

Relationship between distress tolerance and social anxiety through the mediation of self-competence in adolescents with symptoms of nomophobia

Zahra Sadeghi Lalehkai¹, Seyedeh Fatemeh Hassani², Fatemeh Omid³

¹ MD Student, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Assistant Professor Department of Statistics and Epidemiology, Damavand Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background: The aim of the present study was to determine the relationship between distress tolerance and social phobia mediated by self-competence in adolescents with nomophobia symptoms. In terms of implementation, this study was considered a non-experimental correlational research based on the structural equation modeling.

Materials and methods: This study was considered an applied research in terms of its purpose. All adolescents (13 to 18 years old) with nomophobia and living in Tehran in the spring of 2025 constituted the statistical population of this study. Using the available sampling method, 294 of these adolescents with nomophobia were selected and responded to the online form of the Distress Tolerance Scale of Simons and Gaher (2005), the Social Phobia Questionnaire of Kanver et al. (2000), and the Harter Competency Perception Questionnaire (1985). Pearson correlation coefficient was used to examine the correlation between the research variables. Also, the conceptual model was examined using structural equation modeling.

Results: The results showed that distress tolerance, through the mediation of self-competence, affected social phobia in adolescents with nomophobia symptoms. In fact, distress tolerance, by increasing self-competence, lead to a decrease in social phobia in adolescents with nomophobia symptoms.

Conclusion: Accordingly, it is recommended that special educational programs be designed and implemented to teach distress tolerance skills to nomophobic adolescents. Teaching these skills provides the necessary basis for increasing self-competence and ultimately leads to a decrease in social phobia.

Keywords: *Adolescents, Distress tolerance, Nomophobia, Self-competence, Social anxiety.*

Cited as: Sadeghi Lalehkai Z, Hassani SF, Omid F. Relationship between distress tolerance and social anxiety through the mediation of self-competence in adolescents with symptoms of nomophobia. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2026; 36(3): 334-345.

Correspondence to: Seyedeh Fatemeh Hassani

Tel: +98 9125661230

E-mail: f.hassani@iautmu.ac.ir

ORCID ID: 0009-0002-4688-094X

Received: 13 Oct 2025; **Accepted:** 29 Dec 2025

رابطه تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا

زهره صادقی لله کائی^۱، سیده فاطمه حسینی^۲، فاطمه امیدی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا بود.

روش بررسی: این پژوهش از لحاظ اجرا، جزء تحقیقات غیرآزمایشی از نوع همبستگی و مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و همچنین این مطالعه از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی به شمار می‌رفت. کلیه نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ ساله) مبتلا به نوموفوبیا و ساکن شهر تهران در فصل بهار سال ۱۴۰۴ شمسی، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۹۴ نفر از این نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا انتخاب شدند. فرم آنالیز مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه ادراک شایستگی هارتر (۱۹۸۵) پاسخ دادند. از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش بهره گرفته شد. همچنین، بررسی مدل مفهومی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تحمل پریشانی با میانجی‌گری شایستگی خود بر هراس اجتماعی نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا تاثیر می‌گذارد. در واقع، تحمل پریشانی با افزایش شایستگی خود منجر به کاهش هراس اجتماعی در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا می‌شود. نتیجه‌گیری: بر همین اساس توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای طراحی و اجرا شود که مهارت‌های تحمل پریشانی را به نوجوانان نوموفوبیک آموزش دهد. آموزش این مهارت‌ها زمینه لازم برای افزایش شایستگی خود را فراهم می‌آورد و در نهایت منجر به کاهش هراس اجتماعی خواهد شد.

واژگان کلیدی: تحمل پریشانی، شایستگی خود، نوجوانان، نوموفوبیا، هراس اجتماعی.

مقدمه

امروزه در کشورهای توسعه یافته مطالعه و شناخت نسل جوان و نوجوان جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نسل نوجوان و یا به عبارتی نسل زد (Generation Z (Gen Z)) اولین نسلی

است که دنیای بدون فناوری و اینترنت را تجربه نکرده و به آن به راحتی دسترسی داشته است. شبکه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری برای ابراز هویت، تاثیر مستقیمی روی سبک زندگی، روابط اجتماعی، تمایلات سیاسی-اجتماعی و ارزش‌های نوجوانان امروزی گذاشته‌اند (۱). این نوجوانان که به بومیان فناوری اطلاعات معروف هستند، به طور طبیعی با فناوری‌های دیجیتال، اینترنت و رسانه‌های اجتماعی بزرگ شده‌اند و استفاده از آن‌ها برایشان بسیار ساده است. با وجود برتری زندگی دیجیتال و اینترنت محور نوجوانان نسبت به سایر

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، گروه روانشناسی بالینی،

سیده فاطمه حسینی (email: f.hassani@iautmu.ac.ir)

ORCID ID: 0009-0002-4688-094X

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۷/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۸

نسل‌ها، این مسئله مشکلاتی را نیز برای این نسل به همراه داشته است. استفاده زیاد از رسانه‌های اجتماعی، فضای مجازی و اینترنت ممکن است وابستگی این افراد به گوشی‌های هوشمند را افزایش دهد و در نهایت منجر به بروز نوموفوبیا یا بی‌موبایل هراسی در آن‌ها شود (۲).

از جمله سندرم‌های مرتبط به استفاده نادرست از تلفن همراه و رسانه‌های مبتنی بر گوشی‌های همراه، نوموفوبیا است. نوموفوبیا در لغت به معنای بی‌موبایل هراسی است که به ترس دور بودن از تلفن همراه گفته می‌شود (۳). نوموفوبیا یا فوبیای بدون تلفن همراه بودن در سال ۲۰۰۸ میلادی و در پی پژوهشی که سازمان تحقیقات پایه انگلستان یعنی یوگوو (YouGov) در بین شهروندان انگلیسی انجام داد شناسایی و نام‌گذاری شد. نوموفوبیا که اختلال عصر جدید نیز نامیده می‌شود، حالتی از برانگیختگی، ترس، استرس و اضطراب است که در صورت عدم دسترسی به تلفن هوشمند در فرد پدیدار می‌شود. در این نوع فوبیا حتی تصور فرد از این که بدون موبایل باشد نیز برای وی اضطراب‌آور خواهد بود، به همین علت شخص با انجام اقداماتی برای اجتناب از بدون موبایل ماندن (حمل پاوربانک و شارژر و همراه داشتن دو گوشی) از اضطراب ناشی از آن پیش‌گیری می‌کند (۴). نوموفوبیا به عنوان یک استفاده مشکل ساز از گوشی‌های تلفن همراه در نظر گرفته شده است (۵). هرچند که نوموفوبیا در راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی درج نشده است، اما طبق تعاریف مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نسخه پنجم (تجدید نظر شده) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)، بیشترین مطابقت را با اختلال‌های هراس اختصاصی و به طور ویژه هراس موقعیتی دارد (۶). این اختلال موجب شکل گیری بسیاری از علایم بالینی از جمله افسردگی، احساس تنهایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس جبری ((obsessive compulsive disorder (OCD) و شکل‌گیری اختلالات روانی دیگر شده است (۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوجوانانی که استفاده مشکل ساز از گوشی‌های هوشمند دارند، از اختلالات اضطرابی مختلف همچون هراس اجتماعی در رنج هستند. استفاده مداوم از رسانه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه می‌تواند موجب کاهش تعاملات رو در رو شود. نوجوانان بیشتر از قبل در فضای مجازی حضور دارند و این امر باعث می‌شود که زمان کمتری برای برقراری ارتباطات واقعی و توسعه مهارت‌های اجتماعی داشته باشند. در نتیجه، هنگامی که آنها مجبور به مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی بدون حمایت

تکنولوژیکی هستند، احساس عدم راحتی می‌کنند و هراس اجتماعی در آنها بیشتر می‌شود (۸).

اختلال هراس اجتماعی که با نام‌های جمعیت هراسی یا اضطراب اجتماعی (social anxiety) نیز شناخته می‌شود، یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که باعث مشکلات هیجانی و اختلال در عملکرد نوجوانان می‌شود. اختلال هراس اجتماعی در سطح خفیف خود یک اضطراب گذرا است که بر اثر ارزیابی‌های منفی اجتماعی بروز می‌کند. در عین حال، اختلال هراس اجتماعی در سطح شدید خود منجر به ناتوانی، ترس فراگیر و اجتناب از اجتماع می‌شود (۹). این اختلال با ویژگی‌های روان‌شناختی مانند خجالت کشیدن از جمع، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد مشخص می‌شود. همچنین؛ ویژگی‌های رفتاری این اختلال عبارت‌اند از: کناره‌گیری از جمع، عدم برقراری تماس چشمی و ترس از صحبت کردن در اجتماعات. علاوه بر این؛ سرخ شدن گونه‌ها، خشکی دهان و عرق کردن از ویژگی‌های جسمانی این اختلال به شمار می‌روند (۱۰). این افراد در مورد انجام برخی فعالیت‌های اختصاصی مانند غذا خوردن یا صحبت کردن جلوی دیگران ترس‌های به خصوصی دارند یا از ترس غیراختصاصی و مبهمی در مورد شرمسار شدن جلوی دیگران رنج می‌برند (۱۱).

یکی از سازه‌هایی که به نظر می‌رسد در پیش‌بینی هراس اجتماعی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا نقش داشته باشد، تحمل پریشانی است (۱۲، ۱۳). تحمل پریشانی به عنوان یک پتانسل در تحمل کردن حالت‌های روان‌شناختی منفی تعریف شده است (۱۴). به بیان دیگر، تحمل پریشانی به توانایی فرد برای تجربه و تحمل وضعیت هیجانی و روان‌شناختی منفی اشاره دارد که بر ارزیابی و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و به عنوان یک سازه مهم در پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کند. افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند؛ در هنگام بروز رویدادهای آسیب‌زا، آسفتگی‌های هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و در این حین می‌توانند بر مسئله دیگری نیز تمرکز کنند، از این رو، افراد با تحمل پریشانی بالا قادرند پاسخ‌های سازگارانه‌ای به تنش‌های زندگی بدهند (۱۵). Brown و همکارانش (۱۶) بیان می‌کنند که تحمل پریشانی ماهیتی چند بعدی دارد و با ارزیابی هیجانات "یعنی اینکه فرد احساسات منفی خود را چگونه ارزیابی می‌کند"، توانایی تحمل هیجانات منفی، جذب کمتر هیجانات "یعنی این که فرد غرق در پریشانی خود نشود" و توانایی تنظیم هیجانات همراه است. در مقابل، تحمل پریشانی پایین با عدم پذیرش مشکلات و تلاش برای اجتناب از هیجانات منفی و از سوی دیگر با غرق شدن در هیجانات دردناکی که عملکرد فرد را مختل

می‌کنند، همراه است. افراد با تحمل پریشانی پایین در معرض خطر جدی اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت و خوردن هستند (۱۷).

علاوه بر رابطه مستقیم میان تحمل پریشانی و هراس اجتماعی در نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا، پژوهش‌ها نشان داده است که این رابطه توسط متغیرهایی همچون شایستگی خودمیانجی‌گری می‌شود زیرا شایستگی خود هم با تحمل پریشانی (۱۸، ۱۹) و هم با هراس اجتماعی (۲۰، ۲۱) در ارتباط است. گامال و همکارانش (۱۸) مطالعه‌ای با عنوان رابطه بین جو کار اخلاقی پرستاران از تحمل پریشانی اخلاقی و شایستگی‌ها به انجام رساندند. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه پرستاران شهر هامبورگ آلمان بود که از میان آن‌ها ۳۰۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که تحمل پریشانی‌های اخلاقی با انواع مختلف شایستگی در پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری دارند ($r = 0.68$ ، $P < 0.001$) و همکارانش (۲۲) در پژوهشی با عنوان روابط بین اضطراب اجتماعی و مشکلات مصرف الکل از طریق افسردگی و تحمل پریشانی و در جامعه‌ای از نوجوانان آمریکایی و در نمونه‌ای ۲۸۱۰ نفری، به این نتیجه رسیدند که بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد ($r = -0.37$ ، $P < 0.01$). شایستگی خود به مجموعه‌ای از مهارت‌ها، ویژگی‌ها و قابلیت‌هایی اطلاق می‌شود که فرد برای دستیابی به موفقیت و کارایی در زمینه‌های مختلف زندگی نیاز دارد. این شایستگی‌ها شامل توانایی‌های فردی، اجتماعی، تخصصی و مدیریتی هستند و می‌توانند در زمینه‌های مختلفی مانند تحصیل، کار، ورزش و زندگی شخصی به کار گرفته شوند (۲۳). یکی از جنبه‌های مهم شایستگی، توانایی‌های فردی است. این شامل ویژگی‌هایی مانند خودآگاهی، خوداندیشی و انضباط شخصی می‌شود. افرادی که در این زمینه قوی هستند، معمولاً قادر به تعیین اهداف، برنامه‌ریزی برای دستیابی به آنها و مدیریت زمان و منابع خود به‌طور مؤثر هستند. همچنین، توانایی مواجهه با چالش‌ها و پذیرش شکست نیز از جمله ویژگی‌های مهم در این حوزه است. مهارت‌های اجتماعی نیز بخش دیگری از شایستگی خود را تشکیل می‌دهند. این مهارت‌ها شامل توانایی ارتباط مؤثر با دیگران، مدیریت تعارض و کار گروهی هستند. فردی که این مهارت‌ها را داراست، می‌تواند به خوبی با همکاران، دوستان و خانواده ارتباط برقرار کند و در موقعیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای موفق عمل کند (۲۴). در تعریفی دیگر، شایستگی تخصصی به دانش و توانایی‌های خاصی اشاره دارد که فرد در یک زمینه خاص کسب کرده است. این نوع

شایستگی می‌تواند شامل مهارت‌های فنی، علمی یا هنری باشد و به فرد اجازه می‌دهد تا در حرفه خود بسیار کارآمد و اثرگذار باشد. افزایش شایستگی تخصصی معمولاً نیاز به آموزش، تجربه و تمایل به یادگیری مداوم دارد (۲۵). با توجه به مطالب مذکور و رابطه متقابل میان متغیرهای تحمل پریشانی، هراس اجتماعی و شایستگی خود و با در نظر گرفتن این مسئله که طبق پژوهش‌های فوق‌الذکر شایستگی خود می‌تواند در رابطه میان تحمل پریشانی با هراس اجتماعی نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا نقش میانجی داشته باشد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا رابطه دارد؟

مواد و روشها

این پژوهش از لحاظ اجرا، تحقیق غیرآزمایشی از نوع همبستگی و مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. کلیه نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ ساله) مبتلا به نوموفوبیا و ساکن شهر تهران در فصل بهار سال ۱۴۰۴ شمسی، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. بر اساس دیدگاه Kline (۲۰۲۳) حجم نمونه لازم برای مدل‌یابی معادلات ساختاری تقریباً ۵ برابر تعداد گویه‌های کلیه ابزارهای به کار رفته در پژوهش بود. تعداد کل گویه‌های ابزارهای این تحقیق برابر ۵۹ بود ($59 \times 5 = 295$). در نتیجه نمونه‌ای ۲۹۵ نفری برای این پژوهش مناسب قلمداد شد. با در نظر گرفتن ریزش پرسشنامه‌ها نمونه‌ای ۳۰۰ نفری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. کد اخلاق پژوهش حاضر IR.IAU.TMU.REC.1404.074 بود.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله بودن، ابتلا به نوموفوبیا بر اساس دریافت نمره بالاتر از نقطه برش (یعنی ۱۰۰) در پرسشنامه نوموفوبیا ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵). معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: کمتر از ۱۳ سال یا بیشتر از ۱۸ سال سن داشتن، عدم ابتلا به نوموفوبیا بر اساس دریافت نمره پایین‌تر از نقطه برش (یعنی ۱۰۰) در پرسشنامه نوموفوبیا ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵).

ابزار

پرسشنامه نوموفوبیا ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵)

این پرسشنامه به عنوان اولین ابزار سنجش نوموفوبیا یا بی‌موبایل‌هراسی در سال ۲۰۱۵ توسط ییلدریم و کوریا با هدف کمک به ادبیات تحقیق نوموفوبیا و شناسایی و توصیف ابعاد آن و

نیز توسعه و ترویج پرسشنامه‌ای برای اندازه‌گیری آن ساخته شده است. ابزار مذکور دارای ۴ خرده‌مقیاس؛ **عدم توانایی برقراری ارتباط**، **از دست دادن ارتباط**، **عدم دسترسی به اطلاعات** و **از دست دادن راحتی و آسایش** در ۲۰ گویه است. پاسخ‌دهندگان بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز صادق نیست = ۱، معمولاً صادق نیست = ۲، گاهی اما به دفعات کم صادق است = ۳، گاهی صادق است = ۴، غالباً صادق است = ۵، معمولاً صادق است = ۶، همیشه صادق است = ۷) به عبارات این پرسشنامه پاسخ می‌دهند. نمرات خرده‌مقیاس‌ها به یکدیگر وابسته هستند و پرسشنامه دارای نمره کل است (۲۶).

کمترین نمره ۲۰ و بیشترین نمره ۱۴۰ است. در این پرسشنامه نمره ۲۰ و کمتر نشانه عدم وجود نوموفوبیا، نمره بیشتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف، نمره مساوی و بزرگ‌تر از ۶۰ و کمتر از ۱۰۰ نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگ‌تر از ۱۰۰ مربوط به نوموفوبیای شدید است (۲۷).

پرسشنامه نوموفوبیا در پژوهش ییلدریم و کوریا (۲۶) در تحلیل عاملی، ساختاری ۴ عاملی مشابه با ابعاد مذکور به دست داد. به منظور بررسی روایی همزمان، بین پرسشنامه نوموفوبیا و پرسشنامه نقش تلفن همراه والش و همکارانش (۲۸) همبستگی مثبتی به دست آمد (۲۷). ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵) ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های عدم توانایی برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات و از دست دادن راحتی و آسایش را به ترتیب برابر با ۰/۹۳۹، ۰/۹۴۵، ۰/۸۷۴ و ۰/۸۲۷ و ۰/۸۱۹ به دست آوردند.

روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در پژوهش سیاح و همکاران (۲۷) بررسی و تأیید شد. تحلیل عاملی اکتشافی این مطالعه، ۴ عامل به دست داد که مشابه عوامل به دست آمده توسط سازندگان پرسشنامه بود. این ساختار ۴ عاملی در تحلیل عاملی تأییدی نیز مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های عدم توانایی برقراری ارتباط، از دست دادن ارتباط، عدم دسترسی به اطلاعات و از دست دادن راحتی و آسایش به ترتیب برابر با ۰/۸۱۴، ۰/۸۲۳، ۰/۸۳۱، ۰/۸۱۶ و ۰/۷۹۸ محاسبه شد (۲۷).

مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)

این مقیاس که توسط سیمونز و گاهر (۲۹) ساخته شده است، یک مقیاس خودگزارشی برای سنجش تحمل پریشانی به شمار می‌رود که دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن توسط هیجانات)، ارزیابی

(برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی). آزمودنی‌ها بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به گویه‌های این مقیاس پاسخ می‌دهند. حداقل نمره ممکن در این مقیاس ۱۵ و حداکثر نمره ممکن ۷۵ است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است. همچنین روایی ملاکی این پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). در مطالعه تفنگچی و همکاران (۳۰) ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی کلی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹ به دست آمد. همچنین در این مطالعه؛ تحلیل عاملی تأییدی از ۴ عاملی بودن این پرسشنامه حمایت کرد و روایی سازه آن را تأیید کرد.

پرسشنامه هراس اجتماعی کانورو همکاران (۲۰۰۰)

پرسشنامه هراس اجتماعی کانورو و همکارانش (۳۱) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی شامل ۱۷ ماده است که از سه خرده‌مقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل شده است. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (به هیچ وجه = ۰، کم = ۱، تا اندازه‌ای = ۲، زیاد = ۳ و خیلی زیاد = ۴) به گویه‌های این پرسشنامه پاسخ می‌دهند. سازندگان این ابزار پایایی پرسشنامه را به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ (برای خرده‌مقیاس ترس؛ ۰/۸۹، برای خرده‌مقیاس اجتناب؛ ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک؛ ۰/۸۰) گزارش نموده‌اند. همچنین روایی سازه ساختار سه عاملی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید کرده‌اند (۳۱).

حسنوند عموزاده و همکارانش (۳۲) در نمونه بالینی در ایران پایایی این ابزار را مورد تأیید قرار دادند. در مطالعه مذکور ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های اجتناب ۰/۷۵، ترس ۰/۷۴ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۷۵ بوده است که نشان از پایایی رضایت بخش این ابزار می‌باشد. افزون بر این؛ این پرسشنامه در ایران توسط مسعودنیا (۳۳) در بین دانشجویان روانسازی شد و پایایی آن نیز محاسبه گردید. نتیجه پژوهش مسعودنیا (۳۳) با استفاده از تحلیل عاملی و چرخش واریماکس، به استخراج ۳ عامل انجامید که از نظر تعداد مؤلفه‌ها برابر با تعداد مؤلفه‌های استخراج شده به وسیله سازندگان مقیاس بود. همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ بدست آمد (۳۳).

پرسشنامه ادراک شایستگی هارتر (۱۹۸۵)

پرسشنامه ادراک شایستگی توسط هارتر (۳۴) به منظور سنجش ادراک شایستگی خودطراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال و ۴ مولفه کفایت رفتاری، کفایت اجتماعی، کفایت تحصیلی و کفایت جسمی می باشد و بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای با عباراتی از نوع "خوشایند و مطبوع در مقابل ناخوشایند و نامطبوع" به سنجش ادراک شایستگی می‌پردازد. در مقیاس ادراک شایستگی هارتر (۳۴) هر نمره یا ماده به صورتی که مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از ۴ تا ۱ نمره گذاری شده است. نمره ۴ اختصاص داده شده به هر پاسخ، نشان دهنده ادراک شایستگی بالا و نمره ۱ اختصاص داده شده به هر پاسخ، نشان دهنده ادراک شایستگی پایین است. نمره ۳ ادراک شایستگی متوسط رو به بالا و نمره ۲ ادراک شایستگی متوسط رو به پایین را در دو مقوله تقریباً در مورد من درست است و تقریباً در مورد من درست نیست، مورد سنجش قرار می‌دهد. هارتر (۳۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بررسی و تایید کرده است به طوری که با استفاده از تحلیل عاملی ساختار ۴ عاملی را مطلوب گزارش کرده است. همچنین این پژوهشگر ضریب آلفای کرونباخ کلیه خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را بالای ۰/۸ محاسبه کرد (۳۴). در پژوهش بای و همکارانش (۳۵) پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۰ و برای خرده‌مقیاس‌های شایستگی رفتاری، تحصیلی، اجتماعی و جسمی به ترتیب برابر با ۰/۶۱، ۰/۶۸، ۰/۶۶ و ۰/۶۱ به دست آمده است. همچنین این

پژوهشگر روایی سازه این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی بررسی و تایید کرده است (۳۵).

یافته‌ها

از مجموع نوجوانان شرکت کننده در پژوهش حاضر (۲۹۴ نفر)؛ تعداد ۱۷۱ نفر (۵۸ درصد) دختر و ۱۲۳ نفر (۴۲ درصد) پسر بودند. از مجموع نوجوانان شرکت کننده در پژوهش حاضر (۲۹۴ نفر)، تعداد ۸۵ نفر (۲۹ درصد) در مقطع متوسطه اول و تعداد ۲۰۹ نفر (۷۱ درصد) در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. در نهایت از مجموع نوجوانان شرکت کننده در پژوهش حاضر (۲۹۴ نفر)، تعداد ۲۶ نفر (۹ درصد) در پایه تحصیلی هفتم، تعداد ۲۶ نفر (۹ درصد) در پایه تحصیلی هشتم، تعداد ۳۲ نفر (۱۱ درصد) در پایه تحصیلی نهم، تعداد ۳۸ نفر (۱۳ درصد) در پایه تحصیلی دهم، تعداد ۹۲ نفر (۳۱ درصد) در پایه تحصیلی یازدهم و ۸۰ درصد (۲۷ درصد) در پایه تحصیلی دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای هراس اجتماعی، ترس، اجتنابی و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب برابر با ۲۶/۵۵، ۱۰/۹۶، ۱۳/۹۱ و ۶/۵۹ است و انحراف معیار این متغیرها به ترتیب برابر با ۶/۵۴، ۱/۵۱، ۱/۴۷ و ۰/۸۸ بود. علاوه بر این، میانگین

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	فراوانی	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
هراس اجتماعی	۲۹۴	۱۱	۵۹	۲۶/۵۵	۶/۵۴	۰/۵۸۹	۰/۳۶۷
ترس	۲۹۴	۱	۲۲	۱۰/۹۶	۱/۵۱	۰/۲۱۵	۰/۱۱۲
اجتناب	۲۹۴	۳	۲۶	۱۳/۹۱	۱/۴۷	۰/۲۷۷	-۰/۳۸۷
ناراحتی فیزیولوژیک	۲۹۴	۱	۱۴	۶/۵۹	۰/۸۸	۰/۱۱۵	-۰/۰۱۹
تحمل پریشانی	۲۹۴	۱۷	۷۳	۵۴/۷۶	۴/۵۵	-۰/۳۱۷	-۰/۳۶۷
تحمل	۲۹۴	۴	۱۵	۱۱/۹۶	۱/۶۱	-۰/۲۱۵	-۰/۱۱۲
جذب	۲۹۴	۳	۱۵	۱۰/۹۱	۱/۴۷	-۰/۲۷۷	-۰/۳۸۷
ارزیابی	۲۹۴	۶	۲۸	۲۰/۵۹	۲/۱	-۰/۲۱۶	-۰/۰۱۹
تنظیم	۲۹۴	۳	۱۵	۱۱/۵	۱/۲۲	-۰/۰۹۵	-۰/۲۲۲
شایستگی خود	۲۹۴	۲۹	۱۰۸	۷۹/۹۳	۳/۸۶	-۰/۵۷۶	-۰/۳۲۲
کفایت رفتاری	۲۹۴	۷	۲۸	۱۹/۲۶	۱/۳۷	-۰/۲۱۸	۰/۰۴۷
کفایت اجتماعی	۲۹۴	۷	۲۸	۲۰/۰۹	۱/۲۴	-۰/۳۱۵	۰/۱۱۲
کفایت تحصیلی	۲۹۴	۸	۲۸	۱۹/۶۷	۱/۸۱	-۰/۱۸۹	۰/۱۵۳
کفایت جسمی	۲۹۴	۶	۲۴	۱۷/۰۹	۱/۱۴	-۰/۲۰۲	-۰/۱۴۲

عنوان "تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا رابطه دارد" با داده‌های گردآوری شده مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های X^2/DF برابر با ۱/۲۷ (کمتر از ۳) و RMSEA برابر با ۰/۰۴۸ (کمتر از ۰/۰۶) هستند. همچنین مقدار شاخص‌های CFI، GFI و IFI در سطح مطلوبی (یعنی بالاتر از ۰/۹) قرار داشتند. در مجموع، مطلوب بودن شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که مدل پژوهش حاضر برازندگی مناسبی با داده‌های گردآوری شده دارد. مدل برازش شده در شکل ۱ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که اثر تحمل پریشانی بر شایستگی خود، مثبت و معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$ ، $\beta = ۰/۲۷۲$). همچنین، اثر شایستگی خود بر هراس اجتماعی، منفی و معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۲۱۱$). علاوه بر این، اثر تحمل پریشانی بر هراس اجتماعی، منفی و معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$ ، $\beta = -۰/۲۴۳$). با در نظر گرفتن اثر غیرمستقیم تحمل پریشانی بر هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود، معلوم شد که اثر تحمل پریشانی بر هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود

جذب، ارزیابی، تنظیم و تحمل پریشانی به ترتیب برابر با ۱۱/۹۶، ۱۰/۹۱، ۲۰/۵۹، ۱۱/۵ و ۵۴/۷۶ و انحراف معیار این متغیرها به ترتیب برابر با ۱/۶۱، ۱/۴۷، ۲/۱ و ۱/۲۲ و ۴/۵۵ بود. میانگین متغیرهای شایستگی خود، کفایت رفتاری، کفایت اجتماعی، کفایت تحصیلی و کفایت جسمی به ترتیب برابر با ۷۹/۹۳، ۱۹/۲۶، ۲۰/۰۹، ۱۹/۶۷ و ۱۷/۰۹ و انحراف معیار این متغیرها به ترتیب برابر با ۳/۸۶، ۱/۳۷، ۱/۲۴، ۱/۸۱ و ۱/۱۴ بود.

در راستای ارزیابی فرضیه پژوهش حاضر و با توجه به نتایج جدول ۲، به بررسی ضرایب همبستگی می‌پردازیم. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی منفی متوسطی بین دو متغیر تحمل پریشانی و هراس اجتماعی وجود دارد، ($r = -۰/۳۷۵$ ، $n = ۲۹۴$ ، $P < ۰/۰۱$). همچنین ضریب همبستگی منفی متوسط بین شایستگی خود و هراس اجتماعی وجود داشت ($r = -۰/۳۰۱$ ، $n = ۲۹۴$ ، $P < ۰/۰۱$). علاوه بر این، ضریب همبستگی مثبت متوسطی میان تحمل پریشانی و شایستگی خود به دست آمد ($r = ۰/۳۹۶$ ، $n = ۲۹۴$ ، $P < ۰/۰۱$).

بررسی ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش رابطه مطلوب و قابل قبولی با یکدیگر دارند. بر همین اساس، در ادامه، سازگاری مدل پیشنهادی پژوهش با

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	هراس اجتماعی	تحمل پریشانی	شایستگی خود
هراس اجتماعی	۱		
تحمل پریشانی	-۰/۳۷۵**	۱	
شایستگی خود	-۰/۳۰۱**	۰/۳۹۶**	۱

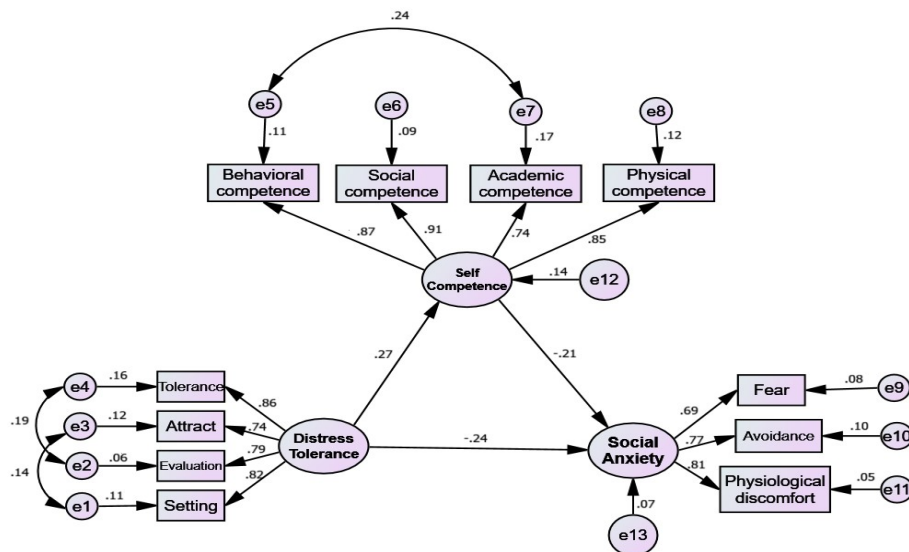
N = ۲۹۴. ** $P < ۰/۰۱$

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	X^2/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
برآوردهای مدل	۱/۲۷	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۰۴۸
سطح قابل قبول	کمتر از ۳	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	بالاتر از ۰/۹	کمتر از ۰/۰۶
وضعیت	تایید	تایید	تایید	تایید	تایید

جدول ۴. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل پژوهش

نوع ضریب (اثر)	رابطه	ضرایب رگرسیونی استاندارد	Sig.
مستقیم	تحمل پریشانی $\leftarrow$ شایستگی خود	۰/۲۷۲	۰/۰۱
مستقیم	شایستگی خود $\leftarrow$ هراس اجتماعی	-۰/۲۱۱	۰/۰۵
مستقیم	تحمل پریشانی $\leftarrow$ هراس اجتماعی	-۰/۲۴۳	۰/۰۵
غیرمستقیم	تحمل پریشانی $\leftarrow$ شایستگی خود $\leftarrow$ هراس اجتماعی	-۰/۱۷۶	۰/۰۵



شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش در تبیین رابطه تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا

پریشانی، شایستگی و هراس اجتماعی رابطه تنگاتنگ و مطلوبی با یکدیگر دارند.

در تحلیل و تبیین این یافته پژوهش می‌توان بیان کرد که تحمل پریشانی به عنوان سازه‌ای که خصوصیات شناختی، عاطفی و رفتاری را شامل می‌شود (۴۳) و به عنوان ظرفیت روانی فرد برای مواجهه و مدیریت احساسات ناخوشایند و موقعیت‌های استرس‌زا، به‌طور مستقیم بر فرآیندهای شناختی و هیجانی نوجوان تأثیرگذار است. زمانی که نوجوان بتواند پریشانی‌های درونی و فشارهای عاطفی ناشی از موقعیت‌های چالش‌برانگیز را تحمل کند، این تجربه موجب تقویت باورهای مثبت نسبت به توانایی‌های شخصی خودش می‌شود. به عبارت دیگر، تحمل پریشانی به عنوان یک منبع درونی به نوجوان اجازه می‌دهد تا احساس کنترل بیشتری بر هیجانات و واکنش‌های خود داشته باشد و از این طریق اعتماد به نفس و احساس شایستگی خود را افزایش دهد. این افزایش شایستگی خود در واقع ناشی از کسب تجارب موفق در مواجهه با موقعیت‌های دشوار و غلبه بر پریشانی‌هاست که نوجوان را درک می‌کند که می‌تواند با موقعیت‌های اضطراب‌آور به‌گونه‌ای سازگاران به‌رخورد کند (۱۸).

این فرایند منجر به ایجاد یک چرخه مثبت تقویت‌کننده می‌شود که طی آن افزایش تحمل پریشانی، بازتاب خودکار و آگاهانه‌ای در احساس شایستگی ایجاد می‌کند (۴۴). از سوی

($\beta = -.0176$, $P < .05$) مطلوب و معنی‌دار است. به طور کلی نتایج به دست آمده حاکی از آن است که تحمل پریشانی با میانجی‌گری شایستگی خود بر هراس اجتماعی نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا تأثیر می‌گذارد. بر همین اساس، مدل ارائه شده، رابطه تحمل پریشانی با هراس اجتماعی با میانجی‌گری شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا با مدل تجربی داده‌ها برازش کافی دارد.

بحث

همانطور که گفته شد، یافته‌ها نشان داد که تحمل پریشانی با افزایش شایستگی خود منجر به کاهش هراس اجتماعی در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در ایران مانند فرخی (۱۳)، افشاری و تقی‌نژاد (۳۶)، شادان و همکاران (۳۷)، هادیلو (۳۸)، همسویی دارد.

علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات باستینگ و استورات (۱۲)، گامال و همکارانش (۱۸)، گیر و همکارانش (۲۶)، لی (۲۰)، باستوس و همکارانش (۳۹)، توپالی و همکارانش (۴۰)، کاتز و همکارانش (۴۱) و آتس (۴۲) که در خارج از ایران انجام شده‌اند، همسویی دارد. این مطالعات همراستا با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که متغیرهای تحمل

فراتر از توانایی های فنی و علمی است و به نوعی عصاره رشد جامع فرد محسوب می شود که در نهایت منجر به رسیدن به کمال وجودی و خود باوری می شود، ظرفیت تحمل پریشانی ممکن است تنها به کاهش موقت استرس منجر شود، ولی تغییر پایدار در فضای روانی مرتبط با هراس اجتماعی در نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا حاصل نگردد (۴۱،۴۲،۴۶)

از منظر تبیینی، می توان گفت که تحمل پریشانی به عنوان یک پیش شرط روانی، زمینه های لازم برای تقویت شایستگی خود را فراهم می آورد. نوجوانانی که توان تحمل پریشانی بالاتری دارند، تمایل بیشتری به ارزیابی مثبت از توانایی های خود دارند و این شایستگی خود در نهایت به کاهش ترس و اجتناب از موقعیت های اجتماعی پرتنش منجر می شود. این فرآیند میانجیگری نشان می دهد که برای کاهش هراس اجتماعی در نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا، نه تنها باید ظرفیت تحمل پریشانی را تقویت کرد، بلکه باید همزمان به ارتقاء شایستگی خود توجه ویژه داشت، چرا که این دو متغیر در تعامل با یکدیگر، بهترین نتایج روانی را به همراه دارند (۴۷).

یافته های این پژوهش نشان می دهند که تحمل پریشانی به عنوان یک ظرفیت روانی کلیدی، با افزایش شایستگی خود در نوجوانان دارای علائم نوموفوبیا، نقش مؤثری در کاهش هراس اجتماعی ایفا می کند. این نتایج بیانگر آن است که مقاومت در برابر پریشانی های روانی زمینه ای ایجاد می کند تا نوجوانان باورهای مثبتی نسبت به توانایی های خود کسب کنند و به شکل اثربخشی با موقعیت های اجتماعی مواجه شوند. شایستگی خود به عنوان یک مکانیزم میانجی، تاثیر تحمل پریشانی را جهت کاهش اضطراب و اجتناب در تعاملات اجتماعی بازتاب می دهد و این تعامل دوگانه موجب تقویت سلامت روانی نوجوانان می شود. بنابراین، توجه همزمان به تقویت تحمل پریشانی و شایستگی خود می تواند راهبردی مؤثر برای مداخلات درمانی جهت کاهش هراس اجتماعی در این جمعیت باشد. این یافته ها اهمیت توسعه برنامه های آموزشی و روان درمانی را با رویکردی چندجانبه و مبتنی بر منابع درونی فردی برجسته می سازد. به طور کلی، توانمندسازی نوجوانان در مدیریت پریشانی و ارتقاء احساس صلاحیت فردی می تواند کیفیت زندگی اجتماعی و روانی آنان را به طرز چشمگیری بهبود بخشد.

دیگر، شایستگی خود به عنوان عاملی روانی-شناختی نقش مهمی در کاهش هراس اجتماعی ایفا می کند. زمانی که نوجوان مبتلا به نوموفوبیا به توانمندی ها و مهارت های شخصی خود باور داشته باشد و احساس کند قادر به مدیریت موقعیت های اجتماعی است، اضطراب و نگرانی های منفی که در قالب هراس اجتماعی بروز می کنند به میزان قابل توجهی کاهش می یابند (۲۰). این باور به شایستگی خود، موجب تقویت احساس امنیت و آرامش در موقعیت های اجتماعی می شود، که این امر به ویژه در نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا که ممکن است به دلیل وابستگی زیاد به فناوری و ترس از قطع اتصال های دیجیتال، در مواجهه با تعاملات اجتماعی واقعی دچار اضطراب باشند، اهمیت دوچندانی دارد. در واقع، شایستگی خود به عنوان یک سد روانی و محافظ عمل می کند و به نوجوان کمک می کند تا از افکار و احساسات ناشی از هراس اجتماعی فاصله بگیرد و به جای اجتناب، رفتارهای مواجهه ای و سازگارانه را در تعاملات اجتماعی اتخاذ نماید. و به مرور زمان و با تجربه مواجهه موفقیت آمیز درجه اضطراب و ترسشان کاهش یافته و این الگو از طریق فرایند های شرطی سازی و باز آموزی شناختی، منجر به تخفیف هراس اجتماعی می شود (۴۰، ۴۵).

نکته کلیدی و محوری در این رابطه، نقش میانجی شایستگی خود است که بین تحمل پریشانی و هراس اجتماعی قرار دارد. تحمل پریشانی با ارتقاء شایستگی خود، مسیر روانی مؤثری را ایجاد می کند و تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن بر هراس اجتماعی را قابل توضیح می سازد. به طور خاص، تحمل پریشانی به تنهایی ممکن است به صورت مستقیم در کاهش هراس اجتماعی اثرگذار نباشد یا اثرش محدود باشد، زیرا عدم تحمل پریشانی صرفاً به معنای مواجهه با احساسات ناخوشایند است، بدون آنکه به نوجوان ابزار یا چارچوب شناختی لازم برای اداره و تفسیر این تجربیات عطا کند (۱۲). با این حال، وقتی این ظرفیت تحمل به افزایش باورهای مثبت نسبت به شایستگی های شخصی منجر شود، نوجوان در موقعیت های اجتماعی با رویکردی فعال تر و آگاهانه تر مواجه می شود و در نتیجه هراس اجتماعی کاهش می یابد. به عبارتی، شایستگی خود به عنوان مکانیزم واسطه ای، نقش تسهیل کننده را ایفا می کند که اثر تحمل پریشانی را بر کاهش هراس اجتماعی تقویت و تثبیت می کند. بدون وجود این میانجی که چیزی

REFERENCES

1. Azadeh A, Novakhsh M, Haghghan M. Differences among three generations of the Islamic Revolution regarding social, economic, and political values. Strategic Studies of Sport and Youth 2021;20:9-31. [In Persian]

2. Rue P. Make Way, Millennials, Here Comes Gen Z. *About Campus: Enriching the Student Learning Experience* 2018;23:12-15.
3. Devi U, Dutta R. A review paper on prevalence of NOMOPHOBIA among students and its impact on their academic achievement. *Journal of Positive School Psychology* 2022;6:5397-405.
4. Alizadeh M, Hassani M, Miyanbandi G, Ashoori A. Validation and reliability of the Nomophobia Questionnaire in an Iranian sample. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2021;27:239-46. [In Persian]
5. Arpaci I. Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. *Curr Psychol* 2022;41:6558-67.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Rezaei F, et al. translators. 4th ed. Tehran: Arjmand Publishing; 2018. [In Persian]
7. Han S, Kim KJ, Kim JH. Understanding nomophobia: Structural equation modeling and semantic network analysis of smartphone separation anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2017;20:419-27.
8. Bidokhti R. Predicting nomophobia based on social anxiety and loneliness in adolescents. National Conference on Research in Psychology, Tehran, Iran; 2020. [In Persian]
9. Ghasemi Taqabeh F, Torabi Zenouz S, Mahmoodalilou M, Pak R. Social anxiety disorder symptoms and psychological well-being with mediation of fear of negative evaluation and quality of life. *Appl Behav Sci Res Q* 2021;13:60-90. [In Persian]
10. Newman MG, Rackoff GN, Zhu Y, Kim H. A transdiagnostic evaluation of contrast avoidance across generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2023;93:102662.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. . Rezaei F, translator. 9th ed. Tehran: Arjmand Publishing; 2019. [In Persian]
12. Basting EJ, Stuart GL. Incorporating distress tolerance into exposure-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: A case study. *Clin Case Stud* 2025;15346501251317492.
13. Farkhi A. Social anxiety considering the role of distress tolerance and psychological flexibility in students. *J Stud Psychol Educ Sci* 2024;7:114-27. [In Persian]
14. Moradi S. Effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy on distress tolerance and resilience in divorced women. *Appl Family Therapy Q* 2022;2:581-96. [In Persian]
15. Nazari A, Saeedi S, Abdi M. Comparative effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on emotional distress tolerance, sexual dysfunction maladaptation, and psychological capital in patients with multiple sclerosis. *Appl Family Therapy Q* 2022;3:461-85. [In Persian]
16. Brown RJ, Burton AL, Abbott MJ. The relationship between distress tolerance and symptoms of depression: Validation of the Distress Tolerance Scale (DTS) and short form (DTS-SF). *J Clin Psychol* 2022;78:2609-30.
17. Zerach G, Gordon Shalev T. Distress tolerance, family cohesion and adaptability, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans and their parents. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* 2023;72: 2886–907.
18. Gamal Abdelhafez F, Ahmed Bassiouni N, Farouk Mohammed H. The relationship between ethical work climate and nurses' perception of moral distress and compassion competences. *Alexandria Sci Nurs J* 2024;26:1-14.
19. Taher Soltani F, Jomhari F, Bagheri F. Predicting progress and responsibility based on perceived competence, resilience, and novelty seeking in students. *Psychol Sci* 2021;20:219-32. [In Persian]
20. Li Y, He M, Wang Z, Hofmann SG, Liu X. Distress tolerance as a mediator of mindfulness-based intervention for anxiety and depression: Evidence from two randomized controlled trials. *Int J Clin Health Psychol* 2024;24:100445.
21. Khosroshahi M, Mikaeili Manieh F. Relationship between social competence and fear of negative evaluation with social anxiety in students. 6th Scientific Research Congress on Educational and Psychological Sciences Development in Iran, Tehran, Iran; 2018. [In Persian]
22. Geyer RB, Dreyer Oren S, Meikle A, Ward RM. Relations between social anxiety and alcohol use problems via depression: The influence of distress tolerance. *Health Behav Res* 2024;7:17.

23. Hurtado Albir A. Competence. In: Gambier Y, van Doorslaer L, eds. Handbook of Translation Studies. Amsterdam, Netherlands: John Benjamins Publishing Company; 2012. p.55-59.
24. Akhmedova MT, Narmetova YK, Nurmatova IT, Malikova DUK. Communicative competence formation in future teachers based on an integrated approach. *Int J Multicultural Multireligious Underst* 2022;9:54-60.
25. Antera S. Professional competence of vocational teachers: A conceptual review. *Vocat Learn* 2021;14:459-79.
26. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2015;49:130-37.
27. Siah S, Ghadami A, Azadi F. Psychometric properties of the Nomophobia Questionnaire among Iranian university students. *Psychometry* 2021;41:1-15.
28. Walsh SP, White KM, Young RM. Needing to Connect: The Effect of Self and Others on Young People's Involvement with their Mobile Phones. *Australian Journal of Psychology* 2010;62:194-203.
29. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 2005;29:83-102.
30. Tefangchi M, Raeisi Z, Qomrani A, Rezaei H. Psychometric properties of the Multidimensional Distress Tolerance Scale among women with tension headaches. *Anesthesiology and Pain* 2021;12:34-43.
31. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa, E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry* 2000;176:379-86.
32. Hasanvand M, Amouzadeh M, Shoiri M, Bagheri A. Validity and reliability of the Social Phobia Inventory (SPIN) in non-clinical Iranian samples. *Proceedings of the 5th National Seminar on Students' Mental Health, Shahed University of Tehran*. Tehran, Iran: Shahed University of Tehran; 2010. P.75-76.
33. Masoudnia A. The relationship between self-esteem and social anxiety in undergraduate students. *Daneshvar Raftar* 2009;16:49-58.
34. Harter S, ed. Manual for the Self-Perception Profile for Children. Denver: University of Denver; 1985.
35. Bay N, Hasanabadi HR, Kavossian J. Structural model of competence beliefs and classroom perception with students' academic achievement: The role of achievement behaviors and beliefs. *Applied Psychology Quarterly* 2017;11:67-83.
36. Afshari A, Taghinejad N. Social anxiety model based on distress tolerance mediated by social intelligence among healthcare workers in Jiroft during COVID-19 pandemic. *J Jiroft Univ Med Sci* 2022;9:1121-28. [In Persian]
37. Shadan SH, Zakaei N, Gharakhanlou SH, Taheri Z. Relationship between perceived competence, social acceptance, and communication patterns with anxiety and depression in adolescents. 15th International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences. Tehran, Iran; 2022. [In Persian]
38. Hadilou MA. Relationship between early maladaptive schemas and distress tolerance with anxiety in adolescents in Tehran. 4th National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling from Teachers' Perspective. Tehran, Iran; 2022. [In Persian]
39. Bastos C, Vieira S, Lima L. Emotional distress and perceived competence to maintain COPD treatment. *Ann Med* 2019;51:S192.
40. Topalli PZ, Junttila N, Niemi PM, Ranta K. Discrepant views of social competence and links with social phobia. *Int J Psychol Behav Sci* 2018;12:119-26.
41. Katz D, Rector NA, Laposa JM. The interaction of distress tolerance and intolerance of uncertainty in the prediction of symptom reduction across CBT for social anxiety disorder. *Cogn Behav Ther* 2017;46:459-77.
42. Ates B. Social phobia as a predictor of social competence perceived by teenagers. *Int Educ Stud* 2016;9:77-86.
43. Veilleux JC. A Theory of Momentary Distress Tolerance: Toward Understanding Contextually Situated Choices to Engage With or Avoid Distress. *Clinical Psychological Science* 2023;11:357-80.
44. Vestad L, Bru E, Virtanen TE, Stallard PN. Associations of social and emotional competencies, academic efficacy beliefs, and emotional distress among students in lower secondary school. *Social Psychology of Education* 2021;24:413-39.

45. Kargar R. Examining the relationship between distress tolerance and quality of life with social anxiety in students. Proceedings of the 3rd International Conference on Psychology, Counseling, and Education. Tehran, Iran; 2020. [In Persian]
46. Vieten C, Lukoff D. Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist* 2022;77:26.
47. Sheikholeslami A, Radmehr S. Social competence and generalized anxiety disorder in students. 3rd National Conference on Clinical Child and Adolescent Psychology. Tehran, Iran; 2023. [In Persian].