Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 22, Issue 4

Effectiveness of Unified Trans Diagnostic Therapy on Mental Well-Being, Emotional Adequacy and Emotional Self-Efficacy of Adolescents with Nomophobia

Maedeh Soltanian[1], **Hadi Farhadi**[2]

1. MA student of psychology, Department of Psychology Center for Behavioral and Psychological Science, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author)* Associated Professor, Research Center for Behavioral and Psychological Science, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Nomophobia is a social and psychological disorder that has had a significant effect on the adolescent and young generation in developing societies and has had important consequences such as emotional upset and unfavorable interpersonal relationships. The present study was conducted with the aim of the effectiveness of unified trans diagnostic therapy on mental well-being, emotional adequacy and emotional self-efficacy of adolescents with nomophobia.

Methods and Materials: This study was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The studied population included all teenagers with symptoms of nomophobia in Isfahan. Before the implementation of the intervention program, the students completed the nomophobia questionnaire and among them 30 people whose nomophobia score was higher than 35 were selected as the sample group and were randomly divided into two groups of 15 people, experimental and control.The participants in the research completed the mental well-being and emotional adequacy and emotional self-efficacy scales in the pre-test stages. The experimental group received the integrated metadiagnostic intervention program for 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention program during this period. Then the two groups completed the mentioned questionnaires again in the post-test phase. Data analysis was done using SPSS 24 software and multivariate analysis of covariance with statistical assumptions.

Findings: The results showed that unified trans diagnostic therapy was effective in increasing mental well-being, emotional sufficiency and emotional self-efficacy of adolescents with nomophobia, and improved the mental well-being, emotional sufficiency and emotional self-efficacy of adolescents with nomophobia

Conclusions: According to the results of the research, it is possible to help improve the mental well-being and emotional adequacy and emotional self-efficacy of adolescents with nomophobia through integrated trans diagnostic treatment.

Keywords: nomophobia, integrated trans diagnostic therapy, emotional well-being, emotional adequacy, emotional self-efficacy

Citation: Soltanian M, Farhadi H. **The effectiveness of integrated trans diagnostic therapy on mental well-being, emotional adequacy and emotional self-efficacy in high school adolescents with symptoms of nomophobia**. Res Behav Sci 2025; 22(4): 666-676.

* **Hadi Farhadi,**
Email: Farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا

مائده سلطانیان [۱]، **هادی فرهادی** [۲]

۱- کارشناسی ارشد گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانشناختی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نوموفوبیا یک اختلال اجتماعی روانی است که در جوامع در حال گسترش روی نسل نوجوان و جوان اثر چشمگیر داشته است و پیامدهای مهمی مانند آشفتگی هیجانی، عاطفی، روابط بین فردی نامطلوب و ... را به همراه داشته است. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع طرح پیش آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد بررسی شامل کلیه نوجوانان دختر دارای نشانه‌های نوموفوبیا در شهر اصفهان بود. قبل از اجرای برنامه مداخله دانش‌آموزان یک مدرسه پرسشنامه نوموفوبیا را تکمیل کرده و از بین آنها ۳۰ نفر از کسانی که نمره نوموفوبیا آنها بالاتر از ۳۵ بود به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در پژوهش مقیاس‌های سنجش بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی را در مراحل پیش‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش برنامه مداخله فراتشخیصی یکپارچه را ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه برنامه مداخله‌ای را دریافت نکردند و سپس دو گروه در مرحله پس آزمون دوباره پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند. تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با رعایت مفروضه‌های آماری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه در افزایش بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا مؤثر بوده و سبب بهبود بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مداخله فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا تأثیرگذاراست و می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر جهت بهبود بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانانی که به نوموفوبیا مبتلا هستند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نوموفوبیا، درمان فراتشخیص یکپارچه، بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی، خودکارآمدی هیجانی

ارجاع: سلطانیان مائده، فرهادی هادی. **اثربخشی درمان فراتشخیص یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی در نوجوانان مقطع متوسطه دارای علائم نوموفوبیا**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۴): ۶۶۶-۶۷۶.

*- **هادی فرهادی،**

رایانامه: Farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

مقدمه

از بین دوران‌های مختلف زندگی یک فرد دوره نوجوانی از مهمترین و باارزش‌ترین دوران زندگی محسوب می‌شود و دوره‌ای حساس و مهم در شکل‌گیری شخصیت فرد به شمار می‌آید. از جمله آسیبهایی که در این دوران ممکن است زندگی یک نوجوان را مختل کرده و مشکلاتی را برای او به همراه داشته باشد، استفاده بیش از اندازه از اینترنت و گوشی‌های تلفن همراه است. تلفن همراه یکی از فناوریهای اطلاعاتی و ارتباطی است که در سالهای اخیر رشد چشمگیری داشته است. مهیج بودن برنامه‌های اینترنت و گوشی‌های تلفن همراه و تازگی و تنوع آنها می‌تواند عامل جذب نوجوانان به تلفن همراه و اینترنت باشد، درواقع گوشی موبایل و اینترنت با ویژگی‌های منحصر به فردی که دارند می‌توانند نوجوان را به خود (۱). برخی محققان بیان می‌کنند که تلفن همراه احتمالا بزرگترین اعتیاد غیردارویی در قرن بیست و یکم است. افزایش استفاده و نفوذ تلفنهای همراه در عادات و رفتارها و سبک زندگی روزانه افراد تغییرات نسبتاً زیادی را به وجود آورده است (۲). از جمله تأثیرات منفی استفاده از تلفن همراه، ترس از از دست دادن و عدم دسترسی به گوشی تلفن همره است. به ترس از عدم دسترسی به گوشیهای هوشمند، نوموفوبیا (فوبی تلفن همراه) گفته می‌شود (۳). نوموفوبیا اگرچه در راهنمای تشخیصی و آماری (۵–DSM) بحث نشده است؛ اما بر اساس تعریف (۴–DSM) به عنوان یک فوبیای خاص مشخص شده است و یک فوبیای مدرن در نظر گرفته می‌شود، که ویژگیهای بالینی متفاوتی دارد. از جمله: استفاده مرتب و مفرط از تلفن همراه، به‌طوری که افراد دارای نوموفوبیا وقت زیادی را صرف استفاده از تلفن همراه می‌کنند. 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 تلفن آنها پایان می‌یابد یا زمانی که پوشش شبکه ای ندارند، فشارهای عصبی زیادی را تحمل می‌کنند. به این ویژگی- های بالینی و ترس غیرمنطقی از عدم دسترسی به تلفن همراه نوموفوبیا گفته می‌شود (۲). نوموفوبیا بر حوزه‌های مختلف زندگی فرد از جمله روابط اجتماعی، شغلی و تحصیلی تأثیر می‌گذارد و با پیامدهایی از جمله گوشه‌گیری، 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(۶–۴). اختلال نموفوبیا امروزه بیش از پیش گریبان‌گیر خانواده‌ها شده و سبب بروز اختلالاتی برای نوجوانان شده است که از آن جمله می‌توان به کاهش بهزیستی ذهنی (۷)، مشکل در کفایت هیجانی (۸) و خودکارآمدی هیجانی(۹) اشاره کرد.

جهت کاهش این مشکلات درمان‌های مختلفی تاکنون در کشور ما و کشورهای دیگر جهان صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه اشاره کرد. درمان فراتشخیصی یکپارچه یک رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان است و طوری طراحی شده که به بیمار آموزش می‌دهد تا با هیجانهای منفی خود مواجه شده و آنها را تجربه کند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان خود پاسخ دهد(۱۰). این شیوه درمانی ضمن اصلاح تنظیم هیجانات بیماران، هدفش کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه و بهبود کارکرد بیماران است(۱۱). در این شیوه درمانی هدف این است که بیمار مهارتهایی را کسب کند که به شیوه مؤثر هیجانات منفی را مدیریت کند(۱۲). درمان فراتشخیصی یکپارچه در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی–رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و برنامه‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب برای مراجع معرفی شده است (۱۳). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر سازگاری اجتماعی، تنظیم هیجان، افکار تکرارشونده منفی در نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر (۱۴) و نیز بر اختلالات هیجانی در پژوهشهای مختلف (۱۷–۱۵) بررسی و تأیید شد. با توجه به اهمیت اختلال نوموفوبیا در نوجوانان و تأثیراتی که ممکن است این اختلال بر عملکرد نوجوانان داشته باشد و تأثیرات بالایی که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر درمان اختلال‌های هیجانی و رفتاری داشته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجاتی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال نوموفوبیا در شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا در مدارس مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲–۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای بود، به این صورت که از بین مدارس شهر اصفهان یک مدرسه به تصادف انتخاب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

شده و پرسشنامه نوموفوبیا بین دانش‌آموزان پخش شد، از بین دانش‌آموزانی که نمره نوموفوبیا آنها بالاتر از ۳۵ بود، ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه درنظر گرفته شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. پیش از اجرای برنامه مداخله پرسشنامه‌های پژوهش بر روی هر دو گروه اجرا شد و سپس گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفته و گروه گواه در این مدت درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، دو گروه مجدداً از طریق پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی(پس‌آزمون) قرار گرفتند. چرا که آزمودنی‌ها از ابتدا پذیرفته بودند که تا انتهای پژوهش همکاری داشته و در برنامه‌های مداخله شرکت داشته باشند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نوموفوبیا[1]: این پرسشنامه توسط آزادمنش، احدی و منشئی(۱۳۹۵) برای سنجش اختلال بی موبایل هراسی ساخته شد، که از ۱۴سوال تشکیل شده است. 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 است. امتیازات کلی بالاتر نشان دهنده نوموفوبیای بالاتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. پایایی این پرسشنامه در بین دانشجویان گروه علوم انسانی در دانشگاه علامه طباطبایی مورد بررسی اولیه قرار. که مقدار آن ۰/۷ به دست آمد و مقدار مناسبی بود. همچنین ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر ۰/۷۴ به دست آمد .

پرسشنامه بهزیستی ذهنی[2]: این پرسشنامه توسط کییز و ماگیارمو در سال ۲۰۰۳ ساخته شد و از ۴۵ سؤال و سه مؤلفه برای سنجش بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی تشکیل شده است. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از بسیار زیاد مخالفم تا بسیار زیاد موافقم نمره‌گذاری شده است. این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهباشی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهباشی هیجانی، بهباشی روانشناختی و بهباشی 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 پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد و پایایی داده‌ها ۰/۷۴ بدست آمد.

پرسشنامه کفایت هیجانی[3]: پرسشنامه کفایت اجتماعی توسط فلنر (۱۹۹۰) به منظور سنجش کفایت اجتماعی طراحی و تدوین شده است و دارای ۴۷ سوال و شامل ۴ مولفه عامل مهارتهای رفتاری، عامل آمایه های انگیزش و انتظارات، عامل مهارتهای شناختی و عامل کفایت هیجانی می باشد و بر اساس طیف هفت گزینه ای لیکرت (۱ تا ۷) نمره‌گذاری شده است. در این پژوهش تنها عامل کفایت هیجانی پرسشنامه مورد توجه بوده و گروه نمونه تنها به سوالات کفایت هیجانی پاسخ دادند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش پیری و همکاران (۱۳۹۰) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد و پایایی داده‌ها ۰/۷۲ بدست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی هیجانی[4]: این مقیاس یک آزمون ۳۲ سوالی بوده است که بورلی، نیکولا، شات و دونالد[5] (۲۰۰۸) بر اساس مدل چهار وجهی هوش هیجانی سالووی و مایر (۱۹۹۷) آن را تهیه کرده اند. سوالات آن بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره ۱ (کاملا مخالفم) تا نمره‌ی ۵ (کاملا موافقم) تنظیم شده است. همسانی درونی سوال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۱) 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. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۱۳۹۱) جهت تعیین اعتبار مقیاس از روش ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی به فاصله دو هفته استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ بر اساس کل نمونه و به تفکیک جنس ارائه شده است. میزان آلفای کرونباخ در دانشجویان زن ۰/۷۲ در دانشجویان مرد ۰/۸۱ و در کل نمونه میزان آلفا ی کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین روایی ابزار مورد تأیید قرار

[1] Nomophobia Questionnaire
[2] Mental well-being Questionnaire
[3] emotional adequacy Questionnaire
[4] emotional self-efficacy Questionnaire
[5] Beverley, Nicola, Schutte, Donald

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]
[DOI: 10.48305/22.4.666]

گرفته است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی شد و پایایی داده‌ها ۰/۸۱ بدست آمد.

شرح جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (اهنریچ می، ۱۳۹۸).

جلسه اول: ساختن انگیزه و حفظ کردن آن (آشنایی با درمانگر، معرفی کردن خود، گفتگو درباره مشکلات اصلی و تنظیم اهداف، پیدا کردن چیزهایی که برای تغییر به فرد انگیزه می‌دهد).

جلسه دوم: شناسایی هیجان‌ها و رفتارها (یادگیری بیشتر درباره هیجان‌های مختلف نوجوان، گفتگو درباره اینکه چرا فرد هیجان دارد، شناسایی سه بخش یک هیجان، یادگیری بیشتر درباره اینکه چرا از اقدامات ناکارآمد استفاده می‌کنند).

جلسه سوم: معرفی آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان (یادگیری درباره رفتار متضاد و آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان، پیگیری کردن وضعیت خلقی و سطح فعالیت افراد، تلاش برای ایجاد تغییرات رفتاری کوچک و دیدن اتفاقی که پس از این تغییر رخ می‌دهد، یادگیری درباره ارتباط بین احساس‌های بدنی و هیجان‌های قوی، آگاه‌تر شدن از احساس‌های بدنی خودتان، شروع انجام تمرین‌هایی برای ایجاد احساس‌های بدنی متفاوت).

جلسه چهارم: آگاهی از حس‌های بدنی (یادگیری درباره ارتباط بین احساس‌های بدنی و هیجانی‌های قوی، آگاه‌تر شدن از احساس‌های بدنی خودتان، شروع انجام، تمرین‌هایی برای ایجاد احساس‌های بدنی متفاوت).

جلسه پنجم: انعطاف‌پذیری در افکار (یادگیری و تمرین تفکر انعطاف‌پذیر، یادگیری تله‌های فکری رایج، برقراری ارتباط بین فکرها و اقدامات با استفاده از تفکر کاراگاهی و حل مسئله).

جلسه ششم: آگاهی از تجربه‌های هیجانی (یادگیری و تمرین آگاهی از لحظه حال، یادگیری و تمرین آگاهی غیرقضاوت‌گرانه، انجام یک آزمایش رفتاری ساده با استفاده از راهبردهای آگاهی در مورد محرکهای هیجانی).

جلسه هفتم: مواجهه با هیجان‌های موقعیتی (انجام آزمایش‌های رفتاری بیشتر با استفاده از تکنیک‌های مواجهه، انجام تمرین‌های مواجهه در موقعیتهایی که منجر به رفتارهای هیجانی مشکل‌ساز می‌شوند).

جلسه هشتم: مرور دستاوردها و برنامه‌ریزی برای آینده (مرور مهارتها و پیشرفت به سوی اهداف، برنامه‌ریزی برای پیشگری از عود)

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را ۳۰ نفر از نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا تشکیل دادند که در گروه‌های آزمایش و گواه هر گروه ۱۵ نوجوان قرار گرفتند. در ادامه به بررسی اثر مداخله فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی پرداخته شده است. ابتدا نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرها(بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی) هر گروه ۱۵ نفر

		گروه آزمایش		گروه گواه	
مرحله	متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	بهزیستی ذهنی	۱۵۱/۷۳	۱۳/۴۶	۱۵۸/۷۳	۱۸/۶۵
	کفایت هیجانی	۸۸/۱۳	۹/۷۹	۹۰/۶۷	۷/۵۶
	خودکارآمدی هیجانی	۱۲/۵۳	۳/۱۶	۱۳/۳۳	۲/۰۹
پس‌آزمون	بهزیستی ذهنی	۱۶۶/۷۳	۹/۵۱	۱۶۱/۵۳	۱۸/۱۵
	کفایت هیجانی	۹۶/۳۳	۷/۵۸	۸۸/۰۷	۷/۴۳
	خودکارآمدی هیجانی	۱۴/۳۳	۲/۶۹	۱۲/۶	۲/۳۵

همانگونه که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمرات متغیرهای بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و کارآمدی هیجانی در نوجوانانی که در گروه آزمایش قرار داشتند، در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته و در گروه گواه تغییری در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آنها وجود نداشت. همچنین نمرات بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات آزمودنی‌های گروه گواه بیشتر بود. در ادامه جهت نتیجه-گیری در مورد تفاوت‌های بدست آمده و نتیجه‌گیری در این مورد که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی، کفایت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

هیجانی و کارآمدی هیجانی نوجوانان مقطع متوسطه دارای علائم نوموفوبیا اثربخش بوده است یا خیر، داده‌ها از نظر استنباطی و به وسیله تحلیل کوواریانس چند متغیره بررسی گردیدند.

در ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی داده‌های پژوهش بررسی شد. نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه با آزمون شاپیرو ویلک موردسنجش قرارگرفته شد. نتایج نشان داد فرض نرمال بودن داده‌ها برای بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی در گروه آزمایش و گواه برقرار است. نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس در بهزیستی هیجانی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نیز مورد تائید قرار گرفت. نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد سطح معناداری اثر متقابل در تمامی متغیرهای وابسته معنادار نبوده و فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون m باکس نیز نشان داد، مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها رعایت شده است. با توجه به رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بیان خواهد شد.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	*p*	ضریب اتا
اثر پیلایی	۰/۴۵	۶/۳۴	۳	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۵
لامبدا و یکلز	۰/۵۵	۶/۳۴	۳	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۵
اثر هتلینگ	۰/۸۳	۶/۳۴	۳	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۸۳	۶/۳۴	۳	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که F محاسبه‌شده آزمون لامبدای ویلکز [η = ۰/۴۵ و p= ۰/۰۰۳ و F = ۶/۳۶] معناداراست؛ بنابراین مداخلات درمانی حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته اثربخش بوده است. همچنین مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که اثر آموزش ۰/۵۰ درصد از واریانس متغیرهای وابسته را تعیین می‌کند.

جدول ۳. نتایج آزمون کواریانس تک متغیره در متن کواریانس چندمتغیره

متغیرها	منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P	ضریب اثر
بهزیستی ذهنی	گروه	۵۶۵/۸۹	۱	۵۶۵/۸۹	۴/۹۶	۰/۰۳۵	۰/۱۷
	خطا	۲۸۵۱/۶۲	۲۵	۱۱۴/۰۶			
	کل	۸۱۴۲۷۴	۳۰				
خودکارآمدی	گروه	۴۵۷/۳۵	۱	۴۵۷/۳۵	۱۰/۹۹	۰/۰۰۳	۰/۳۰
	خطا	۱۰۴۰/۱	۲۵	۴۱/۶			
	کل	۲۵۷۱۱۶	۳۰				
کفایت هیجانی	گروه	۱۶/۵۷	۱	۱۶/۵۷	۸/۸۴	۰/۰۰۶	۰/۲۶
	خطا	۴۶/۸۴	۲۵	۱/۸۷			
	کل	۵۶۴۲	۳۰				

نتایج آزمون کواریانس تک متغیره نشان می‌دهد که در تمامی سه متغیر بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی و کفایت هیجانی تفاوت‌های معنی‌داری میان گروه‌ها وجود دارد (p<۰/۰۵). بیشترین اثر گروه‌ها بر خودکارآمدی با ضریب اثر ۰/۳۰ مشاهده می‌شود، سپس کفایت هیجانی با ضریب اثر ۰/۲۶ و در نهایت بهزیستی ذهنی با ضریب اثر ۰/۱۷ قرار دارد. این نتایج نشان‌دهنده آن است که درمان فراتشخیص یکپارچه تأثیر قابل توجهی بر این متغیرها داشته‌اند، به‌ویژه در خودکارآمدی که تغییرات میان گروه‌ها در این متغیر بیشترین بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

بر بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا انجام شد. نتایج حاکی از تأثیر مثبت درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بود. به عبارت دیگر بعد از اجرای مداخله ۸ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه، نمره میانگین بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشت. این یافته نشان‌دهنده آن است که نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا از مشکلات هیجانی و روانشناختی رنج می‌برند و در صورتی که مداخله‌ای بر روی آنها صورت بگیرد می‌توان انتظار داشت که مشکلات هیجانی و روانشناختی آنها بهبود خواهد یافت.

نتیجه این فرضیه با بخشی از نتایج پژوهش‌های (۲۱-۳۰) همسو بود. در تبیین نتایج فرضیه پژوهش می‌توان بیان کرد در رویکرد فراتشخیصی یکپارچه به همبودی اختلالات توجه کرده و از رویکردی یکپارچه جهت درمان مراجعان و افراد تحت درمان استفاده می‌شود (۲۱) و این امر خود می‌تواند به اختلالهای دیگری که ممکن است فرد به آنها مبتلا باشد نیز توجه نموده و سبب کاهش این اختلالات در فرد شود و این کاهش اختلالات، افزایش بهزیستی ذهنی آنها را به همراه خواهد داشت. کرباسی‌زاده، عابدی و عابدی (۱۴۰۲) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روی بهزیستی ذهنی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا پرداختند و در نتایج پژوهش خود بیان کردند، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی ذهنی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا اثربخش است و باعث افزایش سطح بهزیستی ذهنی نوجوانانی که تحت درمان این پروتکل درمانی قرار گرفته بودند شد (۲۵). همچنین می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه از درمان‌هایی به شمار می‌رود که دارای مجموعه‌ای از قوانین درمانی است که درباره همه اختلال‌های هیجانی به کار برده می‌شود و فرض اساسی این نوع درمان این است که اختلال‌های هیجانی با فرایندهای روانشناختی هسته‌ای و مشترکی همبسته‌اند و برای درمان باید به تغییر این سازه‌های زیربنایی پرداخت، لذا این رویکرد درمانی درمانگران روان‌شناختی را قادر می‌سازد تا چندین مشکل را با یک درمان حل کنند (۳۱) لذا می‌توان انتظار داشت که این درمان بتواند سبب افزایش بیشتر و بهتر بهزیستی ذهنی در درمانجویان نیز شود.

در تبیین دیگری از تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کفایت هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا می‌توان بیان داشت که در درمان فراتشخیصی یکپارچه اصول تغییر شامل سیالی تجربه هیجانی یا تنظیم هیجان، تغییر محتوای شناخت‌واره‌های غلط و کاهش رفتارهای ناشی از هیجان‌ها و تکنیک‌های اختصاصی برای مدیریت هیجانات است (۳۲) و منطق اجرای این رویکرد درمانی بر این فرض استوار است که به بیمار خاطر نشان کند که نباید هیجان‌ها را جدی و با اهمیت تلقی کرد و باید در سطح بدن با آنها مواجه شد (۳۳). لذا این روش خود می‌تواند علاوه بر تغییر و بهبودی در شدت، مدت و فراوانی نشانه‌های اختلال هیجانی درمان‌جویان به تنظیم هیجانات آنها نیز توجه کرده و تغییر معناداری در مشکلات هیجانی آنها به وجود آورد و به این ترتیب کفایت هیجانی آنها را نیز به میزان زیادی تغییر و بهبود ببخشد (۳۴). این رویکردهای درمانی موجب ایجاد توانایی‌هایی می‌شوند که به نوجوان کمک می‌کنند تا نسبت به عواطف و هیجانات خود، آگاهی بیشتری به دست آورد و این امر باعث افزایش آگاهی هیجانی آنها شده (۳۵) و افزایش آگاهی هیجانی کفایت هیجانی را در آنها به همراه خواهد داشت.

در نهایت در تبیین تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا می‌توان بیان داشت، در درمان فراتشخیصی یکپارچه رویکردهای شناختی رفتاری با رویکرد هیجان‌مدار ترکیب شده و در عین حال بر مشخصه‌های ذهن‌آگاهی نیز تأکید می‌شود (۲۶)، لذا از آنجا که این روش‌ها را با هم ترکیب می‌کند به نظر می‌رسد بهتر بتواند اختلالات هیجانی بیماران را درمان کند و بتواند خودکارآمدی هیجانی آنها را نیز بهبود ببخشد که این امر در پژوهش حاضر نیز تأیید شده و درمان فراتشخیصی یکپارچه اثربخشی بالایی بر خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا داشت. درواقع درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کنترل تجارب ذهنی، آگاهی روانی در زمان حال، جداسازی تجارب ذهنی، شناسایی ارزش‌های شخصی و عملیاتی‌سازی آنها و در نهایت عمل متعهدانه تأکید دارد (۱۲) و در بعد شناختی و بازارزیابی شناختی نیز نسبت به درمان‌های تک‌بعدی که تنها به یک اختلال توجه دارند قوی‌تر و مؤثرتر عمل می‌کند (۲۶) و این عامل خود می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود خودکارآمدی افراد تحت درمان داشته باشد و خودکارآمدی آنها را افزایش دهد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

هدف نهایی یک برنامه آموزشی ایجاد تغییر رفتار در فرد است. چهارچوب پژوهش حاضر بر این مطلب استوار بود که مداخله درمانی مبتنی بر درمان فراتشخیص یکپارچه در ارتقای بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا مؤثر است و نتایج بدست آمده تأییدکننده فرضیه پژوهش بود. مقایسه میانگین نمرات بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی بعد از انجام مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری را در دو گروه آزمایش و گواه نشان داد که بیانگر مؤثر بودن مداخله درمانی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نمونه‌های مورد مطالعه بود. این نتایج با نتایج یافته‌های تحقیقات لئو و همکاران (۲۱)، استیل و همکاران (۲۲)، الارد و همکاران (۲۳)، عابدی و همکاران (۲۵)، زارعی فسخودی و همکاران (۲۶)، ستایش، همتی و مهدی (۲۷)، غیورکاظمی، شریف‌زاده و سیف (۲۸)، مهدیون، فروغی و احمدیان و نصری (۲۹) که تأثیر آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر مؤلفه‌های روانشناختی مختلف بررسی کرده‌اند، همسو بود.

در نهایت براساس مطالعه حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر رویکرد فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند در ارتقای بهزیستی ذهنی، کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی در نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا مؤثر باشد. بنابراین انجام چنین مداخلات درمانی به منظور ارتقای سلامت نوجوانان که در یکی از دوره‌های مهم زندگی خود به سر می‌برند، می‌تواند مفید واقع شود.

پژوهش حاضر تنها بر روی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان انجام شد و در تعمیم نتایج آن به جوامع دیگر با تفاوتهای جنسیتی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی محدودیت وجود دارد. بنابراین، انجام مطالعه در جوامع دیگر توصیه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود مشکلات شناختی، رفتاری و هیجانی ناشی از نوموفوبیا به طور دقیق‌تر در تحقیقات آینده شناسایی شود و در صورت امکان جهت کنترل یا رفع آنها اقدامات لازم صورت گیرد. انجام پژوهش‌های بیشتر براساس رویکردهای درمانی دیگر و مقایسه میزان تأثیر آنها بر مشکلات ناشی از نوموفوبیا نیز می‌تواند در انتخاب مناسب‌ترین الگوی درمانی کمک‌کننده باشد.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوه بدون حمایت مالی هیچ نهادی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حا ضر با رعایت ا صول اخلاقی پژوهش مبنی بر ر ضایت آگاهانه آزمودنی ها صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبرد روند کلی پژوهش را بر عهده داشته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شـرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Nafarieh Talekhonche A,Farhadi H ,Manshaee M. Effectiveness of Quality-of-Life Therapeutic Intervention on Sensation Seeking, Risky Behaviors and Relationships with Peers in Adolescents with Internet Addiction. Journal of Research in Behavioral Sciences. 21(3). 586-600. [In pertain].
2. Gezgin DM, Çakır Ö. Analysis of nomofobic behaviors of adolescents regarding various factors. Journal of Human Sciences. 2016 May 11;13(2):2504-19.
3. DSM-4
4. Panahi Ghashe Tuti Z, Khosravi Z, Farah Bijari A. Relationship Between loneliness and Nomophobia ith the Intermediating Role of Spiritual Well-Being among Students of Alzahra University. Journal of Psychological Studies. 2019 Feb 20;14(4):73-90. [In pertain]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

5. -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.
6. -Ishii, K. (2011). Examining the adverse effects of mobile phone use among Japanese adolescents. Keio Communication Review, 33(33), 69 -83.
7. Zhou, K., Zhu, X., & Chen, B. B. (2024). Understanding the link between social relationships and adolescent Internet addiction: Perspectives from two approaches to well-being. Computers in Human Behavior, 151, 107995.
8. Najiari A. (2022). Prediction of nomophobia based on emotional regulation and personality characteristics of children. Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences, (30), 2022, 67-76[In pertain]
9. Tabesh R. The effectiveness of life skills training on loneliness and social competence of girl adolescents with symptoms of nomophobia. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021 Feb 10;9(12):33-42[In pertain]
10. McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. Behaviour research and therapy. 2011 Mar 1;49(3):186-93.
11. Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., & Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. [In pertain]
12. Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., &EhrenreichMay, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. New York: Oxford University Press
13. Behpajouh A. Principles of establishing a human relationship with children and adolescents. Tehran: Danjeh Publications; 2012.
14. Kolah-Zari S, Mohammadi A, Rezaei F. The efficacy of integrated transdiagnostic treatment in reducing worry, anxiety, depressive and emotional regulation in patients with generalized anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023 Nov 10;10(5):56-60
15. Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2022). Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up. Psychotherapy Research, 32(3), 329-342.
16. Sherman, J. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Changes in risk factors during the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents. Behavior Therapy, 51(6), 869-881.
17. Ghaderi F, Akrami N, Namdari K, Abedi A. Comparing the effects of integrated cognitive-behavioral therapy and transdiagnostic treatment on symptoms of patients with generalized anxiety disorder comorbid with depression. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2022 Mar 10;27(4):440-57 [In pertain]
18. Azadmanesh H, Ahadi H, DELAVAR A, MANSHAEE G. Developing and standardization of the nomobophobia questionnaire [In pertain]
19. Asadian, S. Piri, M. (2012). The relationship between family functioning and social adequacy of Islamic Azad University students, Selmas branch. Quarterly Journal of Behavioral Sciences. 26-41 [In pertain]
20. -۱۹
21. Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M. W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., ... & O'Donnell, M. L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. Contemporary Clinical Trials Communications, 33, 101134.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

22. Steele, S. J., Farchione, T. J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. Journal of psychiatric research, 104, 211-216

23. Ellard, K. K., Bernstein, E. E., Hearing, C., Baek, J. H., Sylvia, L. G., Nierenberg, A. A., ... & Deckersbach, T. (2017). Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. Journal of affective disorders, 219, 209-221.

24. Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders: update on the science and practice. Behavior Therapy, 47(6), 854- 868. https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.07.002

25. Abedi A, Abedi MR. The effectiveness of barlow's transdiagnostic treatment on the emotional well-being of adolescents with nomophobia. Journal of Psychological Science. 2023 Dec 10;22(130):2135-50. [In pertain]

26. Zareie Faskhudi B, Karbalaee Mohammad Meigouni A, Rezabakhsh H, Ghelichi L. Comparison of the effect of unified transdiagnostic treatment from emotional disorders and emotion efficacy therapy on emotion regulation among adults with stuttering. Journal of Applied Psychological Research. 2021 Aug 23;12(2):185-209. [In pertain]

27. Setayesh M, Hatami M, AHADI H. Efficacy Of Unified Trans-Diagnostic Treatment On The Self-Efficacy Perceived And Self-Care Behaviors Of People With Coronary Heart Disease. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2022 Sep 23;65(4) [In pertain]

28. Ghayour KF, Shahhabizadeh F, Saf AM, SHAHIDSALES S. Effectiveness of Transdiagnostic Intervention and Mindfulness-Based Schema Therapy on Cancer Self-Efficacy and Resilience in Women with Breast Cancer. [In pertain]

29. Mahdiun Z, Foroughi A, Ahmadian H, Akbari M. Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on the Emotion Regulation and Emotion Adequacy of Students with Social Anxiety Disorder. Journal of Clinical Psychology. 2022 Mar 21;14(1):49-58. [In pertain]

30. Nasri M. The effectiveness of transdiagnostic treatment on cognitive flexibility, emotion regulation and Hb factor in patients with type 2 diabetes. Psychological Achievements. 2017 Dec 22;24(2):81-100. [In pertain]

31. Fusar-Poli P, Solmi M, Brondino N, Davies C, Chae C, Politi P, Borgwardt S, Lawrie SM, Parnas J, McGuire P. Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. World Psychiatry. 2019 Jun;18(2):192-207.

32. Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Conklin LR, Boswell JF, Ametaj A. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. JAMA psychiatry. 2017 Sep 1;74(9):875-84.

33. Tremain D, Freund M, Wye P, Wolfenden L, Bowman J, Dunlop A, Gillham K, Bartlem K, McElwaine K, Doherty E, Wiggers J. Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: client and clinician report. Journal of Substance Abuse Treatment. 2016 Sep 1;68:24-30.

34. Ehteshami Pouya S, Momtazi S, Makri A, Eskandari Z, Dadashi M. The efficacy of matrix model treatment in the reduction of addiction severity and relapse prevention among amphetamine abusers. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2018 Sep 10;26(117):21-31. [In pertain].

35. Kafi Nia F, Farhadi H. (2020). The effectiveness of group cognitive - behavioral therapy on emotional self - awareness and problem - solving skill of students with internet addiction. Journal of

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]

Psychological Science. 19(85). 111-120. [In pertain].Ehrenreich K, Sherman B, Barlow. (2019). Akbari M, Shushterian, M. (2019). unifide protocols of transdiagnostic treatment for adolescent emotional disorders, exercise book. Arjmand

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-17]

[DOI: 10.48305/22.4.666]