چکیده

هدف این پژوهش پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری، نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال آموزشگاه نسیم شهر تهران بودند. با نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از ۱۰ کلاس، ۳۲۰ دانش‌آموز (۱۶۰ دختر و ۱۶۰ پسر) به‌صورت حضوری به پرسشنامه‌های نوموفوبیا یلدریم و کوریا (۲۰ گویه)، دلبستگی کولینز و رید (۱۸ گویه)، استرس ادراک‌شده کوهن (۱۴ گویه) و دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (۳۶ گویه) پاسخ دادند. گویه‌های معکوس DERS طبق دستورالعمل نمره‌گذاری شد و نمره کل به‌صورت شاخص تنظیم هیجان وارد تحلیل گردید. داده‌ها با SPSS و AMOS تحلیل شد. مدل ساختاری برازش مطلوب داشت (RMSEA=۰/۰۶۱، CFI=۰/۹۶). استرس ادراک‌شده قوی‌ترین پیش‌بین نوموفوبیا بود (β=۰/۷۳۶). سبک‌های دلبستگی در مجموع ۹ درصد و تنظیم هیجان ۱۹ درصد واریانس را تبیین کردند. اثرات غیرمستقیم از مسیر تنظیم هیجان معنادار بود. نتیجه آن‌که مداخلات آموزشگاهی باید همزمان بر مدیریت استرس، تقویت دلبستگی ایمن و مهارت تنظیم هیجان متمرکز شوند.

واژه‌های کلیدی: نوموفوبیا، سبک‌های دلبستگی، استرس ادراک‌شده، تنظیم هیجان، نوجوانان، آموزشگاه نسیم.

Abstract

This study aimed to predict nomophobia on the basis of attachment styles and perceived stress, with emotion regulation as a mediator, among adolescents. The design was descriptive–correlational and used structural equation modeling. The statistical population comprised 13-to-18-year-old students at Nasim Educational Institute in Tehran. Using multistage cluster sampling of 10 classrooms, 320 students (160 girls and 160 boys) completed, in person, the Nomophobia Questionnaire (20 items), the Collins and Read Adult Attachment Scale (18 items), the Perceived Stress Scale (14 items), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (36 items). Reverse-scored DERS items were recoded according to the original protocol, and the total score was inverted so that higher values indicated more effective emotion regulation. Data were analyzed in SPSS and AMOS. The structural model showed acceptable fit (CFI = 0.96, RMSEA = 0.061). Perceived stress was the strongest predictor of nomophobia (β = 0.736). Attachment styles and

emotion regulation explained 9% and 19% of the variance, respectively. Indirect effects via emotion regulation were significant. School-based interventions should therefore jointly target stress management, secure attachment, and emotion-regulation skills.

Keywords: nomophobia, attachment styles, perceived stress, emotion regulation, adolescents, Nasim Institute.

فهرست مطالب

چکیده

Abstract

فهرست جداول

فهرست اشکال

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

۱-۲ بیان مسئله

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

۱-۴ اهداف پژوهش

۱-۵ فرضیه‌های پژوهش

۱-۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۲-۱ نوموفوبیا

۲-۱-۱ فوبی

۲-۱-۲ تعریف اختلال نوموفوبیا

۲-۱-۳ ویژگی‌های افراد با اختلال نوموفوبیا

۲-۱-۴ ابعاد نوموفوبیا

۲-۱-۵ جنسیت و نوموفوبیا

۲-۱-۶ عوامل مرتبط با جنسیت در نوموفوبیا

۲-۲ سبک‌های دلبستگی

۲-۲-۱ مفهوم دلبستگی

۲-۲-۱-۱ نظریه دلبستگی جان بالبی

۲-۲-۱-۲ دیدگاه مری اینزورث و موقعیت ناآشنا

۲-۲-۲ مراحل ارتباط عاطفی

۲-۲-۳ نظریه سبک‌های دلبستگی

۲-۲-۴ ویژگی‌های دلبستگی ایمن

۲-۲-۵ ویژگی‌های دلبستگی دوسوگرا
۲-۲-۶ ویژگی‌های دلبستگی اجتنابی
۲-۲-۷ نقش سبک‌های دلبستگی در الگوهای ارتباطی سالم
۲-۳ استرس ادراک‌شده
۲-۳-۱ عوامل شناختی، هیجانی و شخصیتی
۲-۳-۲ پیامدهای روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی
۲-۳-۳ نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی
۲-۳-۴ راهبردهای مقابله و تنظیم هیجان
۲-۴ تنظیم هیجان
۲-۴-۱ مدل‌های تنظیم هیجان
۲-۵ پیشینه پژوهشی
۲-۵-۱ نقد پیشینه و شکاف پژوهشی

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

۳-۰ مدل مفهومی پژوهش

۳-۱ روش پژوهش

۳-۲ جامعه آماری، نمونه و شیوه گردآوری

۳-۳ ابزارها، روایی و پایایی

۳-۳-۱ تحلیل عاملی تأییدی مستقل پرسشنامه‌ها

۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۴-۱ آمار توصیفی

۴-۲ آمار استنباطی و بررسی مفروضه‌ها

۴-۳ آزمون فرضیه اصلی و اثرات غیرمستقیم

۴-۴ آزمون فرضیه‌های فرعی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱ تبیین یافته‌ها

۵-۲ محدودیت‌های پژوهش

۵-۳ پیشنهادهای پژوهشی

۵-۴ پیشنهادهای کاربردی

منابع

فهرست جداول

جدول ۲-۱ ویژگی‌های دلبستگی ایمن در کودکی و بزرگسالی

جدول ۲-۲ ویژگی‌های دلبستگی دوسوگرا در کودکی و بزرگسالی

جدول ۲-۳ ویژگی‌های دلبستگی اجتنابی در کودکی و بزرگسالی

جدول ۳-۱ شاخص‌های برازش CFA پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q)

جدول ۳-۲ شاخص‌های برازش CFA مقیاس دلبستگی (RAAS)

جدول ۳-۳ شاخص‌های برازش CFA استرس ادراک‌شده (PSS)

جدول ۳-۴ شاخص‌های برازش CFA مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)

جدول ۴-۱ توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب جنسیت

جدول ۴-۲ توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب سن

جدول ۴-۳ توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب پایه تحصیلی

جدول ۴-۴ توزیع فراوانی و درصد بر حسب میزان استفاده روزانه از تلفن همراه

جدول ۴-۵ آزمون نرمال بودن (کولموگروف-اسمیرنوف)

جدول ۴-۶ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

جدول ۴-۷ شاخص‌های برازش مدل ساختاری

جدول ۴-۸ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون سبک‌های دلبستگی

جدول ۴-۹ خلاصه مدل رگرسیون سبک‌های دلبستگی

جدول ۴-۱۰ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون استرس ادراک‌شده

جدول ۴-۱۱ خلاصه مدل رگرسیون استرس ادراک‌شده

جدول ۴-۱۲ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون تنظیم هیجان

جدول ۴-۱۳ خلاصه مدل رگرسیون تنظیم هیجان

جدول ۴-۱۴ شاخص‌های هم‌خطی (VIF)

جدول ۴-۱۵ اثرات غیرمستقیم (سوبل و بوت‌استرپ)

جدول ۴-۱۶ تحلیل قدرت آماری

جدول ۴-۱۷ شاخص‌های برازش CFA پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q)

جدول ۴-۱۸ شاخص‌های برازش CFA مقیاس دلبستگی (RAAS)

جدول ۴-۱۹ شاخص‌های برازش CFA استرس ادراک‌شده (PSS)

جدول ۴-۲۰ شاخص‌های برازش CFA تنظیم هیجان (DERS)

فهرست اشکال

شکل ۳-۱ مدل مفهومی پژوهش

شکل ۴-۱ مدل ساختاری برازش‌یافته پژوهش

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

نوموفوبیا (Nomophobia) که از ترکیب no-mobile-phone و phobia ساخته شده، به ترس یا اضطراب ناشی از در دسترس نبودن تلفن همراه اطلاق می‌شود و نخستین‌بار در ادبیات پژوهشی به‌عنوان پدیده‌ای برآمده از گسترش فناوری‌های ارتباطی توصیف گردید (کینگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ یلدریم و کوریا، ۲۰۱۵). با فراگیر شدن گوشی‌های هوشمند، این پدیده از یک نگرانی رفتاری ساده فراتر رفته و با اضطراب، استرس، اختلال خواب و افت عملکرد تحصیلی پیوند خورده است (براگزی و دل‌پونته، ۲۰۱۴؛ المغایره و همکاران، ۲۰۲۵). دوره نوجوانی به‌دلیل تحولات هویتی، هیجانی و اجتماعی، زمینه آسیب‌پذیری ویژه‌ای برای این وابستگی فراهم می‌کند.

اهمیت موضوع از آنجا ناشی می‌شود که استرس ادراک‌شده، یعنی ارزیابی ذهنی نوجوان از فشارها و توانایی مقابله با آن‌ها، می‌تواند استفاده افراطی از تلفن همراه را به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار تقویت کند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ لای و همکاران، ۲۰۲۳؛ کای و همکاران، ۲۰۲۴). در چنین شرایطی، گوشی هوشمند به‌جای حل مسئله، به پناهگاهی موقت برای فرار از تنش تحصیلی و اجتماعی تبدیل می‌شود و چرخه نوموفوبیا را پایدار می‌سازد.

از سوی دیگر، نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹/۱۹۸۲) و یافته‌های اینزورث و همکاران (۱۹۷۸) نشان می‌دهد که کیفیت پیوند اولیه با مراقب، الگوهای نسبتاً پایداری از امنیت، اضطراب یا اجتناب را شکل می‌دهد. پژوهش‌های جدید همین الگوها را در استفاده مسئله‌ساز از تلفن هوشمند و نوموفوبیا بازمی‌یابند؛ به‌گونه‌ای که دلبستگی ناایمن با وابستگی بیشتر به ارتباطات دیجیتال همراه است (دولاپاوغلو و همکاران، ۲۰۲۵؛ آرال و همکاران، ۲۰۲۵؛ قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴).

حلقه ارتباطی این عوامل، تنظیم هیجان است؛ یعنی مجموعه فرایندهایی که فرد از طریق آن‌ها تجربه و ابراز هیجان را مدیریت می‌کند (گراس، ۱۹۹۸، ۲۰۱۵). ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند مسیر اثر سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده بر نوموفوبیا را توضیح دهد. با وجود پژوهش‌های پراکنده در ایران و خارج، مدل یکپارچه‌ای که این چهار متغیر را در نوجوانان آموزشگاه‌محور تهران همزمان بیازماید کمتر بررسی شده است. ازاین‌رو ضرورت پژوهش حاضر، آزمون همین مدل برای فراهم‌کردن مبنای مداخله در مدرسه و خانواده است (کای و همکاران، ۲۰۲۴؛ رشنو و سیاه‌منصوری، ۱۴۰۳).

۱–۲ بیان مسئله

در زیست‌جهان دیجیتال، تلفن هوشمند برای نوجوانان همزمان ابزار ارتباط، هویت و تنظیم هیجان شده است. نوموفوبیا به‌معنای اضطراب ناشی از قطع دسترسی به گوشی یا شبکه، صرفاً یک عادت فردی نیست؛ بلکه با کاهش تمرکز تحصیلی، اختلال خواب، ضعف روابط حضوری و نشانه‌های اضطرابی همراه گزارش شده و شیوع سطوح متوسط تا شدید آن در مطالعات نوجوانان بالا بوده است (لیون‌مجیا و همکاران، ۲۰۲۱؛ لای و همکاران، ۲۰۲۳). مسئله این است که چرا برخی نوجوانان بیش از دیگران به این وابستگی مبتلا می‌شوند و کدام سازوکار روان‌شناختی این تفاوت را تبیین می‌کند.

سبک‌های دلبستگی که از کودکی در تعامل با چهره‌های دلبستگی شکل می‌گیرند، یکی از تبیین‌های ریشه‌ای این تفاوت‌اند. دلبستگی اضطرابی با ترس از طرد و نیاز به اطمینان‌جویی مداوم، و دلبستگی اجتنابی با فاصله‌گیری از صمیمیت حضوری و ترجیح ارتباط کنترل‌شده، هر دو می‌توانند گوشی را به «پایگاه امن جایگزین» تبدیل کنند (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ والنتی و همکاران، ۲۰۲۴؛

لیانگ، ۲۰۲۵). با این حال، صرف دانستن سبک دلبستگی برای طراحی مداخله کافی نیست؛ باید مشخص شود این سبک از چه مسیری به نوموفوبیا می‌انجامد.

استرس ادراک‌شده نیز در نوجوانی، به‌ویژه فشار تحصیلی و روابط همسالان، استفاده از گوشی را به‌عنوان راه فرار از تنش افزایش می‌دهد و خود نوموفوبیا می‌تواند منبع استرس تازه شود (لای و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوی و همکاران، ۲۰۲۴؛ محققی و یزدانی‌فر، ۱۴۰۲). بنابراین مسئله پژوهش تنها «وجود رابطه» نیست، بلکه تفکیک اثر مستقیم استرس از اثر غیرمستقیم آن از مسیر تنظیم هیجان است.

تنظیم هیجان، میانجی نظری مناسبی برای پیوند دلبستگی و استرس با نوموفوبیا است؛ زیرا هم از تاریخچه دلبستگی اثر می‌پذیرد و هم کیفیت مقابله با استرس را تعیین می‌کند (گراس، ۲۰۱۵؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴؛ موسولیدو و همکاران، ۲۰۲۵). خلأ موجود این است که در مطالعات داخلی، این متغیرها اغلب جداگانه، در دانشجویان یا بدون تصریح جامعه آموزشگاهی بررسی شده‌اند و نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان یک آموزشگاه مشخص کمتر آزمون شده است.

بر این اساس، پژوهش حاضر مسئله را به‌صورت شفاف چنین صورت‌بندی می‌کند: در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال آموزشگاه نسیم شهر تهران، آیا نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده قابل پیش‌بینی است و آیا تنظیم هیجان این روابط را میانجی‌گری می‌کند؟ پاسخ به این پرسش هم خلأ نظری مدل یکپارچه را کاهش می‌دهد و هم مسیر مداخله عملی (آموزش تنظیم هیجان، مدیریت استرس و تقویت دلبستگی ایمن) را مشخص می‌سازد (لیانگ، ۲۰۲۵؛ قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴).

با توجه به مطالب فوق، مسئله اصلی پژوهش این است که آیا نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان آموزشگاه نسیم قابل پیش‌بینی است؟

1–3 اهمیت و ضرورت پژوهش

پژوهش در پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا نوموفوبیا به عنوان ترس شدید از عدم دسترسی به گوشی هوشمند، در میان نوجوانان شیوع بالایی دارد و شیوع کلی آن بیش از ۹۰ درصد است، با سطوح شدید در حدود ۲۱ درصد و متوسط در ۵۱ درصد، که این پدیده اغلب با کاهش کیفیت خواب، افزایش اضطراب و افسردگی، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات روابط اجتماعی همراه است. نوجوانان به دلیل مرحله رشدی حساس و وابستگی بیشتر به فناوری دیجیتال، گروه پرخطرتری هستند که نیاز به مداخلات پیشگیرانه دارد. بنابراین، بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده مانند سبک‌های دلبستگی و استرس،

اهمیت دارد تا مکانیسم‌های روانشناختی زیربنایی روشن شود و برنامه‌های آموزشی برای کاهش وابستگی دیجیتال طراحی گردد. (لای و همکاران، 2022)

سبک‌های دلبستگی ناایمن، به ویژه اضطرابی، عامل مهمی در ایجاد نوموفوبیا هستند؛ زیرا نوجوانان با این سبک‌ها اغلب گوشی را به عنوان منبع جبرانی برای روابط امن استفاده می‌کنند و مطالعات اخیر همبستگی مثبت بین دلبستگی اضطرابی، الکسی‌تایمیا و نوموفوبیا را تأیید کرده‌اند، که این امر گوشی را به ابزاری برای فرار از تنهایی تبدیل می‌کند. در زمینه فرهنگی ایران، جایی که روابط خانوادگی جمع‌گرا پررنگ است، این سبک‌ها می‌توانند ریسک را افزایش دهند و پژوهش در این حوزه نه تنها به درک بهتر تفاوت‌های جنسیتی و فرهنگی کمک می‌کند، بلکه پایه‌ای برای مداخلات مبتنی بر نظریه دلبستگی فراهم می‌آورد تا وابستگی دیجیتال کاهش یابد.

استرس ادراک‌شده نیز نقش تشدیدکننده‌ای در نوموفوبیا دارد؛ نوجوانان تحت فشارهای تحصیلی و اجتماعی، گوشی را برای مدیریت استرس به کار می‌گیرند، اما این رفتار چرخه‌ای از اضطراب بیشتر ایجاد می‌کند و پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای استرس با علائم شدید نوموفوبیا مرتبط است، به ویژه در دختران. با توجه به فشارهای آموزشی و افزایش استفاده از گوشی در دوران مجازی‌سازی آموزش، این عامل ضرورت بررسی مدل‌های پیش‌بینی را برجسته می‌سازد تا برنامه‌های مدیریت استرس در مدارس اجرا شود و از تبدیل استرس روزمره به وابستگی پایدار جلوگیری گردد. (المغایره و همکاران، 2025)

تنظیم هیجان به عنوان میانجی، توضیح‌دهنده چگونگی تأثیر سبک‌های دلبستگی و استرس بر نوموفوبیا است؛ استراتژی‌های ناسازگار هیجانی رابطه را تقویت می‌کنند، در حالی که استراتژی‌های سازگار و تاب‌آوری آن را کاهش می‌دهند و مطالعات اخیر نقش میانجی تنظیم هیجان را در نوجوانان و جوانان تأیید کرده‌اند. بنابراین، این پژوهش خلأ موجود در مدل‌های یکپارچه فرهنگی را پر کرده، امکان طراحی مداخلات مانند آموزش درمان شناختی–رفتاری را فراهم می‌آورد و در نهایت به پیشگیری از پیامدهای بلندمدت مانند انزوا، افسردگی و کاهش سلامت روان کمک می‌کند، که ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی نوجوانان را به دنبال دارد (لیانگ، 2024)

در نهایت، ضرورت این پژوهش در پیشگیری از پیامدهای بلندمدت نوموفوبیا نهفته است؛ با طراحی مداخلات مبتنی بر تقویت دلبستگی امن، مدیریت استرس و آموزش تنظیم هیجان سازگار می‌توان وابستگی دیجیتال را کاهش داد و سلامت روان، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان را ارتقا بخشید. این تحقیق نه تنها به سیاست‌گذاری‌های آموزشی و بهداشتی کمک می‌کند، بلکه پایه‌ای برای تحقیقات

آینده در جوامع دیجیتال‌شده فراهم می‌آورد تا نسل جوان از چرخه اضطراب و انزوای دیجیتال رهایی یابد و کیفیت زندگی بهتری تجربه کند.

1–4 اهداف پژوهش

هدف اصلی: پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان آموزشگاه نسیم شهر تهران.

اهداف فرعی:

۱. تعیین سهم هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی در پیش‌بینی نوموفوبیا.

۲. تعیین سهم استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی نوموفوبیا.

۳. تعیین سهم تنظیم هیجان در پیش‌بینی نوموفوبیا.

۴. آزمون نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نوموفوبیا.

1–5 فرضیات پژوهش

فرضیه اصلی: نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان قابل پیش‌بینی است.

فرضیه‌های فرعی:

۱. سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کنند.

۲. استرس ادراک‌شده نوموفوبیا را به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند.

۳. تنظیم هیجان نوموفوبیا را به‌صورت منفی پیش‌بینی می‌کند.

۴. تنظیم هیجان رابطه سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با نوموفوبیا را میانجی‌گری می‌کند.

۱–۶ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

تعاریف مفهومی

نوموفوبیا: ترس یا اضطراب شدید ناشی از در دسترس نبودن تلفن همراه، قطع ارتباط اینترنتی یا ناتوانی در برقراری ارتباط فوری است. یلدریم و کوریا (۲۰۱۵) آن را سازه‌ای چهاربُعدی شامل ناتوانی در دسترسی

به اطلاعات، از دست دادن راحتی، ناتوانی در برقراری ارتباط، و از دست دادن پیوستگی ارتباطی تعریف کرده‌اند.

سبک‌های دلبستگی: الگوهای نسبتاً پایدار هیجانی-رفتاری در روابط نزدیک که از کیفیت پاسخ‌دهی مراقب در کودکی نشئت می‌گیرند (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲؛ اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸). در بزرگسالی و نوجوانی، این الگوها معمولاً در سه بُعد ایمن، اجتنابی و اضطرابی/دوسوگرا مفهوم‌سازی می‌شوند (کولینز و رید، ۱۹۹۰).

استرس ادراک‌شده: ارزیابی ذهنی فرد از این‌که موقعیت‌های زندگی تا چه اندازه غیرقابل‌پیش‌بینی، غیرقابل‌کنترل و طاقت‌فرسا هستند (کوهن، کامارک و مرملستاین، ۱۹۸۳؛ لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). این سازه بر خود رویداد بیرونی تمرکز ندارد، بلکه بر برداشت فرد از تهدید و منابع مقابله تأکید می‌کند.

تنظیم هیجان: فرایندهایی که افراد از طریق آن‌ها بر نوع، شدت، زمان و شیوه تجربه و ابراز هیجان اثر می‌گذارند (گراس، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر، این سازه از طریق وارونه نمره دشواری تنظیم هیجان مفهوم‌سازی شده است؛ به‌طوری که نمره بالاتر به‌معنای تنظیم هیجان کارآمدتر است (گرتز و رومر، ۲۰۰۴).

تعاریف عملیاتی

نوموفوبیا: نمره‌ای که آزمودنی از پرسشنامه ۲۰ گویه‌ای نوموفوبیا (NMP-Q) یلدریم و کوریا (۲۰۱۵) با طیف لیکرت ۷ درجه‌ای به‌دست می‌آورد. دامنه نمره کل ۲۰ تا ۱۴۰ است؛ نمره ۲۰ بدون نوموفوبیا، ۲۱ تا ۵۹ خفیف، ۶۰ تا ۹۹ متوسط و ۱۰۰ تا ۱۴۰ شدید تلقی می‌شود.

سبک‌های دلبستگی: نمره‌ای که آزمودنی از مقیاس ۱۸ گویه‌ای دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (۱۹۹۰؛ RAAS) با سه زیرمقیاس ۶ گویه‌ای نزدیک‌بودن (ایمن)، وابستگی (معکوس اجتناب) و اضطراب به‌دست می‌آورد. ذکر ۱۶ گویه در نسخه‌های پیشین یک خطای تایپی بوده و پرسشنامه اصلی ۱۸ گویه دارد.

استرس ادراک‌شده: نمره‌ای که از پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (PSS-14؛ ۱۹۸۳) به‌دست می‌آید. گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره ۰ تا ۵۶ است.

تنظیم هیجان: نمره‌ای که از مقیاس ۳۶ گویه‌ای دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (DERS؛ ۲۰۰۴) پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های تعیین‌شده و سپس تبدیل نمره دشواری به شاخص تنظیم هیجان (نمره بالاتر = تنظیم بهتر) به‌دست می‌آید. جزئیات گویه‌های معکوس در فصل سوم آمده است.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

2-1 نوموفوبیا

2-1-1 فوبی

با توجه به راهنمای تشخیص اختلالات روانی، فوبی خاص یک اختلال اضطرابی است که نشان دهنده یک ترس نا معقول و غیر منطقی است که توسط یک محرک خاص یک شی یا یک وضعیت ایجاد می شود. در ابتدا این اصطلاح ترس ساده نامیده می شد. و بعدها به نام فوبی خاص تغییر نام پیدا کرد. (ایتون و همکاران، 2018)

۵ نوع فوبی خاص شامل خون، تزریق حیوانات محیط زیست طبیعی موقعیت ها و چیزهای دیگر بودند. فوبی حیوانات به وسیله حیوانات (زوفوبیا و برای حیوانات وحشی اگریز وفوبیا و یا حشرات مانند اراکنوفوبیا برای ترس از عنکبوت ها، افید و فوبیا برای ترس از مارها و ترس از موش میکی موس و فوبیا ایجاد می‌شود. فوبی محیط طبیعی به وسیله چیزی در محیط طبیعی ایجاد شود مانند ارتفاع (اگروفوبیا) طوفان ها، آذرخش، رعد و برق برونتوفوبیا، کرانوفوبیا با تو نیتروفوبیا و یا استرافوبیا) آب (اکو افوبیا) یا تاریکی (نیکتوفوبیا) فوبی –I به وسیله دیدن خون هموفوبیا) جراحت با تزریق ترابیا فوبیا (۱) ایجاد می شود در حالی که خوبی موقعیتی به وسیله موقعیت های خاص مانند سفر کردن و رانندگی (هود و فوبیا)، تونل ها، پل ها، (جفیر و فوبیا)، مکانهای محصور کلاستروفوبیا (۱) یا پرواز (ترامرها نوفوبیا و با اروفوبیا وابو پایتوفوبیا) ایجاد می‌شود. انواع دیگر فوبی ها به وسیله محرک های دیگری مانند صداهای بلند. شخصیت های خاص و همچنین موقعیت هایی که ممکن است باعث بیماری خفگی و یا حالت تهوع در فرد شود. (ایتون و همکاران، 2018)

در حال حاضر این معیارهای تشخیصی تحت بررسی هستند و پیشنهادهایی نیز برای بهبود تعریف از سوی گروه کار اختلالات اضطرابی ارائه شده است. علاوه بر این فوبی های جدیدی پدید می آیند که با جامعه معاصر و چالش های جدید و مداوم زندگی روزمره در ارتباط هستند. مانند تکنو فوبیا که نشان دهنده احساس ناراحتی از تکنولوژی است. خصوصاً آنهایی که در حال هور و پیشرفت هستند. سایر فوبیا و کامپیوتر فوبیا از زمان اولین معرفی آن در سال توسط انجمن ارتباطات سیار استرالیا، تلفن همراه نشان

دهنده یک جریان اصلی و تکنولوژی فراگیر و به عنوان بخش مهمی از فرهنگ تکنولوژی ما، بخش جهانی و باورنکردنی داشته است.

2-1-2 تعریف اختلال نوموفوبیا

بنابر تعریف کینگ، والنسا و ناردی (۲۰۱۰)، اختلال نوموفوبیا واژه ای تشکیل شده از دو واژه نوموبایل و فوبیا است. آنها در مطالعه خود نوموفوبیا را به عنوان اختلال قرن ۲۱ و در نتیجه فناوری های جدید تلقی کردند. آنها نوموفوبیا را به عنوان ناراحتی یا اضطراب در هنگام از دسترس خارج شدن تلفن همراه و یا تماس از طریق کامپیوتر تعریف کردند. نوموفوبیا ترس از تبدیل شدن به فناوری، غیر قابل سرایت، دور از تلفن همراه و یا متصل نبودن به اینترنت است. تعریف آنها به نظر می رسد نه تنها تلفن های همراه بلکه کامپیوترها را نیز در بر میگیرد. کینگ و همکاران (۲۰۱۰) عنوان کردند نوموفوبیا به عنوان فوبیای عصر مدرن تلقی می شود که با گسترش و پذیرش سریع به زندگی ما معرفی شده است. در محدوده این تحقیق نوموفوبیا به عنوان ترس از عدم توانایی برای استفاده از تلفن هوشمند و تلفن همراه و خدمات آن تعریف شده است و به عنوان ترس از قادر به ارتباط نبودن از دست دادن ارتباطی که تلفن هوشمند ایجاد میکند عدم دسترسی به اطلاعات از طریق گوشی هوشمند و ترس از دست دادن راحتی که گوشی های هوشمند فراهم می کند اشاره دارد. (کونن و همکاران، 2022)

در پژوهشی دیگر کینگ و همکاران (۲۰۱4) نوموفوبیا را اینگونه تعریف کردند. نوموفوبیا یک اختلال جهان مدرن است که اخیراً به منظور توصیف ناراحتی و اضطراب ناشی از در دسترس نبودن تلفن همراه کامپیوتر با هر گونه وسیله ارتباطی مجازی در زندگی افرادی که به استفاده از آنها عادت کرده اند استفاده می شود.

اگرچه تعریف آنها شامل در دسترس نبودن کامپیوتر نیز می شود. اما آنها این گونه استدلال می کنند که کامپیوترها می توانند به وسیله گوشی های همراه جایگزین شوند که احتمالاً دارای همان قابلیت های گوشی های همراه و تبلت با هستند؛ بنابر این آنها اظهار می دارند که تمرکز تحقیق آنها کمتر روی کامپیوتر و بیشتر روی دستگاه های ارتباطی مجازی یعنی گوشی های همراه است (یلدریم [1] و کوریا، (۲۰۱۵)

اعتیاد به تلفن همراه نتیجه توسعه فناوری های جدید است که ارتباطات مجازی را فراهم می کند. نوموفوبیا اختلال جامعه دیجیتال و مجازی معاصر تلقی می شود که به ناراحتی اضطراب عصبانیت و یا غم و اندوه ناشی از عدم تماس از طریق موبایل با کامپیوتر اشاره دارد. به طور کلی توموفوبیا یک ترس مرضی ناشی از دور از تکنولوژی بودن است. (المغایره و همکاران، 2025)

2-1-3 ویژگیهای افراد با اختلال نوموفوبیا

ویژگی های متنوع و مختلف نوموفوبیا به نقل از براگزی و دل پونته [2] (۲۰۱۴) عبارت است از:

- احساس اضطراب یا عصبانی بودن ناشی از فکر کردن به اینکه گوشی شخصی مفقود شده و یا در دسترس نیست و یا جا گذاشته شده و یا به دلیل عدم پوشش شبکه اتمام باتری و یا فقدان اعتبار کافی قابل استفاده نیست و تلاش برای اجتناب تا حد امکان از مکانها یا موقعیت هایی که استفاده از تلفن های همراه ممنوع است مانند حمل و نقل عمومی، رستوران ها، تئاترها و فرودگاهها.
- نگاه کردن به صفحه گوشی برای دیدن پیام یا تماس دریافتی
- روشن نگه داشتن ۲۴ ساعته گوشی همراه و با آن به رختخواب رفتن
- داشتن تعاملات چهره به چهره کمتر با انسان ها که می تواند منجر به اضطراب شود، ترجیح دادن به برقراری ارتباط با استفاده از فناوری های جدید
- متحمل شدن بدهی با هزینه های زیاد ناشی از استفاده از تلفن همراه

2-1-4 ابعاد نوموفوبیا

در مطالعه یلدریم و کوریا، (۲۰۱۵) ۴ زمینه از مصاحبه های انجام شده به دست آمد که به عنوان ابعاد نوموفوبیا در نظر گرفته شد. این ابعاد عبارت اند از:

عدم توانایی برای برقراری ارتباط: اولین بعد یعنی عدم توانایی برای برقراری ارتباط اشاره دارد به احساس از دست دادن ارتباط فوری با دیگران و عدم توانایی برای استفاده از خدماتی که برقراری ارتباط سریع را ممکن می سازد. سوالات مربوط به این زمینه با احساسات عدم توانایی برای برقراری ارتباط با دیگران مرتبط است.

از دست دادن ارتباط : بعد بعدی نوموفوبیا از دست دادن ارتباط بود و سوالاتی که در این بعد دسته بندی شدند با احساسات از دست دادن ارتباط همیشه در دسترس گوشی های هوشمند و قطع هویت آنلاین خود بخصوص در شبکه های اجتماعی در ارتباط بود. شرکت کنندگان توضیح دادند که چگونه این ارتباط بخشی ضروری از زندگی آنها را تشکیل می دهد. (گول و همکاران، 2025)

عدم توانایی برای دسترسی به اطلاعات: سوالهای مربوط به این زمینه منعکس کننده ناراحتی فراگیر ناشی از دست دادن دسترسی به اطلاعات از طریق گوشی هوشمند ریال قادر نبودن به بازیابی اطلاعات از طریق آن و جستجوی اطلاعات از طریق گوشی هوشمند است. تعریف شرکت کنندگان از چگونگی دسترسی به اطلاعات از طریق گوشی هوشمند، اهمیت دسترسی به اطلاعات را در زندگی آنها از این طریق نشان می

دهد. از آنجا که این یک مولفه کاربردی خیلی مهم در گوشی های هوشمند است. جوانان در زمان عدم دسترسی به اطلاعات از این طریق مشکلات متعددی را گزارش می دهند. (ییلدریم و همکاران، 2015)

از دست دادن راحتی و آسایش: سوالاتی که تحت این موضوع دسته بندی شدند به احساسات از دست دادن راحتی مربوط می شوند که توسط گوشی های هوشمند ایجاد می شود و منعکس کننده تمایل به دست آوردن راحتی از طریق داشتن یک گوشی هوشمند است. شرکت کنندگان به این مطلب اشاره می کنند که آنها چگونه از این که در تمام مدت باتری گوشی شان شارژ داشته باشد. اطمینان حاصل می کنند (یلدریم و کوریا، (۲۰۱۵)

2-1-5 جنسیت و نوموفوبیا

یکی از زمینه های مورد علاقه بسیاری از محققان در اعتیاد به تلفن همراه، مربوط به تفاوت های جنسیتی است. ارتباط بین جنسیت و نوموفوبیا به دلیل تفاوت‌های احتمالی در رفتارها، الگوهای عاطفی و عوامل اجتماعی مرتبط با جنسیت، موضوع پژوهش‌های متعددی بوده است. اگرچه بسیاری از محققان به این موضوع پرداخته اند با این حال هیچ توافقی در مورد بالاترین گروه در معرض خطر وجود ندارد. با این حال، زنان احتمال بیشتری وابستگی به تلفن همراه را نشان می دهند. (طلایی و صارمی، 1399)

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که جنسیت می‌تواند به‌عنوان یک نقش تعدیل‌کننده در پیش‌بینی نوموفوبیا نقش داشته باشد. مطالعه‌ای توسط دلاورپور، بهار و قدس (1398) با عنوان «پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس وضعیت خلقی و حساسیت اضطرابی: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت» نشان داد که عاطفه مثبت در پسران و عاطفه منفی در دختران به‌طور معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، حساسیت اضطرابی در هر دو جنس به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده مثبت نوموفوبیا عمل می‌کند، اما ضریب پیش‌بینی در پسران بیشتر از دختران بود. این مطالعه با استفاده از پرسشنامه‌های نوموفوبیا، فهرست عواطف مثبت و منفی (پاناس) و شاخص حساسیت اضطرابی بر روی 191 دانشجوی کارشناسی (94 دختر و 97 پسر) انجام شد. این یافته‌ها حاکی از آن است که تفاوت‌های جنسیتی در تجربه عواطف و حساسیت اضطرابی می‌تواند بر شدت نوموفوبیا تأثیر بگذارد. به‌طور خاص، دختران ممکن است به دلیل عاطفه منفی (مانند اضطراب یا افسردگی) بیشتر در معرض نوموفوبیا باشند، در حالی که در پسران، عواطف مثبت (مانند هیجان یا وابستگی به فناوری) نقش قوی‌تری ایفا می‌کنند. (دلاورپور و همکاران، 1398)

2-1-6 عوامل مرتبط با جنسیت در نوموفوبیا

تفاوت‌های عاطفی: زنان به‌طور کلی در مقایسه با مردان، عواطف منفی مانند اضطراب را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند، که می‌تواند آن‌ها را نسبت به نوموفوبیا آسیب‌پذیرتر کند. این موضوع ممکن است به دلیل تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی در نقش‌های جنسیتی باشد که زنان را به سمت ابراز احساسات عاطفی‌تر سوق می‌دهد. (دلاورپور و همکاران، 1398)

الگوهای استفاده از فناوری: برخی مطالعات نشان داده‌اند که زنان بیشتر از مردان از گوشی‌های هوشمند برای ارتباطات اجتماعی (مانند شبکه‌های اجتماعی) استفاده می‌کنند، در حالی که مردان ممکن است بیشتر به بازی‌های موبایلی یا کاربردهای فناوری‌محور علاقه مند باشند. این تفاوت در الگوهای استفاده می‌تواند بر شدت وابستگی به گوشی و در نتیجه نوموفوبیا تأثیر بگذارد. نقش‌های اجتماعی و کلیشه‌های جنسیتی: کلیشه‌های جنسیتی که زنان را به‌عنوان افرادی عاطفی‌تر و مردان را به‌عنوان افرادی منطقی‌تر بازنمایی می‌کنند، ممکن است بر نحوه تعامل هر جنس با فناوری و تجربه نوموفوبیا اثر بگذارد. برای مثال، فشارهای اجتماعی ممکن است زنان را به استفاده مداوم از گوشی برای حفظ ارتباطات اجتماعی ترغیب کند، که این امر می‌تواند به افزایش نوموفوبیا منجر شود. (آرپاچی و همکاران، 2022(

2-2 سبک های دلبستگی

2-2-1 مفهوم دلبستگی

مفهوم دلبستگی و تعلق را جان بالبی مطرح کرد. او دلبستگی را چنین تعریف کرده است"ارتباط روانی پایدار بین دو انسان". از نظر جان بالبی دلبستگی یک نیروی تعامل بین مراقب و کودک است و می‌تواند تاثیرات بسیاری بر رشد و شخصیت افراد بگذارد. کودک برای رفع نیازهای خود و پاسخ واکنش‌هایش نیاز به فردی دارد که به او دلبسته شود. دلبستگی کودک معمولا با فردی شکل می‌گیرد که بتواند پاسخ‌دهنده نیازهای او باشد، او را از رنج دور کند و احساس امنیت را برای او فراهم کند (صلاحی و همکاران، ۱۳۹۹). محور اصلی نظریه دلبستگی این است که مادرانی که دردسترس فرزند هستند و نیازهای کودک خود را برآورده می‌کنند، نوعی احساس امنیت در او بوجود می‌آورند. کودک با اطمینان از اینکه مادر یا پرستارش مراقب او است، به کشف دنیای اطراف می‌پردازد. به عبارتی دیگر دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که با افراد خاص در زندگی برقرار می‌کنیم، به صورتی که تعامل با آنها باعث احساس نشاط می‌شود و هنگام استرس، از اینکه آنها را درکنار خود داریم احساس آرامش می‌کنیم. دلبستگی نقش زیادی در کمک کردن به نوجوان در برخورد با چالش‌های نوجوانی دارد و در بهداشت و سلامت روانی او تاثیر دارد ؛ بطوریکه الگوهای

دلبستگی ناسالم در دوره کودکی، مشکل رفتاری و اعمال بزهکارانه را در نوجوانی ایجاد می‌کنند (حاجی حسنی و هاشمی، ۱۳۹۶).

۱-۱-۲-۲ نظریه دلبستگی جان بالبی

جان بالبی دلبستگی را پیوند روانی پایدار میان کودک و مراقب تعریف کرد و آن را نظامی زیستی-رفتاری دانست که هدفش حفظ نزدیکی به چهره دلبستگی در مواقع تهدید است (Bowlby، 1969/1982، 1988). به باور او، تجربه دسترسی و پاسخ‌دهی مراقب در «الگوهای فعال درونی» از خود و دیگران ذخیره می‌شود و همین بازنمایی‌ها، تنظیم هیجان و روابط بعدی از جمله در نوجوانی را هدایت می‌کنند. بالبی تأکید داشت دلبستگی صرفاً رفتار آموخته تغذیه نیست؛ بلکه نظامی انگیزشی مستقل است که در جداسازی، اضطراب جدایی و رفتار پایگاه امن آشکار می‌شود (Bowlby، 1988). از این منظر، نوجوانی که الگوی درونی ناایمن دارد، ممکن است تلفن همراه را به‌عنوان جایگزین دسترس‌پذیری هیجانی به کار گیرد.

۲-۱-۲-۲ دیدگاه مری اینزورث و موقعیت ناآشنا

مری اینزورث با روش «موقعیت ناآشنا» تفاوت‌های فردی در کیفیت دلبستگی را به‌صورت تجربی نشان داد و سه الگوی اصلی ایمن، اجتنابی و اضطرابی-دوسوگرا را توصیف کرد (Ainsworth، Blehar، Waters، & Wall، 1978؛ Ainsworth، 1979). در الگوی ایمن، کودک از مراقب به‌عنوان پایگاه امن برای کشف محیط استفاده می‌کند؛ در الگوی اجتنابی، نزدیکی هیجانی به حداقل می‌رسد؛ و در الگوی دوسوگرا، اضطراب جدایی و خشم همزمان دیده می‌شود. طبقه‌بندی اینزورث مبنای مفهوم‌سازی سبک‌های دلبستگی در پژوهش حاضر (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) است و پیوند نظری میان تاریخچه مراقبت و راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانی را توجیه می‌کند (Ainsworth et al. ، 1978).

2-2-2 مراحل ارتباط عاطفی

شکل‌گیری ارتباط عاطفی را در ٤ مرحله ترسیم شده است :

1- مرحله پیش از دلبستگی (واکنش نامتمایز نسبت به دیگران؛ تولد تا ۳ ماهگی): کودکان در ابتدا واکنش‌های غیرانتخابی به انسان‌ها دارند، تا قبل از سه هفتگی نوزادان خنده‌های بازتابی دارند، آنها صدا و بوی مادر را تشخیص می‌دهند ولی به او دلبسته نیستند.

۲- دلبستگی درحال شکل‌گیری (تمرکز بر روی افراد؛ ۳-6 ماهگی): کودکان در این مرحله به تدریج به افراد لبخند می‌زنند ولی در مقابل جدایی از مراقب یا والدین واکنش اعتراض‌آمیز نشان نمی‌دهند.

3- دلبستگی واضح (تقرب‌جویی فعال؛ ٦ ماهگی تا ۳سالگی): کودکان در این مرحله به یک سیستم تصحیح شونده بوسیله هدف مجهز می‌شوند. از این طریق، حضور و غیاب موضوع دلبستگی را کنترل می‌کنند و اضطراب جدایی ایجاد می‌شود. تا پیش‌ازاین، رابطه کودک و مراقب از طرف کودک وابستگی و از طرف مادر دلبستگی است، اما بعدا این رابطه از هر دو طرف بصورت دلبستگی درمی‌آید، حالت ناشی از ایجاد پیوند.

4- تشکیل رابطه متقابل (رفتارمشارکتی؛ بعد از ۳سالگی): رشد ذهنی و زبان به کودک امکان پیش‌بینی رفت و آمد می‌دهند و بجای تعقیب، از مذاکره و مشارکت استفاده می‌کند. تعامل بادوام در کودکی تاثیرات طولانی مدتی بر رشد می‌گذارد و این تاثیرات توسط بازنمایی‌های ذهنی‌که بالبی آنها را «الگوهای فعال درونی» می‌نامد، ایجاد می‌شوند. از نظر بالبی تعاملات واقعی با تصاویر دلبستگی به دو شکل در حافظه ذخیره می‌شوند:

1. بازنمایی‌های ذهنی کودک از پاسخ تصویر دلبستگی (الگوهای فعال از دیگران).

۲- بازنمایی‌های ذهنی از کارآمدی و ارزش خود (الگوهای فعال از خود)، الگوهای فعال در مورد دیگران، علت اصلی تداوم و پیوستگی بین تجارب دلبستگی اولیه با شناخت‌ها، احساسات، رفتارها و روابط بعدی هستند و بعنوان هسته ویژگی‌های شخصیتی، تمایل به بروز و استفاده در موقعیت‌ها و روابط جدید می‌تواند دلبستگی را در تعاملات اجتماعی و روابط نزدیک آینده تحت تاثیر قرار دهند.

3-2-2 نظریه سبک‌های دلبستگی

جان بالبی روان‌شناس بریتانیایی اولین نظریه‌پرداز دلبستگی بود. او دلبستگی را بعنوان " ارتباط روانی پایدار بین انسان‌ها " توصیف کرد. بالبی به درک اضطراب و پریشانی که کودکان هنگام جدا شدن از مراقبان اصلی خود تجربه می‌کنند، علاقه‌مند بود. برخی از اولین تئوری‌های رفتاری نشان می‌دهند که دلبستگی تنها یک رفتار آموخته شده است. این نظریه‌ها پیشنهاد می‌کردند که دلبستگی نتیجه رابطه تغذیه بین کودک و مراقب است و از آنجا که مراقب به کودک غذا می‌دهد و تغذیه می‌کند، کودک وابسته می‌شود. از نظر بالبی تغذیه از اضطراب جدایی کم نمی‌کند و دلبستگی با الگوهای رفتاری و انگیزشی واضح مشخص می‌شود. هنگامی که کودکان می‌ترسند، به‌دنبال نزدیکی به مراقب اصلی خود هستند تا هم آسایش و هم مراقبت را دریافت کنند. با گسترش نظریه بالبی و اینزورث برای توضیح تفاوت‌های افراد در شناخت‌ها، احساسات و رفتارها، یک طبقه‌بندی سه‌گانه از این مدل بوجود آمد که عبارت است از: دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن و دلبستگی دوسوگرای اضطرابی. (حاجی حسنی و هاشمی، ۱۳۹٦).

بنا بر کیفیت تعامل و دسترسی به مراقبت‌کننده، در کودک چهار نوع سبک دلبستگی ایجاد می‌شود:

1- سبک دلبستگی ایمن: مراقب حساس به نیازها و واکنش‌های نوزاد، پایگاه امنی در مواقع ناراحتی و اضطراب کودک است و تماس با او موجب احساس آرامش و امنیت در نوزاد بی‌قرار می‌شود. دلبستگی ایمن در سال‌های اولیه کودکی بالاترین ارتباط با اعتمادبنفس قوی، استقلال، خودمختاری، اعتماد، صمیمیت، عواطف، روابط پایدار، انعطاف‌پذیری، خودنظم‌دهی، اخلاقیات، انطباق اجتماعی، دلسوزی، همدلی، عقاید مثبت و موفقیت تحصیلی دارد (فرجی و همکاران، ۱۳۹۷).

۴-۲-۲ ویژگی‌های دلبستگی ایمن

در کودکان	در بزرگسالان
توانایی جدا شدن از والدین	پایدار بودن اعتماد به دیگران
کسب آرامش از والدین به هنگام ترس	عزت‌نفس قوی
احساس خرسندی به هنگام بازگشت والدین	سهولت در به اشتراک گذاشتن احساسات با دوستان
ترجیح والدین بر بیگانگان	جستجوی حمایت اجتماعی

دلبستگی ایمن مکمل خودمختاری است و براساس نظریه دلبستگی، چیزی بعنوان استقلال کامل از دیگران یا وابستگی افراطی به آنها وجود ندارد و فقط وابستگی اثربخش و غیراثربخش وجود دارد. وابستگی ایمن منجر به پرورش خودمختاری و اعتمادبنفس در فرد می‌شود. وابستگی ایمن و خودمختاری دو روی یک سکه هستند و هیچ‌گاه دوگانگی با یکدیگر ندارند. دلبستگی ایمن با احساس مثبت و منسجم نسبت به خود مرتبط است. هر مقدار ارتباطات ما ایمن‌تر باشند، مستقل‌تر و متفاوت‌تر عمل می‌کنیم. در این الگو، سلامتی یعنی حفظ احساس وابستگی و اتکاء متقابل همراه با خودکفایتی یا جدایی از دیگران (صلاحی و همکاران، ۱۳۹۹).

دردسترس بودن و پاسخگویی عاطفی، بلوک‌های سازنده روابط ایمن هستند. مظاهر دلبستگی می‌توانند حضورجسمانی داشته باشند ولی از نظرعاطفی غایب باشند. اضطراب جدایی زمانی ایجاد می‌شودکه فرد احساس می‌کند مظاهردلبستگی دردسترس نیستند. مشارکت عاطفی و اعتماد به وجود این مشارکت عاطفی در مواقع نیاز مهم هستند. در مناسبات دلبستگی، هر پاسخی (حتی خشم) از عدم‌پاسخدهی عاطفی بهتر تلقی می‌شود. درصورتی‌که هیچ مشارکت و پاسخگویی عاطفی وجود نداشته باشد، این پیام در مورد مظاهر دلبستگی به فرد مخابره می‌شود: " هیچ علامتی از شما به من نمی‌رسد پس هیچ ارتباطی بین ما وجود ندارد". هیجان نقطه مرکزی دلبستگی است. روابط دلبستگی وقتی که قوی‌ترین هیجانات ما بروز می‌کنند و

بیشترین تماس وجود دارد، خود را نشان می‌دهند. هیجانات، آهنگ رقص دلبستگی هستند. (صلاحی و همکاران، 1399)

2- سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی/ اجتنابی یا دوسوگرا: مراقب به هنگام نیاز کودک بصورت بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی پاسخ می‌دهد و این ارتباط غیرقابل اتکاء، منجر به ایجاد احساس اضطراب و عدم امنیت در کودک می‌شود. کودک قبل از خروج مادر مضطرب است، با رفتن او ناراحت می‌شود و موقع بازگشت، در برابر تماس با او دوگانه برخورد می‌کند. یعنی هم می‌خواهد تماس برقرارکند و هم مقاومت می‌کند. دلبستگی دوسوگرا موجب پیامدهایی مانند: پرخاشگری، تکانشی بودن، اختلال رفتاری، فقدان ارتباط، تصویر منفی از خود، رفتار و نگرش ضداجتماعی می‌شود (فرجی و همکاران، ۱۳۹۷).

2-2-5 ویژگی‌های دلبستگی دوسوگرا

درکودکان	در بزرگسالان
نگران غریبه‌ها بودن	بی‌میلی نسبت به نزدیکی با دیگران
اندوهگین شدن به هنگام ترک والدین	نگرانی از اینکه طرف مقابل واقعا آنها را دوست نداشته باشد.
نرسیدن به آرامش حتی با بازگشت والدین	پریشانی و آشفتگی به هنگام خاتمه یافتن یک رابطه

۳- سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی: در نتیجه غفلت مراقب ناشایست و مسامحه‌گر، الگویی از عدم دریافت کمک و احساس امنیت در کودک شکل می‌گیرد و یاد می‌گیرد که از خودش مراقبت کند، مستقل به نظر بیاید و هنگام نیاز به مادر نمی‌چسبد. افراد دارای این نوع دلبستگی، به سختی می‌توانند با دیگران روابط صمیمی و نزدیک برقرار کنند. این افراد به شدت خودشان متکی هستند و اگر کسی بخواهد به آنها خیلی نزدیک شود، آشفته می‌شوند و احساس می‌کنند که دیگران اغلب می‌خواهند بیشتر از حدی که آنها احساس راحتی می‌کنند با آنها صمیمی باشند، حتی هنگامی که چنین حمایت‌هایی برای بقا و بالندگی آنها ضروری باشد (فرجی و همکاران، ۱۳۹۷).

2-2-6 ویژگی‌های دلبستگی اجتنابی

در کودکان	در بزرگسالان
احتمال دوری کردن از والدین	مشکل در برقراری ارتباط صمیمانه و نزدیک

عدم تمایل به ارتباط با والدین و کسب آرامش از آنها	کم‌علاقگی به روابط اجتماعی و عاطفی
تفاوت نداشتن والدین با غریبه‌ها از نظر آنها	ناتوانی یا عدم تمایل در همدلی با دیگران

4- سبک دلبستگی ناایمن درهم ریخته: کودکانی که در هیچ‌کدام از سه دسته قبل قرار نمی‌گیرند و تجربه‌های ارتباطی تکراری با والدینی دارند که رفتارشان کوبنده، وحشت‌زا و آشفته است، این کودکان برخلاف سه طبقه دیگر که یک راهبرد به هم پیوسته برای برانگیختگی‌های خود در موقعیت ناآشنا دارند، فاقد راهبردی هماهنگ، منسجم و به هم پیوسته در موقعیت‌های تنش‌زا و در مواجهه با چهره دلبستگی هستند (فرجی و همکاران، ۱۳۹۷).

۷-۲-۲ نقش سبک‌های دلبستگی در الگوهای ارتباطی سالم

سبک‌های دلبستگی از متغیرهایی هستند که می‌توانند بر اضطراب اجتماعی تاثیر بگذارند. دلبستگی پیوندی عاطفی بین کودک و مراقب اصلی او است که در کودکی شکل می‌گیرد و بر رشد اجتماعی کودک و احساس او در کل زندگی تاثیر می‌گذارد. از مشخصه‌های این رابطه، جوارجویی (تقرب) است که در کودکی تحت تاثیر جدایی از چهره دلبستگی و بعدها بر اثر تهدید، بیماری یا خستگی فعال می‌شود. در روان‌شناسی رشد به پیوندی که بین کودک و مادر یا مراقب ایجاد می شود، دلبستگی می‌گویند. این پیوند به شکلی است که کودک در موقع ناراحتی به مراقب پناه می‌برد، نسبت به مراقب علاقه نشان می‌دهد و در موقع جدایی از او علایم اضطراب را نشان می‌دهد. دلبستگی ارتباطی دو سویه است. رابطه احساسی مداوم بین کودک و مراقب که هر یک از آنها در کیفیت ارتباط موثر هستند. دلبستگی برای نوزادان ارزش سازگاری دارد و نیازهای روانی/ اجتماعی‌شان را مانند نیازهای جسمانی که باید فراهم شوند تامین می‌کند. به عقیده بالبی هنگامی که منابع دلبستگی اولیه اطمینان‌بخش نیستند، کودک مراقب خود را بی‌عاطفه می‌بیند و نیازهایش توسط او برطرف نمی‌شوند، الگوهای درونی منفی نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند، عواطف و برداشت های منفی را افزایش می‌دهد، نسبت به تعامل با دیگران و اجتماع دید منفی پیدا می‌کند و در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند. به همین دلیل سبک‌های دلبستگی نقش مهمی در الگوهای ارتباطی سالم، سلامت روان‌شناختی و میزان آسیب پذیری در برابر آسیب‌های روانی دارند، به طوری که حتی به نظر می‌رسد تمام اختلال‌های اضطرابی با سبک‌های دلبستگی مرتبط باشند (زارعی بیدسکان، ۱۴۰۱).

3-2 استرس ادراک شده

استرس ادراک‌شده یکی از سازه‌های مهم در روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی بالینی است که به میزان ارزیابی ذهنی فرد از فشارهای زندگی و توانایی خود برای مقابله با آنها اشاره دارد. برخلاف دیدگاه‌های اولیه که استرس را صرفاً واکنش فیزیولوژیک بدن به محرک‌های بیرونی می‌دانستند، رویکردهای جدید تأکید می‌کنند که تجربه استرس به‌طور عمده وابسته به نحوه ادراک و تفسیر فرد از موقعیت‌ها است. در این چارچوب نظری، افراد ممکن است در مواجهه با شرایط مشابه، سطح کاملاً متفاوتی از استرس را تجربه کنند؛ زیرا ارزیابی شناختی آنها از تهدید و منابع مقابله متفاوت است. استرس ادراک‌شده ارتباط نزدیکی با الگوهای شناختی، باورهای فردی، و سبک‌های تفسیر رویدادهای زندگی دارد و در بسیاری از موارد می‌تواند حتی بیش از استرس واقعی یا عینی بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارد. از این رو، مفهوم استرس ادراک‌شده در سال‌های اخیر به یکی از شاخص‌های مهم برای سنجش فشار روانی در پژوهش‌های سلامت تبدیل شده است. (دنیز و همکاران، 2025)

یکی از مهم‌ترین چارچوب‌های نظری در تبیین استرس ادراک‌شده، نظریه ارزیابی شناختی لزاروس و فولکمن است که همچنان در تحقیقات معاصر مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس این نظریه، تجربه استرس نتیجه دو فرآیند شناختی اساسی است: ارزیابی اولیه و ارزیابی ثانویه. در ارزیابی اولیه، فرد موقعیت را از نظر تهدید، آسیب یا چالش بررسی می‌کند و در ارزیابی ثانویه، منابع و توانایی‌های خود را برای مقابله با آن موقعیت ارزیابی می‌کند. اگر فرد موقعیت را تهدیدآمیز بداند و در عین حال منابع کافی برای مقابله با آن در اختیار نداشته باشد، احتمال تجربه استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این فرآیندهای ارزیابی شناختی به‌شدت تحت تأثیر عوامل شخصیتی، تجربه‌های گذشته، و زمینه‌های فرهنگی قرار دارند. به همین دلیل، بسیاری از مدل‌های معاصر استرس، ارزیابی شناختی را محور اصلی شکل‌گیری تجربه استرس می‌دانند. (چن و همکاران، 2025)

برخی مدل‌ها نشان می‌دهند که استرس ادراک‌شده شامل مؤلفه‌هایی مانند احساس عدم کنترل، پیش‌بینی‌ناپذیری رویدادها و تجربه فشار روانی است. این مؤلفه‌ها نشان می‌دهند که افراد نه‌تنها به شدت رویدادهای استرس‌زا واکنش نشان می‌دهند، بلکه نحوه پیش‌بینی و کنترل آنها نیز در شکل‌گیری استرس نقش مهمی دارد. مطالعات روان‌سنجی جدید نشان داده‌اند که این ابعاد می‌توانند به‌طور قابل اعتمادی سطح استرس ادراک‌شده افراد را پیش‌بینی کنند و در بسیاری از جمعیت‌ها، از جمله دانشجویان، کارکنان و بیماران، اعتبار بالایی دارند. این یافته‌ها بیانگر آن است که استرس ادراک‌شده پدیده‌ای پیچیده و چندلایه است که نمی‌توان آن را تنها به یک عامل واحد نسبت داد. پژوهش‌های علوم اعصاب نیز شواهد جدیدی درباره سازوکارهای عصبی استرس ادراک‌شده ارائه داده‌اند. مطالعات تصویربرداری مغزی

نشان داده‌اند که ادراک استرس با فعال‌سازی شبکه‌های عصبی مرتبط با پردازش تهدید و تنظیم هیجان ارتباط دارد. (هه و همکاران، 2025) به‌طور خاص، افزایش فعالیت آمیگدال و کاهش فعالیت قشر پیش‌پیشانی در افراد با استرس ادراک‌شده بالا مشاهده شده است. این الگوی عصبی نشان می‌دهد که در شرایط استرس ادراک‌شده، مغز تمایل بیشتری به واکنش‌های هیجانی سریع دارد و توانایی تنظیم شناختی کاهش می‌یابد.

به طور کلی، استرس ادراک‌شده مفهومی چندبعدی است که در تعامل میان عوامل شناختی، هیجانی، زیستی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در سال‌های اخیر، پژوهشگران تأکید کرده‌اند که این سازه نه‌تنها یک شاخص مهم از سلامت روان است، بلکه می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای بسیاری از مشکلات جسمانی و روانی نیز باشد. به همین دلیل، بررسی دقیق مبانی نظری استرس ادراک‌شده برای درک بهتر فرآیندهای روان‌شناختی مرتبط با سلامت و رفاه انسان ضروری است و می‌تواند مبنای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی مؤثر قرار گیرد. (بولتون و همکاران، 2023)

2-3-1 عوامل شناختی، هیجانی و شخصیتی مؤثر بر استرس ادراک‌شده

عوامل شناختی از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده نقش دارند. نحوه پردازش اطلاعات، تفسیر رویدادها و سبک‌های فکری افراد می‌تواند تعیین کند که یک موقعیت تا چه اندازه تهدیدآمیز تلقی شود. افرادی که دارای الگوهای فکری منفی مانند فاجعه‌سازی، تعمیم افراطی و سوگیری توجه به تهدید هستند، معمولاً موقعیت‌های روزمره را نیز استرس‌زا تجربه می‌کنند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که نشخوار فکری یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های استرس ادراک‌شده است؛ زیرا باعث می‌شود افراد به‌طور مداوم درباره مشکلات و نگرانی‌ها فکر کنند و از این طریق واکنش‌های استرسی را تشدید کنند. علاوه بر این، سبک تبیینی بدبینانه می‌تواند باعث شود افراد رویدادهای منفی را پایدارتر و غیرقابل کنترل‌تر درک کنند. (بکر و همکاران، 2024)

عوامل هیجانی نیز نقش مهمی در شدت تجربه استرس ادراک‌شده دارند. توانایی تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی خود را در مواجهه با شرایط دشوار مدیریت کنند. افرادی که در تنظیم هیجان ضعف دارند یا از راهبردهای ناسازگار مانند اجتناب، سرکوب هیجان یا انفجار هیجانی استفاده می‌کنند، معمولاً سطح بالاتری از استرس ادراک‌شده را گزارش می‌کنند. دشواری در شناسایی و بیان هیجان‌ها می‌تواند به افزایش حساسیت فرد نسبت به محرک‌های استرس‌زا منجر شود. در مقابل، مهارت‌هایی مانند پذیرش هیجان، بازنگری شناختی و ذهن‌آگاهی می‌توانند به کاهش تجربه استرس کمک کنند. (گو و همکاران، 2025)

ویژگی‌های شخصیتی نیز از عوامل تعیین‌کننده در تجربه استرس ادراک‌شده هستند. در مدل پنج عاملی شخصیت، روان‌رنجوری یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های استرس ادراک‌شده محسوب می‌شود. افراد با سطح بالای روان‌رنجوری معمولاً نسبت به تهدید حساس‌تر هستند و احتمال بیشتری دارد که رویدادهای روزمره را استرس‌زا تلقی کنند. در مقابل، ویژگی‌هایی مانند خوش‌بینی، پایداری هیجانی و برون‌گرایی می‌توانند نقش محافظتی در برابر استرس داشته باشند. این ویژگی‌ها باعث می‌شوند افراد موقعیت‌ها را کمتر تهدیدآمیز ارزیابی کنند و منابع مقابله بیشتری در اختیار داشته باشند. یکی دیگر از عوامل مهم در تجربه استرس ادراک‌شده، باورهای خودکارآمدی است. خودکارآمدی به باور فرد درباره توانایی خود در انجام موفقیت‌آمیز وظایف و مدیریت شرایط دشوار اشاره دارد. افرادی که سطح بالاتری از خودکارآمدی دارند، معمولاً موقعیت‌های استرس‌زا را به‌عنوان چالش‌هایی قابل مدیریت می‌بینند، نه تهدیدهایی غیرقابل کنترل. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که خودکارآمدی می‌تواند اثر بسیاری از عوامل استرس‌زا را کاهش دهد و از طریق افزایش احساس کنترل، سطح استرس ادراک‌شده را پایین بیاورد. در مجموع، تعامل پیچیده‌ای میان عوامل شناختی، هیجانی و شخصیتی در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده وجود دارد. این عوامل نه‌تنها نحوه ارزیابی موقعیت‌ها را تعیین می‌کنند، بلکه بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای و واکنش‌های هیجانی نیز تأثیر می‌گذارند.

2-3-2 پیامدهای روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی

استرس ادراک‌شده پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان افراد دارد و یکی از عوامل خطر اصلی برای بروز اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سطح بالای استرس ادراک‌شده با افزایش علائم اضطراب، افسردگی و فرسودگی روانی ارتباط معنادار دارد. افرادی که رویدادهای زندگی را به‌صورت مداوم تهدیدآمیز و غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند، بیشتر در معرض احساس درماندگی، نگرانی مزمن و کاهش انگیزش قرار می‌گیرند. استرس ادراک‌شده به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی بروز افسردگی اساسی شناخته شده است، حتی زمانی که شدت استرس‌های عینی کنترل شده باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نحوه ادراک استرس می‌تواند مهم‌تر از خود رویدادهای استرس‌زا باشد. (براور و همکاران، 2019)

پیامدهای جسمانی استرس ادراک‌شده نیز در پژوهش‌های اخیر به‌طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است. استرس ادراک‌شده مزمن می‌تواند با فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و افزایش ترشح کورتیزول، تعادل فیزیولوژیک بدن را مختل کند. این فرآیند می‌تواند به بروز مشکلاتی مانند اختلال در سیستم ایمنی، افزایش التهاب، بیماری‌های قلبی-عروقی و مشکلات متابولیک منجر شود.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس ادراک‌شده با شاخص‌های التهابی رابطه مثبت دارد و می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش دهد. این شواهد اهمیت توجه به استرس ادراک‌شده را به‌عنوان یک عامل خطر زیستی برجسته می‌سازد. (زو و همکاران، 2020)

در حوزه عملکرد شناختی، استرس ادراک‌شده می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی داشته باشد. افزایش استرس ادراک‌شده با کاهش تمرکز، اختلال در حافظه کاری و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی همراه است. این پیامدها به‌ویژه در محیط‌های آموزشی و شغلی اهمیت زیادی دارند، زیرا می‌توانند به افت عملکرد تحصیلی و شغلی منجر شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با استرس ادراک‌شده بالا، در تصمیم‌گیری‌های پیچیده دچار خطاهای شناختی بیشتری می‌شوند و تمایل دارند از راهبردهای ساده‌تر و گاه ناکارآمد استفاده کنند. از منظر اجتماعی، استرس ادراک‌شده می‌تواند روابط بین‌فردی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. افراد تحت استرس بالا معمولاً تحریک‌پذیرتر هستند و ممکن است در تعاملات اجتماعی رفتارهای دفاعی یا اجتنابی نشان دهند. این امر می‌تواند به کاهش حمایت اجتماعی و افزایش تعارض‌های بین‌فردی منجر شود. استرس ادراک‌شده بالا با کاهش کیفیت روابط خانوادگی و شغلی و افزایش تعارض‌های ارتباطی مرتبط است. کاهش حمایت اجتماعی نیز به نوبه خود می‌تواند چرخه معیوب استرس را تشدید کند. (وانگ و همکاران، 2025)

2-3-3 نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده

استرس ادراک‌شده تنها حاصل ویژگی‌های فردی نیست، بلکه به‌شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. شرایط اجتماعی، روابط بین‌فردی و ساختارهای حمایتی می‌توانند تعیین کنند که افراد تا چه اندازه رویدادهای زندگی را استرس‌زا تجربه کنند. یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی مؤثر بر استرس ادراک‌شده، حمایت اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی از سوی خانواده، دوستان و همکاران می‌تواند اثر رویدادهای استرس‌زا را به‌طور معناداری کاهش دهد. افرادی که از شبکه‌های حمایتی قوی برخوردارند، معمولاً احساس کنترل بیشتری بر شرایط دارند و سطح استرس ادراک‌شده پایین‌تری گزارش می‌کنند. (ویلا و همکاران، 2021)

زمینه‌های فرهنگی نیز نقش مهمی در نحوه ادراک و تفسیر استرس دارند. فرهنگ‌ها در ارزش‌گذاری بر استقلال، جمع‌گرایی، موفقیت فردی و تحمل فشار تفاوت دارند و این تفاوت‌ها می‌توانند تجربه استرس را شکل دهند. پژوهش‌های بین‌فرهنگی نشان داده‌اند که در فرهنگ‌های جمع‌گرا، حمایت اجتماعی نقش پررنگ‌تری در کاهش استرس ادراک‌شده ایفا می‌کند، در حالی که در فرهنگ‌های فردگرا، خودکارآمدی و کنترل شخصی اهمیت بیشتری دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که استرس ادراک‌شده باید در بستر

فرهنگی آن مورد بررسی قرار گیرد. عوامل محیطی و شرایط زندگی نیز در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده نقش دارند. شرایط اقتصادی–اجتماعی نامناسب، ناامنی شغلی، فقر و محیط‌های پرتنش شهری می‌توانند سطح استرس ادراک‌شده را افزایش دهند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که افرادی که در محیط‌های پر سر و صدا، شلوغ یا فاقد منابع رفاهی زندگی می‌کنند، معمولاً سطح بالاتری از استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند. این عوامل محیطی می‌توانند به‌طور مداوم احساس تهدید و عدم کنترل را در افراد تقویت کنند. (نو و همکاران، 2023)

به‌طور کلی، استرس ادراک‌شده نتیجه تعامل پیچیده میان فرد و محیط اجتماعی–فرهنگی اوست. درک این تعامل می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و طراحی مداخلات چندسطحی برای کاهش استرس کمک کند.

2–3–4 راهبردهای مقابله، تنظیم هیجان و مداخلات کاهش استرس ادراک‌شده

راهبردهای مقابله‌ای نقش کلیدی در تعیین شدت و تداوم استرس ادراک‌شده دارند. مقابله به مجموعه تلاش‌های شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا به کار می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور، مانند حل مسئله و برنامه‌ریزی، معمولاً با کاهش استرس ادراک‌شده همراه هستند، در حالی که راهبردهای هیجان‌محور ناسازگار مانند اجتناب و انکار می‌توانند استرس را تشدید کنند. انتخاب راهبرد مقابله‌ای مناسب به ویژگی‌های فردی و نوع موقعیت استرس‌زا بستگی دارد. (پریسیر و همکاران، 2026)

مداخلات شناختی–رفتاری یکی از مؤثرترین رویکردها برای کاهش استرس ادراک‌شده محسوب می‌شوند. این مداخلات با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، به افراد کمک می‌کنند ارزیابی‌های شناختی خود از موقعیت‌ها را تغییر دهند. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که مداخلات شناختی–رفتاری می‌تواند به‌طور معناداری سطح استرس ادراک‌شده را در جمعیت‌های مختلف، از جمله دانشجویان، کارکنان و بیماران، کاهش دهد. این رویکرد با افزایش احساس کنترل و خودکارآمدی، تجربه استرس را تعدیل می‌کند. رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای تلاش برای حذف استرس، بر پذیرش تجربه‌های درونی و تعهد به ارزش‌های شخصی تأکید دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این رویکرد می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش داده و استرس ادراک‌شده را کاهش دهد. این نوع مداخلات به افراد کمک می‌کند رابطه سالم‌تری با افکار و هیجان‌های استرس‌زا برقرار کنند. (چن و همکاران، 2025)

ذهن‌آگاهی یکی دیگر از مداخلات مؤثر در کاهش استرس ادراک‌شده است. برنامه‌هایی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داده‌اند که با افزایش آگاهی لحظه‌به‌لحظه و کاهش قضاوت، می‌توانند واکنش‌های استرسی را تعدیل کنند. پژوهش‌های اخیر تأیید کرده‌اند که تمرین‌های منظم ذهن‌آگاهی با کاهش استرس ادراک‌شده و بهبود تنظیم هیجان همراه هستند. در نهایت، مداخلات سازمانی و اجتماعی نیز نقش مهمی در کاهش استرس ادراک‌شده دارند. بهبود شرایط کاری، افزایش حمایت سازمانی، ایجاد تعادل کار–زندگی و طراحی محیط‌های حمایتی می‌توانند به کاهش استرس در سطح جمعی کمک کنند. این رویکردهای چندسطحی نشان می‌دهند که کاهش استرس ادراک‌شده نیازمند توجه همزمان به فرد و محیط اوست. (وانگ و همکاران، 2025)

2–4 تنظیم هیجان

پژوهشگران تنظیم هیجان را به‌عنوان یک سازه که در برگیرنده چندین مؤلفه است مورد توجه قرار داده‌اند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: مؤلفه‌های درونی درک و شناسایی هیجان‌های خود و تعدیل یا مقابله مناسب با آن‌ها؛ مؤلفه اجتماعی درک و شناسایی حالت هیجانی همسالان و اعضای خانواده و مؤلفه رفتاری که در برگیرنده پاسخ‌دهی مناسب در موقعیت‌های اجتماعی است (فتح‌آبادی و همکاران، 1402).

بر اساس تعاریف حوزه، تنظیم هیجان فرایندي است که به افراد کمک می‌کند هنگام مواجهه با چالش‌هاي تهدیدکننده و فشارزا، بتوانند هیجان‌های خود را به خوبی مدیریت و تنظیم کنند. در نتیجه، احتمال تأثیرپذیري منفی از هیجانات ناخوشایند

کاهش‌یافته و میزان تسلط و کنترل بر هیجانات افزایش می‌یابد (سهیب و همکاران، 2024). در تعریفی اوچسنر و گروس (2013) تنظیم هیجان را به فرآیندهای بیرونی و درونی اختصاص داده‌اند که مسئول نظارت، ارزیابی و همچنین اصلاح واکنش‌های هیجانی است. در واقع تنظیم هیجان، شبیه به تنظیم‌کننده تعادل است که می‌تواند هیجانات را تعدیل کند و آن‌ها را در محدوده مهار گری نگه دارد، به‌طوری‌که شخص بتواند با آن‌ها کنار آید (شریفی شایان و همکاران، 1398).

در تعاریف جدید از تنظیم هیجان مدل فرآیند توسعه‌یافته تنظیم هیجان این مفهوم را یک فرآیند پیچیده و چرخه‌ای معرفی کرده است که شامل شناسایی احساسات خود، انتخاب و اجرای استراتژی‌هایی برای تنظیم احساسات و نظارت بر نتایج این فرآیند تنظیم است. این ویژگی به فرد امکان می‌دهد شدت، مدت و انواع احساسات تجربه شده را تغییر داده و یک یا چند مؤلفه از احساسات، مانند تجربه عاطفی، اجزای روان‌فیزیولوژیکی، ابراز بدنی و بیرونی و افکار (ارزیابی‌ها) مرتبط با یک احساس را اصلاح کند. به‌عنوان مثال فرد با تنظیم هیجان بالا، وقتی متوجه احساسات جسمی (افزایش گرما در بدن) و افکار مرتبط با خشم

در خود (افکار سرزنش‌گر) می‌شود، ممکن است ابتدا بپذیرد که احساس خشم می‌کند و سپس سعی کند با تمرکز بر تنفس خود و تمرین تنفس عمیق، شدت این احساس را کاهش دهد بدین ترتیب نتیجه فرآیند تنظیم ممکن است کاهش شدت و مدت خشم باشد (سیا و سامسون، 2025).

توانایی افراد در تنظیم هیجان به نحوه ارزیابی درونی آن و سپس مهار میزان برخورد با آن در زمان واقعی بستگی دارد؛ اینکه که چگونه افراد آگاهانه هیجانات خود را برای رسیدن به اهداف بیرونی اصلاح می‌کنند. برای موفقیت در تنظیم هیجان، فرد باید بتواند حالات هیجانی متناسب با سن خود را شناسایی کند و هنگام تجربه یک هیجان منفی به فعالیت خود ادامه دهد (لاسلو روث و همکاران، 2023).

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به دو طبقه راهبرد سازگارانه مثبت و راهبرد ناسازگارانه منفی تقسیم می‌گردد:

1. راهبردهای مثبت شامل تمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، بینش گسترده‌تر و پذیرش و راهبردهای منفی شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، فاجعه سازی و نشخوار فکری یا تمرکز بر تفکر هستند (زندی و همکاران، 1402).
2. راهبردهای منفی یا ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعه سازی، سرزنش دیگران و سرکوب افکار تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد و با نابسامانی هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری همراه است (دمارادزکا و فجکوسکا، 2018).

مشخص شد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، پاسخ‌های هیجان هشیار و ناهشیار شناختی به رویدادهای برانگیزاننده هیجان، به‌منظور تعدیل شدت و یا نوع تجربه‌های هیجانی شخص هستند. حال آنکه مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را از سلامت روان دور کرده و در معرض اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی قرار دهد (فیرزوی و همکاران، 1401).

یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال نقص توجه نیز نارسایی در مهارت‌های تنظیم هیجان است و اختلال تنظیم در هیجانات علامتی است که همراه با علائم اصلی ظاهر می‌شود. در همین رابطه ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که اگرچه شواهد محدودی در مورد ارتباط میان احساس و حوزه‌های شناختی در اختلالات عصبی– رفتاری اثبات شده است اما ارتباط تنظیم هیجان با نظریه ذهن و اختلالات عصبی– رفتاری در تحقیقات زیادی بررسی و اثبات شده است (اوزباران و همکاران، 2018). نارسایی در مهارت‌های تنظیم هیجان در اختلال به‌قدری جدی است که برخی از پژوهشگران آن را ریشه بسیاری از کشاکش‌های رفتاری، اجتماعی و

احساسی این گروه می‌دانند (سیبرالیک و همکاران، 2019). آن‌ها معمولاً تحت تأثیر هیجانات منفی قرار می‌گیرند و در نتیجه، بیشتر رفتارهای خصمانه از خود نشان می‌دهند (پورمودت و همکاران، 2021). بی‌نظمی هیجانی و اجتماعی در مبتلایان به اختلال نقص توجه از پیامدهای تنظیم هیجان و عملکرد ضعیف فرد در پیش‌بینی هیجان‌های خود و دیگران است (فتح‌آبادی و همکاران، 1402).

ضعف در تنظیم هیجان در حالی مطرح است که کارکرد بالا برای تنظیم هیجان، مهارتی اساسی در زندگی تلقی می‌شود و فرد با توانمندی در این مهارت می‌تواند به پیامدهای مثبتی خصوصاً در کشاکش‌های ارتباطی و اجتماعی دست پیدا کرده و در تشخیص هیجانات بهتر عمل کند (گرملی و همکاران، 2022). در واقع نقش اصلی مهارت‌های تنظیم هیجان در کمک به افراد برای سازش یافتگی با خواسته‌های موقعیتی، آن را کلید دستیابی به سلامت روان تبدیل کرده است (استیلرن و همکاران، 2023).

2-4-1 مدلهای تنظیم هیجان

در این بخش به برخی از مدلها و نظریههای مرتبط با تنظیم هیجان پرداخته شده است.

2-4-1-1 دیدگاه اسمیت و لازاروس

اسمیت و لازاروس (۱۹۹۳) بر این باور هستند که در تنظیم هیجان شش مؤلفه ارزیابی شامل بررسی وابستگی انگیزشی ارتباط با تعهدات شخصی، همخوانی انگیزشی سازگاری با اهداف، مسئولیتپذیری، توانایی کنار آمدن با مساله اینکه آیا میتوان موقعیت را بهبود بخشید، توانایی مقابله متمرکز بر هیجان، آیا میتوان هیجانات حاصل از چنین موقعیتی را دستکاری کرد و انتظارات برای آینده که آیا امیدی به بروز تغییر در آینده وجود دارد، است (سوفیا و کروز، 2016).

به اعتقاد اسمیت و لازاروس بر اساس اینکه کدام مولفه ارزیابی درگیر شده باشد میتوان حالات هیجانی را از یکدیگر تشخیص داد. به طور مثال خشم، احساس گناه، اضطراب و افسردگی همگی دارای مولفههای وابستگی انگیزشی و ناهمخوانی انگیزشی هستند.

البته برخی صاحب نظران اعتقاد دارند که پاسخهای هیجانی الزاما ناشی از ارزیابیهای شناختی نیستند بلکه سیستمهای مختلفی درگیر پاسخهای هیجانی و تنظیم آن هستند. سطوح پردازش اطلاعات در ارزیابیهای شناختی دارای سلسله مراتب و سه سطح است :

۱- سطح حسی - حرکتی: این سطح یه عنوان اساسیترین سطح پردازش در نظر گرفته شده که در آن فرایندهای اولیه ارزیابی براساس الگوهای فطری و بازتابی صورت میپذیرد.

۲- سطح طرحوارهای: دومین سطح پردازش است که در طول زندگی فرد به تدریج شکل میپذیرد. در این سطح ارتباطات خاص میان محرک و موضوع به دلیل داشتن ارتباط با انگیزهها و رفتارهای ویژهای که موجب سازگاری میشود مورد ارزیابی واقع میشود.

3- سطح مفهومی: این سطح شامل ساختار دانش گزارهای سازمان یافته مربوط به هیجانات همچنین فرایندها؛ مکانیزمها و مراحل رویهای است که فرد به طور عمومی میتواند چنین دانشی را برای تاثیرگذاری بر هیجانات و تنظیم آن به کار گیرد.

2-1-4-2 مدل گراس

مدل فرایند تنظیم هیجان گراس (1998) یکی از کاربردیترین مدلها در تحقیقات تجربی است این مدل بر اساس روش مبتنی بر فرایند بوده و تنظیم هیجان را به عنوان مجموعهای از فرآیندهای هشیار و ناهشیار تعریف میکند که هیجانات مثبت و منفی به وسیله آن افزایش یافته، کم شده یا حفظ میشوند. بر طبق مدل فرایند توافقی تنظیم هیجان گراس هیجان با ارزیابی از نشانههای بیرونی و درونی هیجان شروع شده و این ارزیابی به هماهنگی مجموعهای از پاسخهای رفتاری، تجربی، فیزیولوژیکی و هیجانی ختم میشود. راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس شامل پنج مرحله بوده که به صورت شکل زیر نشان داده شده است.

مراحل راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (سینا و همکاران، 1400)

انتخاب موقعیت

انتخاب موقعیت، پیشگام راهبردهای تنظیم هیجان است. فرد با اجتناب و یا رفتن به سمت موقعیت خاص، هیجانات ناخوشایند را کاهش داده یا هیجانات خوشایند را افزایش میدهد همچنین شامل انتخاب فعالیتهایی است که انتظار ما از موقعیت را افزایش یا کاهش میدهد. افراد به طور رایج برای مدیریت احساسات، کودک، همسر دوست یا آشنا با تشویق آنها به دوری از موقعیتهای تنشزا و پرداختن به فعالیتهای شاد هیجانی و یا گفت و شنود گرم مداخله میکنند این شکل تنظیم هیجانی در سراسر زندگی به کار گرفته میشود اما بیشتر در خردسالان رایج است. افراد برای انتخاب موقعیت، دوکار شامل نگاه به گذشته و آینده و در نظر گرفتن دستاوردهای کوتاه مدت در مقابل دستاوردهای بلند مدت را مدنظر قرار میدهند. (سینا و همکاران، 1400)

تغییر موقعیت

این روش اصلاح موقعیت نیز نامیده میشود. فرد زمانی از این راهبرد کمک میگیرد که امکان انتخاب موقعیت نداشته باشد و به ناچار باید وارد آن موقعیت شود؛ بنابراین برای داشتن هیجانات خوشایند یا کاستن هیجانات ناخوشایند موقعیت را اصلاح میکند. همان طور که موقعیتها بیرونی و درونی هستند، اصلاح موقعیت هم شامل اصلاحاتی در موقعیت فیزیکی و بیرونی و هم تلاشهایی برای اصلاح موقعیتهای درونی میباشند حضور و مداخله یک فرد خاص به عنوان حمایتکننده در اصلاح موقعیت میزان موفقیت افراد را افزایش خواهد داد. (سینا و همکاران، 1400)

گسترش توجه

فرد نسبت به موقعیت، کاری انجام نمیدهد بلکه جهت توجه خود را به منظور تاثیر گذاشتن برهیجان خود تغییر میدهد. گسترش توجه یک روش درونی انتخاب موقعیت است که شامل این است که چگونه افراد توجه خود را به یک موقعیت معطوف میکنند تا بر هیجاناتشان تسلط یابند. گسترش توجه از نوزادی تا بزرگسالی وجود دارد. به خصوص وقتی که تغییر و اصلاح موقعیت، امکانپذیر نباشد. نوزادان و خردسالان به طور ناخواسته به حوادث آزاردهنده توجه میکنند اما یک مراقب آگاه میتواند جهت مدیریت هیجانی کودک توجه او را هدایت نماید و

تغییر شناختی فرد

تغییر شناختی فرد با تغییر ارزیابی، موقعیت هیجانات منفی خود را کاهش میدهد. تغییر شناخت شامل ارزیابی موقعیت تغییر هیجان، تغییر تفکر و مدیریت ظرفیت بر اساس نیازها است. یکی از اشکال تغییر شناخت که بیشتر مورد توجه قرار میگیرد، ارزیابی مجدد نام دارد. این نوع تغییر شناخت شامل تغییر معنی موقعیت در مسیر تعدیل فشار هیجانی است. به عبارت دیگر ارزیابی مجدد شناختی همان تغییر نحوه فکر کردن به یک موقعیت برای کاهش تاثیر هیجان آن است.

ارزیابی

در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان، ارزیابی، ایجاد تغییرات شناختی وظیفه نظم بخشی در این مرحله است و یکی از راهبردهای آن بازارزیابی شناختی است.

سرکوب فکری

آخرین مرحله از تولید هیجان مرحله پاسخ دهی است و تعدیل پاسخ، آخرین بخش از فرآیند تنظیم کننده هیجان را تشکیل میدهد.

2-4-1-3 تنظیم هیجان بارلو

به کار گرفتن چارچوب درمانی نظمدهی هیجانی برای اولین بار توسط بارلو آلن و کوت (۲۰۰۴) انجام گرفت. بارلو درمان منحصر به فردی را برای ناهنجاریهای هیجان پیشنهاد داد که شامل سه مؤلفه تغییر ارزیابی مجدد، خودداری از پرهیز هیجان و تسهیل گرایشهای عملی است که تمام این سه مولفه از طریق چارچوب نظم دهی هیجانی مفهوم سازی میشوند. هدف این شیوه درمانی کاهش استفاده از راهکارهای ناسازگارانه و افزایش استفاده از راهکارهای سازگارانه میباشد.

- تغییر ارزیابی مجدد: تغییر ارزیابی مجدد هیجان اولیه که همان راهکار ارزیابی مجدد مطرح شده توسط گراس میباشد.
- خودداری از پرهیز هیجان : این مرحله از درمان موجب کاهش استفاده از راهکار ناسازگارانه سرکوبی است که با هدف منع استفاده میشود.
- تسهیل گرایشهای عملی:تسهیل گرایشهای عملی با مهارت مخالفت با هیجان در رفتار درمانی دیالکتیک شباهت دارد.

2-4-1-4 تنظیم هیجان گراتس و گاندرسون

تنظیم هیجان در این مدل به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. در واقع این رویکرد، تنظیم هیجان را معادل با کنترل نمیداند بلکه به عنوان یک سازه چند بعدی، مفهوم سازی میکند که شامل آگاهی، درک و پذیرش هیجانات، توانایی برای درگیر شدن در رفتارهای هدف محور و بازداری رفتارهای تکانشی به هنگام تجربه هیجانات منفی، کاربرد انعطافپذیر راهبردهای متناسب با موقعیت برای تعدیل شدت و طول پاسخهای هیجانی به جای حذف هیجانات به طور کلی و آمادگی برای تجارب هیجانات منفی به عنوان بخشی از فعالیت های معنادار در جریان زندگی است. در اغلب پیشینههای تنظیم هیجان بزرگسالی بر کنترل و کاهش هیجانات منفی تاکید میشود در حالی که پیشینههای کودکی بر کارکردی بودن هیجانات و وجود نقص و موانعی در تجربه انواع هیجانات تاکید دارد با توجه به اثرات متناقض اجتناب از هیجانات در مدل گراتس و گاندرسون به جای کنترل خود هیجان تمرکز بر کنترل رفتار و تاکید بر کارکردی بودن هیجانات دارد و تا حد بالایی تحت تاثیر پیشینه های نظری دوران کودکی قرار گرفته است (پالی و همکاران، 2019)

5-2 پیشینه پژوهشی

پیشینه داخلی

تحصیری و همکاران (1404) به بررسی رابطه میان سبک های دلبستگی با طرد اجتماعی در دانشجویان بر اساس نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان پرداختند. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بر اساس الگوی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مورد مطالعه را دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اصفهان که در سال 1403-1402 مشغول به تحصیل بوده اند، تشکیل داده است. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی تعداد 250 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که به مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گرتز و روئمر، 2004) پرسشنامه طرد اجتماعی (هوف و ورومن، 2011) و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال (کولینز و رید، 1990) پاسخ دادند. بعد از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که دلبستگی ایمن به طور منفی و معناداری طرد اجتماعی را پیش بینی می کند. (β = -۰/۳۰۴, p<۰/۰۰۱) همچنین، دلبستگی اجتنابی نیز رابطه منفی و معناداری با طرد اجتماعی داشت. (β = -۰/۱۵۴, p =۰/۰۱۶) در مقابل، دلبستگی اضطرابی تاثیر معناداری بر طرد اجتماعی نداشت. (β = -۰/۰۶۴, p =۰/۳۱۸) علاوه براین، دشواری در تنظیم هیجان نیز نقش میانجی معناداری در رابطه بین سبک های دلبستگی و طرد اجتماعی ایفا کرد. (p<۰/۰۵)بر اساس این نتایج می توان گفت دشواری تنظیم هیجان و سبک های دلبستگی عوامل موثری در تجربه ی طرد اجتماعی در افراد می باشد، بنابراین آموزش تنظیم هیجان را می توان به عنوان مداخله ای موثر در کاهش پیامدهای منفی سبک های دلبستگی ناایمن در جهت پیشگیری از تجربه ی طرد اجتماعی و همچنین تسهیل سازگاری فرد پس از تجربه ی طرد اجتماعی در نظر گرفت.

قاسم زاده و همکاران (1404) به تعیین نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین سبک های دلبستگی و نوموفوبیا در دانشجویان پرداختند. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این تحقیق متشکل از دانشجویان دانشگاه تبریز در سال 1403 بود که تعداد 220 نفر به روش نمونه گیری دردسترس، مشارکت داشتند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q؛ یلدریم و کوریا، 2015)، مقیاس ذهن آگاهی (MAAS؛ ریان و براون، 2003) و پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAQ؛ هازان و شاور، 1987) استفاده شد. تحلیل داده ها به روش مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. نتایج اثرات مستقیم نشان داد که سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به صورت مثبت و معنادار و سبک دلبستگی ایمن به طور منفی و معنادار بر نوموفوبیا اثر داشتند. همچنین ذهن آگاهی به طور منفی و معنادار بر نوموفوبیا اثر مستقیم داشت. نتایج دیگر گویای این بود که دلبستگی های اضطرابی و اجتنابی به طور

منفی و دلبستگی ایمن به طور مثبت بر ذهن آگاهی اثر مستقیم و معنادار داشتند. نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که دلبستگی های اضطرابی، اجتنابی و ایمن به طور معنادار با نقش میانجی ذهن آگاهی بر نوموفوبیا اثر غیر مستقیم داشتند. در مجموع می توان نتیجه گرفت که سبک های دلبستگی به صورت غیر مستقیم و با نقش میانجی ذهن آگاهی بر نوموفوبیا اثر دارند.

علی اکبری و همکاران (1403) در پژوهش حاضر به بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و درماندگی آموخته شده با فرسودگی زناشویی براساس نقش میانجی سبک های دلبستگی در افراد متقاضی طلاق در مراکز مشاوره شهرستان های قائمشهر و ساری پرداختند. برای این منظور و در ابتدا به بررسی رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و راهبردهای درماندگی آموخته شده با فرسودگی زناشویی پرداخته شد و سپس اثر میانجی سبک های دلسبتگی بر این ارتباط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها در گروه پژوهش های غیرتوصیفی پیمایشی قرار دارد که برای بررسی فرضیه های پژوهش از نرم افزارهای اس پی اس اس و پی ال اس بهره گرفته شد. هم چنین، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد متفاضی طلاق که در پاییز و زمستان ۱۴۰۲ به مراکز شهرستان های قائمشهر و ساری مراجعه کردند تشکیل می دهند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد افراد مورد نیاز برای یک جامعه ۵۴۵ نفری، ۲۲۵ نفر می باشد؛ بر این اساس پرسشنامه ها میان ۲۸۰ نفر از اعضای نمونه به شیوه نمونه گیری دردسترس توزیع شد که پرسشنامه ۲۷۰ نفر از آن ها قابل تجزیه و تحلیل آماری بود (نرخ بازگشت ۹۶ درصد). علاوه بر این برای اندازه گیری متغیرها از پرسشنامه های استاندارد شامل پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶)، پرسشنامه درماندگی آموخته شده کوینلس و نیلسون (۱۹۸۸) و پرسشنامه فرسودگی زناشویی پاینز در سال (۱۹۶۶) بهره گرفته شد. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان می دهند بین راهبردهای تنظیم هیجان و فرسودگی زناشویی رابطه مستقیم و منفی وجود داشته است و بین راهبردهای درماندگی آموخته شده و فرسودگی زناشویی رابطه مستقیم و مثبت وجود داشته است. همچنین سبک های دلسبتگی نقش میانجی در راهبردهای تنظیم هیجان و فرسودگی زناشویی داشته است و سبک های دلبستگی نقش میانجی در درماندگی آموخته شده و فرسودگی زناشویی داشته است.

معصومی(1403) به تعیین رابطه استرس ادراک شده و افسردگی دانشجویان با نقش میانجی تنظیم هیجان و سرمایه روانشناختی مثبت پرداختند. این تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی، از نوع مطالعات توصیفی– همبستگی و از لحاظ گردآوری داده ها از نوع مطالعات میدانی است. جامعه آماری شامل دانشجویان شهر مرند بود. تعداد نمونه با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۱۵۵ نفر تعیین شد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق برای گردآوری داده های مربوط به فرضیه های تحقیق پرسشنامه های استرس ادراک شده کوهن

(۱۹۸۳)، افسردگی کوتچرپس و همکاران (۲۰۰۳)، تنظیم هیجان گروس و جان (۲۰۰۳) و ویژگی های روانشناسی مثبت رشید (۲۰۰۸) بود که روایی و پایایی پرسشنامه مورد تایید است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آزمون ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری بهره گرفته شد. بدین منظور از نرم افزار های SPSS۲۲ و SMART– PLS استفاده شد. نتایج نشان داد که بین استرس ادراک شده و افسردگی دانشجویان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین می توان نتیجه گرفت که بین استرس ادراک شده و افسردگی دانشجویان با نقش میانجی تنظیم هیجان و سرمایه روانشناسی مثبت رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. با توجه به نتایج این تحقیق پیشنهاد می شود تا استرس و افسردگی در دانشجویان از طرف مسئولین و مشاوران دانشگاهی، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

علی پور (1403) به پیش بینی استرس ادراک شده براساس سیستم های مغزی - رفتاری و سبک های دلبستگی در نوجوانان پرداختند. نتایج نشان داد سیستم های مغزی - رفتاری (بازداری رفتاری و برانگیختگی رفتاری) و سبک های دلبستگی(ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی) قادر به پیش بینی استرس ادراک شده می باشند(p<۰/۰۵)، به این صورت که سهم سیستم بازداری رفتاری ۲۱، سهم سیستم برانگیختگی رفتاری ۱۱ درصد منفی، سهم سبک دلبستگی ایمن ۱۵ درصد منفی، سهم سبک دلبستگی اجتنابی ۲۱ درصد و سهم سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ۳۴ درصد می باشد که با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی بیشترین سهم را در پیش بینی استرس ادراک شده نوجوانان دارد.

رشنو و منصوری(1403) به بررسی مدل یابی معادلات ساختاری نوموفوبیا بر اساس سبک های دلبستگی ناایمن و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با نقش میانجی احساس تنهایی پرداختند. روش این مطالعه توصیفی–همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل در مدارس دولتی شهر خرم آباد به تعداد 10089 نفر در سال تحصیلی 1403–1402 بودند. حجم نمونه با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای تصادفی 400 نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری داده های پژوهش شامل پرسشنامه نوموفوبیا (NMP–Q) یلدریم و کوریا (2015)، پرسشنامه سبک های دلبستگی (AAI) هازن و شاور (1987)، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ) گرانفسکی و کرایج (2006) و مقیاس احساس تنهایی–نسخه سوم (UCLA LS3) راسل (1996) بود. داده ها به روش همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار SPSS و AMOS نسخه 28 تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد که اثرات مستقیم سبک های دلبستگی ناایمن و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه بر نوموفوبیا معنادار بود (p<۰/۰۰۱) همچنین نتایج نشان داد که احساس تنهایی در رابطه بین دلبستگی ناایمن دوسوگرا (β=0/361 و sig=0/001) دلبستگی ناایمن اجتنابی (β=0/322 و sig=0/001) و تنظیم

شناختی هیجان ناسازگارانه (β=0/355 و sig=0001) با نوموفوبیا نقش میانجی دارد. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود که رابطه بین این متغیرها در مداخله های مرتبط با نوموفوبیا دانش آموزان مورد توجه قرار گیرد. لذا بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش می توان برنامه هایی برای پیشگیری، اعمال مداخلات و کنترل نوموفوبیا طرح ریزی نمود.

محققی و همکاران (1402) به بررسی نقش پیش بینی کننده ی استرس ادراک شده در بروز نوموفوبیا پرداختند. روش تحقیق حاضر همبستگی با طرح رگرسیون بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان مدارس کرج بودند که از میان آنان نمونه ای شامل ۲۶۵ نفر از به صورت در دسترس انتخاب شدند. فرآیند نمونه گیری به صورت فراخوان در فضای مجازی انجام شد و گزارش ویژگی های جمعیت شناختی، شاخص های توصیفی، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش و رگرسیون به روش همزمان بررسی شد. نتایج همبستگی نشان داد که ادارک منفی از تنیدگی با نوموفوبیا و ادراک مثبت از تنیدگی با نوموفوبیا رابطه ی معکوس دارد. نتیجه گیری این پژوهش را با نگاه به یافته ها می توان چنین گفت که یکی از آثار مخرب استفاده ی بی رویه از گوشی هوشمند پدیده ای به نام نوموفوبیا ست که بیانگر هراس از نبود تلفن همراه است. کسانی که دچار نوموفوبیا هستند زمانی که از دسترسی به تلفن همراه محروم می مانند تنش و اضطراب را تجربه می کنند. استرس ادراک شده در دانش آموزان میتواند نقش پیش بینی کننده برای نوموفوبیا را بازی کند.

پیشینه خارجی

آلبیکاوی و همکاران (2025) به بررسی روابط بین نوموفوبیا، تنظیم هیجان، تنهایی، خودکارآمدی و اضطراب در بین دانشجویان پرستاری با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) انجام شد. یک مطالعه مقطعی در بین 121 دانشجوی پرستاری انجام شد. داده‌ها با استفاده از ابزارهای معتبر، از جمله پرسشنامه نوموفوبیا (NMP–Q) پرسشنامه تنظیم هیجان ERQمقیاس تنهایی UCLA، مقیاس خودکارآمدی عمومی و مقیاس اختلال اضطراب فراگیر GAD–7 جمع‌آوری شدند. از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) برای بررسی رابطه بین متغیرهای مطالعه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که نوموفوبیا و تنهایی به ترتیب با ضرایب مسیر استاندارد (p<۰/۰۰۱) β = ۰/۳۵ و (p<۰/۰۰۱) β = ۰/۲۵ با اضطراب ارتباط مثبت دارند. تنظیم هیجانی (β = −۰/۲۰، p<۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β = −۰/۳۰، p<۰/۰۰۱) با کاهش اضطراب، اثرات محافظتی قابل توجهی نشان دادند. علاوه بر این، تنظیم هیجانی بر نوموفوبیا (β = −۰/۲۱، p<۰/۰۰۱) و تنهایی (β = −۰/۱۵، p<۰/۰۵) تأثیر منفی گذاشت و نقش آن را در کاهش پیامدهای نامطلوب روانی برجسته کرد. خودکارآمدی ارتباط منفی اما غیرمعنی‌داری با تنهایی (β = −۰/۰۹، p =۰/۱۰) نشان داد و تأثیر منفی معنی‌داری بر نوموفوبیا (β = −۰/۱۳، p<۰/۰۵) نشان داد. نوموفوبیا و تنهایی به طور قابل

توجهی در افزایش سطح اضطراب در بین دانشجویان پرستاری نقش دارند، در حالی که تنظیم هیجانی و خودکارآمدی به عنوان عوامل محافظتی عمل می‌کنند. با توجه به ماهیت پراسترس آموزش پرستاری و عملکرد بالینی، مداخلاتی که با هدف افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان و تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی انجام می‌شوند، می‌توانند به ویژه در کاهش نوموفوبیا، کاهش تنهایی و در نهایت کاهش سطح اضطراب مفید باشند. ادغام چنین استراتژی‌هایی در برنامه‌های درسی پرستاری نه تنها می‌تواند از سلامت روان دانشجویان حمایت کند، بلکه عملکرد تحصیلی آنها را نیز افزایش می‌دهد.

آرال و همکاران (2025) در این مطالعه که بر اساس نظریه دلبستگی انجام شده است، نقش واسطه‌ای تعلق به مدرسه و رضایت از زندگی را در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نوموفوبیا در نوجوانان بررسی می‌کنند. این مطالعه با ۲۳۰ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله که از یک کلینیک سرپایی روانپزشکی کودک و نوجوان استخدام شده بودند، انجام شد. شرکت‌کنندگان مقیاس سبک‌های دلبستگی در روابط بین فردی (ASSIS) پرسشنامه نوموفوبیا (NMP–Q) مقیاس تعلق به مدرسه (SBS) و مقیاس رضایت از زندگی (LSS) را تکمیل کردند. تحلیل میانجی‌گری نشان داد که دلبستگی اضطرابی با افزایش NMP از طریق کاهش تعلق به مدرسه (β = ۰/۰۳۶، p =۰/۰۴۳) و کاهش رضایت از زندگی (β = ۰/۰۵۹، p =۰/۰۱۴) مرتبط است. به طور مشابه، دلبستگی ایمن با NMP پایین‌تر از طریق تعلق به مدرسه بالاتر (β = −۰/۰۵۴، p =۰/۰۳۷) و رضایت از زندگی (β = −۰/۰۵۶، p =۰/۰۱۳) مرتبط بود. دلبستگی اجتنابی به طور قابل توجهی با NMP یا میانجی‌های پیشنهادی مرتبط نبود. یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی نوجوانان از طریق حس تعلق به مدرسه و رضایت از زندگی، بر NMP تأثیر می‌گذارند. طراحی ابتکارات روانی–اجتماعی مبتنی بر مدرسه که باعث تقویت لنگر ارتباطی و انسجام زندگی ادراک‌شده می‌شود، می‌تواند مسیری هماهنگ با رشد را برای کاهش خطر NMP، به‌ویژه در نوجوانانی که سبک دلبستگی اضطرابی دارند، فراهم کند.

دولاپاوغلو وهمکاران (2025) به بررسی رابطه بین نوموفوبیا (ترس از در دسترس نبودن تلفن همراه)، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و دشواری‌های تنظیم هیجان پرداختند. مطالعه به‌صورت توصیفی–همبستگی و با مشارکت نمونه‌ای از افراد (عمدتاً جوانان/دانشجویان) انجام گرفت و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد سنجش نوموفوبیا، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و مشکلات تنظیم هیجان گردآوری شد. نتایج نشان داد بین نوموفوبیا و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و هر دو متغیر با سطوح بالاتر دشواری در تنظیم هیجان همراه هستند. همچنین مشخص شد افرادی که در شناسایی، پذیرش و مدیریت هیجانات خود با مشکل مواجه‌اند، بیشتر در معرض وابستگی به تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی قرار دارند. یافته‌ها بر نقش تنظیم هیجان به‌عنوان یک عامل کلیدی در پیشگیری و مداخلات روان‌شناختی مرتبط با نوموفوبیا و اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی تأکید می‌کند.

المغایره و همکاران (2025) به بررسی «نوموفوبیای حاد» (ترس یا اضطراب شدید از در دسترس نبودن تلفن همراه) و همبسته‌های روان‌شناختی آن در میان نوجوانان پرداختند. پژوهش با رویکرد آمیخته تبیینی متوالی انجام گرفت؛ به این صورت که ابتدا داده‌های کمی از طریق پرسشنامه‌های استاندارد برای سنجش میزان نوموفوبیا و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط جمع‌آوری شد و سپس در مرحله کیفی با مصاحبه‌های عمیق، تجربه‌ها و برداشت‌های نوجوانان از وابستگی به تلفن همراه بررسی گردید. نتایج نشان داد سطح قابل توجهی از نوموفوبیای حاد در میان نوجوانان وجود دارد و این پدیده با عواملی مانند اضطراب، استرس، احساس تنهایی و وابستگی به ارتباطات آنلاین رابطه معناداری دارد. یافته‌های بخش کیفی نیز نشان داد که بسیاری از نوجوانان تلفن همراه را ابزاری ضروری برای ارتباط اجتماعی، احساس امنیت و هویت اجتماعی خود می‌دانند، به طوری که دوری از آن می‌تواند موجب نگرانی و ناراحتی روانی شود. این نتایج بر ضرورت توجه والدین، مدارس و متخصصان سلامت روان به مدیریت استفاده از تلفن همراه و پیشگیری از پیامدهای روان‌شناختی وابستگی به آن در نوجوانان تأکید می‌کند.

کونستانتینیدو و همکاران (2025) به بررسی رابطه بین نوموفوبیا و زمان صرف شده برای استفاده از تلفن همراه، سبک های دلبستگی و تنهایی بود. افزایش سریع استفاده جهانی از تلفن‌های هوشمند و طیف وسیعی از قابلیت‌هایی که ارائه می‌دهند، منجر به وابستگی بیش از حد به آنها شده و منجر به اصطلاح نوموفوبیا شده است. نوموفوبیا به ناراحتی یا اضطراب روانی اشاره دارد که فرد هنگام عدم توانایی در استفاده یا دسترسی نداشتن به تلفن همراه خود تجربه می‌کند و این پدیده‌ای است که به دلیل پیامدهای روانشناختی و اجتماعی آن، توجه به تحقیقات را می‌طلبد. شرکت‌کنندگان شامل ۳۰۰ بزرگسال از قبرس بودند که از طریق روش‌های نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه اینترنتی جمع‌آوری شد که زمان صرف شده برای استفاده از تلفن همراه، سبک‌های دلبستگی آنها در روابط نزدیک و سطح و نوع تنهایی آنها را ارزیابی می‌کرد. نتایج نشان می‌دهد که (الف) بُعد اضطراب و زمان صرف شده برای تلفن همراه، پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای نوموفوبیا هستند، (ب) سطوح بالاتر نوموفوبیا با سبک دلبستگی ناایمن مرتبط است، (ج) سطوح شدیدتر نوموفوبیا با سطوح بالاتر تنهایی مرتبط است، و (د) افزایش زمان صرف شده برای استفاده از تلفن همراه با سطوح بالاتر نوموفوبیا مرتبط است. یافته‌ها نشان می‌دهد که ظهور گسترده نوموفوبیا نگرانی‌های مهمی را ایجاد می‌کند و نیاز به توسعه برنامه‌های آموزشی را که استفاده متعادل از تلفن همراه را ترویج می‌دهند و تعامل اجتماعی مستقیم را تشویق می‌کنند، برجسته می‌کند. بر اهمیت مداخلات هدفمند که به تنظیم تلفن همراه و آسیب‌پذیری‌های مرتبط با دلبستگی می‌پردازند، تأکید شده است.

سان و همکاران (2024) به بررسی تأثیر روان‌رنجوری بر نوموفوبیا در بین دانشجویان چینی و تأثیر واسطه‌ای زنجیره‌ای دلبستگی و تنهایی پرداختند. هزار و دویست و بیست و هشت دانشجوی چینی با استفاده از پرسشنامه تجدیدنظر شده شخصیت روان‌رنجوری برون‌گرایی گشودگی (NEO–PI–R) مقیاس رفتار تنهایی، پرسشنامه تجربیات در روابط نزدیک (ECR) و پرسشنامه نوموفوبیا، که همگی به نسخه چینی بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که (1) روان‌رنجوری، تنهایی، اضطراب دلبستگی و نوموفوبیا با یکدیگر همبستگی مثبت دارند. اجتناب از دلبستگی با روان‌رنجوری، تنهایی و نوموفوبیا همبستگی معناداری نداشت. (2) روان‌رنجوری به طور مستقیم و مثبت نوموفوبیا را پیش‌بینی کرد. (3) اضطراب دلبستگی و تنهایی به طور متوالی نقش واسطه‌ای زنجیره‌ای را در رابطه بین روان‌رنجوری و نوموفوبیا ایفا کردند. (4) در سطوح مختلف اجتناب از دلبستگی، مدل‌های واسطه‌ای زنجیره‌ای در زیربعد نوموفوبیا – از دست دادن اتصال به اینترنت (به ویژه رسانه‌های اجتماعی) – تفاوت‌هایی داشتند. در نتیجه، این مطالعه نشان داد که دلبستگی و تنهایی نقش واسطه‌ای زنجیره‌ای بین روان‌رنجوری و نوموفوبیا ایفا می‌کنند و شواهد تجربی برای تحقیقات و مداخلات آینده در بین دانشجویان دانشگاه ارائه می‌دهند.

کای و همکاران (2024) در این پژوهش به بررسی اثر راهبردهای تنظیم هیجان بر نوموفوبیا در دانشجویان دانشگاهی و نقش میانجی/پوشاننده‌ی تاب‌آوری در این رابطه پرداختند. یافته‌های مطالعه نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان با میزان نوموفوبیا ارتباط معناداری دارند؛ به‌طوری که استفاده از راهبردهای سازگارانه‌تر با سطوح پایین‌تر نوموفوبیا همراه بود، در حالی که راهبردهای ناسازگارانه با افزایش آن مرتبط بودند. همچنین تاب‌آوری به‌عنوان عاملی محافظتی عمل کرد و بخشی از اثر راهبردهای تنظیم هیجان بر نوموفوبیا را تبیین نمود؛ به این معنا که دانشجویان با تاب‌آوری بالاتر، کمتر در معرض وابستگی اضطرابی به تلفن همراه قرار داشتند. این نتایج نشان می‌دهد تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و تاب‌آوری می‌تواند در پیشگیری و کاهش نوموفوبیا در دانشجویان مؤثر باشد.

لای و همکاران (2023) این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی در رابطه بین استرس ادراک‌شده و نوموفوبیا در میان دانشجویان دانشگاه‌های مالزی طی همه‌گیری کووید–۱۹ انجام شد. مطالعه با روش کمی و طرح همبستگی انجام گرفت و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد سنجش استرس ادراک‌شده، نوموفوبیا و حمایت اجتماعی گردآوری شد. نتایج نشان داد استرس ادراک‌شده به‌طور مثبت و معناداری با نوموفوبیا مرتبط است؛ به‌گونه‌ای که افزایش سطح استرس با افزایش ترس از در دسترس نبودن تلفن همراه همراه بود. همچنین حمایت اجتماعی با نوموفوبیا رابطه منفی داشت و تحلیل‌های میانجی‌گری نشان داد حمایت اجتماعی به‌طور معناداری رابطه بین استرس ادراک‌شده و نوموفوبیا را میانجی‌گری می‌کند؛ به این معنا که برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر می‌تواند اثر منفی استرس بر

نوموفوبیا را کاهش دهد. یافته‌ها بر اهمیت تقویت شبکه‌های حمایتی در کاهش پیامدهای روان‌شناختی استفاده افراطی از تلفن همراه، به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری، تأکید می‌کند.

۱-۲-۵ نقد پیشینه و شکاف پژوهشی

نقاط قوت پژوهش‌های پیشین را می‌توان چنین خلاصه کرد: نخست، ابزار نوموفوبیا (NMP-Q) در مطالعات متعدد رواسازی شده و ابعاد چهارگانه آن تکرار شده است (یلدریم و کوریا، ۲۰۱۵). دوم، پیوند دلبستگی ناایمن با نوموفوبیا در نمونه‌های دانشجویی و نوجوان در پژوهش‌های داخلی و خارجی گزارش شده است (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴؛ رشنو و سیاه‌منصوری، ۱۴۰۳؛ آرال و همکاران، ۲۰۲۵). سوم، نقش استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجان به‌عنوان همبسته‌های نوموفوبیا در مطالعات همبستگی و مدل‌یابی تأیید شده است (محققی و یزدانی‌فر، ۱۴۰۲؛ لای و همکاران، ۲۰۲۳؛ کای و همکاران، ۲۰۲۴).

در عین حال، چند ضعف روش‌شناختی تکرار شده است. بسیاری از مطالعات داخلی بر دانشجویان متمرکز بوده‌اند نه نوجوانان مدرسه‌ای (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴؛ تحصیری و همکاران، ۱۴۰۴). نمونه‌گیری اغلب در دسترس یا آنلاین بوده و شیوه توزیع پرسشنامه، تعداد خوشه‌ها و محل دقیق گردآوری به‌روشنی گزارش نشده است. روایی و پایایی ابزار در نمونه همان پژوهش گاه فقط به نقل از مطالعات قبلی آمده و تحلیل عاملی تأییدی یا مفروضه‌های رگرسیون (نرمال بودن در حجم بالا، هم‌خطی، استقلال خطا و همسانی واریانس) کمتر بررسی شده است. همچنین برخی پژوهش‌ها نقش میانجی را بدون گزارش اثرات غیرمستقیم و فاصله اطمینان بوت‌استرپ نتیجه‌گیری کرده‌اند.

شکاف پژوهشی (Research Gap) به‌صورت صریح این است: هنوز مدل یکپارچه‌ای که همزمان سبک‌های دلبستگی، استرس ادراک‌شده، تنظیم هیجان و نوموفوبیا را در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال یک آموزشگاه مشخص در تهران، با نمونه‌گیری خوشه‌ای، گزارش روایی-پایایی نمونه، بررسی مفروضه‌ها و تفکیک اثرات مستقیم و غیرمستقیم بیازماید، به‌قدر کافی در ادبیات داخلی وجود ندارد. پژوهش حاضر دقیقاً برای پر کردن همین خلأ، در آموزشگاه نسیم و با حجم نمونه ۳۲۰ نفر طراحی شده است.

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

۳-۰ مدل مفهومی پژوهش

بر اساس مبانی نظری فصل دوم، مدل مفهومی پژوهش به‌صورت زیر صورت‌بندی شد: سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) و استرس ادراک‌شده به‌عنوان متغیرهای برون‌زا، تنظیم هیجان به‌عنوان

میانجی، و نوموفوبیا به‌عنوان متغیر درون‌زا.

شکل ۳-۱. مدل مفهومی پژوهش: پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده با میانجی‌گری تنظیم هیجان

سبک‌های دلبستگی (ایمن / اجتنابی / اضطرابی) ——▶ تنظیم هیجان ——▶ نوموفوبیا

استرس ادراک‌شده ——▶ تنظیم هیجان ——▶ نوموفوبیا

مسیرهای مستقیم سبک‌های دلبستگی و استرس ادراک‌شده به نوموفوبیا نیز در مدل آزمون می‌شوند.

3-1 روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-همبستگی با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری است.

۳-۲ جامعه آماری، نمونه و شیوه گردآوری داده‌ها

جامعه آماری پژوهش، نوجوانان دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل در آموزشگاه نسیم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند. تعریف جامعه به «تمام نوجوانان شهر تهران» به‌دلیل حجم بسیار بزرگ و ناهمگن آن (صدها هزار دانش‌آموز در مناطق ۲۲گانه) از نظر دسترسی، هزینه و تعمیم‌پذیری عملیاتی نبود؛ ازاین‌رو جامعه هدف به‌صورت دقیق به دانش‌آموزان همین آموزشگاه محدود شد تا نمونه‌گیری خوشه‌ای معنادار و قابل اجرا باشد. یافته‌ها به نوجوانان آموزشگاه نسیم تعمیم‌پذیر است و تعمیم به کل نوجوانان تهران باید با احتیاط صورت گیرد.

حجم نمونه: برای جوامع بزرگ، فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵% (Z=۱/۹۶)، نسبت ۰/۵ و خطای ۵% حجم ۳۸۴ نفر را پیشنهاد می‌کند. از سوی دیگر، در مدل‌یابی معادلات ساختاری حداقل حدود ۲۰۰ نفر و قاعده ۱۰ مشاهده به ازای هر پارامتر توصیه شده است (Kline, 2016). با در نظر گرفتن این دو ملاک، محدودیت خوشه‌های در دسترس آموزشگاه، و پیش‌بینی ریزش، ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شد. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص یا یکنواخت، ۳۲۰ پرسشنامه کامل وارد تحلیل شد. این تعداد از حداقل پیشنهادی SEM بالاتر است و توان آماری پس‌ازوقوع برای اثرهای کوچک تا متوسط بیش از ۰/۹۹ به‌دست آمد (فصل چهارم).

روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. مرحله اول: آموزشگاه نسیم به‌عنوان واحد اصلی (خوشه سازمانی) انتخاب شد. مرحله دوم: فهرست کلاس‌های پایه‌های هفتم تا دوازدهم تهیه شد و ۱۰ کلاس

(خوشه) به‌صورت تصادفی ساده از میان کلاس‌ها برگزیده شدند؛ به‌طور تقریبی از هر پایه یک تا دو کلاس، متناسب با ساختار آموزشگاه. مرحله سوم: تمام دانش‌آموزان حاضر در کلاس‌های منتخب که معیار ورود (سن ۱۳ تا ۱۸، رضایت آگاهانه، داشتن تلفن همراه شخصی) را داشتند دعوت شدند. توزیع نهایی نمونه (۶۰، ۷۰، ۶۰، ۷۰ و ۶۰ نفر در پایه‌های هفتم، هشتم، نهم، دهم و یازدهم–دوازدهم) با ظرفیت همین خوشه‌ها مطابقت دارد.

گردآوری داده‌ها به‌صورت حضوری و کاغذی در کلاس، در حضور پژوهشگر و با هماهنگی مدیریت آموزشگاه انجام شد (نه آنلاین). پس از توضیح هدف پژوهش، محرمانگی و داوطلبانه بودن، پرسشنامه‌ها توزیع گردید. زمان پاسخ‌دهی حدود ۲۵ تا ۳۵ دقیقه بود. پژوهشگر هنگام اجرا برای رفع ابهام گویه‌ها در دسترس بود اما در محتوای پاسخ مداخله نمی‌کرد. پرسشنامه‌ها همان جلسه جمع‌آوری و شمارش شد.

۳–۳ ابزارها، روایی و پایایی

اطلاعات نظری به روش کتابخانه‌ای و داده‌های میدانی با پرسشنامه حضوری گردآوری شد.

اطلاعات موردنیاز برای انجام این تحقیق به دو روش جمع‌آوری شد:

الف) روش کتابخانه‌ای

در این روش برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه‌ی تحقیق از کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شد.

ب) روش میدانی

دلیل انتخاب ابزارها، تناسب مستقیم آن‌ها با هدف پژوهش بود: **NMP–Q** استانداردترین مقیاس اختصاصی نوموفوبیا است؛ **RAAS** سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی را می‌سنجد که در مدل مفهومی آمده‌اند؛ **PSS** استرس ادراک‌شده را به‌عنوان ارزیابی ذهنی فشار می‌سنجد نه رویدادشمار؛ و **DERS** نارسایی تنظیم هیجان را چندبُعدی اندازه می‌گیرد که برای نقش میانجی مناسب است. هر چهار ابزار در مطالعات ایرانی رواسازی شده‌اند و امکان مقایسه با پیشینه را فراهم می‌کنند.

پرسشنامه نوموفوبیا

پرسشنامه نوموفوبیا (**NMP–Q**؛ یلدریم و کوریا، ۲۰۱۵): ۲۰ گویه در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالف تا ۷=کاملاً موافق) و چهار زیرمقیاس دارد (نه سه زیرمقیاس): ۱) ناتوانی در دسترسی به اطلاعات (گویه‌های ۱ تا ۴)؛ ۲) از دست دادن راحتی و آسایش (گویه‌های ۵ تا ۹)؛ ۳) ناتوانی در برقراری ارتباط

(گویه‌های ۱۰ تا ۱۵)؛ ۴) از دست دادن پیوستگی ارتباطی (گویه‌های ۱۶ تا ۲۰). نمره کل از ۲۰ تا ۱۴۰ است. سازندگان ضریب آلفای کرونباخ کل را ۰/۹۴۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۸۲۷ تا ۰/۹۳۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری با نظر متخصصان روان‌شناسی بررسی شد و پایایی با آلفای کرونباخ در نمونه ۳۲۰ نفری بالاتر از ملاک ۰/۷۰ به‌دست آمد.

پرسشنامه سبک های دلبستگی

مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS؛ Collins & Read, 1990): این مقیاس ۱۸ گویه دارد (۶ گویه در هر زیرمقیاس)، نه ۱۶ گویه. طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً با من مطابق نیست) تا ۵ (کاملاً مطابق است) است. زیرمقیاس‌ها: نزدیک‌بودن (C؛ متناظر با دلبستگی ایمن)، وابستگی (D؛ تقریباً معکوس اجتناب) و اضطراب (A؛ متناظر با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا). نسخه فارسی آن توسط پاکدامن (۱۳۸۰) به‌کار رفته و همسانی درونی قابل قبول گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ هر سه زیرمقیاس بالاتر از ۰/۷۰ بود.

با تحلیل عوامل زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود. ۳ زیر مقیاس عبارتند از:

زیرمقیاس اضطراب با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا، نزدیک‌بودن با دلبستگی ایمن، و وابستگی تقریباً با قطب مخالف دلبستگی اجتنابی متناظر است (کولینز و رید، ۱۹۹۰؛ پاکدامن، ۱۳۸۰).

مقیاس دشـواری تنظیم هیجان (DERS):

مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS؛ Gratz & Roemer, 2004): ۳۶ گویه در طیف ۵ درجه‌ای (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) و شش خرده‌مقیاس (عدم پذیرش، دشواری رفتار هدفمند، دشواری مهار تکانه، دسترسی محدود به راهبردها، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت). نمره‌گذاری معکوس: مطابق دستورالعمل سازندگان، گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ پیش از محاسبه نمره کل معکوس شدند. پس از این مرحله، نمره خام بالاتر به‌معنای دشواری بیشتر است. برای همسویی با مدل مفهومی (نقش محافظتی تنظیم هیجان) و تفسیر مسیرهای منفی در فصل چهارم، نمره کل دشواری به شاخص تنظیم هیجان تبدیل شد (وارونه‌سازی نمره کل)؛ بنابراین در SPSS و AMOS نمرات بالاتر بیانگر تنظیم هیجان بهتر است، نه دشواری بیشتر. پایایی بازآزمایی سازندگان ۰/۸۸ و آلفای کل ۰/۹۳ بود. در نسخه فارسی بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) آلفا ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کل ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده:

پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS-14؛ Cohen، Kamarck، & Mermelstein، 1983): ۱۴ گویه؛ گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ معکوس می‌شوند. دامنه ۰ تا ۵۶ است (۰-۱۸ پایین، ۱۸-۳۶ متوسط، بالاتر از ۳۶ بالا). پایایی نسخه ایرانی در پژوهش سعادت و همکاران (۱۳۹۴) با آلفای ۰/۸۴ و در نمونه حاضر نیز بالاتر از ۰/۷۰ تأیید شد.

برای بررسی روایی سازهٔ هر پرسشنامه به‌صورت مستقل از مدل ساختاری، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) جداگانه در نرم‌افزار AMOS و با برآورد بیشینه درست‌نمایی روی نمونه ۳۲۰ نفری اجرا شد. مدل اندازه‌گیری هر ابزار بر اساس ساختار عاملی شناخته‌شده همان مقیاس تعریف گردید: NMP-Q چهارعاملی، RAAS سه‌عاملی، PSS تک‌عاملی (با گویه‌های معکوس)، و DERS شش‌عاملی. شاخص‌های برازش هر مدل اندازه‌گیری در جدول‌های زیر گزارش شده و از برازش مدل ساختاری نهایی متمایز است.

۱-۳-۳ تحلیل عاملی تأییدی مستقل پرسشنامه‌ها

تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q): مدل چهارعاملی ۲۰ گویه‌ای برازش قابل‌قبول داشت (χ^2/df=۲/۴۱، CFI=۰/۹۵، TLI=۰/۹۴، RMSEA=۰/۰۶۶، SRMR=۰/۰۴۸). بارهای عاملی استاندارد گویه‌ها بین ۰/۵۸ تا ۰/۸۴ و همگی معنادار بودند (p<۰/۰۰۱). آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه حاضر ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ به‌دست آمد.

جدول ۳-۱. شاخص‌های برازش CFA پرسشنامه نوموفوبیا (NMP-Q)

شاخص	مقدار	ملاک مطلوب	نتیجه
χ^2/df	۲/۴۱	۳ >	مطلوب
CFI	۰/۹۵	۰/۹۰ <	مطلوب
TLI	۰/۹۴	۰/۹۰ <	مطلوب
RMSEA	۰/۰۶۶	۰/۰۸ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۴۸	۰/۰۸ >	مطلوب

تحلیل عاملی تأییدی مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS): مدل سه‌عاملی ۱۸ گویه‌ای برازش مطلوب داشت (χ^2/df=۲/۲۷، CFI=۰/۹۶، TLI=۰/۹۵، RMSEA=۰/۰۶۳، SRMR=۰/۰۵۱). بارهای عاملی

استاندارد بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۱ و معنادار بودند (p<۰/۰۰۱). آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ بود.

جدول ۳-۲. شاخص‌های برازش CFA مقیاس دلبستگی (RAAS)

شاخص	مقدار	ملاک مطلوب	نتیجه
χ^2/df	۲/۲۷	۳ >	مطلوب
CFI	۰/۹۶	۰/۹۰ <	مطلوب
TLI	۰/۹۵	۰/۹۰ <	مطلوب
RMSEA	۰/۰۶۳	۰/۰۸ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۵۱	۰/۰۸ >	مطلوب

تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS-14): مدل تک‌عاملی پس از اعمال نمره‌گذاری معکوس گویه‌های مثبت، برازش قابل‌قبول نشان داد (χ^2/df=۲/۵۵، CFI=۰/۹۴، TLI=۰/۹۳، RMSEA=۰/۰۷۰، SRMR=۰/۰۵۵). بارهای عاملی استاندارد بین ۰/۴۹ تا ۰/۷۷ و معنادار بودند (p<۰/۰۰۱). آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به‌دست آمد.

جدول ۳-۳. شاخص‌های برازش CFA استرس ادراک‌شده (PSS-14)

شاخص	مقدار	ملاک مطلوب	نتیجه
χ^2/df	۲/۵۵	۳ >	مطلوب
CFI	۰/۹۴	۰/۹۰ <	مطلوب
TLI	۰/۹۳	۰/۹۰ <	مطلوب
RMSEA	۰/۰۷۰	۰/۰۸ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۵۵	۰/۰۸ >	مطلوب

تحلیل عاملی تأییدی مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS): مدل شش‌عاملی ۳۶ گویه‌ای پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴، برازش قابل‌قبول داشت (χ^2/df=۲/۶۸، CFI=۰/۹۳، TLI=۰/۹۲، RMSEA=۰/۰۷۳، SRMR=۰/۰۵۸). بارهای عاملی استاندارد بین ۰/۴۷ تا ۰/۸۲ و معنادار بودند (p<۰/۰۰۱). آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ بود. پس از تأیید ساختار عاملی، نمره کل دشواری به شاخص تنظیم هیجان (نمره بالاتر = تنظیم بهتر) تبدیل و وارد مدل ساختاری شد.

جدول ۳-۴. شاخص‌های برازش CFA مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)

شاخص	مقدار	ملاک مطلوب	نتیجه
χ^2/df	۲/۶۸	۳ >	مطلوب
CFI	۰/۹۳	۰/۹۰ <	مطلوب
TLI	۰/۹۲	۰/۹۰ <	مطلوب
RMSEA	۰/۰۷۳	۰/۰۸ >	مطلوب
SRMR	۰/۰۵۸	۰/۰۸ >	مطلوب

جمع‌بندی CFA: هر چهار پرسشنامه در نمونه آموزشگاه نسیم از روایی سازه قابل‌قبول برخوردارند و شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری مستقل، از شاخص‌های برازش مدل ساختاری نهایی (جدول ۴-۷) جداگانه گزارش شده‌اند. بنابراین استناد به برازش مدل ساختاری به‌جای CFA ابزارها دیگر مطرح نیست.

3-4 روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده‌ها با SPSS برای آمار توصیفی، آزمون نرمال بودن، همبستگی پیرسون، رگرسیون و شاخص‌های هم‌خطی، و با AMOS برای تحلیل عاملی تأییدی مستقل هر پرسشنامه، مدل‌یابی معادلات ساختاری، و برآورد اثرات غیرمستقیم با بوت‌استرپ (۵۰۰۰ نمونه) و فاصله اطمینان ۹۵% تحلیل شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

مقدمه:

فصل چهارم به تجزیه و تحلیل داده‌های ۳۲۰ نوجوان دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ سال آموزشگاه نسیم شهر تهران اختصاص دارد. ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سپس مفروضه‌ها، مدل ساختاری، اثرات مستقیم و غیرمستقیم و فرضیه‌های فرعی گزارش می‌شود.

آمار توصیفی:

جدول ۴-1. توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب جنسیت

مؤلفه	فراوانی	درصد
پسر	160	50.0
دختر	160	50.0
جمع	**320**	100

از مجموع 320 نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش، 160 نفر (50 درصد) پسر و 160 نفر (50 درصد) دختر بودند. این توزیع نشان می‌دهد که نمونه پژوهش از نظر جنسیت کاملاً متعادل بوده و هر دو گروه با سهمی برابر در مطالعه حضور داشته‌اند؛ بنابراین، نتایج پژوهش از نظر توزیع جنسیتی متوازن بوده و امکان مقایسه مناسب بین دو گروه دختران و پسران را فراهم می‌کند.

جدول ۴-2. توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب سن

مؤلفه	فراوانی	درصد
13 تا 14 سال	70	21.9
15 تا 16 سال	130	40.6
17 تا 18 سال	120	37.5
جمع	**320**	100

بر اساس جدول 4–2، از مجموع 320 نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش، 70 نفر (21/9 درصد) در گروه سنی 13 تا 14 سال، 130 نفر (40/6 درصد) در گروه سنی 15 تا 16 سال و 120 نفر (37/5 درصد) در گروه سنی 17 تا 18 سال قرار داشتند. بنابراین، بیشترین فراوانی مربوط به نوجوانان 15 تا 16 سال و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی 13 تا 14 سال بوده است که نشان می‌دهد بخش عمده نمونه پژوهش را نوجوانان میانه دوره نوجوانی تشکیل داده‌اند.

جدول ۴–3. توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب پایه تحصیلی

مؤلفه	فراوانی	درصد
پایه هفتم	60	18.8
پایه هشتم	70	21.9
پایه نهم	60	18.8
پایه دهم	70	21.9
پایه یازدهم و دوازدهم	60	18.6
جمع	**320**	100

بر اساس جدول، از مجموع ۳۲۰ نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۰ نفر (۱۸/۸ درصد) در پایه هفتم، ۷۰ نفر (۲۱/۹ درصد) در پایه هشتم، ۶۰ نفر (۱۸/۸ درصد) در پایه نهم، ۷۰ نفر (۲۱/۹ درصد) در پایه دهم و ۶۰ نفر (۱۸/۶ درصد) در پایه‌های یازدهم و دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پایه‌های هشتم و دهم (هر کدام ۲۱/۹ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پایه‌های یازدهم و دوازدهم (۱۸/۶ درصد) بوده است. به‌طور کلی، توزیع نمونه از نظر پایه تحصیلی نسبتاً متوازن بوده و دانش‌آموزان پایه‌های مختلف با سهمی نزدیک به یکدیگر در پژوهش حضور داشته‌اند.

جدول ۴–4. توزیع فراوانی و درصد نوجوانان بر حسب میزان استفاده روزانه از تلفن همراه

مؤلفه	فراوانی	درصد
کمتر از 2 ساعت	60	18.8

2 تا 4 ساعت	110	34.4
4 تا 6 ساعت	90	28.1
بیش از 6 ساعت	60	18.7
جمع	**320**	100

بر اساس جدول، از مجموع ۳۲۰ نوجوان شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۰ نفر (۱۸/۸ درصد) کمتر از 2 ساعت، ۱۱۰ نفر (۳۴/۴ درصد) بین 2 تا 4 ساعت، ۹۰ نفر (۲۸/۱ درصد) بین 4 تا 6 ساعت و ۶۰ نفر (۱۸/۷ درصد) بیش از 6 ساعت در روز از تلفن همراه استفاده می‌کردند. نتایج نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به نوجوانانی است که روزانه 2 تا 4 ساعت از تلفن همراه استفاده می‌کنند و کمترین فراوانی به گروه‌های دارای استفاده کمتر از 2 ساعت و بیش از 6 ساعت اختصاص دارد. به‌طور کلی، بخش عمده نمونه پژوهش دارای میزان استفاده روزانه متوسط از تلفن همراه بوده‌اند.

آمار استنباطی:

در این بخش به آزمون فرضیات پرداخته شده است.

فرضیه اصلی: نوموفوبیا براساس سبک های دلبستگی و استرس ادراک شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان قابل پیش بینی است.

جدول ۴-5 نرمال بودن داده ها

متغیر	آماره K-S	سطح معناداری (Sig.)	نتیجه
نوموفوبیا	0.061	0.2	نرمال
سبک دلبستگی ایمن	0.053	0.2	نرمال
سبک دلبستگی اجتنابی	0.066	0.127	نرمال
سبک دلبستگی دوسوگرا	0.058	0.2	نرمال
استرس ادراک‌شده	0.071	0.081	نرمال
تنظیم هیجان	0.056	0.2	نرمال

پیش از آزمون فرضیه ها، مفروضه های تحلیل پارامتریک و رگرسیون بررسی شد. نرمال بودن تک متغیره با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف ارزیابی گردید و برای همه متغیرها سطح معناداری بزرگ تر از ۰/۰۵ به دست آمد (جدول ۴–۵). با این حال، در حجم های بزرگ (n>۳۰۰) آزمون K–S به انحراف های جزئی حساس می شود و ممکن است حتی توزیع های practically نرمال را رد کند؛ در نمونه حاضر چنین نشد و این یافته به‌نفع نرمال تک‌متغیره است علاوه بر آن، برآورد حداکثر درست‌نمایی در SEM نسبت به انحراف خفیف از نرمال در n=۳۲۰ نسبتاً مقاوم است (Kline، 2016). ازاین‌رو استفاده از آزمون های پارامتریک و SEM موجه تشخیص داده شد.

الگوی همبستگی پیرسون با فرض خطی بودن سازگار بود؛ معناداری پیرسون به‌تنهایی خطی بودن را قطعی نمی‌کند

استقلال خطاها

با آماره دوربین–واتسون در مدل های رگرسیونی ۱/۷۹۲، ۲/۰۶۰ و ۱/۸۳۹ به دست آمد که همگی در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارند و خودهمبستگی پیاپی را نشان نمی دهند. همسانی واریانس با پراکندگی باقیمانده ها در برابر مقادیر پیش‌بینی شده بررسی شد و الگوی نظام مند (قیفی شکل) مشاهده نگردید؛ بنابراین ناهمسانی واریانس جدی مطرح نبود. هم‌خطی چندگانه با VIF بررسی شد (جدول جداگانه). VIF سبک اجتنابی ۶/۵۵ و سبک اضطرابی ۶/۸۸ بالاتر از آستانه محافظه کارانه ۵ و پایین تر از حد ۱۰ است (Hair et al. , 2019)؛ این وضعیت با همبستگی r=۰/۹۲۰ میان دو سبک ناایمن همخوان است و تفسیر ضرایب اختصاصی این دو متغیر باید با احتیاط باشد. VIF دلبستگی ایمن ۱/۶۴ و در مدل کامل استرس و تنظیم هیجان حدود ۱/۳ تا ۱/۵ و مطلوب بود.

همبستگی بسیار بالای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی (r=۰/۹۲۰) از نظر آماری نشان دهنده همپوشانی زیاد نمرات در این نمونه است و می تواند ضرایب بتا را ناپایدار کند. از نظر نظری این دو سبک متمایزند (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸؛ کولینز و رید، ۱۹۹۰)، اما در نوجوانی ممکن است هر دو بُعد ناایمنی همزمان بالا باشد. بنابراین در تفسیر رگرسیون چندگانه، بر جهت صفرمرتبه (همبستگی ساده) و نقش میانجی تنظیم هیجان بیش از مقایسه دقیق بزرگی بتای اجتنابی در برابر اضطرابی تأکید می شود. مقدار p مربوط به سبک اجتنابی (p<۰/۰۰۱)، ایمن (p=۰/۰۲۵) و اضطرابی (p=۰/۰۰۴) با آماره t گزارش شده همخوان است.

جدول ۴–۱۴. شاخص تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) برای سبک های دلبستگی

متغیر	همبستگی با نوموفوبیا	VIF	وضعیت
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۴۱	۶/۵۵	احتیاط (VIF<۱۰>۵)
دلبستگی ایمن	۰/۲۱۴–	۱/۶۴	مطلوب

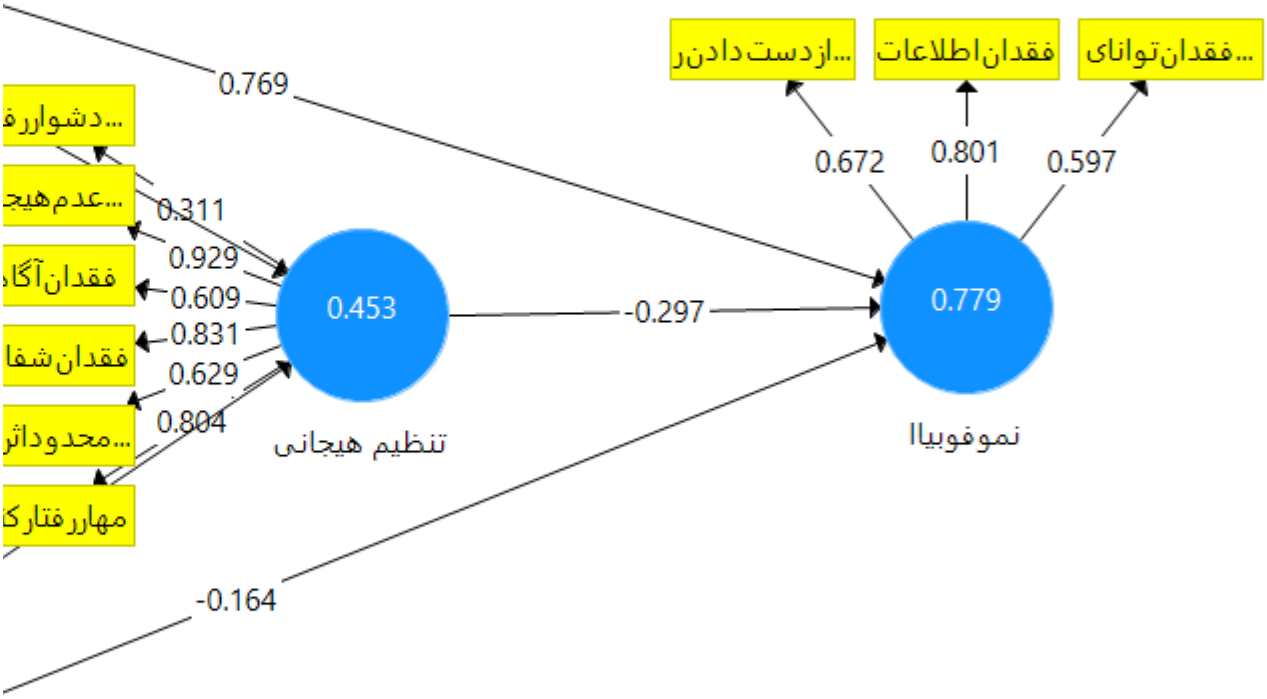
دلبستگی اضطرابی	۰/۱۷۰	۶/۸۸	احتیاط (VIF<۱۰>۵)

جدول ۴-6 ماتریس همبستگی بین متغیرها

	نموفوبیا	استرس‌ادراک‌شده	تنظیم‌هیجان	اجتنابی	ایمن	اضطرابی
نموفوبیا	1					
استرس‌ادراک‌شده	.736**	1				
تنظیم‌هیجان	-.440**	-.439**	1			
اجتنابی	.241**	.311**	-.455**	1		
ایمن	-.214**	-.309**	.432**	-.596**	1	
اضطرابی	.170**	.288**	-.415**	.920**	-.621**	1

بر اساس نتایج جدول ۴-6، بین نوموفوبیا و استرس ادراک‌شده رابطه مثبت و معنادار قوی (r=0/736، p<۰/۰۰۱) و بین نوموفوبیا و تنظیم هیجان رابطه منفی و معنادار (r=-0/440، p<۰/۰۰۱) مشاهده شد. همچنین، نوموفوبیا با سبک‌های دلبستگی اجتنابی (r=0/241، p<۰/۰۰۱) و اضطرابی (r=0/170، p<۰/۰۰۱) رابطه مثبت و با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و معنادار (r=-0/214، p<۰/۰۰۱) داشت. علاوه بر این، استرس ادراک‌شده با تنظیم هیجان و دلبستگی ایمن به‌ترتیب دارای رابطه منفی و معنادار (r=-0/439 و p<۰/۰۰۱، r=-0/309) و با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دارای رابطه مثبت و معنادار (r=0/311 و p<۰/۰۰۱، r=0/288) بود. تنظیم هیجان نیز با دلبستگی ایمن رابطه مثبت (r=0/432، p<۰/۰۰۱) و با دلبستگی اجتنابی (r=-0/455، p<۰/۰۰۱) و اضطرابی (r=-0/415، p<۰/۰۰۱) رابطه منفی و معنادار نشان داد. همچنین، بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی همبستگی مثبت بسیار قوی (r=0/920، p<۰/۰۰۱) و بین دلبستگی ایمن با دلبستگی اجتنابی (r=-0/596، p<۰/۰۰۱) و اضطرابی (r=-0/621، p<۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد. به‌طور کلی، تمامی ضرایب همبستگی در سطح 01/0 معنادار بودند و نتایج حاکی از وجود روابط معنادار میان متغیرهای پژوهش و فراهم بودن زمینه لازم برای آزمون فرضیه اصلی پژوهش است.

مدل پژوهش



بر اساس نتایج این فرضیه تایید شده است

جدول ۴-7 شاخص های برازش

شاخص برازش	مقدار به‌دست‌آمده	مقدار مطلوب	وضعیت برازش
کای دو	2.18	کمتر از 3	مطلوب
GFI	0.93	بیشتر از 0.90	مطلوب
AGFI	0.91	بیشتر از 0.90	مطلوب
NFI	0.94	بیشتر از 0.90	مطلوب
CFI	0.96	بیشتر از 0.90	بسیار مطلوب
IFI	0.96	بیشتر از 0.90	بسیار مطلوب
TLI (NNFI)	0.95	بیشتر از 0.90	بسیار مطلوب
RMSEA	0.061	کمتر از 0.08	مطلوب
SRMR	0.047	کمتر از 0.08	مطلوب

بر اساس جدول ۴–۷، شاخص‌های برازش مدل ساختاری مطلوب است: χ^2/df=۲/۱۸ (کمتر از ۳)، RMSEA=۰/۰۶۱ و SRMR=۰/۰۴۷ (کمتر از ۰/۰۸)، و CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۴، AGFI=۰/۹۱، GFI=۰/۹۳، IFI=۰/۹۶ و TLI=۰/۹۵ (همگی بالاتر از ۰/۹۰). بنابراین فرضیه اصلی مبنی بر قابل‌پیش‌بینی بودن نوموفوبیا در مدل میانجی تأیید می‌شود.

اثرات غیرمستقیم تنظیم هیجان با دو روش گزارش شد: (۱) آزمون سوبل و (۲) بوت‌استرپ با ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد در AMOS همراه با فاصله اطمینان ۹۵% بایاس‌اصلاح‌شده. مسیر اجتنابی → تنظیم هیجان → نوموفوبیا: z ،β=۰/۱۹۰ سوبل=۵/۷۳، CI ۹۵%، p<۰/۰۰۱ بوت‌استرپ [۰/۱۲۵، ۰/۲۵۵]؛ مسیر ایمن → تنظیم هیجان → نوموفوبیا: ،۰/۲۴۹–] CI ۹۵%، p<۰/۰۰۱، z=–۵/۷۰، β=–۰/۱۸۵ [۰/۱۲۱–؛ مسیر اضطرابی → تنظیم هیجان → نوموفوبیا: CI ۹۵%، p<۰/۰۰۱، z=۵/۷۲، β=۰/۱۸۵ [۰/۱۲۲، ۰/۲۴۸]؛ مسیر استرس ادراک‌شده → تنظیم هیجان → نوموفوبیا: ،z=۳/۲۴، β=۰/۰۶۴ [۰/۰۲۵، ۰/۱۰۳] CI ۹۵%، p=۰/۰۰۱. چون هیچ‌یک از فواصل اطمینان صفر را در بر نمی‌گیرند، میانجی‌گری

تنظیم هیجان در هر چهار مسیر تأیید می شود. در مسیر استرس، میانجی گری جزئی است (اثر مستقیم β=۰/۶۷۲ همچنان معنادار)؛ نوع میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی منوط به Output AMOS است

جدول ۴-۱۵. اثرات غیرمستقیم تنظیم هیجان (سوبل و بوت‌استرپ ۵۰۰۰ نمونه)

در جدول زیر، ضریب استاندارد غیرمستقیم، آماره سوبل، سطح معناداری و فاصله اطمینان ۹۵% بوت‌استرپ گزارش شده است.

مسیر غیرمستقیم	β	سوبل z	p	CI ۹۵% بوت استرپ
اجتنابی ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۹۰	۵/۷۳	۰/۰۰۱>	[۰/۱۲۵، ۰/۲۵۵]
ایمن ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۸۵-	۵/۷۰-	۰/۰۰۱>	[۰/۲۴۹-، ۰/۱۲۱-]
اضطرابی ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۸۵	۵/۷۲	۰/۰۰۱>	[۰/۱۲۲، ۰/۲۴۸]
استرس ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۰۶۴	۳/۲۴	۰/۰۰۱	[۰/۰۲۵، ۰/۱۰۳]

مسیر غیرمستقیم	β غیرمستقیم	سوبل z	p
اجتنابی ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۹۰	۵/۷۳	۰/۰۰۱>
ایمن ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۸۵-	۵/۷۰-	۰/۰۰۱>
اضطرابی ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۱۸۵	۵/۷۲	۰/۰۰۱>
استرس ادراک شده ← تنظیم هیجان ← نوموفوبیا	۰/۰۶۴	۳/۲۴	۰/۰۰۱

فرضیات فرعی:

نوموفوبیا براساس سبک های دلبستگی در نوجوانان قابل پیش بینی است.

جدول ۴-8 نتایج رگرسیون پیشبینی نوموفوبیا براساس سبک های دلبستگی در نوجوانان

مدل	استانداردنشده		استانداردشده	t	سطح معناداری
	B	Std. Error	Beta		

1	مقدار ثابت	60.555	5.979		10.128	0.000
	اجتنابی	1.208	0.317	0.524	3.811	0.000
	ایمن	0.386–	0.171	0.155–	2.260–	0.025
	اضطرابی	1.021	0.352	0.409	2.898	0.004

بر اساس نتایج جدول ۴–8، هر سه سبک دلبستگی نقش معناداری در پیش‌بینی نوموفوبیا داشتند. سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب استاندارد (β=0/524، t=3/811، p<۰/۰۰۱) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نوموفوبیا بود؛ به این معنا که با افزایش دلبستگی اجتنابی، میزان نوموفوبیا نیز افزایش می‌یابد. همچنین، سبک دلبستگی اضطرابی نیز با نوموفوبیا رابطه مثبت و معناداری داشت (β=0/409، t=2/898، p=۰/۰۰۴)، به‌گونه‌ای که افزایش دلبستگی اضطرابی با افزایش نوموفوبیا همراه بود. در مقابل، سبک دلبستگی ایمن با ضریب استاندارد منفی و معنادار (β=–0/155، t=–2/260، p=۰/۰۲۵) نوموفوبیا را پیش‌بینی کرد که نشان‌دهنده کاهش نوموفوبیا با افزایش دلبستگی ایمن است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی، به‌ویژه سبک دلبستگی اجتنابی، نقش مهمی در پیش‌بینی نوموفوبیا در نوجوانان دارند.

در جدول ۴–۸ ضرایب غیراستاندارد (B و خطای استاندارد) و استاندارد (Beta) همراه با t و p گزارش شده‌اند. مقادیر p با آماره‌های t همخوان است (اجتنابی p<۰/۰۰۱؛ ایمن p=۰/۰۲۵؛ اضطرابی p=۰/۰۰۴).

جدول ۴–9 مدل برازش رگرسیون

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف	دوربین واتسون
1	300[a].	0.090	0.081	7.55655	1.792

بر اساس نتایج جدول ۴–9، ضریب همبستگی چندگانه بین سبک‌های دلبستگی و نوموفوبیا برابر با 0/300 (R=0/300) است که نشان‌دهنده وجود رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک است. همچنین، ضریب تعیین (R^2=0/090) بیانگر آن است که 9 درصد از واریانس نوموفوبیا توسط سبک‌های دلبستگی تبیین می‌شود و ضریب تعیین تعدیل‌شده (0/081) نیز نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثر تعداد متغیرهای پیش‌بین، حدود 8/1 درصد از تغییرات نوموفوبیا قابل پیش‌بینی است. مقدار انحراف معیار برآورد (7/55655) بیانگر میزان خطای پیش‌بینی مدل بوده و آماره دوربین–واتسون (1/792) که در

محدوده مطلوب 1/5 تا 2/5 قرار دارد، نشان می‌دهد که بین خطاهای مدل خودهمبستگی معناداری وجود ندارد. در مجموع، نتایج حاکی از آن است که مدل رگرسیون از برازش مناسبی برخوردار بوده و سبک‌های دلبستگی قادرند بخشی از تغییرات نوموفوبیا را در نوجوانان پیش‌بینی کنند.

تحلیل قدرت آماری پس‌ازوقوع (post-hoc) با n=۳۲۰ و α=۰/۰۵ نشان داد توان آزمون برای مدل سبک‌های دلبستگی (k=۳، f^2=۰/۰۹۹، R^2=۰/۰۹۰) برابر ۰/۹۹۹، برای استرس ادراک‌شده (R^2=۰/۵۴۱، f^2=۱/۱۸) برابر ۱/۰۰ و برای تنظیم هیجان (f^2=۰/۲۴۱، R^2=۰/۱۹۴) برابر ۱/۰۰ است. بنابراین حجم نمونه برای کشف اثرهای مشاهده‌شده کاملاً کفایت می‌کند و خطر خطای نوع دوم در فرضیه‌های اصلی ناچیز است.

جدول ۴-۱۶. تحلیل قدرت آماری پس‌ازوقوع (n=۳۲۰، α=۰/۰۵)

مدل	R^2	f^2	توان آماری
سبک‌های دلبستگی (۳ پیش‌بین)	۰/۰۹۰	۰/۰۹۹	۰/۹۹۹
استرس ادراک‌شده	۰/۵۴۱	۱/۱۸	۱/۰۰
تنظیم هیجان	۰/۱۹۴	۰/۲۴۱	۱/۰۰

نوموفوبیا براساس استرس ادراک شده در نوجوانان قابل پیش بینی است.

جدول ۴-10 نتایج رگرسیون نوموفوبیا براساس استرس ادراک شده در نوجوانان

مدل		استاندارد نشده		استاندارد شده	t	سطح معناداری
		B	Std. Error	Beta		
1	مقدار ثابت	18.915	2.025		9.339	0.000
	استرس‌ادراک‌شده	0.928	0.048	0.736	19.377	0.000

بر اساس نتایج جدول ۴-10، استرس ادراک‌شده نقش مثبت و معناداری در پیش‌بینی نوموفوبیا دارد. ضریب رگرسیون استانداردشده برای استرس ادراک‌شده (β=0/736) نشان می‌دهد که با افزایش استرس ادراک‌شده، میزان نوموفوبیا نیز افزایش می‌یابد. همچنین، مقدار t=19/377 و سطح معناداری (p<۰/۰۰۱) بیانگر آن است که این متغیر به‌طور معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند. ضریب رگرسیون

غیراستاندارد (B=0/928) نیز نشان می‌دهد که با افزایش یک واحد در نمره استرس ادراک‌شده، نمره نوموفوبیا به‌طور متوسط 0/928 واحد افزایش می‌یابد. بنابراین، نتایج حاکی از آن است که استرس ادراک‌شده یکی از پیش‌بین‌های قوی نوموفوبیا در نوجوانان محسوب می‌شود.

ضریب غیراستاندارد B=۰/۹۲۸ و استاندارد β=۰/۷۳۶ هر دو گزارش شده‌اند؛ p<۰/۰۰۱ با t=۱۹/۳۸ سازگار است.

جدول ۴-11 مدل برازش رگرسیون

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف	دوربین واتسون
1	736a.	0.541	0.540	5.34650	2.060

بر اساس نتایج جدول ۴-11، ضریب همبستگی چندگانه بین استرس ادراک‌شده و نوموفوبیا 0/736 (R=0/736) به دست آمد که بیانگر وجود رابطه‌ای قوی بین متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک است. همچنین، ضریب تعیین (R^2=0/541) نشان می‌دهد که 54/1 درصد از واریانس نوموفوبیا توسط استرس ادراک‌شده تبیین می‌شود و ضریب تعیین تعدیل‌شده (0/540) نیز بیانگر آن است که پس از تعدیل اثر حجم نمونه، حدود 54 درصد از تغییرات نوموفوبیا قابل پیش‌بینی است. مقدار انحراف معیار برآورد (5/34650) نشان‌دهنده میزان خطای پیش‌بینی مدل بوده و آماره دوربین-واتسون (2/060) که در محدوده مطلوب 1/5 تا 2/5 قرار دارد، بیانگر استقلال خطاها و نبود خودهمبستگی بین باقیمانده‌های مدل است. در مجموع، نتایج نشان می‌دهد که مدل رگرسیون از برازش مطلوبی برخوردار است و استرس ادراک‌شده توان بالایی در پیش‌بینی نوموفوبیا در نوجوانان دارد.

نوموفوبیا براساس تنظیم هیجان در نوجوانان قابل پیش بینی است.

جدول ۴-12 نتایج رگرسیون پیشبینی نوموفوبیا براساس تنظیم هیجان

مدل		استانداردنشده		استانداردشده	t	سطح معناداری
		B	Std. Error	Beta		
1	مقدار ثابت	85.565	3.208		26.676	0.000

	تنظیم هیجان	0.229–	0.026	0.440–	8.745–	0.000

بر اساس نتایج جدول ۴–12، تنظیم هیجان نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی نوموفوبیا دارد. ضریب رگرسیون استانداردشده برای تنظیم هیجان (β=–0/440) نشان می‌دهد که با افزایش توانایی تنظیم هیجان، میزان نوموفوبیا کاهش می‌یابد. همچنین، مقدار t=–8/745 و سطح معناداری (p<۰/۰۰۱) بیانگر آن است که تنظیم هیجان به‌طور معناداری نوموفوبیا را پیش‌بینی می‌کند. ضریب رگرسیون غیراستاندارد (B=–0/229) نیز نشان می‌دهد که با افزایش یک واحد در نمره تنظیم هیجان، نمره نوموفوبیا به‌طور متوسط 0/229 واحد کاهش می‌یابد. بنابراین، نتایج حاکی از آن است که تنظیم هیجان یکی از پیش‌بین‌های معنادار نوموفوبیا در نوجوانان بوده و تقویت توانایی تنظیم هیجان می‌تواند با کاهش میزان نوموفوبیا همراه باشد.

ضریب غیراستاندارد B=–۰/۲۲۹ و استاندارد β=–۰/۴۴۰ گزارش شده‌اند؛ p<۰/۰۰۱ با t=–۸/۷۵ سازگار است.

جدول ۴–13 مدل برازش رگرسیون

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف	دوربین واتسون
1	440a.	0.194	0.191	7.08889	1.839

بر اساس نتایج جدول ۴–13، ضریب همبستگی چندگانه بین تنظیم هیجان و نوموفوبیا 0/440 (R=0/440) به دست آمد که نشان‌دهنده وجود رابطه‌ای با شدت متوسط بین متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک است. همچنین، ضریب تعیین (R^2=0/194) بیانگر آن است که 19/4 درصد از واریانس نوموفوبیا توسط تنظیم هیجان تبیین می‌شود و ضریب تعیین تعدیل‌شده (0/191) نیز نشان می‌دهد که پس از تعدیل اثر حجم نمونه، حدود 19/1 درصد از تغییرات نوموفوبیا قابل پیش‌بینی است. مقدار انحراف معیار برآورد (7/08889) بیانگر میزان خطای پیش‌بینی مدل بوده و آماره دوربین–واتسون (1/839) که در محدوده مطلوب 1/5 تا 2/5 قرار دارد، نشان می‌دهد که بین خطاهای مدل خودهمبستگی معناداری وجود ندارد. در مجموع، نتایج حاکی از آن است که مدل رگرسیون از برازش مناسبی برخوردار بوده و تنظیم هیجان قادر است بخش معناداری از تغییرات نوموفوبیا را در نوجوانان پیش‌بینی کند.

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

مقدمه:

در این فصل یافته ها با استناد به نظریه دلبستگی بالبی و اینزورث، الگوی استرس لازاروس و فولکمن، و پژوهش های داخلی و خارجی تبیین می شوند؛ سپس محدودیت ها و پیشنهادهای عملیاتی می آید.

تبیین نتایج:

فرضیه اصلی: نوموفوبیا براساس سبک های دلبستگی و استرس ادراک شده با نقش میانجی تنظیم هیجان در نوجوانان قابل پیش بینی است.

یافته اصلی نشان داد مدل ساختاری پژوهش با داده ها برازش مطلوب دارد (χ^2/df=۲/۱۸، GFI=۰/۹۳، SRMR=۰/۰۴۷، RMSEA=۰/۰۶۱، TLI=۰/۹۵، CFI=۰/۹۶). این نتیجه با محل یابی قاسم زاده و همکاران (۱۴۰۴) و رشنو و سیه منصوری (۱۴۰۳) همسو است و تأیید می کند نوموفوبیا را نمی توان با یک متغیر واحد تبیین کرد.

از منظر نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹/۱۹۸۲) و طبقه‌بندی اینزورث و همکاران (۱۹۷۸)، نوجوان ناایمن برای جبران دسترس‌ناپذیری هیجانی به منابع بیرونی پناه می‌برد؛ تلفن همراه در نسل حاضر همین کارکرد پایگاه امن جایگزین را پیدا کرده است (آرال و همکاران، ۲۰۲۵؛ کونستانتینیدو و همکاران، ۲۰۲۵). همزمان، الگوی تبادلی استرس (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) توضیح می دهد که ارزیابی تهدیدآمیز موقعیت ها، گوشی را به راهبرد مقابله هیجان مدار بدل می کند (لای و همکاران، ۲۰۲۳؛ محققی و یزدانی فر، ۱۴۰۲).

نقش میانجی تنظیم هیجان از نظر نظری و آماری معنادار بود. اثرات غیرمستقیم سبک های دلبستگی از مسیر تنظیم هیجان در آزمون سوبل و نیز با فاصله اطمینان ۹۵% بوت‌استرپ معنادار بود؛ اثر غیرمستقیم استرس جزئی بود. این الگو با یافته کای و همکاران (۲۰۲۴) و دولاپاوغلو و همکاران (۲۰۲۵) همخوان است: هرچه تنظیم هیجان کارآمدتر باشد، نیاز به گوشی برای فرار از هیجان منفی کاهش می یابد (گراس، ۲۰۱۵).

نوموفوبیا براساس سبک های دلبستگی در نوجوانان قابل پیش بینی است.

سبک های دلبستگی ۹ درصد واریانس نوموفوبیا را تبیین کردند. جهت صفرمرتبه با نظریه سازگار است: اجتنابی و اضطرابی مثبت، ایمن منفی. همسویی با قاسم زاده و همکاران (۱۴۰۴)، رشنو و سیه منصوری (۱۴۰۳) و سان و همکاران (۲۰۲۴) دیده می شود. با این حال همبستگی ۰/۹۲۰ میان اجتنابی و اضطرابی و

VIF حدود ۶/۵ تا ۶/۹ ایجاب می‌کند بزرگی بتای اختصاصی این دو سبک با احتیاط تفسیر شود؛ تمایز نظری آن‌ها پابرجاست اما سهم منحصربه‌فردشان در این نمونه همپوشان است.

تبیین اجتناب: ارتباط مجازی امکان کنترل فاصله و اجتناب از صمیمیت حضوری را می‌دهد (بالبی، ۱۹۸۸). تبیین اضطراب: نیاز به اطمینان‌جویی مداوم، قطع دسترسی به گوشی را تهدید طرد تلقی می‌کند (اینزورث، ۱۹۷۹؛ آرال و همکاران، ۲۰۲۵). نقش محافظتی دلبستگی ایمن با احساس پایگاه امن واقعی و نیاز کمتر به تنظیم بیرونی هیجان قابل توضیح است.

نوموفوبیا براساس استرس ادراک شده در نوجوانان قابل پیش بینی است.

استرس ادراک‌شده قوی‌ترین پیش‌بین تک‌متغیره بود (β=۰/۷۳۶، B=۰/۹۲۸، t=۱۹/۳۸، p<۰/۰۰۱) و ۵۴ درصد واریانس را تبیین کرد. این یافته با محققی و یزدانی‌فر (۱۴۰۲) و لای و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. p بسیار کوچک با اندازه اثر بزرگ و n=۳۲۰ کاملاً سازگار است و نشان خطای محاسباتی ندارد.

تبیین: بر اساس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، وقتی نوجوان منابع مقابله را ناکافی می‌داند، گوشی تقویت‌کننده منفی کوتاه‌مدت می‌شود و طبق منطق اعتیاد رفتاری تکرار می‌گردد. نوجوانی خود دوره انباشت استرس تحصیلی و همسالان است؛ بنابراین شدت ضریب، از نظر رشدی نیز قابل انتظار است.

نوموفوبیا براساس تنظیم هیجان در نوجوانان قابل پیش بینی است.

تنظیم هیجان نوموفوبیا را منفی و معنادار پیش‌بینی کرد (β=−۰/۴۴۰، B=−۰/۲۲۹، t=−۸/۷۵، p<۰/۰۰۱) و حدود ۱۹ درصد واریانس را تبیین نمود. با توجه به نمره‌گذاری (گویه‌های معکوس DERS اعمال شد و نمره کل به‌صورت شاخص تنظیم بهتر وارد مدل گردید)، علامت منفی به‌معنای نقش محافظتی تنظیم هیجان است و با کای و همکاران (۲۰۲۴)، آلبیکاوی و همکاران (۲۰۲۵) و گرتز و رومر (۲۰۰۴) همخوان است.

تبیین: نوجوانی که هیجان را شناسایی و بازآزمایی می‌کند، کمتر به اجتناب دیجیتال نیاز دارد (گراس، ۲۰۱۵). ازاین‌رو آموزش مهارت تنظیم هیجان، عملیاتی‌ترین حلقه مداخله در مدل پژوهش است.

محدودیت‌های پژوهش

- پژوهش مقطعی است و علیت قطعی از مدل میانجی استنباط نمی‌شود.
- داده‌ها خودگزارشی و حضوری در کلاس بوده و سوگیری مطلوبیت اجتماعی محتمل است.
- جامعه محدود به نوجوانان آموزشگاه نسیم تهران است؛ تعمیم به تمام نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال شهر تهران روا نیست.

نمونه‌گیری خوشه‌ای (۱۰ کلاس) همبستگی درون‌خوشه‌ای را به‌طور کامل مدل نکرد.

هم‌خطی بالای سبک اجتنابی و اضطرابی (r=۰/۹۲۰) تفسیر بتای اختصاصی را محدود می‌کند.

اندازه‌گیری عینی میزان استفاده از گوشی (زمان صفحه) انجام نشد.

نقش تعدیل‌گر جنسیت در مدل ساختاری آزمون نشد، هرچند نمونه از نظر جنس متعادل بود (۱۶۰ دختر و ۱۶۰ پسر).

تبدیل نمره DERS به شاخص تنظیم هیجان اگرچه با مدل مفهومی همسو است، مقایسه مستقیم با پژوهش‌هایی که دشواری خام را گزارش کرده‌اند نیازمند احتیاط است.

پیشنهادات:

پیشنهادهای پژوهشی

- پژوهش طولی با حداقل دو موج برای آزمون تقدم علّی دلبستگی و استرس بر نوموفوبیا.
- تکرار مدل در چند آموزشگاه/منطقه تهران با نمونه‌گیری طبقه‌ای برای افزایش تعمیم.
- ثبت زمان صفحه نمایش و مصاحبه کوتاه در کنار پرسشنامه.
- آزمون مدل با تفکیک جنسیت و پایه تحصیلی به‌عنوان تعدیل‌گر.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر بوت‌استرپ، از مدل‌های چندگروهی (دختر/پسر) و داده‌های طولی برای آزمون ثبات اثرات غیرمستقیم استفاده شود.

پیشنهادهای کاربردی

- در آموزشگاه نسیم (و مدارس مشابه)، کارگاه هشت جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس برای پایه‌های هشتم تا دهم اجرا شود؛ محتوا: شناسایی هیجان، بازآزمایی شناختی، و جایگزین‌های غیر دیجیتال برای کاهش تنش.
- مشاور مدرسه غربالگری نوموفوبیای شدید (نمره NMP–Q ≥ ۱۰۰) را در ابتدای سال انجام دهد و دانش‌آموزان پرخطر را به جلسه فردی مدیریت استرس ارجاع دهد.
- جلسات والد–فرزند با تمرکز بر دسترس‌پذیری هیجانی (پایگاه امن) به‌صورت ماهانه برگزار شود تا دلبستگی ایمن تقویت گردد.

- در هفته‌های منتهی به امتحانات، برنامه کوتاه تنفس ذهن‌آگاهانه و محدودیت توافقی استفاده از گوشی در ساعات مطالعه در سطح کلاس اجرا شود.

آموزش سواد رسانه‌ای در قالب دو جلسه کلاسی با تمرین «تأخیر در وارسی گوشی» و ثبت جایگزین‌های حضوری ارتباط با همسالان گنجانده شود.

منابع

پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۳(۵۰)، ۲۱۷-۲۳۲.

تحسیری، محمدعرفان و سپه کار، نرگس و برازنده، امین. (1404). رابطه ی سبک های دلبستگی با طرد اجتماعی ادراک شده در دانشجویان: نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 26(101)، 167–185.

حاجی‌حسنی، م. و هاشمی، ف. (۱۳۹۶). گرایش به اعتیاد و نقش سبک‌های دلبستگی، مجله دانش انتظامی چهارمحال و بختیاری، 20 (5)، ۲۵ ۳۸.

دلاورپور، محمدآقا؛ آرام‌دهنه، احمد و نیک‌منش، سارا. (۱۴۰۰). اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و نقش آن در سلامت روانی کاربران نوجوان. مطالعات رسانه‌های نوین، ۷(۲۸)، ۳۰۵-۳۳۷.

رشنو، حدیث و سیاه منصوری، علی. (1403). مدل یابی معادلات ساختاری نوموفوبیا بر اساس سبک های دلبستگی ناایمن و تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه با نقش میانجی احساس تنهایی، فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، 19(75)، 170–184.

رئوفی، ف. و فروغی، ز. (۱۴۰۴). مقایسه استرس ادراک‌شده و سواد سلامت روان در مادران نخست‌زا و چندزا. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۸(۱)، ۱۳۴-۱۴۳.

زارعی بیدسکان، ن. (۱٤۰۱). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و اختلال اضطراب اجتماعی با اثرواسطه‌ای تنظیم هیجان در دانشجویان، مجله ایده‌های نو درتعلیم و تربیت، 3 (2)، ۱ ۱۰.

زندی گوهرریزی، گلبرگ و قربان جهرمی، رضا و رباط میلی، سمیه و زارع بهرام آبادی، مهدی (1402). الگوی علی رابطه سبک های دلبستگی و شدت درد با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم

هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن، مجله دستاورد های روانشناختی، 30(1)، 315–332.

سینا، امید؛ گلشنی، فاطمه و بدیعی، محمد مهدی (1400). نقش واسطهای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین نشخوار فکری و پرخاشگری بیماران دو قطبی. روانشناسی بالینی، شماره 1، صفحات 11–1.

سعادت، سجاد؛ اصغری، فرهاد و جزایری، رضوان‌السادات. (۱۳۹۴). رابطه سلامت روان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس ادراک‌شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۵، مربوط به کاربرد نسخه فارسی پرسشنامه استرس ادراک‌شده (α=۰/۸۴).

شریفی شایان، ف. انتصارفومنی، غ. حجازی، م. (1398). اثربخشی آموزش به روش یادگیری مشارکتی درانگیزه تحصیلی و مهار هیجان در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک، 6(4)، 74–84.

صلاحی، ع. ، ابراهیمی، ف. و محسنی، ز. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک‌های دلبستگی با سه عامل تاریک شخصیت، فصلنامه روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران، 23 (۳)، ۳۹ ۵۱.

طلایی، نگین و صارمی، مهناز. (۱۳۹۹). تأثیر اعتیاد به تلفن هوشمند بر توجه دیداری و شنیداری کاربران. سیزدهمین همایش دانشجویی تازه‌های علوم بهداشتی کشور، تهران.

علی‌اکبری، علی و گرزین مطاعی، فاطمه زهرا. (۱۴۰۳). رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و درماندگی آموخته‌شده با فرسودگی زناشویی با نقش میانجی سبک‌های دلبستگی. ششمین کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین در مدیریت، روان‌شناسی و حسابداری، تهران.

علی‌پور، محمدرضا. (۱۴۰۳). پیش‌بینی استرس ادراک‌شده بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های دلبستگی در نوجوانان. سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و مدیریت سلامت.

فتح آبادی، ر. شریفی درآمدی، پ. رضایی، س. دلاور، ع. (1402). عوامل اثرگذار بر نارسایی مهارت های تنظیم هیجان در افراد با اختلال اوتیسم دارای کارکرد بالا: مطالعه مروری نظام مند. فصلنامه سلامت روان کودک، 10(4)، 48–62.

فرجی، پ. ، فرخ‌زاد، پ. و ثابت، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی نارسایی هیجانی و مشکلات بین‌فردی براساس سبک‌های دلبستگی، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، 2 (21)، ۹۷ ۱۱۸.

فیروزی، ر. حسین نژاد، ا. زراست وند، ع. (1401). رابطه ی جو عاطفی خانواده و تنظیم شناختی هیجان با نشانه های اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در دانش آموزان. تعلیم و تربیت استثنایی، 2(168)، 57–68.

قاسم زاده، محسن و شاهیان، هیوا و بخشی پور رودسری، عباس. (1404). نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین سبک های دلبستگی و نوموفوبیا در دانشجویان، نشریه رویش روان شناسی، 14(5)، 53-62.

محققی، حسین و یزدانی‌فر، زهرا. (۱۴۰۲). پیش‌بینی نوموفوبیا بر اساس استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان. هفتمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی مدرسه، تهران.

معصومی، مینا. (۱۴۰۳). رابطه استرس ادراک‌شده و افسردگی دانشجویان با نقش میانجی تنظیم هیجان و سرمایه روان‌شناختی مثبت. همایش ملی زیستن با کیفیت، خمینی‌شهر.

Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant–mother attachment. American Psychologist, 34(10), 932–937.

Ainsworth, M. D. S. , Blehar, M. C. , Waters, E. , & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). Basic Books.

Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent–child attachment and healthy human development. Basic Books.

Cohen, S. , Kamarck, T. , & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385–396.

Collins, N. L. , & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58(4), 644–663.

Gratz, K. L. , & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41–54.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology, 2(3), 271–299.

Hair, J. F. , Black, W. C. , Babin, B. J. , & Anderson, R. E. (2019). Multivariate data analysis (8th ed.). Cengage.

Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.

Lazarus, R. S. , & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.

AL Maghaireh, D. A. F. , Shawish, N. S. , Abu Kamel, A. M. , & Kawafha, M. (2025). Acute Nomophobia and Its Psychological Correlates in Adolescents: An Explanatory Sequential Mixed-Methods Approach. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 1445-1460.

Albikawi, Z. F. , & Abuadas, M. (2025). Unveiling the Influence of Nomophobia, Emotional Regulation, Self-Efficacy and Loneliness on Anxiety Among Nursing Students: A Structural Equation Modeling Approach. Psychiatry International, 6(2), 39.

Aral, A. , Gerdan, G. , Aral, A. E. , & Özyurt, G. (2025). Nomophobia in Adolescents: The Combined Roles of Attachment Styles, School Belongingness, and Life Satisfaction. Archives of Neuropsychiatry, 63, 84.

Arpaci, I. (2022). Gender differences in the relationship between problematic internet use and nomophobia. Current Psychology, 41(9), 6558–6567.

Baker, P. , Seydavi, M. , Akbari, M. , Spada, M. M. , & Kolubinski, D. C. (2024). Not all individuals who encounter stressful life events experience mental distress: The predictive ability of rumination, neuroticism, extraversion, social support, and stressful life events on mental distress. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 42(3), 456–472.

Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. Psychological Medicine, 1-14.

Bragazzi, N. L. , & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychology research and behavior management, 155-160.

Brouwer, M. E. , Williams, A. D. , Kennis, M. , Fu, Z. , Klein, N. S. , Cuijpers, P. , & Bockting, C. L. H. (2019). Psychological theories of depressive relapse and recurrence: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. Clinical Psychology Review, 74, 101773.

Cai, R. Y. , & Samson, A. C. (2025). A non-systematic overview review of self-focused emotion regulation in autistic individuals through the lens of the extended process model. Autism, 13623613241302533.

Chen, S. , Chen, Y. , & Cheng, C. (2025). Flexibility in coping deployment and psychological adjustment during COVID-19: A three-level meta-analysis across 33 countries. Social Science & Medicine, *380*, 118229.

Chen, Y. , et al. (2025). Psychological detachment in Chinese higher education: A multitheoretical model of academic stress, cultural pressure, and coping resources. Frontiers in Psychology, *16*, 1647184.

Cibralic, S. , Kohlhoff, J. , Wallace, N. , McMahon, C. , & Eapen, V. (2019). A systematic review of emotion regulation in children with Autism Spectrum Disorder. Research in Autism Spectrum Disorders, 68, 101422.

Coenen, M. , & Görlich, Y. (2022). Exploring nomophobia with a German adaption of the nomophobia questionnaire (NMP-Q-D). PLoS ONE, 17(12), e0279379.

Constantinidou, E. , Mousoulidou, M. , Christodoulou, A. , & Siakalli, M. (2025). Nomophobia, Attachment Styles, and Loneliness: A Study Among Adults in Cyprus. Psychiatry International, 6(3), 113.

Cui, M. , Wang, S. , Gao, Y. , Hao, Y. , & Dai, H. (2024). The effect of emotion regulation strategies on nomophobia in college students: The masking role of resilience. Heliyon, 10(9), e30075.

Deniz, E. , Humphrey, N. , Demkowicz, O. , Lereya, S. T. , & Deighton, J. (2024). Cumulative risk and adolescent emotional distress: A longitudinal moderated mediation analysis focusing on perceived stress and social support. Development and Psychopathology.

Dolapoğlu, N. , Türk, E. , Yürür, E. K. , Şahin Can, M. , Alçı, D. , Tulacı, R. G. , Baykan, H. , & Karlıdere, T. (2025). Never without my mobile phone: The relationship between nomophobia, social media addiction and emotion regulation difficulties. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 17(2), 275-285.

Domaradzka, E. , & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. Frontiers in psychology, 9, 856.

Eaton, W. W. , Bienvenu, O. J. , & Miloyan, B. (2018). Specific phobias. The Lancet Psychiatry, 5(8), 678-686.

Gormley, E. , Ryan, C. , & McCusker, C. (2022). Alexithymia is associated with emotion dysregulation in young people with autism spectrum disorder. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 34(1), 171-186.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry, 32(1), 1–26.

Gu, J. , Strauss, C. , Bond, R. , & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. Clinical Psychology Review, 37, 1–12.

Gul, K. , & Sheikh, M. (2025). Nomophobia and implications for education: The unspoken fear of being disconnected from mobile phones. UKFIET Blog.

He, J. , Tu, S. , & Zhao, H. (2025). Transitioning from perceived stress to mental health: The mediating role of self-control in a longitudinal investigation with MRI scans. International Journal of Clinical and Health Psychology, *25*(1), 100539.

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.

Lai, S. A. , Pang, K. Y. , Siau, C. S. , Chan, C. M. H. , Tan, Y. K. , Ooi, P. B. , Mohamad Ikhram Bin, M. R. , & Ho, M. C. (2023). Social support as a mediator in the relationship between perceived stress and nomophobia: An investigation among Malaysian university students during the COVID-19 pandemic. Current Psychology, 42, 21659–21666.

Laslo-Roth, R. , George-Levi, S. , & Ben-Yaakov, L. (2023). Support me in the good times too: Interpersonal emotion regulation, perceived social support, and loneliness among mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Social and Personal Relationships, 40(1), 55-75.

No, S. K. , & Eom, S. Y. (2023). Correlation between Traffic Noise and Mental Health Indices in Cities: An Ecological Study. Journal of Environmental Health Sciences, 49(6), 353–361.

Özbaran، B. ، Kalyoncu، T. ، & KÖse، S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. Psychiatry research، 270، 117–122.

Paley, B. , & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing emotion regulation and coregulation as family-level phenomena. Clinical Child and Family Psychology Review, 25(1), 19–43.

Pourmaveddat, K. , Neshat Doost, H. T. , Kajbaf, M. B. , & Talebi, H. (2021). Comparison of social information processing based on Crick & Dodge's social cognitive model in children with and without disruptive mood dysregulation disorder. Advances in Cognitive Science, 23(2), 33-46.

Preiser, B. , et al. (2026). Introducing and evaluating a performance-based approach to coping flexibility: Assessing repertoire breadth and situation-strategy fit. Anxiety, Stress, & Coping, 39(1), 118–130.

Sahib, A. , Chen, J. , Cárdenas, D. , Calear, A. L. , & Wilson, C. (2024). Emotion regulation mediates the relation between intolerance of uncertainty and emotion difficulties: A longitudinal investigation. Journal of Affective Disorders, 364, 194-204.

Sofia, R. , & Cruz, J. F. A. (2016). Exploring individual differences in the experience of anger in sport competition: The importance of cognitive, emotional, and motivational variables. Journal of Applied Sport Psychology, 28(3), 350-366.

Stellern, J. , Xiao, K. B. , Grennell, E. , Sanches, M. , Gowin, J. L. , & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. Addiction, 118(1), 30-47.

Sun, Y. , Yang, J. , Li, M. , & Liu, T. (2024). The association between neuroticism and nomophobia: Chain mediating effect of attachment and loneliness. International Journal of Mental Health and Addiction, 22(1), 685-702.

Vila, J. (2021). Social support and longevity: Meta-analysis-based evidence and psychobiological mechanisms. Frontiers in Psychology, 12, 717164.

Wang, X. , Li, Q. , Chen, Z. , & Fang, X. (2025). Stress perception and marital instability across the family life cycle: An actor-partner perspective. Family Process, 64, e70018.

Wong, P. -H. , Kourtit, K. , & Nijkamp, P. (2025). A meta-analysis of neighbourhood interventions on subjective wellbeing and mental health. Applied Research in Quality of Life, 20, 89–125.

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.

Zou, B. , Miao, C. , & Chen, J. (2020). Depression and Perceived Stress, but Not Anxiety, are Associated with Elevated Inflammation in an Obese Adult Population. Risk Management and Healthcare Policy, 13, 1489-1497.

Abstract

This study aimed to predict nomophobia on the basis of attachment styles and perceived stress, with emotion regulation as a mediator, among adolescents. The design was descriptive–correlational and used structural equation modeling. The statistical population comprised 13-to-18-year-old students at Nasim Educational Institute in Tehran. Using multistage cluster sampling of 10 classrooms, 320 students (160 girls and 160 boys) completed, in person, the Nomophobia Questionnaire (20 items), the Collins and Read Adult Attachment Scale (18 items), the Perceived Stress Scale (14 items), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (36 items). Reverse-scored DERS items were recoded according to the original protocol, and the total score was inverted so that higher values indicated more effective emotion regulation. Data were analyzed in SPSS and AMOS. The structural model showed acceptable fit (CFI = 0.96, RMSEA = 0.061). Perceived stress was the strongest predictor of nomophobia (β = 0.736). Attachment styles and emotion regulation explained 9% and 19% of the variance, respectively. Indirect effects via emotion regulation were significant. School-based interventions should therefore jointly target stress management, secure attachment, and emotion-regulation skills.

Keywords: nomophobia, attachment styles, perceived stress, emotion regulation, adolescents, Nasim Institute.

1. Yildirim, C., & Correia .۱۲ ↑

2. Bragazzi, N. L., & Del Puente .۱۴ ↑