابطه متوسط بود. جهت رابطه مثبت بود و نشان داد افزایش بی‌موبایل هراسی با افزایش خودناتوان سازی همراه می‌باشد.

رابطه بین بی‌موبایل هراسی و خودناتوان سازی با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و به روش حداقل مجزورات جزئی آزمون شد. شکل ۲ مدل پژوهش در حالت ضرایب استاندارد (شدت رابطه) است که آماره t (معنی‌داری رابطه) نیز در پرانتز گزارش شده است. چنانچه مقدار آماره t بیشتر از ۱/۹۶ شود به معنای تایید رابطه در سطح اطمینان ۹۵ درصد است ($p < 0.05$).

شکل ۲. مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد (و آماره t)



بررسی شاخص‌های برازش مدل نشان داد ضریب تعیین برای متغیر وابسته خودناتوان سازی تحصیلی برابر با ۰/۱۳ بدست آمد و بر این اساس بی‌موبایل هراسی توانست ۱۳ درصد از واریانس خودناتوان سازی تحصیلی را تبیین کند. شاخص NFI یا شاخص برازش هنجار شده برابر با ۰/۸۹ بود که مقدار متوسطی بود و نشان از برازش نسبتاً قابل قبول مدل داشت. شاخص $SRMR$ یا ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد مقدار مطلوبی داشت و برابر با ۰/۰۷۳ بود. در مجموع هیچ‌کدام از شاخص‌های برازش مقدار ضعیفی نداشتند و تمامی مقادیر متوسط یا مطلوب بودند و بر این اساس برازش مدل به طور نسبی تایید شد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع نوموفوبیا و رابطه آن با خودناتوان سازی تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اراک انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، نفر ۱۴۸ (۵۹/۲ درصد) از دانشجویان علوم پزشکی دارای سطح متوسطی از

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای نوموفوبیا و خودناتوان سازی تحصیلی به همراه آماره‌های توصیفی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. عدم دسترسی به اطلاعات	۱					
۲. از دست دادن راحتی و آسایش	۰/۷۳**	۱				
۳. عدم توانایی برقراری ارتباط	۰/۴۵**	۰/۶۳**	۱			
۴. از دست دادن ارتباط	۰/۶۴**	۰/۷۱**	۰/۵۱**	۱		
۵. بی‌موبایل هراسی (کل)	۰/۸۴**	۰/۹۱**	۰/۷۸**	۰/۸۴**	۱	
۶. خودناتوان سازی تحصیلی	۰/۳۴**	۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۱
میانگین	۱۹/۴۹	۱۵/۹۸	۱۸/۵۰	۱۶/۱۷	۷۰/۱۴	۱۷/۹۸
انحراف معیار	۷/۳۹	۶/۴۰	۷/۳۸	۶/۶۱	۲۳/۲۱	۴/۶۳
کجی	۰/۰۳	۰/۴۴	۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۰۳
کشیدگی	۰/۸۰	۰/۳۸	۰/۸۲	۰/۶۱	۰/۳۴	۰/۰۲

مطابق نتایج جدول ۲، نرمال بودن تک متغیره با شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۱ تا ۱- بدست آمد و نشان از تایید مفروضه نرمال بودن تک متغیره داشت. نتایج آزمون همبستگی نشان داد رابطه معنی‌داری بین بی‌موبایل هراسی و تمامی مولفه‌های آن با خودناتوان سازی وجود داشت ($p < 0.05$). جهت رابطه مثبت بود و بیانگر این بود که با افزایش میزان بی‌موبایل هراسی، خودناتوان سازی تحصیلی نیز افزایش می‌یابد. شدت رابطه برابر با ۰/۳۳ بود که بیانگر شدت رابطه متوسط بود. در بین مولفه‌ها، مولفه عدم دسترسی به اطلاعات با ضریب ۰/۳۴ دارای قوی‌ترین رابطه با خودناتوان سازی تحصیلی بود.

میانگین بی‌موبایل هراسی در نمونه پژوهش برابر با ۷۰/۱۴ بود که با توجه به متوسط نظری که مقدار ۸۰ بود می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی میانگین نمونه کمتر از مقدار میانه یا متوسط بود. در جدول ۳ نتایج تاثیر مستقیم بی‌موبایل هراسی بر خودناتوان سازی تحصیلی آمده است.

جدول ۳. آزمون تاثیر مستقیم بی‌موبایل هراسی بر خودناتوان سازی تحصیلی

نوع تاثیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
بی‌موبایل هراسی - خودناتوان سازی تحصیلی	۰/۳۵۴	۰/۰۵۷	۶/۲۱	< ۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۳ نشان داد بی‌موبایل هراسی بر خودناتوان سازی تحصیلی تاثیر مستقیم دارد ($p < 0.05$). شدت تاثیر برابر با ۰/۳۵۴

مربوط باشد. این واقعیت از این فرضیه پشتیبانی می‌کند که تلفن‌های هوشمند به وسیله‌ای بسیار مهم برای حفظ روابط اجتماعی تبدیل شده‌اند و عدم توانایی در دسترسی به آن‌ها می‌تواند واکنش‌های عاطفی منفی را برانگیزد. همچنین بر اهمیت خودتنظیمی در برخورد با موقعیت‌هایی که دسترسی به فناوری را محدود می‌کنند، تأکید می‌کند. جایی که افراد مهارت‌های خودتنظیمی خوبی دارند، احتمالاً می‌توانند اضطراب خود را در صورت عدم دسترسی به تلفن‌های هوشمند خود مدیریت کنند (۳۹). در همین راستا سافیرا^{۱۰} در پژوهش خود نشان داد خودتنظیمی با نوموفوبیا ارتباط مثبت داشته و با الگوهای جستجوی اطلاعات هنگام استفاده از گوشی‌های هوشمند توسط دانشجویان ارتباط دارد (۴۰).

این واقعیت که دانشجویان دانشگاه به دلیل الزامات تحصیلی در طول تحصیل با فشار روانی و تحصیلی زیادی روبرو هستند، حائز اهمیت می‌باشد. در سطح دانشگاه، فضاها و اجتماعی از نظر روابط و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی گسترش می‌یابد علاوه بر این دانشجویان برای انجام تکالیف تحصیلی ساعات زیادی را در شبکه‌های اجتماعی سپری می‌کنند و این به نوبه خود فرصت‌های مطالعه و پیگیری جدی فرآیند آموزشی را کاهش می‌دهد. این امر باعث می‌شود دانشجویان ادعا کنند موانعی وجود دارد که مانع از دستیابی آن‌ها به الزامات و وظایف تحصیلی می‌شود. بنابراین، آنها برای محافظت از خود به استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی تحصیلی متوسل می‌شوند (۴۱). در واقع انتظار می‌رود انتخاب رفتارهای خودناتوان‌سازی تحصیلی به عنوان وسیله‌ای برای محافظت دانشجویان در مقابل شکست تحصیلی ناشی از اعتیاد به گوشی‌های هوشمند عمل می‌کند. دانشجویان وقتی توانایی‌شان در انجام موفقیت‌آمیز وظایف تحصیلی، به ویژه وظایف جدید، زیر سوال می‌رود، از خود محافظت می‌کنند و بنابراین تمایل دارند موانعی ایجاد کنند که بر عملکرد آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۴۲).

از طرفی در سال‌های اخیر، خودناتوان‌سازی تحصیلی نیز به عنوان نقصی در خودتنظیمی در ناتوانی در کنترل افکار، عواطف، احساسات و عملکرد آموذنی‌ها با معیارهای مورد نظر مطرح شده‌است (۴۳) و بسیاری از محققان خودناتوان‌سازی را نقصی در خودتنظیمی یادگیرنده می‌دانند (۴۴). یافته‌ها نشان می‌دهد استفاده از شبکه‌های

نوموفوبیا بودند، ۳۳/۲ درصد دارای درجه خفیف و فقط ۷/۶ درصد دارای درجه شدید نوموفوبیا بودند. شیوع نوموفوبیا هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه بین ۷۷ تا ۹۹ درصد گزارش شده است که بالاترین میزان آن در میان جوانان می‌باشد (۲۹). بررسی‌های توکو و همکاران^۶ در ۲۸ مطالعه در ۸ کشور انجام شده نشان داد شیوع نوموفوبیا خفیف ۲۴ درصد، در سطح متوسط ۵۶ درصد و در سطح شدید ۱۷ درصد می‌باشد که با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد (۳۰). ستیا و همکاران^۷ (۳۱)، فاروقی و همکاران^۸ (۳۲)، کوتیشات و همکاران^۹ (۳۳) یافته‌های مشابهی را گزارش کردند مبنی بر این که اکثر دانشجویان دانشگاه سطح متوسطی از نوموفوبیا را نشان دادند. همچنین در دو مطالعه انجام شده توسط بارتوال و نات^{۱۰} (۳۴) در هند و کوبروسلی و همکاران^{۱۱} (۳۵) در برزیل نشان دادند حدود ۶۴ تا ۶۷ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای سطح متوسطی از نوموفوبیا هستند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نوموفوبیا و تمامی مولفه‌های آن با خودناتوان‌سازی تحصیلی وجود داشت ($p < 0.05$). بطوری که با افزایش میزان بی‌موبایل هراسی، خودناتوان‌سازی تحصیلی نیز افزایش می‌یابد. در بین مولفه‌ها، مولفه عدم دسترسی به اطلاعات با ضریب ۰/۳۴ دارای قوی‌ترین رابطه با خودناتوان‌سازی تحصیلی بود.

بررسی متون نشان داد مطالعه‌ای که مستقیماً به رابطه بین اعتیاد به فناوری و گوشی‌های هوشمند با خودناتوان‌سازی پی‌رزد، انجام نشده است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت مطالعات نشان داده‌است استفاده مضر از فناوری باعث مشکلاتی مانند به تعویق انداختن مسئولیت‌ها و تکالیف، مشکلات در مدیریت زمان، دور شدن از زندگی اجتماعی و تنهایی می‌شود (۳۶). این مشکلات با رفتارهای خودناتوان‌سازی هم‌پوشانی دارند. مازدا در مطالعه‌ای نشان داد استفاده از رسانه‌های اجتماعی به طور طبیعی با یادگیری خودناتوان‌ساز مرتبط است (۳۷). علاوه بر این، تایید شده‌است افرادی که مرتباً به این راهکارهای خودناتوان‌ساز متوسل می‌شوند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اعتیاد هستند (۳۸).

اضطراب ناشی از عدم توانایی استفاده از تلفن هوشمند صرفاً به دسترسی اطلاعات مربوط نمی‌شود، بلکه ممکن است به جنبه‌های روان‌شناختی عمیق‌تری مانند ترس از دست دادن ارتباطات اجتماعی

¹⁰ -Bartwal&Nath

¹¹ -Kubrusly

¹² Safira

⁶ -Tucu

⁷ -Sethia et al

⁸ -Farooqui

⁹ -Qutishat et al

نتیجه گیری

در مجموع می‌توان گفت کاربرد افراطی تلفن همراه بر سلامت روان دانش‌جویان تاثیر گذاشته و هر دو عوامل تأثیرگذار بر کیفیت برنامه‌های درسی دانشگاهی می‌باشند. افراد وابسته به موبایل و شبکه‌های اجتماعی به احساس افسردگی، احساس از دست دادن و تنهایی بدون داشتن تلفن همراه دچار می‌شوند. به طور کلی افراد در مقابله با احساس سرخوردگی و ناتوانی در انجام وظایف خود، به صورت خودکار عادات قبلی خود را فراخوانی کرده و انجام می‌دهند. حال اگر کاربرد تلفن همراه به عادت تبدیل شده‌باشد، برای کاهش اضطراب و احساس ناخوشایند به استفاده از تلفن همراه روی می‌آورد. بطور خلاصه، نتایج حاصل از این تحقیق نه تنها به توضیح بهتر رابطه بین متغیرهای روان‌شناختی و رفتار استفاده از تلفن همراه کمک می‌کند بلکه اطلاعات مهمی درباره ویژگی‌های روان‌شناختی نوموفوبیا و پیشگیری از ابتلا به این مشکل و نیز پیشگیری از بروز خودناتوان سازی تحصیلی در دانشجویان فراهم می‌کند و راه را برای مداخله موثر این اختلال هموار می‌کند.

این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود منجمله این پژوهش صرفاً بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد، بنابراین از تعمیم نتایج به سایر دانشجویان باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی دانشجویان سایر رشته‌ها انجام و نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. ضمناً این مطالعه بصورت کمی انجام شد بنابراین به منظور درک بهتر ابعاد نوموفوبیا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کیفی نیز انجام شود. احتمال سوگیری پاسخ‌دهی، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، یا همبستگی بودن طراحی مطالعه از دیگر محدودیت‌های پژوهش بودند.

با عنایت به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌گردد مسئولین دانشگاه‌ها با توجه به دشواری و حجم زیاد تکالیف و استرس‌های تحصیلی زیاد در دانشجویان علوم پزشکی، موضوع نوموفوبیا و خودناتوان سازی تحصیلی این دانشجویان را به طور جدی مورد توجه قرار دهند و با برنامه‌ریزی مناسبی در قالب برنامه‌های بلندمدت زمینه‌های خودناتوان سازی تحصیلی و نوموفوبیا را کاهش دهند و همچنین در قالب برگزاری کارگاه‌هایی، مدیریت استفاده از گوشی‌های هوشمند برای دانشجویان آموزش داده شود. بطور کلی نتایج این پژوهش می‌تواند برای متولیان وزارتخانه‌های علوم و تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سایر مؤسسات آموزشی و

اجتماعی از طریق میانجی‌گری راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، تأثیر غیرمستقیمی بر خودناتوان سازی دانشجویان دارد. استفاده از شبکه‌های اجتماعی منجر به افزایش خودناتوان سازی تحصیلی می‌شود. اما به دلیل استفاده دانشجو از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در فرآیند یادگیری، ممکن است این تأثیر کاهش می‌یابد. این موضوع نشان‌دهنده رابطه نزدیک بین شبکه‌های اجتماعی و خودناتوان سازی تحصیلی است و استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی می‌تواند بر رابطه بین این عوامل تأثیر بگذارد. راهبردهای یادگیری خودتنظیمی به معنای تعیین هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف تلقی می‌شوند؛ از سوی دیگر، خودناتوان سازی، به تأخیر انداختن وظایف یا به تأخیر انداختن وظایف مهم با جایگزینی چیزهای بی‌اهمیت است. بنابراین، راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در مقابل خودناتوان سازی تحصیلی قرار دارند و استفاده از آن‌ها توسط یادگیرنده در فرآیند یادگیری، خودناتوان سازی تحصیلی را کاهش می‌دهد (۴۵).

در همین راستا نتایج پژوهش رسولی نیز نشان داد که اثر مستقیم راهبردهای خودتنظیمی، بر خودناتوان سازی معنی‌دار است (۴۶). در مجموع، از آنجایی که نوموفوبیا با وابستگی به فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی ارتباط دارد (۵۳-۴۷) و با توجه به اینکه اکثر دانشجویان ساعات طولانی از شبانه روز به ویژه شب را در این شبکه‌ها می‌گذرانند، نمی‌توانند با تمرکز کافی در کلاس‌های درس حاضر شوند. در نتیجه، صرف زمان زیاد در شبکه‌های مجازی پیشرفت تحصیلی دانشجویان را مختل کرده و منجر به افت تحصیلی می‌شود. افرادی که دچار افت تحصیلی می‌شوند، ممکن است در آینده انتظار موفقیت‌های کمی در تکالیف تحصیلی مشابه داشته باشند، به خصوص اگر معتقد باشند که شکست ناشی از علل پایدار و کنترل نشده‌ای مانند عدم توانایی است. وقتی افراد باور کنند که ممکن است در یک وظیفه پیش رو شکست بخورند، احتمال بیشتری دارد که درگیر رفتارهای خودناتوان ساز شوند. چرخه شکست ← خود ناتوانی ← شکست می‌تواند منجر به کناره‌گیری تدریجی از تلاش در دانشگاه (یا هر زمینه‌ای) شود و در نهایت به کناره‌گیری کامل از فعالیت‌ها منجر شود. وقتی دانشجویان نگران این هستند که ممکن است عملکرد بدتری نسبت به همکلاسی‌های خود داشته باشند (اگرچه از نظر تحصیلی بی‌کفایت ارزیابی نمی‌شوند)، احتمال بیشتری دارد که خودناتوان ساز شوند (۴۳).

سایر علاقمندان به موضوع تأثیر فناوری بر عملکرد دانشجویان مفید باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام متصدیان و دانشجویانی که با پژوهشگران در انجام این تحقیق همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی	طراحی طرح	جمع آوری و/یا پردازش داده ها	تجزیه و تحلیل و/یا تفسیر	نگارش پیش نویس اصلی	بررسی انتقادی و ویرایش	نهایی سازی	پاسخگویی به تمام جنبه های کار
۱. عرفانیان							
ش.مقدم							
آ.خورشیدی							
ح.عسکری							
ف.حجتی							

* راهنمای رنگی:

76% ≤
 75 تا 51
 50 تا 26 %
 25% ≥

References

1. Lin YC, Huang PC. Digital traps: How technology fuels nomophobia and insomnia in Taiwanese college students. *Acta Psychological*. 2025; 252: 104674. DOI: 10.1016/j.actpsy.2024.104674
2. Delavarpour M, Akbari F, Bagheri M. Identifying and Comparing the Profile of Psychopathology of University Students with Different Intensities of Nomophobia. *Journal of Psychological Studies*. 2021;17(2):55-76. DOI:10.22051/psy.2021.36400.2462
3. Sui A, Sui W, Irwin J. Exploring the prevalence of nomophobia in a Canadian university: An environmental Scan. *Journal of American College Health*. 2024;72(4):1176-1183. DOI: 10.1080/07448481.2022.2070712
6. AlMamani ISAA, AlSharaa FK, Abu Anza AY, Khamis EM. The Degree of Fear of Losing the Phone (Nomophobia) among Visually Impaired Jordanian University Students. *Journal of Ecohumanism*. 2024;3(7):55-71. DOI:https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4178
5. Reddy RS. Newer addictions in children and adolescents. *Telangana J Psychiatry*, 2021;7(2), 79-86. DOI:10.4103/tjp.tjp_45_21
6. Shirafkan AH, Nasrollahi A, Hassanzadeh R. The relationship between cyberspace addiction, cyberbullying and mobile phone phobia in students. *Quarterly Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences*. 2020;(3)10:105-124. https://journals.iau.ir/article_671349.html
7. Deursen A, Bolle C L, Hegner S M, Kommers P. Modeling habitual and Addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*. 2015;45,411-420. DOI:10.1016/j.chb.2014.12.039
8. Juwita S, Karmiyati D. Nomophobia in Adolescents: A Comprehensive Literature Review Based on Albert Bandura's Social Cognitive Theory. *International Conference on Psychology and Education (ICPE)*. 2024;3(1). Retrieved from https://proceeding.unesa.ac.id/index.php/icpe/article/view/3652
9. Aslani M, Sadeghi N, Janatolmakan M, Rezaeian S, Khatony A. Nomophobia among nursing students: prevalence and Associated factors. *Scientific Reports*. 2025;15(173). https://doi.org/10.1038/s41598-024-83949-5
10. Alkalash S H, Aldawsari A K, Alfahmi S, et al. The Prevalence of Nomophobia and Its Impact on Academic Performance of Medical Undergraduates at the College of Medicine, Umm Al-Qura University, Makkah City, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023; 15(12): e51052. DOI:10.7759/cureus.51052
11. Amushahi MH, Farhadi HA. Review of the prevalence, psychological-social and physical effects of nomophobia. *JNIP*. 2024; 21(25): 1-31. URL: http://jnip.ir/article-1-1175-en.html
12. Daei A, Ashrafi-rizi H, Soleymani MR. Nomophobia and health hazards: Smartphone use and addiction among university students. *Int J Prev Med*. 2019;10:202. DOI:10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19.
13. Chaganur Marthandappa S, Sajjan S V, Raghavendra B. A Study of Prevalence and Determinants of Nomophobia (No Mobile Phobia) among Medical Students of Ballari: A Southern District of India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2020; 11(5): 568-572. https://medicopublication.com/index.php/ijphrd/article/view/9390/8782
14. Harish B R, Bharath J. Prevalence of nomophobia among the undergraduate medical students of Mandya Institute of Medical Sciences. *Int J Community Med Public Health*. 2018; 5(12): 5455-5459. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184833
15. Sayadinia M, Malekshoar M, Razavi BB M, Zarei T, Vatankhah M, Adibi P. Academic Burnout in Iranian Medical Students: A Review of Studies Done in Iran. *DSME*. 2023; 10 (3): 208-227. DOI: 10.32598/DSME.10.3.546.3
16. Salehi L, Palizban F. Academic Procrastination, Educational Burnout and its Predictors in Rehabilitation Sciences Students of Iran University of Medical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*. 2022;13(4):6-17. DOI: 10.22038/hmed.2021.57556.1152
17. Khosravi F, Zamani B E, Zaraii Zavaraki E. Relationship Between the Degree of Students' Mobile-Phone Usage and Domains of Their Academic procrastination. (ESMS). 2022; 15(3): 242-251. URL: http://edcbmj.ir/article-1-2096-fa.html
18. Robinson D, Suhr J, Buelow M, & Beasley C. Factors related to academic self-handicapping in Black students attending a predominantly White

- University. Social Psychology of Education. 2023; 1-18. DOI:10.1007/s11218-023-09798-8
- 19.Molaei Moghbeli A, Kazemi Y, Davarpanah A. Effectiveness of problem solving skill training with storytelling approach on student s academic self-disability. Journal of Educational Psychology Studies,2023;19(48):168-152. doi: 10.22111/jeps.2022.7311
- 20.Momeni K h, Radmehr F. Prediction of academic engagement based on Self-Efficacy and Academic Self-handicapping in Medical Students. Journal of research in medical education. 2019; 10(4): 41-50. DOI: 10.29252/rme.10.4.41
- 21.Peşkırci T, Uslu E. The Relationship Between Technology Addiction and Psychological Well-Being in University Students: Is Self-Handicapping a Mediator?. SABİTED.2024;4(2):48-56. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sabited/issue/86680/1405760>
- 22.Shokri N. The mediating role of online education in the relationship between motivational beliefs and procrastination and academic self-handicapping in students Amol city. 2021; [Master's thesis], Adib Higher Education Institute. [in Persian]
- 23.Clayton R B, Leshner G, Almond A. The extended iSelf: The impact of iPhone separation on cognition, emotion, and physiology. Journal of Computer Mediated Communication. 2015; 20 (2):119135. doi:10.1111/jcc4.12109 .
- 24.Mirani Sargazi N, Mahdavi S, Poudineh A. Studying the relationship between mobile learning and academic self-handicapping of male high school students in Zabol city. Proceedings of the Seventh National Conference on Innovation and Research in Management, Psychology and Education. 2023. February; Tehran, Iran. 2023.
- 25.Abdollahi Moghadam M, Garavand H, Sabzian S. Developing the Causal Model of Community of Inquiry Framework and Academic Self-Handicapping with the Mediation of Cyberspace Dependence and Loneliness in Gifted Female Students of the Second High School. Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2022; 10(19): 285-310. DOI: 10.22084/J.PSYCHOLOGY.2022.25586.2421
- 26.Yildirim C, Correia AP. exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. Computers in Human Behavior.2015;49(1):130-137. DOI:10.1016/j.chb.2015.02.059
- 27.Schwinger M, Stiensmeier-Pelster J. Prevention of self-handicapping -The protective function of mastery goals. Learning and Individual Differences. 2011; 21 (6): 699.
- 28.ayah S, Ghadami A, Azadi F. Psychometric properties of the Nomophobia questionnaire (NMP-Q) among Iranian students. PSYCHOMETRY. 2018;6(23):7-25. <https://sanad.iau.ir/Journal/ps/Article/1111996/FullText>
- 29.Barzegari S, Mahdavi S A, Mousazadeh N, Alinejad M, Hasani S A, Alaedini Shourmasti K. The Relationship between Nomophobia, Perceived Stress, and Perceived Social Support among Medical Students at Mazandaran University of Medical Sciences in 2023. J Mazandaran Univ Med Sci.2025;34(242):102-114. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-21482-en.html>
- 30.Tuco K G, CastroDiaz S D, Soriano Moreno D R, Benites Zapata V A. Prevalence of nomophobia in university students: a systematic review and metaanalysis. Health c Inform Res. 2023; 29 (1), 40-53. doi: 10.4258/hir.2023.29.1.40
- 31.Sethia S, Melwani V, Melwani S, Priya A, Gupta M, Khan A. A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. Int J Community Med Public Health. 2018; 5 (6): 2442-2445. DOI:10.18203/2394-6040.ijcmph20182174
- 32.Farooqui IA, Pore P, Gothankar J. Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. J Ment Health.2018;27(5):438-441. DOI: 10.1080/09638237.2017.1417564
- 33.Qutishata M, Lazarusa ER, Razmy AM, Packianathan S. University students' nomophobia prevalence, socio demo graphic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. International journal of Africa nursing of sciences. 2020; 13 (4): 100206. DOI:10.1016/j.ijans.2020.100206
- 34.Bartwal J, Nath B. Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. Med J Armed Forces India. 2020; 76 (4): 451-455. DOI: 10.1016/j.mjafi.2019.03.001
- 35.Kubrusly M, Silva PGdB, Vasconcelos GVD, Leite EDLG, Santos PdA, Rocha HAL. Nomophobia among medical students and its association with depression, anxiety, stress and academic performance. Rev Bras Educ Med. 2021; 45 (3): e162. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493.ING>
- 36.Lin YJ, Hsiao RC, Liu TL, Yen CF. Bidirectional relationships of psychiatric symptoms with internet addiction in college students: A

prospective study. Journal of the Formosan Medical Association.2020;119(6):1093-1100.
DOI: 10.1016/j.jfma.2019.10.006

37.Chizoba P. The effect of social networking sites on academic performance of students of Abia state polytechnic. American J. Art and Design. 2017; 2, 100-104. doi:10.11648/j.ajad.20170204.13

38.Zuckerman M, Tsai FF. Costs of self-handicapping. Journal of Personality. 2005; 73 (2): 411-42. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2005.00314.x

39.Andrianie PS, Patimah DS, Mukti P. The Role of Self-Regulation on the Tendency of Nomophobia in College Students. Personifikasi Jurnal Ilmu Psikologi.15(2):106-117.
DOI: 10.21107/personifikasi.v15i2.24842.

40.Safira E. Hubungan antara kontrol diri dengan nomophobia (no mobile phone phobia) Pada Mahasiswa. Other thesis, Universitas Islam Riau. 2022. <https://repository.uir.ac.id/id/eprint/9116>

41.Vohs K D, Baumeister R F, Schmeichel B J, Twenge J M, Nelson N M, Tice D M. Making choices impairs subsequent self-control: a limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. J Pers Soc Psychol. 2008;94(5):883-98.
DOI: 10.1037/0022-3514.94.5.883

42.Melhem M A. Prediction of academic self-handicapping based on self-control among university students. Cypriot Journal of Educational Science.2022;17(1):144-157.
DOI:10.18844/cjes.v17i1.6691

43.Schwinger M, Trautner M, Pütz N, Fabianek S, Lemmer G, Lauermann F, et al. Why do students use strategies that hurt their chances of academic success? A meta-analysis of antecedents of academic self-handicapping. J Educ Psychol. 2021; 114 (3):576. DOI:10.1037/edu0000706

44.Funkhouser E, Hallam K. Self-handicapping and self-deception:atwo-waystreet.Philos. Psychol.2022;1,1-26.
doi: 10.1080/09515089.2022.2055915

45.Izadpanah S, Charmi M. The effect of social networks on academic self-handicapping with the mediating role of self-regulatory learning strategies and academic achievement among EFL students. Front. Psychol. 2022; 13: 987381. doi: 10.3389/fpsyg.2022.987381

46.Rasoli S, Ahmadian H, Jadidi H, Akbar M. The Relationship of Self-Regulation Strategies and Achievement Goals with Academic Engagement and Mediating Role of Self-Handicapping and Perfectionism. Educ Strategy Med Sci. 2022; 15 (4): 376-388.
URL: <http://edcbmj.ir/article-1-2182-en.html>

47. Hashemi Y, Borhani K, Heidari M, Esfahani M, Zarani F. Analysis of the Relationship between Social Networking Site (SNS) Addiction and Nomophobia in Iranian Higher Education Students. Iran J Health Sci. 2023; 11 (2): 117-126. DOI: 10.32598/ijhs.11.2.927.1

48.Jahrami H A, FekihRomdhane F, Saif Z Q, Alhaj OA, AlRasheed MM, PandiPerumal etal. Sleep dissatisfaction is a potential marker for nomophobia in adults. Sleep Med. 2022; 98; 152-157. DOI: 10.1016/j.sleep.2022.07.001

50.Ayar D, Özalp Gerçekler G, Özdemir E Z, Berta's M. The Effect of Problematic Internet Use, Social Appearance Anxiety, and Social Media Use on Nursing Students' Nomophobia Levels. Comput Inf Nurs.2018;36(12):589-595.
DOI: 10.1097/CIN.0000000000000458

50.Geşgin D M, Hamutoglu N B, SezenGultekin G, Ayas T. The relationship between nomophobia and loneliness among Turkish adolescents. Int J Res EducSci.2018;4(2):358-374.
DOI:10.21890/ijres.409265

51.Ysal S, Doç Y, Özen H, Canan M Salih Z & et al. Social phobia in higher education: The influence of nomophobia on social phobia. ELearn J.2016; 51-8. https://www.researchgate.net/publication/302411001_Social_Phobia_in_Higher_Education_The_Influence_of_Nomophobia_on_Social_Phobia

52.Živković P. Student teachers' self-handicapping and social media addiction: Resilience in the education crisis. 2022; 237251. doi:10.46793/Uzdanica18. II. 237Z.

53.Sriwilai K, Charoensukmongkol P. Face it, don't Facebook it: Impacts of social media addiction on mindfulness, coping strategies, and the consequence of emotional exhaustion. Stress and Health.2016;32(4):427-434.
DOI: 10.1002/smi.2637