رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۵۷، اسفند ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(12), 2021

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی و کفایت اجتماعی در نوجوانان دختر دارای نشانه‌های نوموفوبیا

The effectiveness of life skills training on loneliness and social competence in girl adolescents with symptoms of nomophobia

دکتر فریبرز صدیقی ارفعی (نویسنده مسئول)
دانشیار روانشناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
ریحانه تابش
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

Dr. Fariborz Sedighi Arfaee *
Associate professor, University of Kashan, Kashan, Iran.
fsa@kashanu.ac.ir
Reyhaneh Tabesh
Student of M. A. in educational psychology, University of Kashan, Kashan, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر دارای نشانه‌های نوموفوبیا انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه (۹۹-۹۸) در شهرستان کاشان تشکیل می‌دادند. تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزانی که در پرسشنامه نوموفوبیا بالاترین نمره را کسب کرده بودند به صورت هدفمند گزینش و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه نوموفوبیا (بیلدریم و کوریا، ۲۰۱۵)، پرسشنامه احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی (دی‌توماسو، برانن و بست، ۲۰۰۴) و پرسشنامه کفایت اجتماعی (پرندین، ۱۳۸۵) استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در ۱۰ جلسه ۱,۵ ساعته برای اعضای گروه آزمایش اجرا گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌های حاصل نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به کاهش احساس تنهایی و افزایش کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای نوموفوبیا شده است ($p<۰/۰۰۱$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه دانش‌آموزان دارای نوموفوبیا گنجانده شود.

واژه‌های کلیدی: *مهارت‌های زندگی، احساس تنهایی، کفایت اجتماعی، نوموفوبیا*

Abstract
The purpose of this study was to investigate the effectiveness of life skills training on loneliness and social competence in girl adolescents with symptoms of nomophobia. The research method was quasi-experimental with a pre-test post-test design with a control group. The statistical population consisted of female high school students (2020-2019) in Kashan. 40 students with the highest score in the nomophobia questionnaire were purposefully selected and randomly assigned to the control and experimental groups. the nomophobia questionnaire (Yildirim & Correia, 2015), socio-emotional loneliness questionnaire (DiTommasso, Brannen & Best, 2004), and social competence questionnaire (Parandin, 2006) were used to collect data. life skills training program was performed in 10 sessions of 1.5 hours for the members of the experimental group. In order to analyze the data, a multivariate analysis of covariance test was used. the results showed that life skills training has reduced the loneliness and increased social competence in students with nomophobia (p<0/001). According to the results of the present study, it is suggested that the life skills training program be included in the curriculum of students with nomophobia.

Keywords: *life skills, loneliness, social competence, Nomophobia*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مهر ۹۹** | **پذیرش: آبان ۹۹** | **ویرایش نهایی : اسفند ۹۹**

مقدمه
تلفن همراه، یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین محصولات عصر تکنولوژی است که برخی آن را نماد خروج بشر از عصر مدرن و ورود به عصر اطلاعات یا دوران فرامدرن می‌دانند (کاستلز[1]، ۱۹۹۸). این ابزار ارتباطی که نقش یک وسیله چند رسانه‌ای را ایفا می‌کند، با ورود نسل جدید تلفن‌های همراه و اتصال آن به اینترنت و جذابیت‌های ظاهری و تنوع خدماتی، خیلی زود با اقبال مردمی مواجه شد. تلفن‌های

[1] . Castells

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

هوشمند فرآیندهای ارتباطی فردی را تسهیل می‌کنند، به کاربران این امکان را می‌دهند در اینترنت جستجو کنند، از راه دور کار کنند و وظایف خود را بدون ترک محل فعلی خود انجام دهند و با دوستان و خانواده خود در ارتباط باشند. این قابلیت‌ها باعث فراگیر شدن استفاده از گوشی‌های هوشمند و وابستگی زیاد کاربران به آن‌ها شده است (پارک، کیم، شون و شیم[۱]، ۲۰۱۳). اما تلفن‌های هوشمند می‌توانند علیرغم پیامدهای مناسب و مفید، اثرات نامناسب و مضری هم برای کاربران داشته باشند. به نحوی که استفاده غیرمعمول و افراطی، باعث به وجود آمدن انواع وابستگی‌های روانشناختی و جسمی به تلفن همراه، استرس، نگرانی و تشویش، کاهش بهزیستی روانی، کاهش فعالیت‌های بدنی و غیره در افراد می‌شود (سینگ، گوپتا و گرگ[۲]، ۲۰۱۳؛ تومی، هارنستام و هاگبرگ[۳]، ۲۰۱۱).

یکی از مشکلاتی که ممکن است به دنبال استفاده آسیب‌زا و افراطی از گوشی‌های هوشمند و وابستگی مرضی به آن ایجاد شود، نوموفوبیا[۴] است. نوموفوبیا، ترس مدرن از عدم امکان برقراری ارتباط از طریق تلفن همراه یا اینترنت است و به مجموعه‌ای از رفتارها و علائم مرتبط با استفاده از تلفن همراه اشاره دارد (کینگ[۵] و همکاران، ۲۰۱۴؛ می[۶] و همکاران، ۲۰۱۸). محققان نوموفیا را شامل چهار بعد عدم امکان برقراری ارتباط، قطع اتصال، عدم دسترسی به اطلاعات و از دست دادن آسایش و راحتی تعریف می‌کنند. بعد اول مربوط به احساس از دست دادن ارتباط با سایر افراد و عدم امکان برقراری و دریافت تماس، عدم دسترسی به اینترنت و سایر خدمات مربوطه است. بعد دوم به احساس قطع اتصال مداوم برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی و سایر برنامه‌های تلفن هوشمند اشاره دارد. بعد سوم احساس عدم دسترسی مداوم به اطلاعات موجود در تلفن‌های هوشمند (به عنوان مثال جستجوی اطلاعات در اینترنت) را شرح می‌دهد. بعد چهارم نیز احساس نگرانی و اضطراب از مواردی چون گم کردن تلفن همراه و خالی شدن باتری گوشی را در بر می‌گیرد (کینگ، والنسا و ناردی[۷]، ۲۰۱۰). نوموفوبیا بر حوزه‌های مختلف زندگی فرد از جمله روابط اجتماعی، شغلی و تحصیلی تأثیر می‌گذارد (چو و لی[۸]، ۲۰۱۶) و با پیامدهایی از جمله گوشه‌گیری، کاهش روابط بین‌فردی و تعاملات اجتماعی، پریشانی، افت تمرکز و عملکرد تحصیلی ضعیف و اختلالات خواب همراه است (منصوریان، صلحی، ادب و لطیفی، ۱۳۹۳؛ پناهی‌قشه‌توتی، خسروی، فرح‌بیجاری، ۱۳۹۷؛ پونتز، کاپلان و گریفیث[۹]، ۲۰۱۶؛ ایشی[۱۰]، ۲۰۱۱).

چندین مطالعه نشان داده‌اند که احساس تنهایی با نوموفوبیا مرتبط و پیش‌بینی‌کننده سطح این اختلال در نوجوانان است (پناهی‌قشه‌توتی، خسروی و فرح‌بیجاری، ۱۳۹۷؛ سلبی[۱۱] و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوزدمیر، کاکر و حسین[۱۲]، ۲۰۱۸). احساس تنهایی به درک روابط اجتماعی ناخوشایند از نظر کمیت و کیفیت اشاره دارد (پرلمن و پپلو[۱۳]، ۱۹۹۸، ص. ۵۷۲). گریفیث و کاس[۱۴] (۲۰۱۷) دریافتند که احساس تنهایی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل روی آوردن افراد به تلفن‌های هوشمند باشد تا از طریق رسانه‌های اجتماعی و تماس‌های تلفنی از احساس تنهایی خود بکاهند. هم‌چنین این افراد برای پر کردن خلاءهای عاطفی و احساسات منفی خود به سمت ارتباطات مجازی روی می‌آورند. اما مطالعات نشان داده که تعاملاتی که از طریق تلفن رخ می‌دهند در کاهش احساس تنهایی افراد تاثیر چندانی ندارند. در حالیکه تعاملات رودرو با سطح پایین احساس تنهایی همراه است، ارتباط از طریق تلفن با سطح بالای احساس تنهایی مرتبط است (جین و پارک[۱۵]، ۲۰۱۳؛ آزوکی[۱۶]، ۲۰۱۴).

---

[1] . Park, Kim, Shon & Shim
[2] . Singh, Gupta & Garg
[3] . Thomée, Härenstam & Hagberg
[4] . Nomophobia
[5] . King
[6] . Mei
[7] . King, Valença & Nardi
[8] . Cho & Lee
[9] . Pontes, Caplan & Griffiths
[10] . Ishii
[11] . Çelebi
[12] . Ozdemir, Cakir & Hussain
[13] . Perlman & Peplau
[14] . Griffiths & Kuss
[15] . Jin and Park
[16] . Azuki

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

از دیگر عوامل پیش‌بینی‌کننده و تشدیدکننده نوموفوبیا می‌توان به اجتناب از تعاملات اجتماعی و استفاده از گوشی موبایل به عنوان یک سپر محافظتی اشاره کرد (براگزی و دل‌پونت[۱]، ۲۰۱۴). افراد نوموفوبیک از موقعیت‌ها و ارتباطات اجتماعی چهره به چهره اجتناب می‌کنند و به تعاملات اجتماعی مجازی تمایل دارند (کینگ و همکاران، ۲۰۱۴). پس به نظر می‌رسد توانمندسازی این افراد از نظر اجتماعی می‌تواند گرایش آنان به تلفن همراه را کاهش دهد. توانمندی و کفایت اجتماعی مستلزم داشتن مهارت‌ها و رفتارهایی است که برای تحول سالم و سازگاری با محیط اجتماعی ضروری است (رهبرکرباسدهی، حسین خانزاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۵). فلنر، لیس و فیلیپس[۲] (۱۹۹۰) معتقدند که کفایت اجتماعی شامل چهار بعد است: الف) مهارت‌های شناختی شامل خزانه اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، سبک‌های اسنادی؛ ب) مهارت‌های رفتاری شامل گفتگو، ایفای نقش، ابراز وجود، شروع و ادامه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های رفتار صمیمانه؛ ج) مهارت‌های هیجانی و عاطفی که برقراری رابطه با دیگران و ایجاد و گسترش اعتماد، شناسایی و پاسخدهی مناسب به علایم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی و مدیریت استرس را در برمی‌گیرد و د) مهارت‌های انگیزشی که شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس خودکارآمدی و اثربخشی اس. به طور کلی توانمندسازی خود به عنوان رکن اساسی ارتقاء سلامت روان، فرایندی پویا و فراگیر است که به وسیله آن افراد کنترل بیشتری بر تصمیمات، سبک زندگی و فعالیت‌های مؤثر بر سلامتی خود دارند و منجر به افزایش خودکنترلی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی می‌شود (صفری، شجاعی‌زاده، غفرانی‌پور، حیدرنیا و پاکپور، ۲۰۰۹).

یکی از مداخله‌های مؤثر در زمینه افزایش مهارت‌های اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی است. به طور کلی مهارت‌های زندگی افراد را قادر می‌سازد تا دانش‌ها، نگرش‌ها و ارزش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کنند (یاداو و اقبال[۳]، ۲۰۰۹). سازمان بهداشت جهانی[۴] (۲۰۰۱) مهارت‌های زندگی را به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی-اجتماعی و بین‌فردی تعریف می‌کند که به ارتقای سلامت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی و افزایش رفتارهایی سالم در سطح جامعه منجر می‌شوند. این سازمان مهارت‌های زندگی را شامل مهارت‌های خودآگاهی، همدلی، روابط بین‌فردی، ارتباط موثر، مقابله با استرس، حل مساله، مدیریت هیجان‌ها، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق و تفکر نقادانه معرفی کرده است (طاهری، یاریاری، صرامی و ادیب‌منش، ۱۳۹۲؛ کرد نوقابی و شریفی، ۱۳۸۴). چندین پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی را بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و بهبود عملکرد اجتماعی و همچنین کاهش طرد همسالان و رفتارهای غیراجتماعی نشان داده‌اند (صبحی قراملکی، حاجلو و محمدی، ۱۳۹۵؛ پورمحمدرضای تجریشی، جلیل آبکنار و عاطوری، ۱۳۹۲؛ نانگیا[۵]، ۲۰۱۹). سایر پژوهش‌ها نیز اثربخشی آن بر عزت‌نفس، سازگاری و همدلی (یادآور و اقبلا، ۲۰۰۹)، مهارتهای ارتباطی (کاظمی، مومنی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۴) و اعتماد به نفس اجتماعی و خود مدیریتی (تایمز، اوتلا و همیلتون[۶]، ۲۰۱۶) را نشان داده‌اند. یافته‌های حاصل از پژوهش سگرین[۷] (۲۰۱۷) نیز رابطه غیرمستقیم میان مهارت‌های زندگی و احساس تنهایی را نشان داد.

با توجه به ارتباط بین احساس تنهایی و کفایت اجتماعی پایین با نوموفوبیا از یک سو؛ و اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر این متغیرها از سوی دیگر، استفاده از این رویکرد جهت توانمندسازی این افراد در زمینه اجتماعی و سوق دادنشان به سمت تعاملات رودررو می‌تواند راه‌گشا باشد. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی و کفایت اجتماعی در نوجوانان دختر مبتلا به نوموفوبیا است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان کاشان بود. به منظور گزینش گروه نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. از میان مناطق آموزش و پرورش شهرستان کاشان یک منطقه آموزشی و از بین مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه این منطقه، دو مدرسه انتخاب گردید و پس از اجرای پرسشنامه نوموفوبیا بر روی کلیه دانش‌آموزان این مدارس، تعداد ۴۰ نفر از افرادی که در این پرسشنامه بالاترین نمرات را کسب کرده بودند به صورت هدفمند انتخاب و سپس به وسیله گمارش تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین

---

1 . Bragazzi & Del Puente
2. Felner, Lease & Phillips
3 . Yadav & Iqbal
4 . World Health Organization
5. Nangia
6 . Tymes, Outlaw & Hamilton
7 . Segrin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از قرار داشتن در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و تحصیل در مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه، کسب نمره بالاتر از نقطه برش (نمرات ۲۰ و بالاتر) در پرسشنامه نوموفوبیا و تکمیل رضایت‌نامه. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم حضور در دو جلسه پیاپی و انصراف از همکاری بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه نوموفوبیا[1] (NMP-Q): این پرسشنامه توسط ییلدریم و کوریا[2] (۲۰۱۵) به منظور ارزیابی شدت نوموفوبیا و شناسایی ابعاد آن ساخته شده است. این پرسشنامه متشکل از ۲۰ گویه است که افراد بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً مخالف تا ۷ برای کاملاً موافق) به هر یک از این گویه‌ها پاسخ می‌دهند. نمرات ۲۰ و کمتر نشانه عدم وجود نوموفوبیا، نمره بیشتر از ۲۰ و کمتر از ۶۰ نوموفوبیای خفیف، نمره مساوی و بزرگتر از ۶۰ و کمتر از ۱۰۰ نوموفوبیای متوسط و نمره مساوی یا بزرگتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده نوموفوبیای شدید است (سیاح، قدمی و آزادی، ۱۳۹۶). محققان روایی همزمان پرسشنامه نوموفوبیا را با به دست آوردن همبستگی بالا بین این پرسشنامه و پرسشنامه درگیری با تلفن همراه، مطلوب گزارش کردند (ییلدریم و کوریا، ۲۰۱۵؛ والش، وایت و یانگ[3]، ۲۰۱۰). ییلدریم و کوریا (۲۰۱۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۹۴ عنوان کردند. در ایران نیز سیاح، قدمی و آزادی (۱۳۹۶) اعتبار این آزمون به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ به دست آوردند.

پرسشنامه کفایت اجتماعی[4]: این پرسشنامه توسط پرندین (۱۳۸۵) بر اساس نظریه فلنر (۱۹۹۰) ساخته شده است و دارای ۴۷ سؤال با چهار خرده‌مقیاس مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است که به شیوه طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملا مخالف نمره ۱ و کاملا موافق نمره ۷) نمره‌گذاری می شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۸ برآورد شده است. از نظر روایی محتوا نیز با توجه به پشتوانه نظریه مطرح شده توسط فلنر، روایی صوری و منطقی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (پرندین، ۱۳۸۵). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های گوناگون تایید شده است (دشت‌بزرگی و شمشیرگران، ۱۳۹۷؛ حاتم‌طهرانی‌مقدم، موسوی‌نیک و ملکوتی، ۱۳۹۹؛ صلیبی و مدرسی، ۱۳۹۵).

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی برای بزرگسالان[5] (SELSA-S): این پرسشنامه به وسیله دی‌توماسو، برانن و بست[6] (۲۰۰۴) به منظور سنجش ابعاد مختلف احساس تنهایی ساخته شده است و دارای ۱۴ سوال و سه خرده‌مقیاس تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی است. گویه‌ها در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (از ۱ کاملا مخالفم تا ۵ کاملا موافقم) قرار دارند. نمرات پایین‌تر در هر خرده مقیاس و در مقیاس کلی، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط مولفان، بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (دی‌توماسو و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ضرایب آلفا برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ به دست آمده است.

ابتدا افراد گروه آزمایش و گروه گواه به طور تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. سپس پرسشنامه نوموفوبیا، احساس تنهایی و کفایت به عنوان پیش‌آزمون روی افراد دو گروه اجرا گردید. در مرحله بعد، پس از مشخص کردن روزهای برگزاری جلسات، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، بر اساس بسته آموزشی استاندارد محمدخانی و نوری (۱۳۸۳) که دفتر برنامه‌ریزی فرهنگی و مشاوره وزارت آموزش و پرورش به چاپ رسانده است، به شکل گروهی طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت هفتگی بر افراد گروه آزمایش اجرا شد. این بسته آموزشی توسط سایر محققین ایرانی نیز به دفعات مورد استفاده قرار گرفته است (حاتمی و کاوسیان، ۱۳۹۲؛ جهانیان، ۱۳۹۲؛ خالدیان، ۱۳۹۲؛ فضلی و حیدری، ۱۳۹۴). پس از پایان جلسات، افراد هر دو گروه کنترل و آزمایش پرسشنامه‌های مرحله پیش‌آزمون را مجددا تکمیل کردند.

1. Nomobophobia questionnaire
2. Yildirim & Correia
3. Walsh, White & Young
4. Social Competence questionnaire
5. Social and Emotional Loneliness Scale for adults
6. DiTommasso, Brannen & Best

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

جلسه	عنوان	توضیحات
اول		آ شنایی اع ضا با یکدیگر، بیان قوانین جل سات، آ شنایی با مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی، تعریف کیفیت زنگی و عوامل بهبود آن
دوم	آموزش خودآگاهی	آگاهی از نقش خودآگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی از ویژگی‌های خودآگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق و استعدادهای خود
سوم	آموزش مهارت‌های همدلی	توانایی درک و فهم افکار و احساسات دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، آشنایی با روش‌های همدلی، شناخت موانع در بیان همدلی برای مثال سرزنش کردن، نصیحت و اندرز
چهارم	آموزش م هارت های لازم برای روابط بین‌فردی	آ شنایی با شیوه‌ها و سبک‌های ارتباطی مختلف، شیوه‌های برقراری ارتباطات بین‌فردی، شنا سایی ویژگی‌های رابطه خوب و بد، آشنایی با انواع پرسش‌ها در یک ارتباط موثر و انواع پیام‌های کلامی و غیرکلامی
پنجم	آموزش م هارت ها ج هت برقراری رابطه موثر	آموزش انتخاب بهترین شیوه ارتباطی در شرایط مختلف از طریق ایفای نقش و فعالیت‌های گروهی، توانمندسازی شرکت‌کنندگان در برقراری ارتباط موثر
ششم	آموزش مهارت‌های مقابله با تنیدگی و تنش‌ها	شناخت تنیدگی، فشار روانی و انواع آن، منابع تنیدگی و تاثیر آن بر انسان، شناسایی راه‌های مختلف کاهش تنیدگی‌ها
هفتم	آموزش شناخت هیجان‌ها و مهارت کنترل خشم	شناخت هیجان‌های خود، شناخت ن شانه‌های خ شم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خ شم، شنا سایی افکار غیرمنطقی و غیرسودمند به هنگام خشم
هشتم	آموزش مهارت حل مساله	آشنایی با مهارت‌های حل‌مساله و اهمیت به‌کارگیری آن‌ها، انواع روش‌های برخورد با مشکلات زندگی (هیجان مدار، مسأله مدار) ، استفاده از روش بارش ذهنی برا یافتن بهترین راه‌حل به هنگام مواجه با مشکل
نهم	آموزش مهارت تصمیم‌گیری	تعریف تصمیم‌گیری، آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم‌گیری، آگاهی از شیوه‌های درست و نادرست تصمیم‌گیری، آشنایی با عوامل موثر در تصمیم‌گیری منطقی و درست
دهم	آ موزش مهارت ت فکر انتقادی	آشنایی با تفکر انتقادی به عنوان شیوه تفکر صحیح برای ارزیابی مسائل، مولفه‌های تفکر انتقادی

یافته ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی افراد گروه آزمایش ۱۶/۳(۱/۰۸) و گروه گواه ۱۶/۲ (۱/۱۱) به دست آمد. اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه به تفکیک مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۵۳/۷۵	۷/۱۵	۲۹/۹۵	۷/۳۷
	پس‌آزمون	۲۸/۷۰	۶/۴۷	۳۱/۳۰	۸/۰۲
کفایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۰۵/۲۰	۱۹/۲۸	۱۰۴/۲۵	۲۳/۰۴
	پس‌آزمون	۲۶۲/۱۰	۳۱/۴۳	۱۰۵/۰۰	۲۳/۶۹

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

همانطور در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات احساس تنهایی و کفایت اجتماعی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به ترتیب کاهش و افزایش داشته است، در صورتی که در گروه گواه تغییر محسوسی به وجود نیامده است.

در ادامه به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده به عمل آمد. در ابتدا آزمون کلموگروف– اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای احساس تنهایی و کفایت اجتماعی نشان داد که شرط نرمال بودن داده‌ها رعایت گردیده است (P >۰/۰۵). هم‌چنین یکسانی واریانس متغیرهای وابسته از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین

	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
احساس تنهایی	۲/۵۵	۱	۳۸	۰/۱۱۸
کفایت اجتماعی	۵۴/۰۵	۱	۳۸	۰/۰۷

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار محا سبه شده لوین از ۰/۰۵ بزرگتر و مفرو ضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار ا ست (P>۰/۰۵)؛ لذا می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس ا ستفاده کرد که نتایج این آزمون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آمارهF	معناداری
احساس تنهایی	گروه	۵۴۶۴/۶۲۰	۱	۵۴۶۴/۶۲۰	۲۳۹/۲۸۰	۰/۰۰
	خطا	۸۲۲/۱۶۰	۳۶	۲۲/۸۳۸		
	کل	۷۹۳۹۵/۰۰۰	۴۰			
کفایت اجتماعی	گروه	۲۴۲۲۷۵/۶۷۰	۱	۲۴۲۲۷۵/۶۷۰	۵۸۸/۸۰۷	۰/۰۰
	خطا	۱۴۸۱۲/۸۶۵	۳۶	۴۱۱/۴۶۸		
	کل	۱۶۲۳۸۷۰/۰۰۰	۴۰			

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴، با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در متغیرهای احساس تنهایی (F=۲۳۹/۲۸۰ و p<۰/۰۰۱) و کفایت اجتماعی (F=۵۸۸/۸۰۷ و p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد. لذا هر دو فرضیه پژوهش تایید می شود؛ بدین معنی که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش کفایت اجتماعی در در افراد نوموفوبیک می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس تنهایی و کفایت اجتماعی نوجوانان دختر دارای نشانه‌های نوموفوبیا انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش احساس تنهایی و افزایش کفایت اجتماعی در افراد دارای نوموفوبیا می‌شود. این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پورمحمدرضای تجریشی، جلیل آبکنار و عاطوری (۱۳۹۲)، صبحی قراملکی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

حاجلو و محمدی (۱۳۹۵)، نانگیا (۲۰۱۹)، یاداو و اقبال (۲۰۰۹)، کاظمی، مومنی و ابوالقاسمی (۲۰۱۴)، تایمز، اوتلا و همیلتون (۲۰۱۶)، سگرین (۲۰۱۷) همسو است.

کفایت اجتماعی عبارت است از داشتن مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی مناسب که باعث تعامل موفقیت‌آمیز در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون می‌شود و نتیجه آن حفظ روابط اجتماعی است (سگرین، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر افراد گروه آزمایش با بهره گرفتن از آموزش‌هایی در زمینه حل مساله، کنترل هیجانی، ابراز وجود، ارتباط موثر و غیره می‌توانند در برخورد با مشکلات بین‌فردی، اجتماعی و خانوادگی بهترین واکنش را نشان دهند و تعامل‌های مثبتی با دیگران برقرار کنند (محمودی، زهراکار و شعبانی، ۱۳۹۲). هم‌چنین مطالعات نشان داده که آموزش مهارت‌های زندگی به افراد کمک می‌کند تا اعتماد به نفس آن‌ها در مدیریت تعارض‌های موجود در روابط بین‌فردی افزایش یابد و درمواقع عصبانیت یا اضطراب، کنترل بیشتری بر احساسات خود پیدا کنند (تایمز، اوتلو و همیلتون، ۲۰۱۶). همه این موارد افراد را از نظر اجتماعی توانمند می‌سازد و کفایت اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر، از آنجا که احساس تنهایی بیانگر کاهش سطح روابط اجتماعی و میان‌فردی با دیگران است (بکل‌اوغلو[1]، ۲۰۱۰)، بسته آموزشی مهارت‌های زندگی از طریق آموزش مهارت‌هایی که ذکر شد، می‌تواند منجر به افزایش روابط اجتماعی و میان‌فردی شود و در نهایت به کاهش احساس تنهایی منجر گردد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که جانشین شدن تلفن همراه به جای تعاملات چهره به چهره و برقراری ارتباط مستقیم با دیگران، به تدریج باعث می‌شود که انگیزه افراد برای تعامل مستقیم با دیگران کم شود که این به نوبه خود تشدیدکننده اضطراب اجتماعی و دوری از روابط اجتماعی و به دنبال آن احساس تنهایی در آن‌هاست (پناهی‌قشه‌توتی، خسروی و فرح‌بیجاری، ۱۳۹۷). پس به نظر می‌رسد این افراد نیازمند آموزش‌هایی در زمینه چگونگی برقراری ارتباط با دیگران و مدیریت استرس به خصوص در تعامل با دیگران هستند. مطالعات نشان داده که آموزش مهارت‌های زندگی، جامعه‌پذیری نوجوانان را تسهیل می‌کند (کاظمی، آقامحمدیان شعرباف، مدرس غروی و مهرام، ۱۳۹۰؛ محبی، شکری و پورشهریار، ۱۳۹۷)، مسئولیت‌پذیری و تعهد را در آن‌ها افزایش می‌دهد، شخص قادر می‌شود با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل مؤثر روبرو شود (مردانشاهی، ۲۰۱۵) و در نهایت به طور معناداری شادمانی و سازگاری را بهبود می‌بخشد (اهرامیان، ۱۳۸۹). همه این موارد به نوجوانان در کاهش اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی ناشی از دوری از ارتباطات مستقیم و افزایش مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند.

در خصوص آموزش مهارت‌های هیجانی به عنوان بخشی از مجموعه آموزش‌های مربوط به مهارت‌های زندگی نیز می‌توان گفت که در این مرحله نوجوانان با کسب آگاهی از هیجانات خود در مواقع دوری و در دسترس نبودن تلفن‌همراه و فراگرفتن راهکارهایی برای کنترل تنیدگی و استرس ناشی از آن راحت‌تر می‌توانند با دشواری‌های هیجانی این اختلال کنار بیایند. هم‌چنین از آنجا که آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی انجام شد، تعامل اعضا با یکدیگر، ایفای نقش و دریافت حمایت و همدلی باعث می‌شود که افراد به درک بهتری از خود و مشکلاتشان برسند و راحت‌تر با آن کنار بیایند (ابراهیمی، ۱۳۹۱)؛ علاوه بر اینکه با یادگیری راهبردهای موثر، برای مقابله با مشکلاتشان توانمند می‌شوند.

پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت‌هایی است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش را دانش‌آموزان دختر مدارس دوره دوم متوسطه شهرستان کاشان تشکیل می‌دادند و بنابراین باید در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جمعیت‌ها و گروه‌های سنی جانب احتیاط رعایت شود. علاوه بر این، ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه بود که ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به سوالات پرسشنامه صداقت و دقت کامل را بـه خرج نداده باشند. هم‌چنین در این پژوهش امکان اجرای مرحله پیگیری و بررسی پایداری اثرهای برنامه مداخله‌ای میسر نشد. با توجه به یافته‌های پژوهشی و محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌هایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز برای سنجش نوموفوبیا استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش و دقت پژوهش افزایش یابد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن دوره پیگیری، پایداری اثرات آموزش مهارت‌های زندگی بر شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت با توجه به اثربخش بودن برنامه آموزش مهارت های زندگی، پیشنهاد می‌شود که آموزش این مهارت‌ها در برنامه درسی دانش‌آموزان مقاطع مختلف گنجانده شود.

منابع

[1] . Bakkaloğlu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

ابراهیمی، ع. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی گروهی آموزش مهارت‌های زندگی بر تعارضات والد-نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اراک واحد علوم تحقیقات.

پرندین، ش. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

پناهی‌قشه‌توتی، ز؛ خسروی؛ ز؛ و فرح‌بیجاری، ا. (۱۳۹۷). رابطه بین احساس تنهایی و نوموفوبیا به واسطه‌گری بهزیستی معنوی درمیان دانشجویان دختر دانشگاه الزهرا. *مطالعات روانشناختی*. ۱۴(۴)، ۷۳-۹۰.

پورمحمدرضای تجریشی، م؛ جلیل آبکنار، س؛ و عاشوری، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال ریاضی. *مجله روان شناسی بالینی*. ۵(۲)، ۱-۱۱.

جوکار، ب؛ و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. مجله علوم رفتاری. ۵(۴)، ۳۱۱-۳۱۷.

جهانیان، ر. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های دهگانه زندگی بر خودکارآمدی دانشجویان. روان‌شناسی کاربردی. ۳(۷)، ۷۱-۸۳.

حاتم‌طهرانی‌مقدم، ل؛ موسوی‌نیک، م؛ و ملکوتی، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی تحلیلی بر همدلی، پذیرش اجتماعی و کفایت اجتماعی دختران نوجوان شهر تهران. *رویش روان‌شناسی*. ۹(۵)، ۵۱-۶۲.

حاتمی، م؛ و کاوسیان، ج. (۱۳۹۵۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری فرزندان شاهد و ایثارگر. *روان‌شناسی مدرسه*. ۲(۲)، ۴۴-۵۷.

خالدیان، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس افراد معتاد به مواد مخدر. *روان‌شناسی اجتماعی*. ۸(۲۹)، ۱-۱۵.

دشت‌بزرگی، ز؛ و شمشیرگران، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. ۴(۲)، ۱۳-۲۴.

رهبرکرباسدهی، ف؛ حسین خانزاده، ع؛ و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان. *سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی*، شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.

سیاح، س؛ قدمی، ا؛ و آزادی، ف. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نوموفوبیا (بی‌موبایل هراسی) در بین دانشجویان ایرانی. *روان سنجی*. ۶(۲۳)، ۷-۲۵.

طاهری، م؛ یاریاری، ف؛ صرامی، غ؛ و ادیب منش، م. (۱۳۹۲). رابطهٔ بین سبک‌های هویت، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۱)، ۷۲-۸۲.

فضلی، ی؛ شمسی، ع؛ و حیدری، ح. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سطح اعتیادپذیری و بازخورد نسبت به مواد مخدر، همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی.

صبحی‌قراملکی، ن؛ حاجلو, ن؛ و محمدی, س. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی .*روان‌شناسی مدرسه*. ۵(۳)، ۱۱۸-۱۳۱.

صلیبی، ژ؛ و مدرسی، گ. (۱۳۹۵). بررسی رابطهٔ سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲. *پژوهشنامه زنان*. ۷(۱۵)، ۱۲۷-۱۵۴.

کاظمی، پ؛ آقامحمدیان شعرباف، ح؛ مدرس غروی، م؛ و مهرام، ب. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی برنامهٔ ارتقای کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان، *مجلهٔ پژوهش های روان‌شناسی و مشاوره*، ۱(۲)، ۸۷-۷۱.

کردنوقابی، ر؛ و پاشا شریفی، ح. (۱۳۸۴). تهیه و تدوین برنامهٔ درسی مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان دورهٔ تحصیلی متوسطه. *نوآوری‌های آموزشی*. ۴(۲)، ۱۱-۳۴.

محبی، س؛ شکری, ا؛ و پورشهریار، ح. (۱۳۹۷). تأثیر برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارزیابی‌های شناختی، مقابله و هیجان‌ها. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. ۱۵(۵۷)، ۹۹-۸۳.*

محمدخانی، شهرام؛ و نوری، ربابه. (۱۳۸۳). *مهارت‌های زندگی، ویژه‌ی دانش‌آموزان*. معاونت نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش. تهران: طلوع دانش.

محمودی، م؛ زهراکار، ک؛ و شعبانی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*. ۱۰(۳۷)، ۷۱-۷۹.

منصوریان، م؛ صلحی، م؛ ادب، ز؛ و لطیفی، م. (۱۳۹۳). رابطه وابستگی به تلفن همراه با احساس تنهایی و حمایت اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۱(۱۲۰)، ۱-۸.

Azuki, T. (2014). Today's mobile phone users: current and emerging trends. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Journal*, *12*(2), 334-50.

Bakkaloğlu, H. (2010). A comparison of the loneliness levels of mainstreamed primary students according to their sociometric status. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *2*, 330-336.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology research and behavior management*, *7*, 155.

Castells, M. (1998). *The information age: Economy, society and culture, volume 3.* Oxford*:* Blackwell.

Çelebi, M., Metin, A., İncedere, F., Aygun, N., Bedir, M., & Özbulut, Ö. (2020). Investigation of Relationship Between Nomophobia and Loneliness Level: Erciyes University Sample. *Sciences*, *10*(2), 315-334.

Cho, S., & Lee, E. (2016). Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: A cross-sectional descriptive study of nursing students. *Nurse education today*, *40*, 128-133.

DiTommasso, E., Brannen, C. and Best L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement Journal*, *64*(1), 99-119.

Felner, R. D., Lease, A. M., & Phillips, R. S. C. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*, 245-264.

Griffiths, M. D., & Kuss, D. (2017). Adolescent social media addiction (revisited). *Education and Health*, *35*(3), 49-52.

Ishii, K. (2011). Examining the adverse effects of mobile phone use among Japanese adolescents. *Keio Communication Review*, *33*(33), 69-83.

Jin, B., & Park, N. (2013). Mob[1]ile voice communication and loneliness: Cell phone use and the social skills deficit hypothesis. *New Media & Society*, *15*(7), 1094-1111.

Kazemi, R., Momeni, S., & Abolghasemi, A. (2014). The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *114*, 863 – 866.

King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and Behavioral neurology*, *23*(1), 52-54.

King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C., Sancassiani, F., Machado, S., & Nardi, A. E. (2014). "Nomophobia": impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. *Clinical practice and epidemiology in mental health. 10*, 28-35.

Mardanshahi, M. M. (2015). The role of life skills training on happiness and entrepreneurship characteristics of incoming students in Sari Agricultural Sciences and Natural Resources University students. *International Journal of Agriculture and Crop Sciences (IJACS)*, *8*(3), 406-411.

Mei, S., Chai, J., Wang, S. B., Ng, C. H., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2018). Mobile phone dependence, social support and impulsivity in Chinese university students. *International journal of environmental research and public health*, *15*(3), 504.

Nangia, A. (2019). Effectiveness of Life Skills Training Program on Assertiveness, Stress Management and Interpersonal Communication Skills of Adolescents in Rural Area. *Research review International Journal of Multidisciplinary*. *4*(6), 331-334.

Ozdemir, B., Cakir, O., & Hussain, I. (2018). Prevalence of Nomophobia among university students: A comparative study of Pakistani and Turkish undergraduate students. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, *14*(4), 1519-1532.

Park, N., Kim, Y. C., Shon, H. Y., & Shim, H. (2013). Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior*, *29*(4), 1763-1770.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). *Loneliness. Encyclopedia of Mental Health*. New York: Academic Press.

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.

Safari, M., Shojaei-Zadeh, D., Ghofranipour, F., Heydarnia, A. R., & Pakpur, A. (2009). *Theories, models and methods of health education and health promotion*. Tehran: Asaresobhan.

Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical psychology review*, *20*(3), 379-403.

Singh, B., Gupta, R., & Garg, R. (2013). Mobile phones; A Boon or Bane for Mankind?-Behavior of medical students. *International Journal of Innovative Research and Development*, *2*(4), 196-205.

Thomée, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults-a prospective cohort study. *BMC public health*, *11*(1), 66.

Tymes, D. D., Outlaw, K. L., & Hamilton, B. K. (2016). Life skills interventions to improve social confidence, self-management, and protection against drug use in rural elementary school aged children. *Journal of community health nursing*, *33*(1), 11-19.

Walsh, S. P., White, K. M., & Young, R. M. (2010). Needing to connect: The effect of self and others on young people's involvement with their mobile phones. Australian journal of psychology, *62*(4), 194-203.

World Health Organization. (2001). Health news stories: Depression link to heart disease, hostility, depression may boost heart disease. *WHO report on mental illness released October*, *4*, 2001.

Yadav, P., & Iqbal, N. (2009). Impact of life skill training on self-esteem, adjustment and empathy among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *35*(10), 61-70.

Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, *49*, 130-137.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.9.4]