

مقاله اصلی

مدل یابی بی‌موبایل هراسی بر اساس خودکنترلی و امید به زندگی با توجه به نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی در دانشجویان دارای علائم اضطرابی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۵

خلاصه

مقدمه: اضطراب می‌تواند آسیب‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی متعددی را در افراد ایجاد نموده و زمینه را برای وابستگی‌های مخرب مختلف همچون وابسته به موبایل در پی داشته باشد. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر مدل‌یابی بی‌موبایل هراسی بر اساس خودکنترلی و امید به زندگی با توجه به نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی در دانشجویان دارای علائم اضطرابی بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دارای علائم اضطرابی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۳۲ نفر از آنان (کسب نمره بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک) انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه نوموفوبیا ایلدریم و کوریا (۲۰۱۵)، پرسشنامه تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵)، پرسشنامه خودکنترلی تانجی و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) بود. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و نرم‌افزار Smart-PLS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که مدل خودکنترلی و امید به زندگی با نوموفوبیا با توجه به نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی از برازندگی مطلوب برخوردار است ($SRMR=0/053$ ؛ شاخص NFI بیشتر از ۰/۹۰ بود). نتایج نشان داد بین امید به زندگی با نوموفوبیا دانشجویان دارای علائم اضطرابی به طور مستقیم رابطه معناداری وجود ندارد؛ اما عدم تحمل ناکامی به طور کامل توانسته در این رابطه نقش میانجی‌گری را ایفا نماید. همچنین بین خودکنترلی دانشجویان دارای علائم اضطرابی با نوموفوبیا آنان رابطه منفی و معناداری وجود دارد و عدم تحمل ناکامی نیز به طور غیرمستقیم توانسته در این رابطه نقش میانجی‌گری را به‌طور جزئی ایفا نماید ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای در مراکز مشاوره دانشجویی برای دانشجویان-آسیب‌پذیرترین جمعیت‌هایی که با اثرات نامطلوب استفاده از گوشی‌های هوشمند، به‌ویژه رفتار نوموفوبیک مواجه هستند-طراحی و اجرا شود.

کلمات کلیدی: امید به زندگی، خودکنترلی، عدم تحمل ناامیدی، علائم اضطراب، نوموفوبیا

مریم ظفرپور^۱

زهره سلحشوری^{۲*}

مانده سعیدی^۳

مریم فرهنگ^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه

روانشناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه

روانشناسی، واحد خمین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی،

واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی،

واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

Email: zohreh.salahshoor@iau.ir

مقدمه

اضطراب^۱ یکی از نشانگرهای مهم سلامت روانی است و به یکی از عوامل اصلی خطر سلامت فیزیکی و روانی در قرن بیست و یکم تبدیل شده است (وس و همکاران، ۲۰۲۰). دانشجویان از جمله افرادی هستند که به طور قابل توجهی بیشتر از دیگران تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ زیرا برای اولین بار ممکن است مجبور باشند استرس، خشم یا ناامیدی خود را در محیط جدید به تنهایی مدیریت کنند و مسئولیت‌هایی را بپذیرند (لثو و همکاران، ۲۰۲۲). در این بین یکی از راه‌هایی که جوانان امروزی برای کاهش اضطراب و استرس به آن روی می‌آورند، استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه است (کائور و همکاران، ۲۰۲۱). تلفن‌های همراه در برقراری ارتباط، دسترسی به اطلاعات و شبکه‌های اجتماعی، ایجاد امنیت و آسایش و افزایش دسترسی نقش بسزایی دارند؛ اما می‌توانند به خصوص برای جوانان و گروه دانشجویان آسیب‌زا نیز باشند (زارعی پور و همکاران، ۲۰۲۱؛ علی‌اکبری و همکاران، ۲۰۲۰)؛ زیرا افزایش استفاده و نفوذ تلفن‌های همراه در عادات، رفتارها و سبک زندگی روزانه دانشجویان، تغییرات زیادی را به وجود آورده است (خیلنانی و همکاران، ۲۰۱۹) و می‌تواند باعث اختلال نوموفوبیا (بی‌موبایل‌هراسی)^۲ در این قشر از جامعه شود؛ به عبارت دیگر ممکن است افرادی که دارای اضطراب باشند به عنوان یک روش مقابله‌ای با اضطراب و کاهش آن به استفاده بیش‌ازحد از گوشی همراه روی بیاورند که در نبود آن دچار نوموفوبیا شوند (تولان و کاراهان، ۲۰۲۱؛ سانتل و همکاران، ۲۰۲۲). نوموفوبیا اختلالی است که در اثر استفاده بیش‌ازحد از گوشی‌های هوشمند به وجود می‌آید و یکی از نشانه‌های آن ترس از در دسترس نبودن همیشگی تلفن همراه یا دسترسی نداشتن به اینترنت و شبکه‌های مجازی است (کینگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ایلدیریم و کوریا، ۲۰۱۵)؛ بنابراین با توجه به آمار روزافزون این پدیده و مشکلات همراه آن در بین جوانان، شناسایی عواملی که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر روی آن

تأثیر می‌گذارند، از جایگاه ویژه‌ای در راستای پیشگیری و انجام مداخلات در این زمینه برخوردار است (کوک، ۲۰۲۳). گانلو و باس (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودکنترلی در رابطه بین نوموفوبیا و پایه نیازهای روان‌شناختی در دانشجویان نقش میانجی را بر عهده دارد؛ ایفا و ویجایا (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای دیگر نیز نشان دادند که خودکنترلی نقش تعدیل‌کننده بین دین‌داری و نوموفوبیا در دانشجویان بر عهده دارد. علاوه بر این در مطالعاتی دیگر نیز به رابطه بین خودکنترلی با نوموفوبیا و اضطراب اشاره شده است (سافاریا و همکاران، ۲۰۲۴؛ آکیول گونر و دمیر، ۲۰۲۲؛ یوئه و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین یافته‌های مطالعات انجام شده بر نقش خودکنترلی^۳ به عنوان یک عامل محافظتی در زمانی که دانشجویان مستعد نوموفوبیا می‌باشند، تأکید دارند. خودکنترلی توانایی درونی فرد برای مقاومت در برابر تصمیمات آنی و کنترل احساسات، افکار و هیجانات خود در راه رسیدن به اهداف بلندمدت می‌باشد (شیخ‌الاسلامی و نوروزی، ۱۴۰۰). افرادی که خودکنترلی دارند می‌توانند آنچه می‌خواهند را اعتدال ببخشند تا مطمئن شوند که افراط یا تفریط نمی‌کنند (غفاری چراتی و همکاران، ۲۰۲۱)، به همین دلیل امید بیشتری دارند. در همین راستا بیبازسلسلی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند که امید به زندگی، تنهایی و اضطراب با نوموفوبیا در ارتباط است. امید به زندگی ویژگی یا خصوصیت پویایی است که شامل داشتن هدف، قدرت برنامه‌ریزی و اراده برای رسیدن به هدف، کشف موانع و توانایی حل آن‌ها در رسیدن به هدف می‌باشد (لوهیا و همکاران، ۲۰۲۱).

در این بین عدم تحمل ناکامی یک عامل فراتشخیصی برای بسیاری از اختلالات اضطرابی است و ممکن است به توضیح اینکه چرا افراد مضطرب اجتماعی تمایل دارند از تلفن همراه خود به عنوان ابزاری برای کنار آمدن با تعاملات اجتماعی مبهم ذاتاً مبهم استفاده کنند، کمک کند (برون و مدکالف-بل، ۲۰۲۲)، به همین خاطر در پژوهش حاضر به عنوان نقش میانجی

1. anxiety

2. nomophobia

3. self-contrl

نوموفویا در دانشجویان علائم اضطرابی مورد بررسی قرار گیرد تا چراغ راهی برای پژوهشگران آتی و متخصصان مربوطه در این زمینه باشد؛ لذا پژوهش حاضر در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی مبنی بر «عدم تحمل ناکامی در رابطه بین خودکنترلی و امید به زندگی با نوموفویا در دانشجویان دارای علائم اضطرابی نقش میانجی بر عهده دارد» انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش به صورت توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان (دانشگاه‌های آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خمینی‌شهر، نجف‌آباد و دانشگاه اصفهان) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت خوشه‌ای و در مرحله دوم به صورت هدفمند بود. بدین صورت که تعداد ۵۳۰ دانشجو از رشته‌ها و مقاطع مختلف انتخاب شدند و سپس با توجه به اینکه هدف پژوهش، بررسی دانشجویان دارای اضطراب بود، دانشجویانی که بر اساس پرسشنامه اضطراب بک نمره‌ای بالاتر از حد متوسط (۱۶) کسب کردند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. تعداد این افراد در نهایت به ۲۳۲ نفر رسید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل این موارد بود: دانشجو بودن، کسب نمره بالاتر از حد متوسط (۱۶) در پرسشنامه اضطراب، محدوده سنی ۱۹ تا ۲۷ سال و تمایل به حضور در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، پاسخ مخدوش به پرسشنامه و بروز حوادث پیش‌بینی نشده موثر بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانشجویان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از جداول فراوانی و نمودارها برای توصیف متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد و در بخش آمار استنباطی نیز برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش

مورد بررسی قرار گرفته است. تحمل ناکامی^۱ توانایی ایستادگی فرد در برابر مشکلات و دشواری‌هاست (چاند، ۲۰۱۵). دانشجویانی که تحمل ناکامی پایینی دارند در سازگاری با محیط جدید و رقابتی دچار مشکل می‌شوند (تاکیب و دویی، ۲۰۱۹) و زمانی که ناکامی‌ها به سرعت حل نمی‌شوند، آنان مشکلات روان‌شناختی و عاطفی را تجربه می‌کنند و سپس به سمت اجتناب از رویدادهای استرس‌زا می‌روند که همین امر به طور متناقض منجر به افزایش ناکامی و حتی اضطراب بیشتر یا روی آوردن به رفتارهای آسیب‌زننده و اعتیاد گونه می‌شود (ابویی و امیری، ۲۰۱۹) که با امید به زندگی^۲ نیز در ارتباط است (گیسون و همکاران، ۲۰۲۳؛ خدمت بین دانا و رجبی، ۱۴۰۲). همچنین ایرکنگیز و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که عدم تحمل و عدم قطعیت با نوموفویا رابطه دارند. با این حال علیرغم مطالعات متعددی که به صورت رابطه دوسویه در این زمینه انجام شده است، تاکنون پژوهشی به بررسی نقش میانجی عدم تحمل ناکامی در رابطه بین خودکنترلی و امید به زندگی با نوموفویا نپرداخته است که نشان‌دهنده خلأ پژوهشی در این زمینه می‌باشد. به همین خاطر علاقه تحقیقاتی نوظهوری به بررسی رابطه بین عدم تحمل ناکامی و استفاده مشکل‌زا از اینترنت به وجود آمده است، با این حال بیشتر مطالعات موجود با طراحی مقطعی، روش نمونه‌گیری آسان و درک ضعیف عوامل بالقوه محدود بوده اند (گو، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه عدم تحمل پریشانی رفتار اعتیادآور و نظریه استفاده جبرانی از اینترنت، این مطالعه به بررسی نقش میانجیگری عدم تحمل ناکامی در پیش‌بینی نوموفویا پرداخت. از سویی دیگر با توجه به اینکه دانشجویان آینده‌سازان کشور هستند و دانشجویان دارای علائم اضطرابی با پیامدهای نامناسب زیادی در زمینه‌های مختلف تحصیلی، اجتماعی و شغلی روبرو می‌باشند و راه‌حلی که برای کاهش اضطراب؛ یعنی استفاده از تلفن همراه به کار می‌گیرند، خود باعث اختلال نوموفویا می‌شود که پیامدهای منفی دوچندانی را نیز به همراه دارد، لازم است که عوامل مؤثر بر

¹. frustration tolerance

². life expectancy

از معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SmartPLS استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه نوموفوبیا (Nomophobia Questionnaire: NMP-Q): این پرسشنامه توسط ایلدریم و کوریا (۲۰۱۵) طراحی شده و برای سنجش میزان و ابعاد نوموفوبیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار شامل ۲۰ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (از ۱: کاملاً مخالف تا ۷: کاملاً موافق) تنظیم شده است. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نوموفوبیا است. پرسشنامه شامل چهار خرده مقیاس است: قطع ارتباط (سؤالات ۱ تا ۴)، ناتوانی در برقراری ارتباط (سؤالات ۵ تا ۹)، عدم دسترسی به اطلاعات (سؤالات ۱۰ تا ۱۵)، از دست دادن آسایش و راحتی (سؤالات ۱۶ تا ۲۰). ایلدریم و کوریا از تحلیل عاملی برای تأیید روایی سازه‌ای این پرسشنامه استفاده کردند. همچنین، آن‌ها روایی هم‌زمان پرسشنامه را با همبستگی بالای آن با پرسشنامه درگیری با تلفن همراه تأیید کردند. به علاوه، تامز و همکاران (۲۰۱۸) نیز ساختار عاملی پیشنهاد شده را تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی سؤالات را بین ۰.۹۲ تا ۰.۹۵ گزارش کردند که نشان‌دهنده پایایی بالای این ابزار است. در پژوهش عزیزاده و همکاران (۱۴۰۰)، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰.۷۴ تا ۰.۸۸ گزارش شده است. همچنین، روایی هم‌زمان ۰.۵۱ و اعتبار بازآزمون ۰.۸۱ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که هر چهار عامل اصلی در نسخه فارسی پرسشنامه تأیید شدند.

پرسشنامه تحمل ناکامی (Failure Tolerance Questionnaire): این ابزار توسط هارینگتون در سال ۲۰۰۵ ایجاد شده و هدف آن ارزیابی میزان تحمل افراد در مواجهه با ناکامی‌ها و چالش‌هایی است که ممکن است در مسیر رسیدن به اهدافشان با آن‌ها روبرو شوند. پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است که به چهار مؤلفه اصلی تقسیم‌بندی می‌شود: عدم تحمل عاطفی (سؤالات: ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵)، عدم تحمل ناراحتی

(سؤالات: ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷)، عدم تحمل در پیشرفت (سؤالات: ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸)، عدم تحمل در شایستگی (سؤالات: ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود که به صورت زیر است: ۱ = کاملاً مخالفم، ۲ = مخالفم، ۳ = نظری ندارم، ۴ = موافقم و ۵ = کاملاً موافقم. نمرات پایین در این پرسشنامه به معنی تحمل بالای فرد در مواجهه با ناکامی‌ها و نمرات بالا نشان‌دهنده تحمل پایین است. در ایران، این پرسشنامه توسط بابا رئیسی و همکاران در سال ۱۳۹۳ ترجمه و استانداردسازی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار در مطالعات خارجی ۰.۹۴ و در ایران ۰.۸۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده اعتبار و پایایی مناسب آن می‌باشد. همچنین روایی این پرسشنامه ۰.۸۹ به دست آمده است. در ارزیابی پایایی مؤلفه سازگاری عاطفی نیز، مقدار آلفای کرونباخ ۰.۸۶ ثبت شده است که نشان‌دهنده پایایی بالا در این زمینه است.

پرسشنامه خودکنترلی (Self-Control Questionnaire): این ابزار اندازه‌گیری توسط تانجی و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و به منظور سنجش میزان خودکنترلی افراد به عنوان یک صفت شخصیتی کاربرد دارد. پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (از هرگز=۰ تا بسیار زیاد=۵). نکته مهم این است که برای سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳، نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌گیرد. دامنه نمرات می‌تواند بین ۱۳ تا ۶۵ باشد، به طوری که نمرات بالاتر به خودکنترلی بالاتر فرد اشاره دارد و بالعکس. در پژوهش تانجی و همکاران، روایی این مقیاس از طریق بررسی همبستگی آن با دیگر مقیاس‌ها مانند پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین فردی تأیید شده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در دو نمونه آماری به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش شده است. برای هنجاریابی این مقیاس، فرم کوتاه آن در دو گروه مجزا اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ در هر دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد (یوسفی و کریمی‌پور، ۱۳۹۷). همچنین، روایی و پایایی این

نتایج

از لحاظ متغیر ویژگی‌های جمعیت شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش برابر با ۲۷/۰۵ و ۱۰/۲۰ بود. در این بین ۲۶/۷ درصد از دانشجویان پسر و ۷۱/۱ درصد دختران و ۲/۲ درصد از افراد جنسیت خود را اعلام نکردند. همچنین ۶۸/۱ درصد دانشجویان مجرد و ۲۸/۴ درصد متأهل و ۳/۴ درصد نیز وضعیت تأهل خود را اعلام نکردند. نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است که با توجه به آنکه تمامی نمرات کشیدگی و چولگی توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بین ۱/۹۶- و ۱/۹۶ به دست آمده است می‌توان گفت که نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش رعایت شده است. مدل مفهومی پژوهش دارای چندین شاخص و معیار می‌باشد که باید ارزیابی و تأیید شود تا به نتایج حاصل از مدل و داده‌های گردآوری‌شده با اطمینان بالا استناد نمود. این معیارها شامل بررسی شاخص ضریب تعیین (R^2)، بررسی شاخص ارتباط پیش‌بین (Q^2)، مدل برازش کلی (GOF)، شاخص برازش هنجار (NFI) و شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد ($SRMR$) می‌باشد که در جدول ۲ ارائه شده است.

پرسشنامه در تحقیق موسوی مقدم و همکاران (۱۳۹۴) محاسبه و تأیید گردیده است.

پرسشنامه امید به زندگی (Miller Hope Scale): برای ارزیابی امیدواری، از آزمون میلر که در سال ۱۹۸۸ توسعه یافته است، استفاده می‌شود. این آزمون شامل ۴۹ گزاره مرتبط با حالات امیدواری و درماندگی است. گزینه‌های پاسخ‌دهی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (از «بسیار مخالف» = ۱ تا «بسیار موافق» = ۵)، با این حال ۱۲ سؤال از این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (سؤالات: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹). دامنه نمرات این آزمون از ۴۰ تا ۲۴۰ است، به‌طوری که نمره ۴۰ نشان‌دهنده حداکثر درماندگی و نمره ۲۴۰ نشان‌دهنده بیشترین امیدواری است. آزمون میلر برای اولین بار در ایران توسط سمیعی در سال ۱۳۶۸ بر روی ۳۰ دانشجوی پرستاری به کار گرفته شد. به منظور تعیین پایایی آزمون در این نمونه، از روش آزمون مجدد با فاصله یک هفته استفاده گردید که ضریب همبستگی پیرسون بین دو مجموعه نمرات ۰.۷۵ محاسبه شد. میانگین نمرات در این نمونه ۳/۱۵۱ بود. همچنین، برای بررسی پایایی آزمون، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی و انسجام درونی بالای آزمون است.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
خود کنترل‌گری	۴۴/۱۲	۷/۱۶	۱۹	۶۰	-۰/۴۴	۰/۷۳
امید به زندگی	۱۷۷/۴۲	۲۴/۸۱	۹۵	۲۳۱	-۰/۵۷	۰/۴۲
عدم تحمل ناکامی	۱۱۰/۷۶	۱۸/۹۳	۶۱	۱۷۱	۰/۳۰	۰/۱۵
عدم تحمل عاطفی	۲۲/۰۸	۴/۶۰	۱۱	۳۵	۰/۲۸	-۰/۲۰
عدم تحمل استرس	۲۱/۹۵	۵/۰۳	۸	۳۵	۰/۰۵	-۰/۲۵
عدم تحمل ناراحتی	۲۰/۴۷	۴/۲۹	۹	۳۱	۰/۱۸	-۰/۳۵
عدم تحمل بی‌عدالتی	۴۶/۲۷	۸/۰۶	۲۴	۷۰	۰/۱۵	۰/۰۴
نوموفوبیا	۷۷/۰۲	۲۸/۰۶	۲۰	۱۴۰	۰/۰۹	-۰/۸۳
ناتوانی در دسترسی به اطلاعات	۱۷/۳۷	۶/۲۷	۴	۲۸	-۰/۲۷	-۰/۷۴
از دست دادن آرامش	۱۷/۶۵	۸/۴۱	۵	۳۵	۰/۱۹	-۱/۰۴
ناتوانی در برقراری ارتباط	۲۴/۲۳	۸/۹۱	۶	۴۲	-۰/۰۷	-۰/۷۷
از دست دادن ارتباط	۱۷/۷۸	۸/۱۲	۵	۳۵	۰/۱۸	-۱/۰۱

عدم تحمل ناکامی

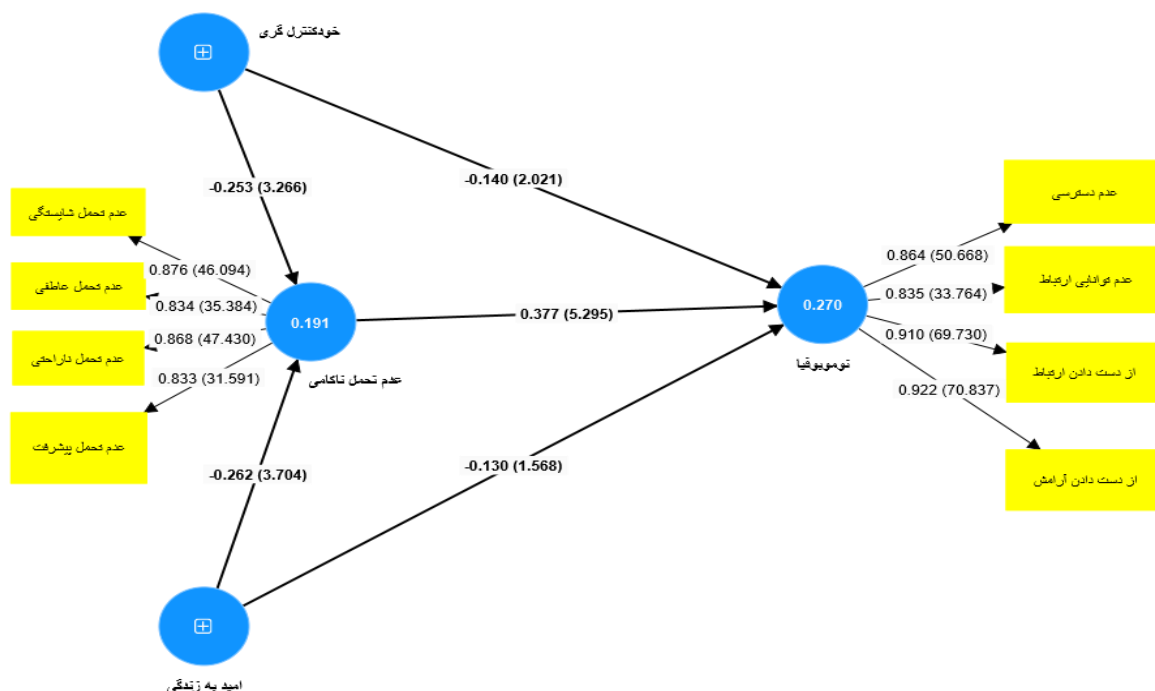
ناتوانی در برقراری ارتباط

جدول ۲. شاخص‌های بررسی اعتبار مدل

متغیرها	Q^2	Communalities	R^2	GOF	NFI	SRMR
عدم تحمل ناکامی	۰/۱۳	۰/۵۳	۰/۱۹	۰/۳۶	۰/۹۰۳	۰/۰۵۳
نوموفوبیا	۰/۲۰	۰/۶۲	۰/۲۷			

نتایج جدول (۲) مربوط به ضریب تعیین متغیرهای ملاک مقادیر R^2 برای متغیرهای مکنون درون‌زا (وابسته) یعنی عدم تحمل ناکامی (۰/۱۹) و نوموفوبیا (۰/۲۷) در حد متوسط و مناسبی (بین مقدار ۰/۱۹ تا ۰/۳۳) قرار دارد. لذا می‌توان بدین شکل تفسیر نمود که مقدار ۱۹ درصد از واریانس (تغییرات) عدم تحمل ناکامی توسط خودکنترلی‌گری و امید به زندگی و ۲۷ درصد از تغییرات نوموفوبیا توسط دو متغیر پیش‌بین (امید به زندگی و خودکنترل‌گری) و عدم تحمل ناکامی برآورد شده است. همچنین اگر مقدار شاخص Q^2 مثبت و بزرگ‌تر از صفر باشد نشان می‌دهد که برازش مدل مطلوب است و مدل از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مناسبی برخوردار است. بطوریکه یافته‌ها نشان می‌دهد، شاخص Q^2 برای متغیرهای درون‌زای عدم تحمل ناکامی برابر با ۰/۱۳ (بین ۰/۲ تا ۰/۱۵: متوسط) و نوموفوبیا برابر

با ۰/۲۰ (بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۵: قوی) مثبت و در سطح قابل قبولی محاسبه شده است به نحوی که نشان از قدرت قابل قبول مدل در پیش‌بینی متغیرهای مذکور را دارد. همچنین مقدار برازش هنجار (NFI) محاسبه شده (۰/۹۰۳) بزرگ‌تر از ۰/۹۰ است و بیانگر برازش مطلوب مدل است. در نهایت معیارهای برازش کلی (GOF) برابر با ۰/۳۶ (مقدار ۰/۳۶ و بیشتر بیانگر برازش مطلوب) و شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد (SRMR) برابر با ۰/۰۵ (مقدار کمتر از ۰/۰۸ بیانگر برازش مناسب) محاسبه شده و بیانگر برازش مطلوب مدل پیشنهادی پژوهش می‌باشد. در ادامه مدل ساختاری پژوهش در حالت ضرایب مستقیم استاندارد بتا (و مقادیر T) در شکل (۱) ارائه شده است.



شکل ۱. مدل پیشنهادی خودکنترلی و امید به زندگی با نوموفوبیا با توجه به نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی در حالت ضرایب استاندارد (مقادیر T)

با توجه به شکل (۱) و اطلاعات جدول (۳) می‌توان بیان کرد که ضرایب بتای مستقیم امید به زندگی و خودکنترلی به متغیر عدم تحمل ناکامی به ترتیب برابر با $0/26$ و $-0/25$ می‌باشد که با توجه به مقادیر T (به ترتیب برابر با $3/70$ و $3/26$) به دست آمده معنادار می‌باشند. بدین معنا که با افزایش امید به زندگی و خودکنترلی در بین دانشجویان دارای علائم اضطرابی، میزان عدم تحمل ناکامی آنان کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین ضرایب بتای مستقیم خودکنترلی و عدم تحمل ناکامی به متغیر

ملاک نوموفوبیا به ترتیب برابر با $0/14$ و $0/37$ می‌باشد که با توجه به مقادیر T (به ترتیب برابر با $2/02$ و $5/29$) به دست آمده معنادار می‌باشند ($p \leq 0/05$). بدین معنا که با افزایش امید به زندگی، میزان اختلال نوموفوبیا دانشجویان دارای علائم اضطرابی کاهش و با افزایش عدم تحمل ناکامی در دانشجویان دارای علائم اضطرابی، میزان اختلال نوموفوبیا در آنان نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۳. بررسی روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل

مسیر	میزان تأثیر	تأثیر اصلاح شده	انحراف استاندارد	آماره T	سطح معنی داری
امید به زندگی -> عدم تحمل ناکامی	-0/262	-0/260	0/071	3/704	0/001
امید به زندگی -> نوموفوبیا	-0/130	-0/131	0/083	1/568	0/117
خودکنترل گری -> عدم تحمل ناکامی	-0/253	-0/252	0/077	3/266	0/001
خودکنترل گری -> نوموفوبیا	-0/140	-0/136	0/069	2/021	0/043
عدم تحمل ناکامی -> نوموفوبیا	0/377	0/379	0/071	5/295	0/001
امید به زندگی -> عدم تحمل ناکامی -> نوموفوبیا	-0/099	-0/099	0/035	2/844	0/004
خودکنترل گری -> عدم تحمل ناکامی -> نوموفوبیا	-0/095	-0/095	0/034	2/779	0/006

بحث و نتیجه گیری

همچنین نتایج ضرایب مسیرهای غیرمستقیم در جدول (۳) نشان می‌دهد که ضریب غیرمستقیم امید به زندگی با اختلال نوموفوبیا با توجه نقش میانجیگری عدم تحمل ناکامی ($T=2/84$) و $\beta=-0/099$) دانشجویان دارای علائم اضطرابی معنادار بود ($p < 0/01$). بدین معنا که ناتوانی در تحمل ناکامی توسط دانشجویان به طور غیرمستقیم و معناداری می‌تواند بر رابطه امید به زندگی با نوموفوبیا تأثیر گذارد و (با توجه به عدم وجود رابطه بین امید به زندگی با نوموفوبیا) نقش میانجیگری کامل را ایفا نماید. همچنین ضریب غیرمستقیم خودکنترل گری با اختلال نوموفوبیا با توجه نقش میانجیگری عدم تحمل ناکامی ($T=2/77$) و $\beta=-0/095$) دانشجویان دارای علائم اضطرابی معنادار بود ($p < 0/01$). بدین معنا که ناتوانی در تحمل ناکامی توسط دانشجویان نیز به طور غیرمستقیم بر رابطه خودکنترل گری با نوموفوبیا تأثیر گذارد و نقش میانجیگری جزئی را ایفا نماید.

این پژوهش با هدف ارائه مدل نوموفوبیا بر اساس خودکنترلی و امید به زندگی با توجه به نقش میانجیگری عدم تحمل ناکامی در دانشجویان دارای علائم اضطرابی انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین امید به زندگی با نوموفوبیا دانشجویان دارای علائم اضطرابی به طور مستقیم رابطه معناداری وجود ندارد؛ اما عدم تحمل ناکامی به طور کامل توانسته در این رابطه نقش میانجیگری را ایفا نماید. همچنین بین خودکنترلی دانشجویان دارای علائم اضطرابی با نوموفوبیا آنان رابطه منفی و معناداری وجود دارد و عدم تحمل ناکامی نیز به طور غیرمستقیم توانسته در این رابطه نقش میانجیگری را به طور جزئی ایفا نماید. اگرچه پژوهشی که منطبق بر یافته‌های فوق باشد پیدا نشد؛ اما یافته‌های به دست آمده با یافته‌های سافاریا و همکاران (۲۰۲۴)، ایرکنگیز و همکاران (۲۰۲۴)، گیسون و همکاران (۲۰۲۳)، آکیول گونر و دمیر (۲۰۲۲)، یوئه و همکاران (۲۰۲۲)، گو

(۲۰۲۲)، خدمت بین دانا و رجبی (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. در حالی که با نتایج یافته بی‌بازسازلی و همکاران (۲۰۲۱) که در پژوهشی نشان دادند امید به زندگی، تنهایی و اضطراب با نوموفوبیا در ارتباط است، ناهمسو می‌باشد. در تبیین عدم ناهمسوئی یافته پژوهش انجام شده با مطالعه حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش متفاوت اشاره کرد. در تبیین یافته به‌دست‌آمده در رابطه با تأیید نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی دانشجویان دارای علائم اضطرابی در رابطه امید به زندگی با نوموفوبیا در آنان می‌توان گفت که این دانشجویان به دلیل ناتوانی در تحمل ناکامی‌ها و فشارهای روانی که ناشی از اضطراب است، بیشتر مستعد تجربه نوموفوبیا هستند. به عنوان مثال، مطالعات پولات و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که افراد مبتلا به نوموفوبیا هنگام قطع ارتباط با دستگاه‌های تلفن همراه خود، اضطراب را تجربه می‌کنند که می‌تواند بر زندگی تحصیلی و شغلی آن‌ها تأثیر بگذارد. نوموفوبیا عنوان نوعی ترس هنگام جدا شدن از دستگاه‌های تلفن همراه با اضطراب مشخص می‌شود (گونز و ازدمیر، ۲۰۲۱). در واقع نوموفوبیا ممکن است به عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای برای این افراد در برابر احساس ناکامی عمل کند. در این بین اگرچه امید به زندگی به عنوان یک منبع مثبت روان‌شناختی می‌تواند در مقابله با استرس‌ها و اضطراب‌ها نقش ایفا کند؛ اما وجود علائم اضطرابی شدید و عدم توانایی در تحمل ناکامی‌ها، میانجی اصلی در رابطه بین این دو متغیر است. دانشجویانی که قادر به تحمل ناکامی نیستند، بیشتر در معرض احساسات منفی و اضطراب قرار می‌گیرند. این ناتوانی در مقابله با ناکامی‌ها، به ویژه در شرایط پرتنش مانند عدم دسترسی به گوشی همراه یا اینترنت، می‌تواند به شدت اضطراب و نگرانی را افزایش داده و به نوموفوبیا منجر شود؛ بنابراین، اگرچه امید به زندگی می‌تواند به طور بالقوه به کاهش اضطراب کمک کند؛ اما نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش نوموفوبیا ندارد، مگر اینکه فرد توانایی مقابله با ناکامی‌ها را داشته باشد.

در تبیین یافته به‌دست‌آمده در رابطه با تأیید رابطه منفی خودکنترل‌گری و نوموفوبیا و تأیید نقش میانجی‌گری عدم

تحمل ناکامی در این رابطه می‌توان گفت که دانشجویانی که توانایی تنظیم و کنترل احساسات و رفتارهای خود را دارند، نه تنها در مواجهه با اضطراب‌های معمولی بهتر عمل می‌کنند، بلکه از وابستگی شدید به تلفن همراه و ترس از نبود آن نیز جلوگیری می‌کنند. در مقابل، دانشجویانی که کنترل ضعیفی بر احساسات خود دارند و در تحمل ناکامی‌ها ضعیف هستند، بیشتر در معرض نوموفوبیا قرار می‌گیرند. در این راستا نیز مطالعات نشان می‌دهد که کنترل پایین با سطوح بالاتر نوموفوبیا ارتباط دارد و نشان می‌دهد افراد مبتلا به اضطراب ممکن است برای مدیریت مؤثر استفاده از تلفن‌های هوشمند خود مشکل داشته باشند. به عنوان مثال، مطالعه ساپولته و امبارواتی (۲۰۲۳) نشان داد که ارتباط منفی معناداری بین خودکنترلی و نوموفوبیا در بین دانشجویان دانشگاه وجود دارد؛ بنابراین، خودکنترل‌گری می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اضطراب مرتبط با فناوری و نوموفوبیا عمل کند. در رابطه با نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی به عنوان یک میانجی‌گری می‌توان گفت که اگرچه خودکنترل‌گری به طور مستقیم بر کاهش نوموفوبیا تأثیر دارد، اما بخشی از این تأثیر از طریق توانایی فرد در تحمل ناکامی‌ها و ناکامی‌های روزمره اتفاق می‌افتد. بر اساس نظر تارگا-پیکر و همکاران (۲۰۲۳) نوموفوبیا به‌طور قابل‌توجهی با سطوح بالای اضطراب اجتماعی مرتبط است که می‌تواند ناشی از عدم تحمل ناامیدی هنگامی که دانشجویان احساس می‌کنند از شبکه‌های اجتماعی خود قطع می‌شوند. افزایش استفاده از گوشی‌های هوشمند که اغلب یک مکانیسم مقابله با ناامیدی است، منجر به افزایش سطح نوموفوبیا می‌شود (تارگا-پیکر و همکاران، ۲۰۲۳). دانشجویانی که خودکنترل‌گری بالایی دارند، معمولاً بهتر می‌توانند ناکامی‌ها را تحمل کنند و در مواجهه با موانع کمتر به احساسات منفی واکنش نشان می‌دهند. از این رو، این افراد کمتر مستعد نوموفوبیا هستند. با این حال، اگر فردی حتی با خودکنترل‌گری نسبی نتواند ناکامی‌ها را تحمل کند، اضطراب و فشار روانی ناشی از ناکامی می‌تواند او را به سمت نوموفوبیا سوق دهد. پس بنابراین نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی بر رابطه خودکنترل‌گری با نوموفوبیا قابل توجهی می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که نتایج این پژوهش در راستای دانشجویان دارای علائم اضطرابی می‌باشد و نمی‌توان نتایج آن را به تمام جمعیت دانشجویان یا گروه‌های سنی و فرهنگی دیگر تعمیم داد. برای مثال، تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی می‌تواند تأثیرات مهمی بر ارتباط بین متغیرها داشته باشد. همچنین دانشجویانی که دارای علائم اضطرابی هستند ممکن است دارای سایر اختلالات روانی نظیر افسردگی یا استرس پس از سانحه باشند. این اختلالات می‌توانند به طور همزمان با نوموفوبیا تأثیر بگذارند؛ اما در این پژوهش به طور جداگانه بررسی نشده‌اند. عدم تفکیک دقیق این اختلالات می‌تواند منجر به تفسیر نادرست از رابطه بین متغیرها شود؛ بنابراین با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، نمونه‌گیری به دانشجویانی با پس‌زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی متنوع‌تر گسترش یابد و این اقدام می‌تواند تأثیرات متفاوت فرهنگ و اقتصاد بر روابط بین متغیرها را روشن کرده و به تعمیم‌پذیری نتایج کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر اضطراب، سایر اختلالات روانی مانند افسردگی و استرس پس از سانحه نیز بررسی شوند. این کار با استفاده از ابزارهای دقیق، به درک بهتر تأثیرات همزمان این اختلالات بر نوموفوبیا و تبیین دقیق‌تر روابط میان متغیرها کمک می‌کند. در نهایت با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان با هدف تقویت مهارت‌های مقابله با ناکامی و تحمل فشارهای

روانی طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها می‌توانند به افزایش تاب‌آوری روانی دانشجویان کمک کرده و از بروز اضطراب‌های ناشی از ناکامی که منجر به نوموفوبیا می‌شود، پیشگیری کنند.

به طور کلی، نتایج این مطالعه اهمیت عوامل روان‌شناختی مانند خودکنترلی و توانایی تحمل ناکامی را در مدیریت اضطراب‌های مرتبط با نوموفوبیا برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که تقویت این مهارت‌ها می‌تواند به کاهش وابستگی به تکنولوژی و بهبود سلامت روان دانشجویان کمک کند. همچنین نتایج مطالعه حاضر نه تنها به غنی‌سازی مبانی نظری در خصوص نوموفوبیا کمک می‌کند، بلکه بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم عوامل مؤثر بر نوموفوبیا به تدوین و اجرا کردن مداخلات روان‌شناختی در حوزه پیشگیری و درمان نوموفوبیا در بین دانشجویان به ویژه دانشجویان دارای علائم اضطرابی کمک خواهد کرد.

تعارض منافع

تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه مسئولین و دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

References

- خدمت بین دانا، ر.، و رجبی، ی. (۱۴۰۲). بررسی رابطه تحمل ناکامی و امید به زندگی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد واحد رشت. چهارمین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، دانشگاه اردبیل.
- شیخ‌الاسلامی، ر.، و نوروزی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. پژوهی، ۶۲(۱۵)، ۴۵-۶۰.
- Aboodie, B., & Amiri, M. (2019). Relationship between perceived stress, frustration tolerance, cognitive emotion regulation with depression syndrome. *Middle Eastern Journal Of Disability Studies*, 9(1), 141-145.
- Afifah, N. N., & Wijaya, H. E. (2022). *Religiosity and nomophobia among undergraduate student: The moderating role of self-control*. In Improving Assessment and Evaluation Strategies on Online Learning (pp. 49-55). Routledge.
- Akyol Güner, T., & Demir, İ. (2022). Relationship between Smartphone Addiction and Nomophobia, Anxiety, Self-Control in High School Students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 9(2), 412-416.

- Aliakbari, R., Vahedian-Shahroodi, M., Abusalehi, A., Jafari, A., & Tehrani, H. (2020). A digital-based education to improve occupational health and ergonomic conditions of dentists: an application of theory of planned behavior. *International Journal of Health Promotion and Education*, 58(5), 268-281.
- Beyazsacılı, M., Arnavut, A., & Arnavut, A. (2021). Meta-analysis study on the effect of different variables on nomophobia and phomophobia. *The Online Journal of New Horizons in Education*, 11(4), 205.-210.
- Brown, G., & Medcalf-Bell, R. (2022). Phoning it in: social anxiety, intolerance of uncertainty, and anxiety reduction motivations predict phone use in social situations. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2022(1), 6153053.
- Chand, L. (2015). A study of frustration tolerance in relation to achievement motivation and sports achievements. *International Journal of Applied Research*, 1(6), 92-94.
- Ercengiz, M., Yildiz, B., Savci, M., & Griffiths, M. D. (2024). Differentiation of self, emotion management skills, and nomophobia among smartphone users: The mediating and moderating roles of intolerance of uncertainty. *The Social Science Journal*, 61(2), 525-539.
- Ghafari Cherati, R., Ghanadzadgan, H., & Fakhri, M. K. (2021). The effectiveness of reality therapy on self-control, difficulty in regulating emotion, resilience and psychological flexibility in patients with practical obsession. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(3), 3240-3252.
- Gibson, B., Rosser, B. A., Schneider, J., & Forshaw, M. J. (2023). The role of uncertainty intolerance in adjusting to long-term physical health conditions: A systematic review. *PLoS One*, 18(6), e0286198.
- Gu, M. (2022). Understanding the relationship between distress intolerance and problematic Internet use: The mediating role of coping motives and the moderating role of need frustration. *Journal of adolescence*, 94(4), 497-512.
- Güneş, N. A. and Özdemir, Ç. (2021). The relationship between nomophobia and anxiety levels in healthy young individuals. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(8), 23-30.
- Günlü, A., & Bas, A. U. (2022). The Mediating Role of Self-Control in the Relationship between Nomophobia and Basic Psychological Needs in University Students. *International Journal of Progressive Education*, 18(6), 1024-1028.
- Khilnani, A. K., Thaddanee, R., & Khilnani, G. (2019). Prevalence of nomophobia and factors associated with it: a cross-sectional study. *Int J Res Med Sci*, 7(2), 468-472.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). "Nomophobia": Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 28.
- KOÇ, H. (2023). Higher levels of intolerance of uncertainty predict greater levels of smartphone addiction among college students: the serial mediating roles of death anxiety and cyberchondria. *International Online Journal of Education & Teaching*, 10(4)., 217-221.
- Liu, H. X., Chow, B. C., Hu, C., Hassel, H., & Huang, W. Y. (2022). eHealth usage among Chinese college students: qualitative findings. *BMC Public Health*, 22(1), 1088.
- Lohia, S., Gupta, P., Curry, M., Morris, L. G., & Roman, B. R. (2021). Life expectancy and treatment patterns in elderly patients with low-risk papillary thyroid cancer: a population-based analysis. *Endocrine Practice*, 27(3), 228-235.
- Polat, F., Delibaş, L., & Bilir, İ. (2021). The relationship between nomophobia level and worry severity in future healthcare professional candidates. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 339-347.
- Safaria, T., Saputra, N. E., & Arini, D. P. (2024). The Impact of Nomophobia: Exploring the Interplay Between Loneliness, Smartphone Usage, Self-control, Emotion Regulation, and Spiritual Meaningfulness in an Indonesian Context. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 1-20.
- Santl, L., Brajkovic, L., & Kopilaš, V. (2022). Relationship between nomophobia, various emotional difficulties, and distress factors among students. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 12(7), 716-730.
- Sapulete, C. W. and Ambarwati, K. D. (2022). Hubungan antara self-control dengan nomophobia pada mahasiswi fakultas psikologi universitas kristen satya wacana. *Journal Psikogenesis*, 9(2), 159-171.
- Tárrega-Piquer, I., Valero-Chillerón, M. J., González-Chordá, V. M., Llagostera-Reverter, I., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejo, L., ... & Mena-Tudela, D. (2023). Nomophobia and its relationship with social anxiety and procrastination in nursing students: an observational study. *Nursing Reports*, 13(4), 1695-1705.
- Thaqib, A., & Dubey, G. (2019). A Study of Frustration Tolerance among Adolescents. *Think India Journal*, 22(4), 5753-5760.

- Tolan, Ö. Ç., & Karahan, S. (2021). The relationship between nomophobia and depression, anxiety and stress levels of university students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 9(1), 115-129.
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet*, 396(10258), 1204-1222.
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in human behavior*, 49, 130-137.
- Yue, H., Yue, X., Zhang, X., Liu, B., & Bao, H. (2022). Exploring the relationship between social exclusion and smartphone addiction: The mediating roles of loneliness and self-control. *Frontiers in Psychology*, 13, 945631.
- Zareipour, M., Ardakani, M. F., Sotoudeh, A., & Azari, M. T. (2021). The importance of tele education of family health ambassadors in covid-19 prevention. *Journal of Health Literacy*, 6(1), 9-12.

Original Article

Modeling Nomophobia based on Self-Control and Life Expectancy with Regard to the Mediating Role of Frustration intolerance in Students with Anxiety Symptoms

Received: 24/07/2023 - Accepted: 07/10/2023

Maryam Zafarpour¹
Zohreh Salahshori^{2*}
Maedeh Saeidi³
Maryam Farhang⁴

¹ Ma student in clinical psychology, Department of Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

² Master's student in clinical psychology, Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran. (Corresponding author)

³ Ma student in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

⁴ Ma student in Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: zohreh.salahshoor@iau.ir

Abstract

Introduction: Anxiety can cause numerous cognitive, psychological, and emotional harms in individuals and can lead to various destructive dependencies, such as mobile phone addiction. Accordingly the aim of the present study was to model nomophobia based on self-control and life expectancy, considering the mediating role of frustration intolerance in students with anxiety symptoms.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study using structural equations. The statistical population of the study included all students with anxiety symptoms in Isfahan in 2023, of whom 232 were selected through purposive sampling (scores higher than 16 on the Beck Anxiety Inventory). The research tools included the Nomophobia Questionnaire by Yildirim & Correia (2015), the Harrington Failure Tolerance Questionnaire (2005), the Tangi et al. Self-Control Questionnaire (2004), and the Miller Life Expectancy Questionnaire (1988). Data were analyzed at two descriptive and inferential levels using SPSS software version 23 and Smart-PLS software version 22. The results showed that the model of self-control and life expectancy with neophobia had a favorable fit considering the mediating role of frustration intolerance (SRMR=0.053; NFI index was greater than 0.90).

Results: The results showed that there was no direct significant relationship between life expectancy and nomophobia in students with anxiety symptoms; however, the intolerance of failure was able to play a mediating role in this relationship. There is also a negative and significant relationship between the self-control of students with anxiety symptoms and their nomophobia, and the intolerance of failure has also indirectly played a partial mediating role in this relationship ($P \leq 0.05$).

Conclusion: According to the research results, it is recommended that intervention programs be designed and implemented in student counseling centers for students - the most vulnerable populations who face the adverse effects of smartphone use, especially nomophobic behavior.

Keywords: Life expectancy, Self-control, Frustration intolerance, Anxiety symptoms, Nomophobia