

The effectiveness of training based on solution-oriented approach on the smartphone addiction and emotional cognitive regulation in adolescents with phubbing injury

Shirin Rastegarmehr¹, Gholamreza Talebi²

1-Ma Stuent, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2- Assistant Professor of Health Psychology, Department of Medicine, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author). E-mail: rezatalebi@iau.ac.ir

Received:23/11/2024

Accepted: 29/09/2025

Abstract

Introduction: Phubbing is a harmful social behavior in which individuals ignore those around them and instead focus on their smartphones during interpersonal interactions.

Aim: This study aimed to examine the effectiveness of solution-focused training in reducing smartphone addiction and improving cognitive emotion regulation in adolescents experiencing phubbing-related harm.

Method: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest-follow-up control group design. The study population comprised female middle school students exhibiting phubbing behaviors, recruited from private schools in District 2 of Isfahan, Iran, in 2024. A total of 36 students were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Both groups completed the Smartphone Addiction and Cognitive Emotion Regulation questionnaires. The experimental group received eight 75-minute sessions of solution-focused training. After the intervention, both groups completed the questionnaires again, and a two-month follow-up assessment was conducted. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and post hoc tests in SPSS-26.

Results: The results indicated significant differences between the experimental and control groups in both smartphone addiction and cognitive emotion regulation scores at the posttest and at the two-month follow-up ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings indicate that solution-based training can reduce smartphone addiction and enhance cognitive emotion regulation in adolescents affected by phubbing. This approach can be used in psychological and educational interventions.

Keywords: Solution-focused brief therapy, Smartphone addiction, Emotion regulation, Phubbing

Rastegarmehr S, Talebi G. The effectiveness of training based on solution-oriented approach on the smartphone addiction and emotional cognitive regulation in adolescents with phubbing injury. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (4): 39-53

URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2385-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب «فابینگ»

شیرین رستگار مهر^۱، غلامرضا طالبی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

۲. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل:

rezatalebi@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۲

چکیده

مقدمه: «فابینگ» پدیده‌ای آسیب‌زا است که در آن فرد در تعاملات اجتماعی به جای توجه به مخاطب، به گوشی هوشمند خود مشغول است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب فابینگ است.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان مبتلا به فابینگ در مدارس متوسطه اول غیرانتفاعی دخترانه منطقه ۲ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آن‌ها، ۳۶ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان پاسخ دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور دریافت کرد. پس از اتمام آموزش، دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و پیگیری دوماهه انجام شد. داده‌ها با «تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر» و آزمون‌های تعقیبی در نرم افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، در مراحل پس آزمون و پیگیری دوماهه تفاوت معناداری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور سبب کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند و بهبود تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به فابینگ شد؛ بنابراین، می توان از این رویکرد در مداخلات آموزشی و روان شناختی مرتبط استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر درمان کوتاه مدت راه حل محور، اعتیاد به گوشی هوشمند، تنظیم هیجان، فابینگ

مقدمه

در دهه‌های اخیر، پیشرفت فناوری و گسترش تلفن‌های هوشمند، سبک زندگی و روابط اجتماعی را متحول ساخته است (بشیر، فاطیما، نایر و کولار^۱، ۲۰۲۵)؛ اما وابستگی افراطی به این ابزارها، به‌ویژه در نوجوانان، با پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی همراه است (ژانگ، جیانگ، چنگ و ریم^۲، ۲۰۲۴).

یکی از پدیده‌های آسیب‌زای نوظهور در این زمینه، «فابینگ»^۳ یا «تکنوفرنس»^۴ است که از دو واژه تلفن^۵ و نادیده گرفتن^۶ تشکیل شده؛ به نادیده گرفتن ارتباطات رودررو در یک موقعیت اجتماعی به دلیل استفاده از گوشی هوشمند و تمرکز بر آن به‌جای توجه به مکالمات بین فردی اشاره دارد (حسن‌اصفهان، خانجانی و بذرام، ۱۴۰۰). این رفتار اغلب در موقعیت‌هایی مشاهده می‌شود که فرد، در حضور دیگران، به بررسی اعلان‌ها، ارسال پیام یا مرور شبکه‌های اجتماعی می‌پردازد؛ وضعیتی که می‌تواند به احساس طردشدگی، ناامیدی و اختلال در ارتباطات اجتماعی بینجامد (سان و وانگ^۷، ۲۰۲۴). نظرسنجی‌ها نشان داده‌اند که حداقل ۴۷ درصد افراد در کشورهای مختلف تجربه فابینگ داشته‌اند (فیلد^۸، ۲۰۲۴). پژوهش‌های اخیر، شیوع بالای «فابینگ» را در میان نوجوانان گزارش کرده‌اند؛ به‌طوری‌که میزان آن در نوجوانان هندی ۴۹٫۳ درصد و در نوجوانان اسپانیایی ۴۵٫۲ درصد اعلام شده است (دیوی، دیوی، راقاو، سینگ،

سینگ و همکاران^۹، ۲۰۱۸)؛ باربد-کاسترون، ناوآریداس-نالدا، میسون و اورتونو-سیرا^{۱۰}، ۲۰۲۴). ویژگی‌های سنی نوجوانان نظیر کنجکاوی، تمایل به تجربه‌های جدید و علاقه به برقراری ارتباط از طریق فناوری‌های نوین، آنان را در برابر فابینگ آسیب‌پذیرتر می‌کند (دلاورپور، آرام‌دهنه و نیک‌منش، ۱۴۰۰). از پیامدهای این پدیده می‌توان به افت تحصیلی، کاهش تمرکز، اهمال‌کاری و اختلال در روابط بین فردی اشاره کرد (افدل، علی‌زامار، ایفدیل، سوکماواتی، زیکرا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹).

تحقیقات متعدد، «فابینگ» را با مفاهیمی نظیر اعتیاد به گوشی هوشمند و اعتیاد به اینترنت مرتبط دانسته‌اند (آکات، ارسلان و هامارتا^{۱۲}، ۲۰۲۳). اعتیاد به گوشی هوشمند^{۱۳} که به‌عنوان یک نوع اعتیاد رفتاری، به استفاده اجباری و بی‌رویه از تلفن هوشمند اشاره دارد که با پیامدهای منفی در حوزه‌های روانی، جسمانی و اجتماعی همراه است (لای، هو، یینگ، شو، ژائو، یانگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۳). گرچه برخی پژوهشگران این رفتار را نوعی تمایل ذاتی به ارتباط اجتماعی می‌دانند؛ اما پیامدهای منفی آن در زمینه سلامت روان و عملکرد اجتماعی نوجوانان به‌خوبی مستند شده است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

شواهد اخیر نشان می‌دهد که نوجوانان نسبت به بزرگ‌سالان در معرض خطر بالاتری برای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند هستند. این اعتیاد می‌تواند پیامدهای

⁹ Davey, Davey, Raghav, Singh, Blachnio, Przepiórkaa & et al

¹⁰ Barbed-Castrejón, Navaridas-Nalda, Mason, Ortuño-Sierra

¹¹ Afdal, Alizamar, Ifdil, Sukmawati, Zikra & et al

¹² Akat, Arslan & Hamarta

¹³ Smartphone Addiction

¹⁴ Lai, Hu, Ying, Xu, Zhao, Yang & et al

¹ Basheer, Fathima, Nair, Kolar

² Zhang, Jiang, Cheng, Rhim

³ Phubbing

⁴ Technofrence

⁵ Phone

⁶ Snubbing

⁷ Sun & Wong

⁸ Field

هوشمند به عنوان راهبردی ناسازگارانه برای گریز از هیجانات منفی، ممکن است زمینه ساز اعتیاد رفتاری و تضعیف سلامت روان باشد (محبت بهار، بیگدلی، مشهدی و کارشکی، ۱۴۰۰).

باتوجه به اثرات منفی «فابینگ» و اعتیاد به گوشی هوشمند بر سلامت روان و تعاملات اجتماعی نوجوانان، مداخلات درمانی یا آموزشی مؤثر در این حوزه ضرورت دارد. یکی از رویکردهای مؤثر، آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور^۷ است؛ رویکردی پست مدرن که توسط «استیو دشی زر»^۸ و «این سو کیم برگ»^۹ در دهه ۱۹۸۰ پایه گذاری شد، به جای تمرکز بر مشکلات، بر کشف و تقویت راه حل ها تأکید دارد (ارکیان، جدیدی و می هند دوست، ۱۴۰۱).

یافته های پیشین، اثربخشی آموزش راه حل محور را در بهبود مهارت های روان شناختی در گروه های مختلف تأیید کرده اند. درمان راه حل محور کوتاه مدت در مورد تقریباً همه ی اختلال های رفتاری و در تمام الگوهای درمان به کار رفته است (مهدی یار، دادفرنیا، هادیان فرد، رحیمی، ۱۳۹۸). این مداخله در ارتقای خود کنترلی، تنظیم هیجان و مهارت های ارتباطی دانش آموزان مؤثر بوده است (صدایی گل سفیدی و پور سید آقایی، ۱۴۰۱؛ سلطانی و قدرتی، ۱۴۰۱). همچنین، در کاهش اعتیاد به اینترنت نوجوانان نقش معناداری داشته است (حسنی تسیه، صمدی و مدنی، ۱۴۰۰).

با وجود اثربخشی آموزش های مبتنی بر رویکرد راه حل محور در کاهش اعتیاد های رفتاری و ارتقای

جدی روانی، اجتماعی و فیزیولوژیکی از جمله اختلال خواب، افسردگی، پر خاشگری، افت تحصیلی، کاهش تعاملات اجتماعی و دردهای جسمی مانند سردرد و مشکلات اسکلتی-عضلانی به همراه داشته باشد (سیلی گل کارابی، پالانچی و توران^۱، ۲۰۲۴).

از منظر روان شناختی، یکی از مهم ترین عوامل تأثیر گذار بر اعتیاد به گوشی هوشمند و «فابینگ»، تنظیم هیجان^۲ است (پتوروسو، واله، کاویک، مارتینوتی، دی جیانانتونیو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). ناتوانی در تنظیم هیجان، عاملی مؤثر در بروز «فابینگ» و اعتیاد به گوشی هوشمند است (پتوروسو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دولا پوغللو، ترک، یورور، جان، آلچی و همکاران^۴، ۲۰۲۵).

تنظیم هیجان، مجموعه ای از فرایندهای شناختی و رفتاری است که به افراد در مدیریت هیجانات در موقعیت های تنیدگی زا کمک می کند (یانگ، وانگ، الهی و مونتاگ^۵، ۲۰۲۲). در این میان، راهبردهای شناختی یکی از رایج ترین شیوه های تنظیم هیجان محسوب می شوند (امینی، مردانی راد، خسروی بابادی، پوشنه، ۱۴۰۳). ضعف در این مهارت ها، به ویژه در نوجوانان، آن ها را در برابر رفتارهای اعتیاد آور مانند وابستگی به تلفن هوشمند آسیب پذیرتر می سازد (هوروود و انگلیم^۶، ۲۰۲۱). با این حال، همه راهبردهای تنظیم هیجان لزوماً سازگارانه نیستند؛ برخی از آن ها مبتنی بر باورهای غیرمنطقی و شیوه های ناکارآمدی اند که می توانند به تنظیم هیجان ناسازگارانه منجر شوند (قریب بلوک، میکائیلی، بشارپور و قریب بلوک، ۲۰۲۳). در این شرایط، استفاده مداوم از تلفن

⁷ Solution-Focused Training

⁸ Steve de Shazer

⁹ Insoo Kim Berg

¹ Cilligol Karabey, Palanci, Turan

² Emotion Regulation

³ Pettoroso, Valle, Cavic, Martinotti, di Giannantonio & et al

⁴ Dolapoğlu, Türk., Yürür, Can, Alçı & et al

⁵ Yang, Wang, Elhai, Montag & et al

⁶ Horwood & Anglim

سلامت روان (حسینی تسیه و همکاران، ۱۴۰۰)، آسیب نوظهور «فابینگ» در نوجوانان کمتر هدف مداخلات قرار گرفته است. بیشتر پژوهش ها بر عوامل زمینه ساز این آسیب متمرکز بوده اند و مطالعات مداخله ای، مانند پژوهش کمیل، سوتویو و پورواتنو^۱ (۲۰۲۳)، همچنان محدودند؛ از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راه حل محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به «فابینگ» انجام شد.

روش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با پیگیری دوماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول در مدارس غیرانتفاعی منطقه ۲ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که مبتلا به آسیب «فابینگ» بودند.

پس از اخذ کد اخلاق و دریافت مجوزهای لازم از آموزش و پرورش، ابتدا از بین مدارس غیرانتفاعی دخترانه منطقه ۲ شهر اصفهان ۳ مدرسه به صورت در دسترس انتخاب شد و جهت نمونه گیری هدفمند از جامعه مورد مطالعه به مدارس داوطلب مراجعه شد. به منظور غربالگری پرسش نامه فابینگ در بین همه ی دانش آموزان پایه تحصیلی هفتم تا نهم به تعداد ۲۳۰ نفر پخش گردید. باتوجه به اجرای گروهی آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور، بر اساس حجم نمونه (بر اساس اندازه اثر و نرم افزار جی پاور^۲ تعیین شده) و ملاک های ورود به پژوهش ۳۶ نوجوان که نمره ای معادل دو انحراف معیار بیشتر از میانگین در پرسش نامه فابینگ کسب کردند به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت

تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل ۱۸ نفره جایگزین شدند.

ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به آسیب فابینگ بر اساس تشخیص روان شناس و مصاحبه بالینی، داشتن تلفن هوشمند شخصی، تمایل به مشارکت در پژوهش و شرکت منظم در جلسات و عدم دریافت مداخله های آموزشی یا درمانی دیگر به صورت هم زمان. ملاک های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه، عدم همکاری در تکمیل پروتکل آموزشی، یا بروز علائم روان شناختی شدید نظیر اضطراب یا افکار خودکشی در طول دوره مداخله بود.

برای رعایت اصول اخلاقی، رضایت نامه آگاهانه از والدین دانش آموزان اخذ شد. همچنین شرکت کنندگان نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان یافتند و یک جلسه توجیهی با حضور والدین و مدیران مدارس برای افزایش همکاری برگزار گردید.

در مرحله پیش آزمون، هر دو گروه پرسش نامه های اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای تحت آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور قرار گرفت و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. پس از پایان جلسات، مرحله پس آزمون و دو ماه بعد، مرحله پیگیری اجرا شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون های تعقیبی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

در جدول ۱، خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور ارائه شده است. این برنامه بر اساس الگوی راتنر، جرج و آیوسن^۳ (۲۰۱۲) و محتوای درمانی حسینی

³ Ratner, George & Iveson

¹ Kamil, Sutoyo & Purwanto

² G Power

تسبیه و همکاران (۱۴۰۰) طراحی و تدوین گردید. روایی محتوایی آن نیز با نظر سه تن از متخصصان این حوزه تأیید شد.

جدول ۱ شرح ساختار جلسات آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور

شماره جلسه	شرح مختصر از جلسه
۱	در جلسه نخست، پس از معرفی تسهیل گر و اعضای گروه به یکدیگر، مقررات گروه و اصول رویکرد راه حل محور به زبان ساده ارائه شد. سپس، به منظور ایجاد ارتباط مؤثر، از فنون پذیرش، توجه مثبت و سؤالات «آغازین یا راه انداز» استفاده گردید. در ادامه، دو سؤال کلیدی مطرح شد: سؤال «تغییر پیش از جلسه» که طی آن از شرکت کنندگان خواسته شد توضیح دهند از زمان مصاحبه تاکنون چه اقداماتی برای بهبود اوضاع خود انجام داده اند؛ و سؤال «بالاترین امیدها» که از آن ها خواسته شد بیان کنند از چه نشانه هایی درمی یابند که این جلسات برایشان سودمند بوده است.
۲	هدف اصلی در جلسه دوم ترغیب دانش آموزان به اندیشیدن درباره ی تغییرات مثبت بود. طرح سؤال فردا؛ از شرکت کنندگان خواسته شد که تصور کنند زمانی که فردا از خواب بیدار می شوند به واسطه ی حضور در این جلسه تصمیم می گیرند میزان استفاده از تلفن هوشمند خود را محدود کنند (به ویژه در طی تعاملات اجتماعی) این موضوع چه تفاوتی برای آنان ایجاد می کند؟ چه کسانی متوجه این موضوع می شوند؟ و همچنین طرح سؤال چرخشی یا ارتباطی بدین گونه که؛ از شرکت کنندگان خواسته شد که توضیح دهند از چه نشانه های متوجه می شوند زمان استفاده از تلفن همراه محدود شده است؟ پدر و مادر یا اطرافیان چه نظری دارند و چطور متوجه این تغییرات خواهند شد؟ جلسه با ارائه بازخورد به اتمام رسید.
۳	هدف اصلی در جلسه سوم تمرکز بر تجربه های مثبت گذشته و ارزیابی میزان استفاده از تلفن هوشمند بود. در این خصوص از سؤالات استثناء و سؤال مقیاس درجه بندی شده استفاده شد. طرح سؤال استثناء: تاکنون پیش آمده یک روز از تلفن هوشمند به میزان کمتری استفاده کنید؟ در آن لحظه مشغول به چه کاری بودید و چه هیجان یا احساسی را تجربه کردید؟ طرح سؤال مقیاس درجه بندی شده: اگر بالاترین میزان استفاده از گوشی هوشمند نمره ۱۰ و کمترین میزان استفاده نمره ۱ بگیری. اکنون چه نمره ای به خودتان می دهید؟ جلسه با ارائه بازخورد به اتمام رسید.
۴	هدف اصلی در جلسه چهارم ترغیب دانش آموزان به گام های عملی است. مرور محتوای جلسه های قبل، بررسی مجدد تجربه های کارآمد اعضا درباره موارد استثنا و طرح سؤال هدف ساز: اولین و کوچک ترین گام برای تغییر چیست و چطور اتفاق می افتد؟ همچنین در این جلسه، «فن دومینو» یا «گلوله برفی» در جهت ترغیب دانش آموزان برای انجام گام های کوچک عملی به کار برده شد. جلسه با ارائه بازخورد به اتمام رسید.
۵	هدف اصلی این جلسه ارزیابی میزان پیشرفت و شناسایی نقاط قوت بود. در این جلسه ابتدا سؤال پیگیری مطرح شد: از شرکت کنندگان خواسته شد که توضیح دهند از جلسه قبلی تاکنون چه مواردی بهتر شده است؟ و سپس سؤال راهبردی پرسیده شد: از شرکت کنندگان خواسته شد که توضیح دهند چطور تغییرات رخ داده؟ چطور به بهتر شدن شرایط کمک کرده اند؟ جلسه با ارائه بازخورد نسبت به نقاط قوت و پیشرفت های شرکت کنندگان به پایان رسید.
۶	مرور محتوای جلسه های قبل، تداوم به کارگیری سؤال پیگیری و در ادامه از سؤال درجه بندی برای تعیین پیشرفت شرکت کنندگان در مدیریت مسئله استفاده شد. در این جلسه از سؤال مهم به جای استفاده شد. از شرکت کنندگان خواسته شد توضیح دهند به جای استفاده از گوشی هوشمند به چه فعالیت های دیگری می توانند مشغول شوند؟ در حین تعاملات رودرو به جای استفاده از گوشی هوشمند چطور می توانند یک مکالمه سازنده داشته باشند؟ در هنگام رخداد هیجانی مختلف اعم از خشم و ترس به جای استفاده از گوشی هوشمند چطور می توانند با هیجان های خود در ارتباط باشند؟ در هنگام بروز وسوسه های استفاده از گوشی هوشمند به جای توجه به چنین وسوسه هایی چطور می توانند بر رفتار خود کنترل داشته باشند؟ در انتهای جلسه مجدد از سؤال هدف ساز استفاده شد. جلسه با ارائه بازخورد به اتمام رسید.
۷	مرور جلسه قبل، ادامه استفاده از «سؤال پیگیری»، «سؤال به جای» و بررسی پیشرفت از طریق «سؤال درجه بندی» و «سؤال جزئیات» در خصوص بررسی اقدامات انجام شده و نتایج کسب شده. در انتها از فن نوار ویدئویی اهالون و فن راه حل های استفاده شد جهت تثبیت اقدامات و ارائه ی راه حل های مؤثر استفاده شد. جلسه با ارائه بازخورد به اتمام رسید.

۸ جمع بندی کلی، گرفتن بازخورد، سنجش میزان پیشرفت دانش آموزان و تحقق اهداف؛ مجدداً از طریق سؤال پیگیری و مقیاس درجه بندی شده، پیشرفت کار ارزیابی و از طریق سؤال هویتی بازخورد داده شد. جشن موفقیت برگزار و توصیه هایی برای ماندن در وضعیت جدید ارائه و از شرکت کنندگان بازخورد دوره گرفته شد.

ابزار

مقیاس عمومی فابینگ^۱: این مقیاس برای نخستین بار توسط چوتیتایاسونوند و داگلاس^۲ در سال ۲۰۱۸ تدوین شد. این مقیاس شامل ۱۵ گویه است که به صورت طیف پنج درجه ای لیکرت از «کاملاً مخالفم (۱)» تا «کاملاً موافقم (۵)» نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر نشان دهنده ی شدت بیشتر فابینگ است. این ابزار دارای چهار خرده مقیاس شامل نوموفوبیا (گویه های ۱ تا ۴)، تعارض بین فردی (گویه های ۵ تا ۸)، خودانزوایی (گویه های ۹ تا ۱۲) و تأیید مشکل فابینگ (گویه های ۱۳ تا ۱۵) است. در مطالعه ی چوتیتایاسونوند و داگلاس (۲۰۱۸)، پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس های نوموفوبیا، تعارض بین فردی، خودانزوایی و تأیید مشکل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ گزارش شد (چوتیتایاسونوند و داگلاس، ۲۰۱۸). این مقیاس در ایران توسط حسن اصفهانی و همکاران (۱۴۰۰) در جمعیت عمومی هنجاریابی شد و روایی و پایایی مطلوبی را نشان داد (حسن اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۰). روایی همگرایی این ابزار با پرسش نامه اعتیاد به تلفن همراه سواری، ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین، در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ در مرحله ی پیش آزمون ۰/۷۲ و در مرحله ی پس آزمون ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان^۳: این پرسشنامه توسط گرانیفسکی^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است. این ابزار چندبعدی شامل ۳۶ گویه و ویژه ی افراد بالای ۱۲ سال است و با طیف پنج درجه ای لیکرت از «همیشه» تا «هیچ وقت» نمره گذاری می شود. نمرات کل این مقیاس در بازه ی ۳۶ تا ۱۸۰ قرار دارند و نمرات بالاتر بیانگر تنظیم شناختی هیجان مطلوب تر هستند. این ابزار شامل دو بعد کلی راهبردهای منفی و مثبت تنظیم هیجان و نه خرده مقیاس است. راهبردهای منفی شامل نشخوار ذهنی (گویه های ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)، فاجعه سازی (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵)، سرزنش خود (۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸) و سرزنش دیگران (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶) می باشد. راهبردهای مثبت نیز شامل تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، تمرکز بر برنامه ریزی (۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳)، پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹) و دیدگاه پذیری (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴) هستند. گرانیفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۹ گزارش کرده اند. همچنین، در مطالعه ی منجری، اسدپور، رسولی و زهراکار (۱۴۰۲) پایایی این ابزار برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال با ضریب آلفای ۰/۸۷ تأیید شده است (منجری، اسدپور، رسولی و زهراکار، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر، «ضریب آلفای کرونباخ» این پرسش نامه در مرحله ی پیش آزمون ۰/۸۵ و در مرحله ی پس آزمون ۰/۸۰ به دست آمد.

^۴ Garnefski

^۱ Generic Scale of Phubbing

^۲ Chotpitayasunond & Douglas

^۳ Cognitive Emotion Regulation

اعتبار نسخه ترجمه شده فارسی این مقیاس در پژوهش محبت بهار و همکاران در سال ۱۴۰۰ با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و با دونیمه کردن ۰/۹۵ محاسبه شد؛ بنابراین مقیاس ترجمه شده از اعتبار کافی برخوردار است (محبت بهار و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی پرسش نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ در پیش آزمون ۰/۸۰ و در پس آزمون ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته ها

داده های جمعیت شناختی شرکت کنندگان نشان داد که در این پژوهش، در مجموع ۳۶ دانش آموز دختر مقطع متوسطه اول شرکت کردند که ۱۸ نفر در گروه آزمایش و ۱۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه ها و مراحل پژوهش نشان داده شده است.

پرسش نامه اعتیاد به گوشی هوشمند^۱: فرم کوتاه این پرسشنامه توسط کون، کیم، چو و یانگ^۲ در سال ۲۰۱۳ ساخته شد. این پرسش نامه خود گزارشی با هدف سنجش اعتیاد به گوشی هوشمند در جامعه نوجوانان طراحی شده است و دارای ۱۰ سؤال جهت سنجش یک عامل اصلی است. نمره گذاری این مقیاس با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه ای است که به «شدیدا موافقم» (۶) تا «شدیدا مخالفم» (۱) تعلق می گیرد. دامنه نمرات این پرسش نامه در بازه ۱۰ تا ۶۰ است و بالاترین نمره بیانگر بیشترین سطح اعتیاد به تلفن هوشمند است. در پژوهش کون و همکاران در سال ۲۰۱۳ همسانی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مطلوب برای این مقیاس است. همچنین روایی هم زمان از طریق محاسبه همبستگی با فرم بلند این مقیاس ۰/۹۵ گزارش گردید (کون، کیم، چو و یانگ، ۲۰۱۳).

جدول ۲ شاخص های توصیفی نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند به تفکیک دو گروه و سه مرحله

گروه		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
متغیر		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به گوشی هوشمند		۳۸/۷۲	۱۰/۶۸	۲۷/۲۲	۷/۹۷	۲۶/۰۵	۹/۴۲
کنترل		۳۷/۸۳	۹/۰۴	۳۷/۳۸	۸/۲۱	۳۷/۶۱	۹/۳۵
تنظیم شناختی هیجان	راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	۵۰/۳۳	۱۵/۰۵	۶۲/۱۱	۱۰/۸۹	۶۱/۷۷	۹/۶۹
	کنترل	۴۹/۷۷	۱۴/۱۵	۴۸/۶۶	۱۴/۳۳	۴۸/۸۸	۱۳/۸۰
راهبردهای تنظیم هیجان منفی		۶۰/۹۴	۱۲/۳۴	۵۰/۸۸	۱۰/۹۹	۵۱/۲۲	۸/۷۴
کنترل		۶۲/۰۰	۱۰/۳۰	۶۱/۶۶	۱۰/۲۷	۶۱/۵۰	۱۰/۳۹

گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته اند.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، بر اساس یافته های توصیفی میانگین نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند در

¹ Smartphone addiction scale short (SASSV)

² Kwon, Kim, Cho, & Yang

($p > 0/001$). از آزمون «لوین» برای رعایت پیش فرض همگنی واریانس ها استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در گروه ها برابر است ($P > 0/05$). همچنین جهت بررسی پیش فرض یکسانی واریانس اختلافات از آزمون «کرویت ماچلی» استفاده شد. نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد سطح معنی داری در متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان کوچک تر از ۰/۰۵ است؛ لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون «گرین هاوس-گایزر» استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برقرار است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی متغیرها در جدول ۳ ارائه شده است.

همچنین میانگین نمرات راهبردهای تنظیم هیجان مثبت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتر و میانگین نمرات راهبردهای تنظیم هیجان منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون داشته است. به منظور تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ لذا ابتدا مفروضه های زیر بنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. همچنین از آزمون «شاپیرو ویلک» برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برقرار است ($p > 0/05$). از آزمون «ام باکس» برای بررسی پیش فرض یکسانی ماتریس واریانس - کوواریانس استفاده شد چون میزان معنی داری این آزمون بزرگ تر از ۰/۰۰۱ است، از این مفروضه تخطی نشده است

جدول ۳ نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر زمان		۹۲۹/۰۵۶	۱/۳۵۶	۶۸۵/۰۳۶	۲۳/۱۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۹۹
اعتیاد به گوشی هوشمند	تعامل زمان × گروه	۸۳۷/۰۵۶	۱/۳۵۶	۶۱۷/۲۰۰	۲۰/۸۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۰	۰/۹۹۹
خطا (زمان)		۱۳۶۷/۲۲۲	۴۶/۱۱۱	۲۹/۶۵۰				
اثر گروه		۱۳۰۲/۰۸۳	۱	۱۳۰۲/۰۸۳	۶/۰۴۲	۰/۰۱۹	۰/۱۵۱	۰/۶۶۶
خطا		۷۳۲۷/۵۰۰	۳۴	۲۱۵/۵۱۵				
اثر زمان		۶۷۵/۶۳۰	۱/۳۰۵	۵۱۷/۷۵۲	۲۵/۶۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۰	۰/۹۹۹
راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	تعامل زمان × گروه	۹۵۵/۶۳۰	۱/۳۰۵	۷۳۲/۳۲۳	۳۶/۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱۶	۰/۹۹۹
خطا (زمان)		۸۹۴/۷۴۱	۴۴/۳۶۸	۲۰/۱۶۷				
اثر گروه		۲۱۶۹/۰۳۷	۱	۲۱۶۹/۰۳۷	۴/۴۱۱	۰/۰۴۳	۰/۱۱۵	۰/۵۳۲
خطا		۱۶۷۱۹/۰۳۷	۳۴	۴۹۱/۷۳۶				
اثر زمان		۶۳۷/۳۵۲	۱/۱۸۴	۵۳۸/۳۹۶	۸/۸۴۸	۰/۰۰۳	۰/۲۰۶	۰/۸۶۸

راهبردهای تنظیم هیجان منفی	تعامل زمان × گروه	۵۳۹/۴۶۳	۱/۱۸۴	۴۵۵/۷۰۵	۷/۴۸۹	۰/۰۰۷	۰/۱۸۱	۰/۸۰۷
خطا (زمان)	۲۴۴۹/۱۸۵	۴۰/۲۴۹	۶۰/۸۵۱					
اثر گروه	۱۴۶۶/۷۰۴	۱	۱۴۶۶/۷۰۴	۵/۵۸۲	۰/۰۲۴	۰/۱۴۱	۰/۶۳۱	
خطا	۸۹۳۳/۱۴۸	۳۴	۲۶۲/۷۴۰					

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر درون گروهی در متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند، در عامل زمان ۲۳/۱۰۴ و تعامل زمان و گروه ۲۰/۸۱۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در اعتیاد به گوشی هوشمند بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تعامل زمان و گروه، تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان ۰/۴۰۵ و توان آزمون ۰/۹۹۹ است، یعنی تحلیل واریانس انجام شده با ۹۹/۹ درصد توان، ۴۰/۵ درصد از تغییرات متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند را در سه زمان توضیح داده است. اندازه اثر و توان آزمون برای تعامل زمان و گروه به ترتیب ۰/۳۸۰ و ۰/۹۹۹ است.

همچنین، نتایج جدول ۳ در بخش اثر بین گروهی نشان می‌دهد که میزان F برای متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند ۶/۰۴۲ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتایج بیانگر آن است که بین دو گروه (آزمایش و کنترل) تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه ۰/۱۵۱ و توان آزمون ۰/۶۶۶ است، یعنی ۱۵/۱ درصد از تغییرات متغیر اعتیاد به گوشی هوشمند به تفاوت میان گروه‌ها مربوط است.

در متغیر راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، میزان F برای اثر درون گروهی در عامل زمان ۲۵/۶۷۴ و برای تعامل زمان و گروه ۳۶/۳۱۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری در راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و تعامل زمان و گروه تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان ۰/۴۳۰ و توان آزمون ۰/۹۹۹ است، به این معنی که ۴۳ درصد از تغییرات متغیر راهبردهای تنظیم هیجان مثبت به تفاوت‌های زمانی مربوط است. اندازه اثر و توان آزمون برای تعامل زمان و گروه به ترتیب ۰/۵۱۶ و ۰/۹۹۹ است. همچنین، نتایج جدول ۳ در بخش اثر بین گروهی نشان می‌دهد که میزان F برای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ۴/۴۱۱ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتایج بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه ۰/۱۱۵ و توان آزمون ۰/۵۳۲ است، یعنی ۱۱/۵ درصد از تغییرات این متغیر به تفاوت میان گروه‌ها مربوط است.

در متغیر راهبردهای تنظیم هیجان منفی، میزان F برای اثر درون گروهی در عامل زمان ۸/۸۴۸ و برای تعامل زمان و گروه ۷/۴۸۹ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. نتایج نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان و گروه در راهبردهای تنظیم هیجان منفی تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل زمان ۰/۲۰۶ و توان آزمون ۰/۸۶۸ است. اندازه اثر و توان آزمون برای تعامل زمان و گروه به ترتیب ۰/۱۸۱ و ۰/۸۰۷ است. همچنین، نتایج جدول ۳ در بخش اثر بین گروهی نشان می‌دهد که میزان F برای متغیر راهبردهای تنظیم

هیجان منفی ۵/۵۸۲ است که در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. مجذور سهمی اتا برای عامل گروه ۰/۱۴۱ و توان آزمون ۰/۶۳۱ است، یعنی ۱۴/۱ درصد از تغییرات این متغیر به تفاوت میان گروه‌ها مربوط است.

جهت بررسی تفاوت آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور با گروه کنترل در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی داری
اعتیاد به گوشی هوشمند	پیش آزمون - پس آزمون	۵/۹۷۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	۶/۴۴۴	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۴۷۲	۰/۹۹۹
راهندهای تنظیم هیجان مثبت	پیش آزمون - پس آزمون	-۵/۳۳۳	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	-۵/۲۷۸	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون - پیگیری	۰/۰۵۶	۰/۹۹۹
راهندهای تنظیم هیجان منفی	پیش آزمون - پس آزمون	۵/۱۹۴	۰/۰۱۴
	پیش آزمون - پیگیری	۵/۱۱۱	۰/۰۱۱
	پس آزمون - پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۹۹۹

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب «فابینگ» بود. نتایج نشان داد که این آموزش در کاهش میزان اعتیاد به گوشی هوشمند مؤثر بوده و این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسنی تسیه و همکاران (۱۴۰۰)، گودرزی، شهبازی، سودانی و پیریایی (۱۴۰۳)، ابابنه و جرادات^۱ (۲۰۲۱) و ژانگ، شی، شو، کیو، تورل و هه^۲ (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور، با بهره‌گیری از فنونی نظیر «سؤال معجزه»،

همان گونه که مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند و راهندهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و همچنین پیش آزمون با پیگیری معنی دار است ($p < ۰/۰۵$)؛ درحالی که تفاوت بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری در این متغیرها معنی دار نیست ($p > ۰/۰۵$). این یافته بدان معنی است که آموزش مبتنی بر رویکرد راه حل محور نه تنها بر اعتیاد به گوشی هوشمند و بهبود تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنی داری داشته بلکه اثرات این آموزش در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

² Zhang, Shi, Xu, Qiu, Turel & He

¹ Ababneh & Jaradat

پورسید آقایی (۱۴۰۱)، سلطانی و قدرتی (۱۴۰۱) و ساگر و آتس^۲ (۲۰۲۳) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که آموزش راه‌حل‌محور، برخلاف رویکردهای متمرکز بر مشکل، هیجان را بخشی جدایی‌ناپذیر از تجربه فرد می‌داند و تلاش دارد از طریق گفت‌وگویی سازنده، هیجان‌ها را به شکلی فعال و هدفمند در مسیر تغییر هدایت کند. تسهیل‌گر در این رویکرد، به احساسات مراجع اعتبار می‌بخشد و با پرسش‌هایی نظیر «به‌جای آن، چه می‌توانی انجام دهی؟»، نوجوان را به جایگزینی راهبردهای ناسازگار با راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان مثبت سوق می‌دهد. در نتیجه، نوجوان به‌جای درگیری با «نشخوار ذهنی»، «سرزنش خود» یا «فاجعه‌سازی»، به راهبردهایی چون «ارزیابی مجدد مثبت»، «تمرکز بر برنامه‌ریزی» و «پذیرش» روی می‌آورد. این فرآیند ارتقای مهارت‌های شناختی و هیجانی، در بلندمدت می‌تواند به بهبود سازگاری روان‌شناختی نوجوانان و کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر پدیده‌هایی مانند فاینگ و اعتیاد به گوشی هوشمند منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور می‌تواند به‌طور معناداری موجب کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند و بهبود تنظیم‌شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب «فاینگ» شود. بر این اساس، بهره‌گیری از این رویکرد در قالب برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در مدارس و مراکز روان‌شناختی، می‌تواند گامی مؤثر در پیشگیری و کاهش آسیب‌های رفتاری ناشی از استفاده بی‌رویه از فناوری باشد. با این حال،

«سؤال بالاترین امید» و «هدف‌سازی»، به نوجوانان کمک می‌کند تصویری از خود در شرایط مطلوب و عاری از وابستگی به تلفن هوشمند تجسم کنند. این تصویر ذهنی، انگیزه درونی آن‌ها را برای کاهش استفاده از گوشی تقویت می‌کند. همچنین، تکنیک‌هایی مانند «سؤال پیشرفت»، «مقیاس درجه‌بندی» و فن «گلوله‌برفی» موجب می‌شوند نوجوان در مسیر تغییر بماند و پیشرفت خود را ارزیابی کند.

علاوه بر این، بر اساس نظریه حساسیت به پاداش (کوئم، ری، هسو و خانسا^۱، ۲۰۲۱)، نوجوانان در مواجهه با محرک‌های لذت‌بخش و فوری مانند اعلان‌های تلفن هوشمند، حساس‌تر شده و این امر آن‌ها را در معرض اعتیاد رفتاری قرار می‌دهد. آموزش راه‌حل‌محور با تمرکز بر آینده، یافتن راه‌حل‌های عملی و استفاده از فناوری مانند «نوار ویدیویی اهانلون» و «سؤال به‌جای چه چیز؟» می‌تواند به تعدیل این حساسیت و تقویت انگیزه‌های جایگزین منجر شود. در نتیجه، نوجوانان توان بیشتری برای خودکنترلی پیدا می‌کنند و در برابر تغییر مقاومت کمتری نشان می‌دهند؛ امری که در نهایت به کاهش وابستگی به تلفن هوشمند منجر می‌شود. این تبیین‌ها با یافته فعلی مبنی بر کاهش معنادار اعتیاد به گوشی در گروه آموزش‌دیده هم‌راستا هستند.

یافته دیگر پژوهش، تأثیر مثبت آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان بود؛ به‌طوری‌که شرکت‌کنندگان آموزش‌دیده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، استفاده بیشتری از راهبردهای مثبت و سازگار و کاهش در راهبردهای منفی تنظیم هیجان نشان دادند. این یافته با نتایج پژوهش‌های صیدایی گل‌سفیدی و

^۲ Sağar & Ates

^۱ Kuem, Ray, Hsu, & Khansa

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHSH.REC.1402.064 در کمیته اخلاق پژوهش این دانشگاه به تصویب رسیده است. نویسندگان اظهار می دارند که این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع است و هیچ منبع مالی از سوی نهادهای دولتی، خصوصی یا دانشگاهی برای انجام آن دریافت نشده است. همچنین از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که با همکاری ارزشمند خود امکان اجرای این مطالعه را فراهم کردند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

References

- Ababneh N, Jaradat A. (2021). Effectiveness of solution-focused brief therapy in reducing the addiction of social networking sites among a sample of Syrian female refugees in Jordan. *Hebron University Research Journal*, 1(16), 193–222.
- Afdal A, Alizamar A, Ifdil I, Sukmawati I, Zikra Z, Asmidir I, et al. (2019). An analysis of phubbing behaviour: Preliminary research from counseling perspective. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 295, 270–273.
- Akat M, Arslan C, Hamarta E. (2023). Dark Triad personality and phubbing: The mediator role of FOMO. *Psychological Reports*, 126(4), 1803–1821.
- Amini S, Mardanirad M, Khosravi Babadi AA, Poshane K. (2024). The structural model of marital satisfaction based on relational beliefs with the mediating role of cognitive emotion regulation in married women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(3), 99–109. (in Persian)
- Arkian A, Jadidi M, Mihandoust Z. (2023). Comparison of the effectiveness of solution-focused brief counseling, FRIENDS psychoeducation, and aerobic exercise on students' resilience. *Journal of Disability Studies*, 11(43), 13–25. (in Persian)
- Barbed-Castrejón N, Navaridas-Nalda F, Mason O, Ortuño-Sierra J. (2024). Prevalence of phubbing behaviour in school and university students in Spain. *Frontiers in Psychology*, 15, 1396863.
- Basheer KR, Fathima M, Nair G, Kolar R. (2025). Association between body mass index, quality of sleep, psychological status and blood pressure among smartphone using young adults. *Journal of Orthopaedic Reports*, 4(3), 100403.
- Chotpitayasunondh V, Douglas KM. (2018). Measuring phone snubbing behavior:

- Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSPB). *Computers in Human Behavior*, 88, 5–17.
- Cilligol Karabey S, Palanci A, Turan Z. (2024). How does smartphone addiction affect the lives of adolescents socially and academically? A systematic review study. *Psychology, Health & Medicine*, 29(3), 631–654.
- Davey S, Davey A, Raghav SK, Singh JV, Singh N, Blachnio A, Przepiórka A. (2018). Predictors and consequences of “Phubbing” among adolescents and youth in India: An impact evaluation study. *Journal of Family & Community Medicine*, 25(1), 35.
- Delavarpour M, Aram Dahneh A, Nikmanesh S. (2022). Smartphone addiction and its role in the mental health of teenage users. *Journal of Modern Media Studies*, 7(28), 337–305. (in Persian)
- Dolapoğlu N, Türk E, Yürür EK, Can MŞ, Alçı D, Tulacı RG, Karlıdere T. (2025). Never without my mobile phone: The relationship between nomophobia, social media addiction and emotion regulation difficulties. *Bağımlılık Dergisi*, 26(1), 59–67.
- Field T. (2024). Phubbing: A narrative review. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*.
- Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpour S, Gharib Bolouk S. (2023). Exploration of the mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies in the relationship between anxiety sensitivity, neuroticism, dysfunctional attitudes towards sleep, and sleep quality among adolescents. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 103–117. (in Persian)
- Goudarzi M, Shahbazi M, Soudani M, Piriaei H. (2024). The effectiveness of solution-focused therapy on anxiety and smartphone addiction in male students. *Health Promotion Management Quarterly*, 13(2), 82–93. (in Persian)
- Hassani Tasieh G, Samadi S, Madani Y. (2021). The effectiveness of solution-focused brief therapy on internet addiction in adolescent boys. *Empowerment of Exceptional Children*, 12(2), 76–83. (in Persian)
- Hasan Esfahani M, Khanjani M, Bazram A. (2021). Factor structure and psychometric properties of the General Phubbing Scale. *Educational Measurement Quarterly*, 12(46), 7–26. (in Persian)
- Horwood S, Anglim J. (2021). Emotion regulation difficulties, personality, and problematic smartphone use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 275–281.
- Kamil A, Sutoyo A, Purwanto E. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral counseling with a self-management technique to reduce students smartphone addiction and phubbing. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 12(3), 194–200.
- Kuem J, Ray S, Hsu P-F, Khansa L. (2021). Smartphone addiction and conflict: An incentive-sensitisation perspective of addiction for information systems. *European Journal of Information Systems*, 30(4), 403–424.
- Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE*, 8(12), e83558.
- Lai X, Hu C, Ying L, Xu H, Zhao C, Yang X, et al. (2023). Risk and protective factors

- associated with smartphone addiction and phubbing behavior among college students in China. *Psychological Reports*, 126(5), 2172–2190.
- Mahdiyar M, Dadfarnia S, Hadianfard H, Rahimi C. (2019). The effectiveness of rational-emotional therapy and solution-focused group therapy on social anxiety disorder in students of Shiraz University. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 6(3), 118–128. (in Persian)
- Monjezi F, Asadpour E, Rasouli M, Zahra K. (2023). Comparison of the effect schema and cognitive behavioral therapy on the cognitive regulation of emotions in girls adolescent of divorced. *Quarterly of Applied Psychology*, 17(2), 91–113. (in Persian)
- Mohabbat Bahar S, Bigdeli EA, Mashhadi A, Karshki H. (2021). Smartphone addiction in adolescents: Development of a cognitive-behavioral psychotherapy protocol and its effectiveness on emotion regulation and loneliness. *Clinical Psychology*, 13(1), 23–34. (in Persian)
- Pettorruso M, Valle S, Cavic E, Martinotti G, Di Giannantonio M, Grant JE. (2020). Problematic internet use (PIU), personality profiles and emotion dysregulation in a cohort of young adults: Trajectories from risky behaviors to addiction. *Psychiatry Research*, 289, 113036.
- Ratner H, George E, Iveson C. (2020). 100 key points and techniques in brief solution-focused therapy (Y. Madani, Trans). Tehran: University of Tehran. (Original work published 2012).
- Sağar, M. E., & Ateş, B. (2023). Effectiveness of solution-focused approach on emotion regulation skills. *International Innovative Education Researcher (IEdRes), 3*(1).
- Seyedaye Golsafidi Z, Poursied Aghaie ZS. (2022). The effect of solution-focused therapy on interpersonal emotion regulation and self-control in elementary school students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(3), 93–105. (in Persian)
- Soltani M, Ghodrati S. (2022). The effectiveness of solution-focused therapy on emotion regulation and problem-solving in adolescents. *Family and Health*, 33(12), 162–173. (in Persian)
- Sun J, Wong N. (2024). “I can’t believe I phubbed up our friendship: Examining relationships between loneliness, problematic smartphone use, friend phubbing, and life satisfaction. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2024(1), 5558587.
- Yang H, Wang Z, Elhai JD, Montag C. (2022). The relationship between adolescent emotion dysregulation and problematic technology use: Systematic review of the empirical literature. *Journal of Behavioral Addictions*.
- Zhang X, Shi X, Xu S, Qiu J, Turel O, He Q. (2020). The effect of solution-focused group counseling intervention on college students’ internet addiction: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2519.
- Zhang R, Jiang Q, Cheng M, Rhim YT. (2024). The effect of smartphone addiction on adolescent health: The moderating effect of leisure physical activities. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37, 23.