

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Mental Well-Being and Emotional Self-Efficacy in Adolescent Girls with Symptoms of Nomophobia

Maeda Soltanian 

MA student of psychology, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: bahar.7270@gmail.com

Hadi Farhadi 

Associate Professor, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding author). Email: farhadihadi@yahoo.com

Received: 2025-06-03	Revised: 2025-07-16	Accepted: 2026-06-27	Published: 2026-07-14
Citation: Soltanian, M. & Farhadi, H. (2026). The Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Mental Well Being and Emotional Self Efficacy in Adolescent Girls with Symptoms of Nomophobia. <i>Research in Clinical Psychology and Counseling</i> , 16(1), 31-51. doi: 10.22067/tpccp.2026.93331.1787			

Extended Abstract

Introduction

In the current digital era, smartphones have become an integral component of adolescents' daily lives. Excessive reliance on technology has been shown to induce anxiety, diminish self-control, and impair emotional regulation, leading to conditions such as nomophobia. As posited by King et al. (2013), nomophobia—an emerging disorder—is associated with symptoms including anxiety, restlessness, decreased concentration, and fear of isolation. Among the variables adversely affected by nomophobia in adolescents are subjective well-being, which encompasses an individual's perception of themselves and their subjective experience of life (Habibpour Gatabi, 2022), and emotional self-efficacy, defined as the ability not to be overwhelmed by negative emotions such as anger, sadness, and despair, and to experience or express positive emotions, maintain emotional stability, and modulate negative emotions in difficult situations (Mir Mousavi & Farghdani, 2018). Emotion-Focused Therapy (EFT), developed by Leslie Greenberg and colleagues (1980), emphasises the fundamental role of emotions in mental health and aims to help individuals identify, process, and transform maladaptive emotions, thereby enhancing emotional self-efficacy (Torabiyan et al., 2024). Given its emphasis on emotion regulation, EFT represents a suitable approach for addressing the emotional vulnerabilities associated with nomophobia. The present study therefore sought to examine the efficacy of EFT on subjective well-being and emotional self-efficacy in adolescent girls in Isfahan presenting with symptoms of nomophobia.

Method

The present study employed a quasi-experimental design, incorporating a pre-test, post-test, with a control group. The sample size was determined as follows: A total of 30 female adolescents from various educational institutions in Isfahan were selected on a random basis, as recommended

by Cook et al. (2002). Participants were deemed eligible for inclusion in the study if they attained scores greater than 35 on the administered scale. Participants were randomly assigned to either the experimental group, comprising 15 individuals, or the control group, comprising an equivalent number. The experimental group received EFT (Greenberg et al., 1980) in eight 90-minute sessions over a period of two months. The content of the sessions focused on increasing emotional awareness, emotion regulation strategies, and changing maladaptive emotional patterns. The research instruments employed included the Nomophobia Questionnaire (Azadmanesh et al., 2016), the Subjective Well-Being Scale (Kays and Magyar-Mo, 2003), and the Emotional Self-Efficacy Scale (Schott and Donald, 2008). The analysis was conducted using SPSS and a multivariate covariance test (MANCOVA).

Findings

The Levene's F test was utilized to assess the hypothesis of equal variances. This assumption was substantiated in the subjective well-being variable ($F = 0.21, p = 0.8$) and in the emotional self-efficacy variable ($F = 0.17, p = 0.83$). The results of the multivariate analysis of covariance test demonstrated that $F (6.61)$ was significant, thereby indicating that the therapeutic interventions were effective on at least one of the dependent variables. The results of the univariate analysis of covariance for the post-test scores of the research components demonstrated that F for subjective well-being was 4.86 ($p < 0.001$) and for emotional self-efficacy was 17.09 ($p < 0.001$). Furthermore, the eta coefficient demonstrated that participation in therapy sessions resulted in substantial enhancements in subjective well-being (with an effect size of 0.16) and emotional self-efficacy (with an effect size of 0.40). The findings indicate a significant discrepancy between the experimental and control groups with respect to subjective well-being and emotional self-efficacy in the post-test phase. The therapeutic intervention, grounded in emotion-focused therapy, has been demonstrated to enhance subjective well-being and emotional self-efficacy in adolescent girls with symptoms of nomophobia.

Discussion

The experimental and control groups showed divergent results on subjective well-being, consistent with previous studies (Pontes, 2016; Compare, 2013; Atadokht et al., 2019)). The hypothesis suggests that individuals with nomophobia who undergo the emotional awareness stage of EFT, rather than suppressing their emotions, become aware of and deeply experience their feelings, which in turn enhances subjective well-being. Implementing emotion regulation training in schools is recommended. This process is thought to help individuals tolerate distressing experiences, thereby improving overall well-being. Similarly, the groups differed on emotional self-efficacy, aligning with prior research (Torabian, 2024; Furrow, 2011; Pay Pouzan, 2020). This can be explained by the fact that EFT helps individuals use their emotions adaptively, develop greater emotional awareness, express emotions more effectively across situations, and reduce negative affect (Pay Pouzan, 2020). It is recommended that EFT, through its focus on experiential processing and emotional transformation, help adolescents not only recognise their feelings but also use them as resources for psychological growth. The present study demonstrated that EFT can serve as an effective, humane, and culturally responsive approach to addressing nomophobia and promoting adolescent mental health. Integrating EFT into school counselling

programmes and community mental health services can provide effective tools for managing emotional challenges.

Keywords: nomophobia, emotion-oriented therapy, emotional well-being emotional self-efficacy, Problematic smartphone use, psychotherapy.

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

دسترسی آزاد

<https://tpccp.um.ac.ir>

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی در دختران نوجوان با علائم نوموفوبیا

مائده سلطانیان ^{ID}

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. bahar.7270@gmail.com

هادی فرهادی ^{ID}

دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)، farhadihadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۲۵	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶	تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۲۳
استناد: سلطانیان، مائده؛ فرهادی، هادی. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی در دختران نوجوان با علائم نوموفوبیا. <i>پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره</i> ، ۱۶(۱)، ۵۱-۳۱. doi: 10.22067/tpccp.2026.93331.1787			

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی در نوجوانان دختر با علائم نوموفوبیا انجام گرفت.

روش: مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر با علائم نوموفوبیا شهر اصفهان بود. قبل از مداخله دانش‌آموزان یک مدرسه پرسشنامه نوموفوبیا احمدی و منشئی (۱۳۹۵) را تکمیل کرده و از بین آنها ۳۰ نفر از کسانی که نمره نوموفوبیا آنها بالاتر از ۳۵ بود به عنوان گروه نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس مقیاس‌های سنجش بهزیستی ذهنی کبیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) و خودکارآمدی هیجانی بورلی، نیکولا، شات و دونالد (۲۰۰۸) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش مداخله هیجان‌مدار را ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-26 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$)؛ بدین صورت که درمان هیجان‌مدار منجر به افزایش بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی گروه آزمایش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال نوموفوبیا و هم‌راستا بودن نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های گذشته در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار در بهبود مشکلات روان‌شناختی نشان‌دهنده ظرفیت این رویکرد درمانی در ارتقاء سلامت روان نوجوانان است و جهت کمک به بهبود مشکلات نوجوانان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار در بهبود مشکلات روان‌شناختی هم‌راستا بود و نشان‌دهنده‌ی ظرفیت این رویکرد در ارتقای سلامت روان نوجوانان است.

کلیدواژه‌ها: نوموفوبیا، درمان هیجان‌مدار، بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی هیجانی، استفاده مشکل‌ساز از تلفن هوشمند، روان‌درمانی

مقدمه

در عصر دیجیتال، تلفن‌های هوشمند به بخش جدایی‌ناپذیر زندگی روزمره نوجوانان تبدیل شده‌اند. این ابزارها با فراهم‌سازی امکان ارتباط سریع، دسترسی به اطلاعات و تعامل اجتماعی، نقش مهمی در شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کنند. با این حال، استفاده افراطی و وابستگی روانی به تلفن همراه می‌تواند منجر به بروز اختلالاتی نظیر نوموفوبیا شود؛ اصطلاحی که نخستین بار توسط پژوهشگران بریتانیایی برای توصیف ترس از نبود تلفن همراه یا قطع ارتباط دیجیتال مطرح شد (King et al., 2013). نوموفوبیا به‌عنوان یک اختلال نوظهور، با نشانه‌هایی چون اضطراب، بی‌قراری، کاهش تمرکز، و ترس از انزوا همراه است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که این اختلال به‌ویژه در نوجوانانی که در مرحله‌ی حساسی از رشد هیجانی، شناختی و اجتماعی قرار دارند، شیوع بالاتری دارد (Gezgin et al., 2018). این افراد همیشه با خود تلفن حمل می‌کنند، حتی تلفن را هنگام خوابیدن با خود به رختخواب می‌برند و اگر به دلایلی تلفن به همراه نداشته باشند، احساس ترس و اضطراب می‌کنند و یا وقتی که شارژ باتری آنها پایان می‌یابد یا زمانی که پوشش شبکه‌ای ندارند، فشارهای عصبی زیادی را تحمل می‌کنند (Bragazzi & Del Puente, 2014; Pavithra et al., 2015). فرد مبتلا به نوموفوبیا اگر تلفنش به هنگام گفتگو با دوستان و نزدیکان قطع شود و یا تماس خود را از دست بدهد و یا زمانی که باتری تلفن همراهش تمام شده و یا رو به اتمام باشد بیش از حد مضطرب می‌شود؛ این ترس همچنین می‌تواند ناشی از مفقود شدن و

ترس از عدم دسترسی به اطلاعات که غالباً با حس ناکامی شدیدی در فرد توأم است، همراه شود (Kang & Jung, 2014).

نوموفوبیا بر حوزه‌های مختلفی از زندگی فرد از جمله روابط اجتماعی، شغلی و تحصیلی تأثیر می‌گذارد و با پیامدهایی از جمله گوشه‌گیری (panahi ghashe tuti et al., 2019)، کاهش روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی، پریشانی، افت تمرکز و عملکرد تحصیلی ضعیف و اختلالات خواب، مشکل در تنظیم هیجانات و سلامت روان همراه است (Ishii, 2010; Pontes et al., 2016). از دیگر مشکلاتی که امروزه نوموفوبیا برای نوجوانان به همراه دارد می‌توان به کاهش بهزیستی ذهنی^۱ و خودکارآمدی هیجانی اشاره کرد.

بهزیستی ذهنی شامل برداشت فرد از خود و بینش ذهنی او از تجربه زندگی‌اش است (Habibpour Gatabi, 2022; Zhou et al., 2023). در پژوهش خود نشان دادند اعتیاد به اینترنت و تلفن‌های هوشمند سبب بروز کاهش بهزیستی ذهنی در افراد مبتلا به نوموفوبیا خواهد شد (Zhou et al., 2023). خودکارآمدی هیجانی نیز از جمله متغیرهایی است که نوموفوبیا سبب کاهش این متغیر در نوجوانان خواهد شد. خودکارآمدی هیجانی به توانایی فرد برای مغلوب نشدن توسط هیجان‌های منفی مانند خشم، اندوه و ناامیدی و تجربه یا بیان هیجانات مثبت، ثبات هیجانی و تعدیل عاطفه منفی در موقعیتهای دشوار اشاره دارد (Mir Mousavi S. J., 2018).

جهت کاهش مشکلات ناشی از اعتیاد به اینترنت و نوموفوبیا درمان‌های مختلفی تاکنون در کشور ما و کشورهای دیگر جهان صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی رفتاری، درمان پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی اشاره کرد. در این میان پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند پرداختن به فرایندهای هیجانی در درمان اختلال نوموفوبیا و عوارض همراه با آن می‌تواند بر روند درمان تأثیر مثبت داشته باشد (Pancani et al., 2020). از جمله درمان‌های مؤثر در این زمینه درمان هیجان‌مدار است. درمان هیجان‌مدار به‌عنوان یکی از رویکردهای معاصر روان‌درمانی، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. این رویکرد که ریشه در نظریه‌های انسان‌گرایانه دارد، بر اهمیت تجربه، شناسایی و پردازش هیجانات پایه تأکید دارد و معتقد است که هیجانات نقش محوری در شکل‌گیری رفتارهای ناسازگار ایفا می‌کنند، با فراهم‌سازی فضایی امن برای تجربه هیجانات، به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات سرکوب‌شده یا تحریف‌شده را بازشناسی کرده و پاسخ‌های هیجانی سازگارانه‌تری را جایگزین کنند (Greenberg, 2017). این شیوه درمانی بر دو تکنیک اصلی کاستن از چرخه رفتاری ناسازگار به

¹ mental well-being

وسیله تشخیص چرخه‌های منفی شکل دهنده به رفتار و عمق دادن به تجربه‌های هیجانی به ویژه ترس از دلبستگی استوار است (Bragazzi & Del Puente, 2014). این درمان، بیماران را تشویق به مشاهده و توصیف هیجان‌اتشان در یک محیط غیرقضاوتی می‌کند و بیشتر بر شناخت و تجربیات بین فردی تاکید می‌کند (Compare et al., 2013). در این رویکرد درمانی با کار روی هیجان‌های افراد به آنها کمک می‌کند تا هیجان‌ات خود را تشخیص داده و در تنظیم آن بکوشند و به آنها آموزش می‌دهد که چگونه بجای اینکه هیجان‌ات خود را سرکوب کنند به طور مؤثری آن را ابراز نمایند (Artang & Izadi, 2022). همچنین با توجه به ماهیت هیجانی نوموفوبیا و نقش هیجان‌ات در تداوم این اختلال، به نظر می‌رسد درمان هیجان مدار می‌تواند رویکردی مؤثر در کاهش شدت نوموفوبیا، به ویژه در نوجوانان باشد. پژوهش‌های اخیر اثربخشی درمان هیجان مدار را در درمان اختلالاتی چون اضطراب، افسردگی، مشکلات ارتباطی و اختلالات تنظیم هیجانی تأیید کرده‌اند (Alon et al., 2017). بنابراین می‌توان انتظار داشت این درمان بتواند بر کاهش مشکلات ناشی از نوموفوبیا در نوجوانان نیز مؤثر باشد. با این حال تا چند سال پیش، این اختلال حتی در طبقه‌بندی‌های روان‌شناختی رسمی جایگاهی نداشت. بنابراین، پژوهش‌های بالینی و درمان‌محور درباره‌اش هنوز در مراحل اولیه هستند. مطالعات تجربی در زمینه کاربرد درمان هیجان مدار برای درمان نوموفوبیا نیز هنوز محدودند و نیاز به بررسی‌های دقیق‌تری دارند، بیشتر مطالعات درمانی در ایران نیز بر رویکردهای شناختی رفتاری، ذهن آگاهی یا درمان پذیرش و تعهد متمرکز بوده‌اند و درمان هیجان مدار هنوز به طور گسترده در پژوهش‌های داخلی به کار نرفته، به ویژه در ارتباط با اختلالات نوظهور مثل نوموفوبیا. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی در دختران نوجوان شهر اصفهان که مبتلا به نوموفوبیا بودند انجام شده است. این مطالعه تلاش داشت تا با تکیه بر مبانی نظری درمان هیجان مدار و تحلیل تجربی، راهکارهایی عملی برای ارتقای سلامت روان نوجوانان ارائه دهد و خلأ پژوهشی موجود در زمینه درمان‌های هیجانی برای اختلالات مرتبط با فناوری را پر کند.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع مداخله‌ای و کارآزمایی در عرصه شاهددار تصادفی و جامعه مورد بررسی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا در مدارس شهر اصفهان بود. حجم نمونه به توصیه کوک و همکاران (Cook TD, 2002) مبنی بر انتخاب ۱۵ نفر برای هر گروه در تحقیقات آزمایشی، ۳۰ نفر انتخاب شد که شرکت کنندگان به طور تصادفی

در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس بود به این صورت که از بین مدارس شهر اصفهان یک مدرسه به تصادف انتخاب شده و از بین کلاس‌های این مدرسه چند کلاس انتخاب شد و پرسشنامه نوموفوبیا بین دانش‌آموزان پخش شد، از بین دانش‌آموزانی که نمره نوموفوبیا آنها بالاتر از ۳۵ بود (Alizadeh et al., 2021) ۳۰۰ نفر به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش شامل موارد زیر است:

ملاک‌های ورود به پژوهش: دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۷ ساله، نمره بالا در پرسش‌نامه نوموفوبیا، رضایت‌نامه والدین برای شرکت در جلسات درمانی و عدم دریافت درمان روان‌شناختی هم‌زمان و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه درمانی، بروز بحران روانی شدید در طول دوره درمان بعد از قرار گرفتن شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و گواه ابتدا دو پرسشنامه بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی توسط دو گروه آزمایش و گواه تکمیل شد و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک ساعت و نیم تحت آموزش درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله ابزارها در دو گروه مجدداً تکمیل شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و تفاوت‌های دو گروه از لحاظ متغیرهای پژوهش مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نوموفوبیا^۱ آزادمنش، احدی و منشی (۱۳۹۵)

پرسشنامه نوموفوبیا برای سنجش اختلال بی‌موبایل هراسی بکار می‌رود که از ۱۴ سوال تشکیل شده است (Azadmanesh, 2016). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه محقق ساخته از سه عامل تشکیل شده و از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم نیز مدل سه عاملی را تأیید کرد. این پرسشنامه به همراه مقیاس افتراق معنایی معنا و مفهوم موبایل اجرا شد که با ۱۴ آیتم از پایایی و روایی مناسبی برخوردار بود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات پرسشنامه را با هم محاسبه نمائید. امتیازات کلی بالاتر نشان دهنده نوموفوبیای بالاتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. پایایی این

¹ Nomophobia questionnaire

پرسشنامه در بین دانشجویان گروه علوم انسانی در دانشگاه علامه طباطبائی مورد بررسی اولیه واقع شد که مقدار آن ۰/۷ به دست آمد و مقدار مناسبی بود. روایی صوری و محتوای پرسشنامه بعد از ارائه به برخی اساتید متخصص در حوزه مسائل روانشناختی و روانسنجی مورد ارزیابی قرار گرفته و تأیید شد (Azadmanesh, 2016). همچنین ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو^۱ (۲۰۰۳)

پرسشنامه بهزیستی ذهنی در سال ۲۰۰۳ توسط کیز و ماگیارمو (Keyes & Magyar-Moe, 2003) ساخته شد. پرسشنامه از ۴۵ سؤال و سه مؤلفه برای سنجش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی تشکیل شده است. این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (Golestani Bakht, 2007) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهبازی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهبازی هیجانی، بهبازی روانشناختی و بهبازی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد. در مطالعه دوست (۲۰۰۴) ضریب پایایی و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است (Dost, 2006). در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد و پایایی داده‌ها ۰/۷۴ بدست آمد که بیانگر پایایی مطلوب و بالای ابزار پژوهش است.

پرسشنامه خودکارآمدی هیجانی بورلی و همکاران (۲۰۰۸)

این مقیاس یک آزمون ۳۲ سوالی بوده است که بورلی و همکاران (Kirk & Hine, 2008) بر اساس مدل چهار وجهی هوش هیجانی سالووی و مایر (۱۹۹۷) تهیه کرده اند. سوالات آن بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده است. دامنه نمرات بین ۳۲ تا ۱۶۰ است. همسانی درونی سوال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است. ضریب اعتبار باز آزمایی مقیاس در مورد یک نمونه ۲۷ نفری به فاصله ۲ هفته ۰/۸۵ محاسبه شد، روایی مقیاس خودکارآمدی

¹ Keyes & Magyar-Moe

هیجانی نیز از طریق سنجش همبستگی آن با سازه‌های مرتبط کافی گزارش شده است (Kirk & Hine, 2008). در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (Khodayari Fard, 2002) این مقیاس ابتدا توسط محققین ترجمه شده و سپس توسط سه نفر متخصص زبان انگلیسی اصلاحات لازم صورت گرفت و در نهایت نسخه فارسی آن تدوین و آماده اجرا شد. در نهایت با حذف ۶ سوال، یک مقیاس ۲۶ سوالی برای سنجش خودکارآمدی هیجانی بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ در دانشجویان زن ۰/۷۲ در دانشجویان مرد ۰/۸۱ و در کل نمونه میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (Khodayari Fard, 2002). همچنین روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد و پایایی داده‌ها ۰/۸۱ بدست آمد که بیانگر پایایی مطلوب و بالای ابزار پژوهش است.

درمان هیجان‌مدار در هشت جلسه یک ساعت و نیم بر اساس کتابچه راهنمای درمان هیجان‌مدار که توسط واتسون و همکاران (Watson. J, 2013) به نقل از جمشیدنژاد و رمضانی ارائه شده است بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه در این زمینه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند.

جدول ۱: پروتکل درمان هیجان‌مدار (رابرت الیوت و همکاران، ۲۰۱۳)

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، اهمیت هیجان و آشنایی با متغیرهای الگودهی دلبستگی، الگوهای ارتباطی و سبک زندگی
جلسه دوم	شناخت و بیان هیجانات، آموزش انواع هیجانات، تمایز هیجانات اولیه و ثانویه، تمرین شناسایی هیجان، صحبت راجع به خشم، افسردگی و سایر مهارت‌های هیجانی و حل مسئله شرح داده می‌شود
جلسه سوم	درک علل و پیامدهای هیجان، تجربه و ابراز هیجان و تمرین بیان هیجانات درونی، شناسایی موانع ابراز هیجان، استفاده از تکنیک‌های نوشتاری
جلسه چهارم	سودمندی تنظیم و کنترل هیجان. افزایش هشیاری افراد نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش خود، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، تمرین تنفس عمیق، ذهن آگاهی و پذیرش هیجان
جلسه پنجم	بازسازی تجربه‌های هیجانی، مرور خاطرات هیجانی، شناسایی الگوهای ناکارآمد، تمرین بازنگری شناختی - هیجانی
جلسه ششم	مدیریت هیجان. افراد یاد می‌گیرند تا احساسات منفی خود را با احساسات مثبت جایگزین کنند. تقویت باورهای مثبت نسبت به خود، تمرین جملات تأکیدی، شناسایی منابع درونی قدرت

جلسه هفتم	ارتباط هیجانی با دیگران، تنظیم هیجان دیگران، آموزش همدلی، گوش دادن فعال، تمرین بیان احساسات در روابط بین فردی
جلسه هشتم	نگاهی دوباره به شیوه‌های درست برخورد با هیجان و پیامدهای آن. جمع‌بندی و تثبیت تغییرات مرور آموخته‌ها، برنامه‌ریزی برای تداوم تغییر، دریافت بازخورد از شرکت کنندگان

یافته‌ها

در این بخش به بررسی یافته‌های توصیفی و فرضیه‌های پژوهشی پرداخته می‌شود. از بین ۳۰ دانش‌آموزی که در پژوهش شرکت کرده بودند سن ۱۸ نفر از آنها ۱۵ تا ۱۶ سال بود و سن ۱۲ نفر از شرکت کنندگان بین ۱۷ تا ۱۸ سال بود.

یافته‌های توصیفی پژوهش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون- پس آزمون متغیرهای پژوهش

مرحله	متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه
		میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	بهزیستی ذهنی	۱۳۹/۸۶	۱۵/۳۸
	خودکارآمدی هیجانی	۸۶/۰۶	۱۵/۵۹
پس آزمون	بهزیستی ذهنی	۱۸۴/۴۶	۱۷/۵۶
	خودکارآمدی هیجانی	۱۰۰/۶	۱۱/۹۱

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی در نوجوانانی که در گروه آزمایش هستند، در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته ولی در گروه گواه تغییرات چندانی نباشد.

بررسی استنباطی فرضیه‌های پژوهش

با توجه به این که پژوهش حاضر، شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا)^۱ استفاده شده است. در تحلیل کواریانس با کنترل آماری پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کوریت)، میانگین نمرات پس آزمون گروه‌ها تعدیل و مقایسه می‌شوند. قبل از اجرای آزمون ابتدا به بررسی پیش فرض‌های اجرای تحلیل کواریانس می‌پردازیم. در صورت رعایت این پیش فرض‌ها مجاز به استفاده از این آزمون می‌باشیم. در ادامه به بررسی استنباطی فرضیات این پژوهش می‌پردازیم.

بررسی پیش فرضهای آزمون‌های پارامتریک

قبل از آمدن فرضیه‌ها، مفروضه نرمال بودن در هر دو گروه مورد مطالعه و برای هر سه متغیر وابسته در دو مرحله اندازه گیری با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی شد. نتایج این آزمون نشان داد هر سه متغیر بهزیستی ذهنی و خوددکارآمدی هیجانی در هر دو مرحله آزمون از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($P > 0/05$). آزمون F لوین برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها استفاده شد و در متغیر بهزیستی ذهنی ($F = 0/21$ و $P = 0/8$) و در متغیر خوددکارآمدی هیجانی ($F = 0/17$ و $P = 0/83$) تأیید شد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس نشان داد این مفروضه رعایت شده است ($F = 1/25$ و $P = 0/24$).

۴-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۴- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار p	ضریب اتا
اثر پیلاپی	۶/۶۱	۳	۲۳	۰/۰۰۲	۰/۴۶
لامبدا و یکلر	۶/۶۱	۳	۲۳	۰/۰۰۲	۰/۴۶
اثر هتلینگ	۶/۶۱	۳	۲۳	۰/۰۰۲	۰/۴۶
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶/۶۱	۳	۲۳	۰/۰۰۲	۰/۴۶

¹ Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که مقدار F برابر $۶/۶۱$ معنادار است لذا مداخلات درمانی حداقل روی یکی از متغیرهای وابسته اثر بخش می‌باشد. میزان ضریب اتا بیانگر این نکته است که ۴۶ درصد از واریانس متغیر وابسته توسط اثر آموزش ایجاد گردیده است.

بدین معنی است که درمان هیجان مدار با بروز تغییراتی در نمرات بهزیستی ذهنی و کارآمدی هیجانی در نوجوانان دختر دارای علائم نوموفوبیا همراه بوده است، ولی به جهت نتیجه‌گیری در مورد تفاوت‌های بدست آمده و نتیجه‌گیری در این مورد که آیا درمان هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی و کارآمدی هیجانی در نوجوانان مقطع متوسطه دارای علائم نوموفوبیا اثربخش بوده است یا خیر، لازم است داده‌ها از نظر استنباطی و بوسیله تحلیل کوواریانس بررسی گردند.

آزمون فرضیه اول

فرضیه اول: الگوی مداخله‌ای مبتنی بر درمان هیجان مدار بر بهزیستی ذهنی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا مؤثر است.

به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه‌ی مطرح شده، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکووا (MANCOVA) استفاده شد.

جدول ۵- نتایج آزمون کوواریانس یک متغیره در متن کوواریانس چند متغیره

متغیرها	منبع تغییرات	Ss	Df	MS	F	مقدار p	ضریب اتا
بهزیستی ذهنی	گروه	۱۷۴۶/۲	۱	۱۷۴۶/۲	۴/۸۶	۰/۰۳۷	۰/۱۶
	خطا	۸۹۶۸/۰۰	۲۵	۳۵۸/۷۲			
	کل	۹۸۳۱۲۶/۰	۳۰				

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از نظر متغیر بهزیستی ذهنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F= ۴/۸۶$ و $P< ۰/۰۳۷$). بنابراین

می‌توان استنباط کرد که مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه گواه بطور معنی‌داری باعث بهبودی بهزیستی ذهنی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شده است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه دوم

فرضیه دوم: الگوی مداخله‌ای مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر خودکارآمدی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا مؤثر است.

به منظور پاسخ‌گویی به فرضیه‌ی مطرح شده، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا استفاده شد.

جدول ۷- نتایج آزمون کوواریانس یک متغیره در متن کوواریانس چند متغیره

متغیرها	منبع تغییرات	Ss	Df	MS	F	مقدار P	ضریب اتا
گروه		۱۶۲۱/۵۳	۱	۱۶۲۱/۵۳	۱۷/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰
خودکارآمدی هیجانی	خطا	۲۳۷۰/۸۲	۲۵	۹۴/۸۳			
کل		۲۶۰۶۹۵/۰	۳۰				

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از نظر متغیر خودکارآمدی هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=17/09$ و $P<0/0001$). بنابراین می‌توان استنباط کرد که مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در مقایسه با گروه گواه بطور معنی‌داری باعث بهبودی خودکارآمدی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شده است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی نوجوانان دختر دارای علائم نوموفوبیا بود. یافته‌ها نشان دادند که شرکت در جلسات درمانی منجر به بهبود معنادار در هر دو متغیر بهزیستی ذهنی (اندازه اثر ۱۶ درصد) و خودکارآمدی هیجانی (اندازه اثر ۴۰ درصد) شده است (با توجه به حجم نمونه کوچک، این اندازه‌های اثر بزرگ ممکن است با مقداری اغراق همراه باشند) در تبیین این نتایج می‌توان

گفت که درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر تجربه، ابراز و تنظیم هیجانات، به نوجوانان کمک می‌کند تا ارتباط مؤثرتری با احساسات خود برقرار کنند. این فرآیند نه تنها موجب کاهش اضطراب و وابستگی افراطی به تلفن همراه می‌شود، بلکه احساس بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی را در آنها کاهش خواهد داد.

اولین یافته پژوهش با توجه به داده‌های جدول شماره ۵ نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان مدار در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری باعث بهبود بهزیستی ذهنی در نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شده است. در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، میانگین نمرات بهزیستی ذهنی پس از دریافت الگوی مداخله ای نسبت به گروه گواه افزایش معناداری پیدا کرده بود در حالی که میانگین نمرات در گروه گواه کاهش یا افزایش معناداری پیدا نکرده بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان مدار باعث بهبود بهزیستی ذهنی در نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شد. نتایج حاصل از این فرضیه پژوهش با پژوهش‌های پیشین از جمله (Atadokht et al., 2019; Compare et al., 2013; Fosco, 2009; Kang & Jung, 2014; Pontes et al., 2016; Warwar et al., 2008) همخوانی دارد.

دومین یافته پژوهش با توجه به داده‌های جدول شماره ۷ نشان داد که مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان مدار در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری باعث بهبود خودکارآمدی هیجانی در نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شده است. در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، میانگین نمرات خودکارآمدی هیجانی پس از دریافت الگوی مداخله ای نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری پیدا کرده بود در حالی که میانگین نمرات در گروه گواه کاهش یا افزایش معناداری پیدا نکرده بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخله درمانی مبتنی بر درمان هیجان مدار باعث بهبود خودکارآمدی هیجانی در نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا شد. نتایج حاصل از این فرضیه پژوهش با پژوهش‌های پیشین از جمله (Furrow et al., 2011; Pay Pouzan, 2020; Torabiyan et al., 2024; Zangi Abadi et al., 2018) همخوانی دارد.

تبیین نهایی

در مجموع، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بسته درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر سازه‌های بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا تأثیرگذار است و سبب بهبودی بهزیستی ذهنی

و خودکارآمدی هیجانی این گروه از نوجوانان شده است. این شواهد می‌تواند اعتبار بسته درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار را نشان دهد.

درمان هیجان‌مدار بر هیجانات و عواطف تمرکز دارد و اساس درمان بر خودسازی و تعادل فرد قرار داده شده است و از راه خویش‌پنداری مثبت سعی در خودنظم‌بخشی فرد دارد و در جلسات درمانی به صورت گسترده از روش‌های درمانی برای بیان احساسات تازه استفاده می‌کند. در این رویکرد درمانی افراد می‌توانند اتفاقات استرس‌زا را در رابطه با تهدیدآمیز بودن و یا نبودن ارزیابی نموده و راه‌های برخورد با این استرس‌ها را اصلاح کرده و در شرایط و موقعیت‌های گوناگون به درستی هیجانات خود را تنظیم نموده و با تجارب استرس‌زا مقاومت کنند و شادی را تجربه کرده (Nasri et al., 2018) و این خود می‌تواند بهزیستی ذهنی را برای فرد به همراه داشته باشد. درواقع در درمان هیجان‌مدار، افراد دارای نوموفوبیا با تجربه‌ای که در مرحله آگاهی هیجانی کسب می‌کنند، می‌آموزند که به جای سرکوب کردن هیجان‌های خود یا مغلوب شدن توسط آنها، باید به وجود هیجان‌های خود آگاه باشند و تلاش کنند تجربه خود را هرچه عمیق‌تر دریافت کنند (Warwar et al., 2008) و این امر خود افزایش بهزیستی ذهنی، را نیز در آنها به همراه خواهد داشت. به طور کلی، رسالت درمانگر در درمان هیجان‌مدار علاوه بر ایجاد رابطه کارآمد، آموزش مهارت‌هایی برای تنظیم هیجان است و افراد با قدرت تنظیم هیجان می‌توانند در شرایط و موقعیت‌های گوناگون به درستی هیجانات خود را تنظیم کنند و با تجارب استرس‌زا مقاومت کنند و شادی را تجربه کنند و این خود باعث بهزیستی افراد می‌شود (Fosco, 2009). در آخرین مرحله از درمان هیجان‌مدار تعمق در معنای هیجان‌ها، به منظور ایجاد هماهنگی میان هیجان‌های پدید آمده در مراحل پیشین است. درمانگر در انتهای درمان بیش از آنکه هدایت‌کننده و ترغیب‌کننده باشد، حمایتگر است. در این مرحله نوجوان دستاوردهای درمانی شامل افزایش آگاهی از هیجان‌ها، بیان هیجان‌های تازه، کنار آمدن با دشواری‌های تنظیم هیجان و ابراز هیجانی مناسب در زمان در دسترس نبودن تلفن همراه خود را با یکدیگر هماهنگ می‌کند و به ادراک تازه‌ای از خود بدون تلفن همراه دست می‌یابد. از اینرو می‌توان بیان نمود با توجه به آگاهی‌هایی که فرد از هیجانات خود در زمینه دوری و در دسترس نبودن تلفن همراه خود به دست می‌آورد راحت‌تر می‌تواند با دشواری‌های هیجانی این اختلال کنار بیاید. همچنین از آنجاییکه اکثر علائم این اختلال ریشه در مشکلات هیجانی افراد دارد؛ نوجوانانی که این درمان را دریافت کرده و مبتلا به اختلال نوموفوبیا هستند، می‌توانند علائم

اختلال خود را کنترل نمایند و این امر خود می تواند بهبود و افزایش بهزیستی ذهنی را برای آنها به همراه داشته باشد.

همچنین در تبیین تأثیر درمان هیجان مدار بر خود کارآمدی هیجانی می توان گفت که افرادی که از این نوع درمان استفاده می کنند از هیجان های خود درست استفاده کرده و از آنها آگاهی پیدا کرده و آنها را پذیرفته و در موقعیتهای مختلف زندگی هیجانهای خود را به خوبی ابراز می کنند و احساسات منفی خود را کاهش می دهند که این امر خود می تواند در ادامه خود کارآمدی هیجانی آنها را نیز بهبود ببخشد (Pay Pouzan, 2020). بنابراین آموزش راهبردهای پردازش هیجان مدار با آگاه نمودن نوجوانان دارای مشکلات روانشناختی از هیجانان مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها می تواند خود کارآمدی آنان در ابعاد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ارتقاء بخشد (Zangi Abadi et al., 2018). در درمان متمرکز بر هیجان، یک فضای درمانی امن برای افراد ایجاد می شود تا با احساسات خود مقابله کنند که می تواند منجر به افزایش تاب آوری در آنها شود. در این شیوه درمانی درمانگر با تأکید بر چرخه تعاملات منفی اولیه و جایگزینی آنها با تعاملات مثبت می تواند امید و خوشبینی را در مراجعان افزایش دهد و باعث تسهیل در تغییر سبک زندگی آنها شود و در نتیجه این امر خود می تواند خود کارآمدی هیجانی را در افراد افزایش دهد (Torabiyan et al., 2024). همچنین در تبیینی دیگر می توان گفت سهولت و حداقل زمان مورد نیاز برای تمرینات در درمان متمرکز بر هیجان، روش به چالش کشیدن افکار فردی و کاهش شناختی خطاها، تلاش برای تغییر باورها و نگرش استفاده از فعالیتهای لذت بخش همه اینها از مواردی است که سبب اثرگذاری بالای درمان متمرکز بر هیجان بر خود کارآمدی افراد می شود (Furrow et al., 2011) که این امر در پژوهش حاضر نیز تأیید شد و درمان هیجان مدار توانست سبب بهبودی خود کارآمدی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا در گروه آزمایش شود.

درمان هیجان محور، با تمرکز بر تجربه، شناسایی و تحول هیجانان، به نوجوانان کمک می کند تا احساسات خود را نه تنها بشناسند، بلکه آنها را در مسیر رشد روانی به کار گیرند. این رویکرد، برخلاف درمان های شناختی رفتاری که عمدتاً بر اصلاح افکار تمرکز دارند، به لایه های عمیق تری از تجربه انسانی نفوذ می کند و به ویژه برای نوجوانانی که در مرحله شکل گیری هویت و تنظیم هیجانی قرار دارند، بسیار مناسب است. در این پژوهش نیز مشاهده شد که شرکت کنندگان پس از گذراندن جلسات درمانی، توانستند هیجانان خود را بهتر مدیریت کرده،

احساس کفایت بیشتری در مواجهه با چالش‌های روزمره داشته باشند. در مجموع، پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌محور می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر، انسانی، و فرهنگی پاسخ‌گو در مواجهه با نوموفوبیا و ارتقاء سلامت روان نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. با رفع محدودیت‌های اجرایی و گسترش دامنه مطالعات، این رویکرد می‌تواند جایگاه مهمی در نظام سلامت روان مدارس و مراکز مشاوره نوجوانان پیدا کند.

با وجود نتایج مثبت، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که باید به‌صورت صریح بیان شوند: نبود مرحله پیگیری یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش، عدم اجرای مرحله پیگیری بود. این مسئله به‌دلیل هم‌زمانی پایان جلسات درمانی با برگزاری امتحانات پایان سال تحصیلی و آغاز تعطیلات تابستانی مدارس رخ داد، که عملاً امکان دسترسی مجدد به شرکت‌کنندگان را از بین برد. این محدودیت مانع از بررسی پایداری اثرات درمان در بلندمدت شد. نمونه‌گیری در دسترس و محدود به شهر اصفهان: انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت در دسترس و از یک شهر خاص (اصفهان) انجام شد، که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق یا جمعیت‌های نوجوانان کشور را محدود کند. حجم نمونه نسبتاً کم: تعداد شرکت‌کنندگان (۳۰ نفر) برای مطالعات مداخله‌ای قابل قبول است، اما برای تعمیم نتایج به جمعیت‌های بزرگ‌تر، مطالعات با حجم نمونه بیشتر توصیه می‌شود. تمرکز صرف بر دختران نوجوان: پژوهش حاضر فقط بر روی دختران نوجوان انجام شد و نتایج آن قابل تعمیم به پسران یا سایر گروه‌های سنی نیست.

برای ارتقاء کیفیت مطالعات آتی و رفع محدودیت‌های موجود، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

اجرای مرحله پیگیری در بازه‌های زمانی سه‌ماهه یا شش‌ماهه جهت بررسی پایداری اثرات درمان هیجان‌محور. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور با سایر رویکردهای درمانی مانند شناختی‌رفتاری، ذهن‌آگاهی یا درمان پذیرش و تعهد. انجام پژوهش در جمعیت‌های متنوع‌تر شامل نوجوانان پسر، دانش‌آموزان مناطق محروم، یا نوجوانان با اختلالات هم‌بود مانند اضطراب اجتماعی یا افسردگی. تلفیق درمان هیجان‌محور با آموزش‌های دیجیتال از طریق اپلیکیشن‌های روان‌شناختی یا برنامه‌های مدرسه‌محور. بومی‌سازی بیشتر پروتکل درمانی با مشارکت متخصصان داخلی جهت تطابق با فرهنگ نوجوانان ایرانی.

References

- Alizadeh, M., Hasani, M., Mianbandi, G., & Ashouri, A. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of Nomophobia Questionnaire [Original Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 234–247. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.3030.1>
- Alon, E., Bar-Kalifa, E., & Shahar, B. (2017). Emotion-Focused Therapy for Social Anxiety Disorder: Results From a Multiple-Baseline Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(3), 238–249. <https://doi.org/10.1037/ccp0000166>
- Artang, H., & Izadi, F. (2022). The effectiveness of Emotional Focused Therapy on Emotional Information Processing and Interpersonal Cognitive Distortions among women with Somatic Symptoms of Isfahan [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(1), 60–73. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.1.60>
- Atadokht, A., Masoumeh, G. B., Mikaeli, N., & Samadifard, H. R. (2019). Effect of Emotion-focused Cognitive Behavioral Therapy on Social Adjustment and Experiential Avoidance in Iranian Disabled Veterans [Research]. *Military Caring Sciences*, 6(3), 176–186. <https://doi.org/10.29252/mcs.6.3.3>
- Azadmanesh, H., Ahadi, H., & Manshaee, G. . (2016). Developing and standardization of the nomobophobia questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 7(23), 1–22.
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, 155–160.
- Compare, A., Calugi, S., Marchesini, G., Shonin, E., Grossi, E., Molinari, E., & Dalle Grave, R. (2013). Emotionally focused group therapy and dietary counseling in binge eating disorder. Effect on eating disorder psychopathology and quality of life. *Appetite*, 71, 361–368.
- Cook TD, C. D., Shadish W. . (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. *Houghton Mifflin Boston, MA*.
- Dost, M. (2006). Subjective Well-Being among University Students. *Hacettepe University Journal of Education*, 31.
- Fosco, G. (2009). Beyond the parent-child dyad: Testing family systems influences on children's emotion regulation.
- Furrow, J. L., Johnson, S. M., & Bradley, B. A. (2011). *The emotionally focused casebook: New directions in treating couples*. Routledge.
- Gezgin, D., Kaya, N., Sezen-Gultekin, G., & Ayas, T. (2018). The Relationship between Nomophobia and Loneliness among Turkish Adolescents. *International Journal of Research in Education and Science*, 4, 358–374. <https://doi.org/10.21890/ijres.409265>
- Golestani Bakht, T. (2007). Presenting a model of subjective well-being and happiness in the population of Tehran, PhD thesis in clinical psychology, Alzahra University. .
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Habibpour Gatabi, K. (2022). Assessing the Situation of Subjective Well-being among Iranian Youth [orginal]. *Social Welfare*, 22(86), 9–53. <https://doi.org/10.32598/refahj.22.86.622.2>
- Ishii, K. (2010). Examining the Adverse Effects of Mobile Phone Use among Japanese Adolescents. *Keio Communication Review*, 33.

- Kang, S., & Jung, J. (2014). Mobile communication for human needs: A comparison of smartphone use between the US and Korea. *Computers in Human Behavior*, 35, 376–387. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.024>
- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being.
- Khodayari Fard, M., Manzar Tavakoli, V & Farahani, H (2002). A study of the reliability and validity of the Persian version of the Emotional Self-Efficacy Scale. *Journal of Psychology*, 16(1), 70–83.
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- Kirk, B., & Hine, D. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*, 45, 432–436. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.06.010>
- Mir Mousavi S. J., F., A. . (2018). The effect of resilience training on academic, social and emotional self-efficacy and ineffective attitudes in students. *The first national conference on sustainable development in educational sciences and psychology in Iran, Tehran*.
- Nasri, S., Kakabraei, K., & Sharifi, M. (2018). Effectiveness Of Emotions-oriented Therapy on Subjective Well-Being and Socio-Personal Adjustment in Divorced Women. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 9(34), 129–142.
- panahi ghashe tuti, z., khosravi, z., & Farah Bijari, A. (2019). Relationship Between loneliness and Nomophobia with the Intermediating Role of Spiritual Well-Being among Students of Alzahra University. *Journal of Psychological Studies*, 14(4), 73–90. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.19809.1623>
- Pancani, L., Preti, E., & Riva, P. (2020). The Psychology of Smartphone: The Development of the Smartphone Impact Scale (SIS). *Assessment*, 27, 1176–1197. <https://doi.org/10.1177/1073191119831788>
- Pavithra, M. B., Madhukumar, S., & Murthy Ts, M. (2015). A Study on Nomophobia - Mobile Phone Dependence, Among Students of a Medical College in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 6(03), 340–344.
- Pay Pouzan, S. (2020). The effectiveness of Emotion-oriented cognitive therapy on self-efficacy and cognitive emotional regulation in obese women [Research]. *journal of Psychology new Ideas*, 4(8), 1–13.
- Pontes, H. M., Caplan, S. E., & Griffiths, M. D. (2016). Psychometric validation of the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior*, 63, 823–833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.015>
- Torabiyan, A., Gholipour, M., Yektaparast, S., Ghodsi, B., & Tarnas, G. (2024). Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Self-Efficacy and Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer. *Applied Family Therapy Journal*, 5, 124–132. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.3.13>

- Warwar, S., Links, P., Greenberg, L., & Bergmans, Y. (2008). Emotion-Focused Principles for Working with Borderline Personality Disorder. *Journal of psychiatric practice*, 14, 94–104. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000314316.02416.3e>
- Watson, J. E. R., Goldman, R. & Greenberg, L. (2013). E. Jamshidnejad. N & Ramezani. M. (2023). (2013). *emotion-focused therapy training: an experiential approach to change*. Arasbaran.
- Zangi Abadi, M., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2018). The effect of teaching emotional processing strategies on academic emotion and academic self-efficacy among high school female students in Kerman [Research]. *Journal of Psychological Science*, 17(67), 399–406.
- Zhou, K., Zhu, X., & Chen, B.-B. (2023). Understanding the link between social relationships and adolescent Internet addiction: Perspectives from two approaches to well-being. *Computers in Human Behavior*, 151, 107995. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107995>