Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.4 .2025
Page:39-53

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

Shirin Rastegarmehr[1], Gholamreza Talebi[2]

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.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره . ۴، ۱۴۰۴
صفحات: ۵۳-۳۹

اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب «فابینگ»

شیرین رستگارمهر[۱]، غلامرضا طالبی[۲]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران
۲. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران (مولف مسئول). ایمیل: rezatalebi@iau.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۲ **تاریخ پذیرش مقاله :** ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

چکیده

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

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به آسیب فابینگ است.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مبتلا به فابینگ در مدارس متوسطه اول غیرانتفاعی دخترانه منطقه ۲ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. از میان آن‌ها، ۳۶ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت 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 راه‌حل‌محور دریافت کرد. پس از اتمام آموزش، دو گروه مجددا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و پیگیری دوماهه انجام شد. داده‌ها با «تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر» و آزمون‌های تعقیبی در نرم‌افزار 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 پس‌آزمون و پیگیری دوماهه تفاوت معناداری داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش، آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور سبب کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند و بهبود تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به فابینگ شد؛ بنابراین، می‌توان از این رویکرد در مداخلات آموزشی و روان‌شناختی مرتبط استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، اعتیاد به گوشی هوشمند، تنظیم هیجان، فابینگ

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، پیشرفت فناوری و گسترش تلفن‌های هوشمند، سبک زندگی و روابط اجتماعی را متحول ساخته است (بشیر، فاطیما، نایر و کولار[1]، ۲۰۲۵)؛ اما وابستگی افراطی به این ابزارها، به‌ویژه در نوجوانان، با پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی همراه است (ژانگ، جیانگ، چنگ و ریم[2]، ۲۰۲۴).

یکی از پدیده‌های آسیب‌زای نوظهور در این زمینه، «فابینگ»[3] یا «تکنوفرنس»[4] است که از دو واژه تلفن[5] و نادیده‌گرفتن[6] تشکیل‌شده؛ به نادیده‌گرفتن ارتباطات رودررو در یک موقعیت اجتماعی به دلیل استفاده از گوشی هوشمند و تمرکز بر آن به‌جای توجه به مکالمات بین‌فردی اشاره دارد (حسن‌اصفهانی، 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[7]، ۲۰۲۴). نظرسنجی‌ها نشان داده‌اند که حداقل ۴۷ درصد افراد در کشورهای مختلف تجربه فابینگ داشته‌اند (فیلد[8]، 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[9]، ۲۰۱۸)؛ باربد-کاسترون، ناوآریداس-نالدا، میسون و اورتونو-سیرا[10]، 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 بین‌فردی اشاره کرد (افدل، علی‌زامار، ایفدیل، سوکماواتی، زیکرا و همکاران[11]، ۲۰۱۹).

تحقیقات متعدد، «فابینگ» را با مفاهیمی نظیر اعتیاد به گوشی هوشمند و اعتیاد به اینترنت مرتبط دانسته‌اند (آکات، ارسلان و هامارتا[12]، ۲۰۲۳). اعتیاد به گوشی هوشمند[13] 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، ییِنگ، شو، ژائو، یانگ و همکاران[14]، 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

[1] Basheer, Fathima, Nair, Kolar
[2] Zhang, Jiang, Cheng, Rhim
[3] Phubbing
[4] Technofrence
[5] Phone
[6] Snubbing
[7] Sun & Wong
[8] Field
[9] Davey, Davey, Raghav, Singh, 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

جدی روانی، اجتماعی و فیزیولوژیکی از جمله اختلال خواب، افسردگی، پرخاشگری، افت تحصیلی، کاهش تعاملات اجتماعی و دردهای جسمی مانند سردرد و مشکلات اسکلتی-عضلانی به‌همراه داشته باشد (سیلی گل کارابی، پالانجی و توران[1]، ۲۰۲۴).

از منظر روان‌شناختی، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد به گوشی هوشمند و «فابینگ»، تنظیم هیجان[2] است (پتوروسو، واله، کاویک، مارتینوتی، دی‌جیانانتونیو و همکاران[3]، ۲۰۲۰). ناتوانی در تنظیم هیجان، عاملی مؤثر در بروز «فابینگ» و اعتیاد به گوشی هوشمند است (پتوروسوو و همکاران، ۲۰۲۰؛ دولاپوغلو، ترک، یورور، جان، آلچی و همکاران[4]، ۲۰۲۵).

تنظیم هیجان، مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و رفتاری است که به افراد در مدیریت هیجانات در موقعیت‌های تنیدگی‌زا کمک می‌کند (یانگ، وانگ، الهی و مونتاگ[5]، ۲۰۲۲). در این میان، راهبردهای شناختی یکی از رایج‌ترین شیوه‌های تنظیم هیجان محسوب می‌شوند (امینی، مردانی راد، خسروی بابادی، پوشنه، ۱۴۰۳). ضعف در این مهارت‌ها، به‌ویژه در نوجوانان، آن‌ها را در برابر رفتارهای اعتیادآور مانند وابستگی به تلفن هوشمند آسیب‌پذیرتر می‌سازد (هوروود و آنگلیم[6]، ۲۰۲۱). با این حال، همه راهبردهای تنظیم هیجان لزوما سازگارانه نیستند؛ برخی از آن‌ها مبتنی بر باورهای غیرمنطقی و شیوه‌های ناکارآمدی‌اند که می‌توانند به تنظیم هیجان ناسازگارانه منجر شوند (قریب‌بلوک، میکائیلی، بشارپور و قریب‌بلوک، ۲۰۲۳). در این شرایط، استفاده مداوم از تلفن هوشمند به‌عنوان راهبردی ناسازگارانه برای گریز از هیجانات منفی، ممکن است زمینه‌ساز اعتیاد رفتاری و تضعیف سلامت روان باشد (محبت بهار، بیگدلی، مشهدی و کارشکی، ۱۴۰۰).

باتوجه‌به 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 راه‌حل‌محور[7] است؛ رویکردی پست‌مدرن که توسط «استیو دشی زر[8]» و «این‌سو کیم برگ[9]» در دهه ۱۹۸۰ پایه‌گذاری شد، به‌جای تمرکز بر مشکلات، بر کشف و تقویت راه‌حل‌ها تأکید دارد (ارکیان، جدیدی و می‌هنددوست، ۱۴۰۱).

یافته‌های پیشین، اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور را در بهبود مهارت‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف تأیید کرده‌اند. درمان راه حل محور کوتاه مدت در مورد تقریبا همه‌ی اختلال‌های رفتاری و در تمام الگوهای درمان به کار رفته است (مهدی یار، دادفرنیا، هادیان فرد، رحیمی، ۱۳۹۸). این مداخله در ارتقای خودکنترلی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان مؤثر بوده است (صیدایی گل‌سفیدی 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 آموزش‌های مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور در کاهش اعتیادهای رفتاری و ارتقای

[1] Cilligol Karabey, Palanci, Turan
[2] Emotion Regulation
[3] Pettorruso, 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
[7] Solution-Focused Training
[8] Steve de Shazer
[9] Insoo Kim Berg

سلامت روان (حسنی تسیه و همکاران، ۱۴۰۰)، آسیب نوظهور «فابینگ» در نوجوانان کمتر هدف مداخلات قرار گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها بر عوامل زمینه‌ساز این آسیب متمرکز بوده‌اند و مطالعات مداخله‌ای، مانند پژوهش کمیل، سوتویو و پوروانتو[1] (۲۰۲۳)، همچنان محدودند؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به «فابینگ» انجام شد.

روش

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون همراه با پیگیری دوماهه و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان 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 آموزش‌وپرورش، ابتدا از بین مدارس غیرانتفاعی دخترانه منطقه ۲ شهر اصفهان ۳ مدرسه به‌صورت در دسترس انتخاب شد و جهت نمونه‌گیری هدفمند از جامعه مورد مطالعه به مدارس داوطلب مراجعه شد. به‌منظور غربالگری پرسش‌نامه فابینگ در بین همه‌ی دانش‌آموزان پایه تحصیلی هفتم تا نهم به تعداد ۲۳۰ نفر پخش گردید. باتوجه‌به اجرای گروهی آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور، بر اساس حجم نمونه (بر اساس اندازه اثر و نرم‌افزار جی پاور[2] تعیین‌شده) و ملاک‌های ورود به پژوهش ۳۶ نوجوان که نمره‌ای معادل دو انحراف معیار بیشتر از میانگین در پرسش‌نامه فابینگ کسب کردند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۸ نفره جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به آسیب فابینگ بر اساس تشخیص روان‌شناس و مصاحبه بالینی، داشتن تلفن هوشمند شخصی، تمایل به مشارکت در پژوهش و شرکت منظم در جلسات و عدم دریافت مداخله‌های آموزشی یا درمانی دیگر به‌صورت هم‌زمان. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه، عدم همکاری در تکمیل پروتکل آموزشی، یا بروز علائم روان‌شناختی شدید نظیر اضطراب یا افکار خودکشی در طول دوره مداخله بود.

برای رعایت اصول اخلاقی، رضایت‌نامه آگاهانه از والدین دانش‌آموزان اخذ شد. همچنین شرکت‌کنندگان نسبت به محرمانه‌ماندن اطلاعات اطمینان یافتند و یک جلسه توجیهی با حضور والدین و مدیران مدارس برای افزایش همکاری برگزار گردید.

در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه پرسش‌نامه‌های اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور قرار گرفت و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. پس از پایان جلسات، مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد، مرحله پیگیری اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

در جدول ۱، خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور ارائه شده است. این برنامه بر اساس الگوی راتنر، جرج و آیوسن[3] (۲۰۱۲) و محتوای درمانی حسنی

[1] Kamil, Sutoyo & Purwanto
[2] G Power
[3] Ratner,George & Iveson

تسیه 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 راه‌حل‌محور

شماره جلسه	شرح مختصر از جلسه
۱	در جلسه نخست، پس از معرفی تسهیل‌گر و اعضای گروه به یکدیگر، مقررات گروه و اصول رویکرد راه‌حل‌محور به زبان ساده ارائه شد. سپس، به‌منظور 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 شرکت‌کنندگان خواسته شد توضیح دهند از زمان مصاحبه تاکنون چه اقداماتی برای بهبود اوضاع خود انجام داده‌اند؛ و سؤال «بالاترین امیدها» که از آن‌ها خواسته شد بیان کنند از چه نشانه‌هایی درمی‌یابند که این جلسات برایشان سودمند بوده است.
۲	هدف اصلی در جلسه دوم ترغیب دانش‌آموزان به اندیشیدن درباره‌ی تغییرات مثبت بود. طرح سؤال فردا؛ از شرکت‌کنندگان خواسته شد که تصور کنند زمانی که فردا از خواب بیدار می‌شوند به‌واسطه‌ی حضور در این جلسه تصمیم می‌گیرند میزان استفاده از تلفن هوشمند خود را محدود کنند (به‌ویژه در طی تعاملات اجتماعی) این موضوع چه تفاوتی برای آنان ایجاد می‌کنند؟ چه کسانی متوجه این موضوع می‌شوند؟ و همچنین طرح سؤال چرخشی یا ارتباطی بدین گونه که؛ از شرکت‌کنندگان خواسته شد که توضیح دهند از چه نشانه‌های متوجه می‌شوند 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 تجربه‌های مثبت گذشته و ارزیابی میزان استفاده از تلفن هوشمند بود. دراین‌خصوص از سؤالات استثناء و سؤال مقیاس درجه‌بندی‌شده استفاده شد. طرح سؤال استثناء: تاکنون پیش آمده یک روز از تلفن هوشمند به میزان کمتری استفاده کنید؟ در آن لحظه مشغول به چه‌کاری بودید و چه هیجان یا احساسی را تجربه کردید؟ طرح سؤال مقیاس درجه‌بندی‌شده: اگر بالاترین میزان استفاده از گوشی هوشمند نمره ۱۰ و کمترین میزان استفاده نمره ۱ بگیرید. اکنون چه نمره‌ای به خودتان می‌دهید؟ جلسه با ارائه‌ی بازخورد به اتمام رسید.
۴	هدف اصلی در جلسه چهارم ترغیب دانش‌آموزان به گام‌های عملی است. مرور محتوای جلسه‌های قبل، بررسی مجدد تجربه‌های کارآمد اعضا درباره موارد استثنا و طرح سؤال هدف ساز: اولین و کوچک‌ترین گام برای تغییر چیست و چطور اتفاق می‌افتد؟ همچنین در این جلسه، «فن دومینو» یا «گلوله‌برفی» در جهت ترغیب دانش‌آموزان برای انجام گام‌های کوچک عملی به کار برده شد. جلسه با ارائه‌ی 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 شرکت‌کنندگان خواسته شد که توضیح دهند از جلسه قبلی تاکنون چه مواردی بهتر شده است؟ و سپس سؤال راهبردی پرسیده شد: از شرکت‌کنندگان خواسته شد که توضیح دهند چطور تغییرات رخ‌داده؟ چطور به بهترشدن شرایط کمک کرده‌اند؟ جلسه با ارائه بازخورد نسبت به نقاط قوت و پیشرفت‌های شرکت‌کنندگان به پایان رسید.
۶	مرور محتوای جلسه‌های قبل، تداوم به‌کارگیری سؤال پیگیری و در ادامه از سؤال درجه‌بندی برای تعیین پیشرفت شرکت‌کنندگان در مدیریت مسئله استفاده شد. در این جلسه از سؤال مهم به‌جای استفاده شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد توضیح دهند به‌جای استفاده از گوشی هوشمند به چه فعالیت‌های دیگری می‌توانند مشغول شوند؟ در حین تعاملات رودررو به‌جای استفاده از گوشی هوشمند چطور می‌توانند یک مکالمه سازنده داشته باشند؟ در هنگام رخداد هیجانی مختلف اعم از خشم و ترس به‌جای استفاده از گوشی هوشمند چطور می‌توانند با هیجان‌های خود در ارتباط باشند؟ در هنگام بروز وسوسه‌های استفاده از گوشی هوشمند به‌جای توجه به چنین وسوسه‌هایی چطور می‌توانند بر رفتار خودکنترل داشته باشند؟ در انتهای جلسه مجدد از سؤال هدف ساز استفاده شد. جلسه با ارائه‌ی بازخورد به اتمام رسید.
۷	مرور جلسه قبل، ادامه استفاده از «سؤال پیگیری»، «سؤال به جای» و بررسی پیشرفت از طریق «سؤال درجه‌بندی» و «سؤال جزئیات» در خصوص بررسی اقدامات انجام‌شده و نتایج کسب‌شده. در انتها از فن نوار ویدئویی اهانلون و فن راه‌حل‌های استفاده شد جهت تثبیت اقدامات و ارائه‌ی راه‌حل‌های مؤثر استفاده شد. جلسه با ارائه‌ی بازخورد به اتمام رسید.

۸	جمع‌بندی کلی، گرفتن بازخورد، سنجش میزان پیشرفت دانش‌آموزان و تحقق اهداف؛ مجددا از طریق سؤال پیگیری و مقیاس درجه‌بندی‌شده، پیشرفت کار ارزیابی و از طریق سؤال هویتی بازخورد داده شد. جشن موفقیت برگزار و توصیه‌هایی برای ماندن در وضعیت جدید ارائه و از شرکت‌کنندگان بازخورد دوره گرفته شد.

ابزار

مقیاس عمومی فابینگ[1]: این مقیاس برای نخستین‌بار توسط چوتپیتایاسونوند و داگلاس[2] در سال ۲۰۱۸ تدوین شد. این مقیاس شامل ۱۵ گویه است که به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملا مخالفم (۱)» تا «کاملا موافقم (۵)» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر فابینگ است. این ابزار دارای چهار خرده‌مقیاس شامل نوموفوبیا (گویه‌های ۱ تا ۴)، تعارض بین‌فردی (گویه‌های ۵ تا ۸)، خودانزوایی (گویه‌های ۹ تا ۱۲) و تأیید مشکل فابینگ (گویه‌های ۱۳ تا ۱۵) است. در مطالعه‌ی چوتپیتایاسونوند و داگلاس (۲۰۱۸)، پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های نوموفوبیا، تعارض بین‌فردی، خودانزوایی و تأیید مشکل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ گزارش شد(چوتپیتایاسینوندن 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 پرسش‌نامه اعتیاد به تلفن همراه سواری، ۰/۷۷ به‌دست آمد. همچنین، در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ در مرحله‌ی پیش‌آزمون ۰/۷۲ و در مرحله‌ی پس‌آزمون ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان[3]: این پرسشنامه توسط گرانفسکی[4] و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است. این ابزار چندبعدی شامل ۳۶ گویه و ویژه‌ی افراد بالای ۱۲ سال است و با طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «همیشه» تا «هیچ‌وقت» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات کل این مقیاس در بازه‌ی ۳۶ تا ۱۸۰ قرار دارند و نمرات بالاتر بیانگر تنظیم‌شناختی هیجان مطلوب‌تر هستند. این ابزار شامل دو بعد کلی راهبردهای منفی و مثبت تنظیم هیجان و نه خرده‌مقیاس است. راهبردهای منفی شامل نشخوار ذهنی (گویه‌های ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰)، فاجعه‌سازی (۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵)، سرزنش خود (۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸) و سرزنش دیگران (۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶) می‌باشد. راهبردهای مثبت نیز شامل تمرکز مجدد مثبت (۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، تمرکز بر برنامه‌ریزی (۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳)، پذیرش (۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹) و دیدگاه‌پذیری (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴) هستند. گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین، در مطالعه‌ی منجزی، اسدپور، رسولی و زهراکار (۱۴۰۲) پایایی این ابزار برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال با ضریب آلفای ۰/۸۷ تأیید شده است(منجزی، اسدپور، رسولی و زهرکار، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر، «ضریب آلفای کرونباخ» این پرسش‌نامه در مرحله‌ی پیش‌آزمون ۰/۸۵ و در مرحله‌ی پس‌آزمون ۰/۸۰ به‌دست آمد.

[1] Generic Scale of Phubbing
[2] Chotpitayasunond & Douglas
[3] Cognitive Emotion Regulation
[4] Garnefski

پرسش‌نامه اعتیاد به گوشی هوشمند[1]: فرم کوتاه این پرسشنامه توسط کوون، کیم، چو و یانگ[2] در سال ۲۰۱۳ ساخته شد. این پرسش‌نامه خود گزارشی با هدف سنجش اعتیاد به گوشی هوشمند در جامعه نوجوانان طراحی‌شده است و دارای ۱۰ سؤال جهت سنجش یک عامل اصلی است. نمره‌گذاری این مقیاس با استفاده از طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است که به «شدیدا موافقم» (۶) تا «شدیدا مخالفم» (۱) تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه در بازهٔ ۱۰ تا ۶۰ است و بالاترین نمره بیانگر بیشترین سطح اعتیاد به تلفن هوشمند است. در پژوهش کوون و همکاران در سال ۲۰۱۳ همسانی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب برای این مقیاس است. همچنین روایی هم‌زمان از طریق محاسبه همبستگی با فرم بلند این مقیاس ۰/۹۵ گزارش گردید (کون، کیم، چو و یانگ، ۲۰۱۳).

اعتبار نسخه ترجمه‌شده 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 ترجمه‌شده از اعتبار کافی برخوردار است(محبت بهار و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ در پیش‌آزمون ۰/۸۰ و در پس‌آزمون ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که در این پژوهش، درمجموع ۳۶ دانش‌آموز 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 تنظیم‌شناختی هیجان به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش نشان داده‌شده است.

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

متغیر		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به گوشی هوشمند		آزمایش	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
تنظیم‌شناختی هیجان	راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	آزمایش	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	آزمایش	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

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند.

[1] Smartphone addiction scale short(SASSV)
[2] Kwon, Kim, Cho, & Yang

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 پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر استفاده شد؛ لذا ابتدا مفروضه‌های زیر بنایی این آزمون موردبررسی قرار گرفت. همچنین از آزمون «شاپیرو ویلک» برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است (p>۰/۰۵). از آزمون «ام باکس» برای بررسی پیش‌فرض یکسانی ماتریس واریانس – کوواریانس استفاده شد چون میزان معنی‌داری این آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۰۱ است، از این مفروضه تخطی نشده است (p>۰/۰۰۱). از آزمون «لوین» برای رعایت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان در گروه‌ها برابر است (P>۰/۰۵). همچنین جهت بررسی پیش‌فرض یکسانی واریانس اختلافات از آزمون «کرویت ماچلی» استفاده شد. نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد سطح معنی‌داری در متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون «گرین هاوس-گایزر» استفاده شد. به‌این‌ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی متغیرها در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیرهای اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی هیجان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	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 درون‌گروهی 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 انجام‌شده 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 درون‌گروهی در عامل زمان ۲۵/۶۷۴ و برای تعامل زمان و گروه ۳۶/۳۱۴است 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 درون‌گروهی 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 معنی‌دار 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 راه‌حل‌محور با گروه کنترل در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش‌شده است.

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

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
اعتیاد به گوشی هوشمند	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۹۷۲	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۶/۴۴۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۷۲	۰/۹۹۹
راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۵/۳۳۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۵/۲۷۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۵۶	۰/۹۹۹
راهبردهای تنظیم هیجان منفی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۵/۱۹۴	۰/۰۱۴
	پیش‌آزمون - پیگیری	۵/۱۱۱	۰/۰۱۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۸۳	۰/۹۹۹

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات اعتیاد به گوشی هوشمند و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان مثبت و منفی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p<۰/۰۵$)؛ درحالی‌که تفاوت بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرها معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$). این یافته بدان معنی است که آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور نه‌تنها بر اعتیاد به گوشی هوشمند و بهبود تنظیم‌شناختی هیجان تأثیر معنی‌داری داشته بلکه اثرات این آموزش در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور بر اعتیاد به گوشی هوشمند و تنظیم‌شناختی 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[1] (۲۰۲۱) و ژانگ، شی، شو، کیو، تورل و هه[2] (۲۰۲۰) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور، با بهره‌گیری از فنونی نظیر «سؤال معجزه»،

[1] Ababneh & Jaradat

[2] Zhang, Shi, Xu, Qiu, Turel & He

«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[1]، 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 فنونی 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 پورسید آقایی (۱۴۰۱)، سلطانی و قدرتی (۱۴۰۱) و ساگر و آتس[2] (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 فابینگ 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 «فابینگ» 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 این‌حال،

[1] Kuem, Ray, Hsu, & Khansa

[2] Sağar & Ates

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی مانند استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب مدارس در دسترس، ابزارهای خودگزارشی و مدت کوتاه پیگیری را در بر داشت؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، ابزارهای چندمنبعی مانند مصاحبه و گزارش والدین و دوره‌های پیگیری بلندمدت استفاده شود. همچنین به پژوهشگران و درمانگران پیشنهاد می‌شود این رویکرد را به‌عنوان یک مداخله قابل‌اجرا در محیط مدرسه، برای ارتقاء سلامت روان نوجوانان مورد استفاده قرار دهند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد است. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHSH.REC.1402.064 در کمیته اخلاق پژوهش این دانشگاه به تصویب رسیده است.

نویسندگان اظهار می‌دارند 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 شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری ارزشمند خود امکان اجرای این مطالعه را فراهم کردند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

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, Poshaneh 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 (GSBP). 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, Basharpoor 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, Zahrakar 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.