

اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر اعتیاد به تلفن همراه و بهبود کیفیت خواب و سلامت روانی دانش آموزان

The effectiveness of Solution Focused Brief Therapy on mobile phone addiction and improving sleep quality and mental health of students

Milad Hajipour

Master's degree in School counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Ahmadreza Kiani *

Associate Professor, Department Of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

A_kianichelmardi@sbu.ac.ir

Zahra Akhavi Samarin

Associate Professor, Department Of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

میلاد حاجی پور

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

احمدرضا کیانی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

زهرا اخوی ثمرین

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy on mobile phone addiction and improving the sleep quality and mental health of students. The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all sixth-grade elementary students of Khomam city during the 2022 academic year. 24 sixth-grade elementary students were selected by an available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (12 students in each group). Mobile phone addiction questionnaires (MPAQ; Savari 2012), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; Buysse et al, 1989), and Anxiety, Depression and Stress Scale-21 (DASS-2; Lovibond and Lovibond, 1995) were used to collect data. After administering a pre-test to both groups, 8 weekly 90-minute sessions of solution-focused brief group therapy were provided to students in the experimental group, but the control group did not receive any training. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that, by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the post-test mean of mobile phone addiction, sleep quality, and mental health in the experimental and control groups at the ($P<0.05$) level. From the above findings, it can be concluded that solution-focused brief therapy has been effective in reducing cell phone addiction and improving the sleep quality and mental health of students.

Keywords: Mental Health, Sleep Quality, Mobile Phone Addiction, Solution Focused Breif Therapy.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه حل محور کوتاه مدت بر اعتیاد به تلفن همراه و بهبود کیفیت خواب و سلامت روانی دانش آموزان صورت گرفت. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش متشکل از کلیه دانش آموزان پایه ششم مقطع ابتدایی شهرستان خمام در سال تحصیلی ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۲۴ دانش آموز پایه ششم ابتدایی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ی اعتیاد به تلفن همراه (MPAQ؛ سوری، ۱۳۹۲)، شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI؛ بويس و همکاران، ۱۹۸۹) و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-21؛ لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵) استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون از هر دو گروه، تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی، درمان راه حل محور کوتاه مدت به صورت گروهی برای دانش آموزان گروه آزمایش ارائه شد اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ($P<0.05$) وجود داشت. از یافته های فوق می توان نتیجه گرفت که درمان راه حل محور کوتاه مدت جهت کاهش اعتیاد به تلفن همراه و همچنین بهبود کیفیت خواب و سلامت روانی دانش آموزان مؤثر واقع شده است.

واژه های کلیدی: سلامت روان، کیفیت خواب، اعتیاد به تلفن همراه، درمان راه حل محور کوتاه مدت.

مقدمه

دانش‌آموزان در یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشدی خود یعنی دوره نوجوانی قرار دارند که همراه با تغییرات سریع جسمی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و جنسی است و در این دوره دانش‌آموزان به دنبال هویت‌یابی، روابط با همسالان و استقلال هستند (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ به نقل از منعمی و زینالی، ۱۴۰۱). دوره سنی نوجوانی معمولاً به بازه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال اشاره دارد که افراد تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی قابل توجهی را تجربه می‌کنند. نوجوانی به‌عنوان یک مرحله بحرانی در توسعه فردی شناخته می‌شود که در آن افراد به تدریج از کودکی به بزرگسالی منتقل می‌شوند (گیسر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

استفاده مفرط از تلفن همراه در میان دانش‌آموزان در دوران همه‌گیری ویروس کووید ۱۹^۳ به دلیل تعطیلی مدارس و آموزش از راه دور افزایش یافته است. این تغییرات رفتاری و روانی به دلیل نیاز به استفاده از فناوری برای آموزش آنلاین و همچنین به‌عنوان یک مکانیسم مقابله با استرس ناشی از همه‌گیری مشاهده شده است (اومتان و کامائو^۴، ۲۰۲۳). استفاده از فناوری‌های آموزشی در این دوره به بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمک کرده است، اما همچنین چالش‌هایی مانند افزایش زمان استفاده از تلفن همراه و کاهش فعالیت‌های فیزیکی را به همراه داشته است (فرناندز^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). این تغییرات رفتاری می‌تواند به افزایش علائم اضطراب^۶ و افسردگی^۷ منجر شود که نیاز به توجه ویژه به سلامت روانی دانش‌آموزان را برجسته می‌کند (پنگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند به‌عنوان یک مشکل اجتماعی جدی شناخته شود که نه تنها بر سلامت جسمی و روانی تأثیر منفی دارد، بلکه مانع از توسعه اجتماعی و ثبات می‌شود (ژانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر قابل تغییر برای مشکلات سلامت روانی شناخته شود.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که استفاده از تلفن‌های همراه و تبلت‌ها قبل از خواب تأثیر منفی بر کیفیت خواب نوجوانان دارد. به‌عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد که استفاده از رسانه‌های اجتماعی و تلفن‌های هوشمند در زمان خواب با کیفیت خواب ضعیف‌تر و افزایش افسردگی در نوجوانان مرتبط است (لی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، محدود کردن استفاده از تلفن همراه قبل از خواب به مدت چهار هفته باعث کاهش زمان به خواب رفتن و افزایش کیفیت خواب و حافظه کاری در نوجوانان شد (هی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰). یک مرور سیستماتیک دیگر نشان داد که استفاده بیش‌ازحد از صفحه‌نمایش‌های دیجیتال با خواب کوتاه‌تر و کیفیت خواب ضعیف‌تر در نوجوانان مرتبط است و استفاده از تلفن همراه قبل از خواب به‌طور خاص با کیفیت خواب پایین‌تر ارتباط دارد (سیلوا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). این یافته‌ها اهمیت مدیریت زمان استفاده از دستگاه‌های دیجیتال، به‌ویژه قبل از خواب را برای بهبود کیفیت خواب در نوجوانان تأکید می‌کنند. یک مطالعه در سال ۲۰۲۴ نشان داد که استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه با افزایش استرس، رفتارهای وسواسی^{۱۳} و کاهش خودکنترلی^{۱۴} در نوجوانان مرتبط است (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، یک تحقیق دیگر نشان داد که در دوران پاندمی کووید ۱۹، نوجوانانی که از نظر خودکنترلی ضعیف بودند، بیشتر در معرض اعتیاد به تلفن همراه و مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی قرار داشتند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد به تلفن همراه می‌تواند به مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود و بر سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان تأثیر منفی بگذارد (وی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴؛ گوسوامی و دشموخ^{۱۶}، ۲۰۲۳). این یافته‌ها اهمیت مدیریت استفاده از تلفن همراه و توجه به سلامت روانی نوجوانان را نشان می‌دهند.

1 Chen

2 Gaiser

3 COVID-19

4 Oematan & Kamau

5 Fernandez

6 Anxiety

7 Depression

8 Pang

9 Zhang

10 Lee

11 He

12 Silva

13 Obsessive Behaviors

14 Self-control

15 Wei

16 Goswami & Deshmukh

ضرورت اجرای مداخلات روان‌شناختی برای بهبود وضعیت روانی دانش‌آموزان در زمینه استفاده از تلفن همراه به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده بیش‌ازحد یا مشکل‌ساز از تلفن همراه می‌تواند منجر به مشکلات روانی قابل توجهی مانند اضطراب، افسردگی و کاهش عزت‌نفس در میان دانش‌آموزان شود (لوی^۱، ۲۰۲۴؛ خوزه^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). مداخلات برای مقابله با این چالش‌ها ضروری هستند. به‌عنوان مثال، مشاوره هدفمند در مدارس می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا استفاده از تلفن همراه خود را به‌طور مؤثری مدیریت کنند و نتایج بهتری در سلامت روانی به‌دست آورند (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، برنامه‌های سلامت موبایل نشان داده‌اند که در ارائه حمایت روان‌شناختی، به‌ویژه در محیط‌های دانشگاهی، مؤثر هستند و می‌توانند به کاهش استرس و اضطراب کمک کنند (اولیویرا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). در مجموع، اجرای مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته می‌تواند به‌طور قابل توجهی به بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان کمک کند و اثرات منفی استفاده بیش‌ازحد از تلفن همراه را کاهش دهد (ژو^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

امروزه یکی از درمان‌های رایج در بین متخصصان، درمان راه حل محور کوتاه مدت است. رویکرد راه‌حل محور در اواخر قرن بیستم عمدتاً از طریق کار استیو دیشیزر و اینسو کیم برک در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت میلواکی شکل گرفت. این رویکرد بر نقاط قوت مراجعان و امکانات آینده تأکید دارد و به جای تمرکز بر مشکلات یا مسائل گذشته، بر روی راه‌حل‌ها متمرکز است. اصول بنیادین آن شامل این باور است که مراجعان منابع لازم برای حل مشکلات خود را دارند و تغییرات کوچک می‌تواند منجر به بهبودهای قابل توجهی در زندگی آن‌ها شود. این رویکرد به خاطر ماهیت هدف‌محور خود شناخته می‌شود، جایی که درمانگران با مراجعان همکاری می‌کنند تا اهداف خاص و قابل اندازه‌گیری را شناسایی و به آن‌ها دست‌یابند (ولف^۵، ۲۰۲۵؛ شواب^۶، ۲۰۲۵). اجزای اصلی درمان راه‌حل محور شامل جستجوی راه حل‌ها، شناسایی موارد استثنا، تمرکز بر حال و آینده به‌جای گذشته و استفاده از تکنیک‌هایی مانند سؤالات معجزه آسا، مقیاس درجه بندی و سؤالات مقابله‌ای است. این روش درمانی به عنوان یک روش مشاوره روانشناختی شناخته می‌شود که به‌جای تمرکز بر مشکل، روی یک راه حل متمرکز می‌شود و باعث می‌شود که مراجعان خود نیز این نکته را دریابند (ارسلان و گوموسکاگلایان^۷، ۲۰۱۸؛ به نقل از فریدونی گلیان و همکاران، ۱۴۰۳). پژوهشگران در مطالعاتی دریافتند که مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل محور می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش وابستگی و اعتیاد به اینترنت نوجوانان باشد (تسیه‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۰؛ اسمعیل شه‌میرزایی و همکاران، ۱۳۹۸). این نوع درمان به‌ویژه در کاهش مشکلات روانی و بهبود کیفیت خواب در میان افرادی که با اختلالات خواب مواجه هستند، مؤثر است (کریستودولو^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). استفاده از درمان‌های مبتنی بر راه‌حل می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا با شناسایی و تقویت مهارت‌های خود، بهبود کیفیت خواب و کاهش اعتیاد به تلفن همراه را تجربه کنند. همچنین این رویکرد می‌تواند به‌طور مؤثری بر بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان منجر شود (سیمی^۹ و همکاران، ۲۰۲۴؛ هو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، استفاده از درمان راه‌حل محور می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی مؤثر در بهبود سلامت روان و کیفیت خواب در نظر گرفته شود.

با توجه به اینکه اعتیاد به تلفن همراه و مشکلات و تبعات حاصل از آن در بین دانش‌آموزان در حال افزایش است لزوم پرداختن به آن و توجه به سلامت روان و کیفیت خواب آنان از اهمیت بالایی برخوردار است از طرفی با عنایت به ویژگی‌های درمان راه حل محور کوتاه مدت از جمله اینکه در کمترین زمان و به صورت فشرده قابلیت اجرا دارد بنابراین استفاده از این رویکرد با توجه به محدودیت‌های سیستم‌های آموزشی حائز اهمیت است. همچنین با توجه به پیشینه پژوهش‌های بررسی شده، اثرات این مداخله در دانش‌آموزانی که درگیر اعتیاد به تلفن همراه هستند، کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، از این رو هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت بر اعتیاد به تلفن همراه و کیفیت خواب و سلامت روان دانش‌آموزان بود.

1 Lui
 2 Jose
 3 Oliveira
 4 Zhou
 5 Wulf
 6 Schwab
 7 Arslan & Gumuscaglayan
 8 Christodoulou
 9 Cemei
 10 Hu

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش متشکل از کلیه دانش‌آموزان پایه ششم مقطع ابتدایی شهرستان خمام در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۲۴ دانش‌آموز پایه ششم ابتدایی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل دامنه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال (پایه ششم ابتدایی)، فقدان هرگونه اختلال روان‌پزشکی به تشخیص روان‌پزشک یا روان‌شناس که نیازمند مصرف دارو یا روان‌درمانی باشد، سلامت جسمانی دانش‌آموز، تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت والدین بود. ملاک خروج نیز شامل شرکت نکردن هم‌زمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر، انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده و عدم شرکت در یکی از مراحل انجام آزمون‌های پژوهش یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش این پژوهش به این صورت بود که شرکت‌کنندگان با استفاده از یک لیست شمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. پیش از شروع مداخله تمامی شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت طبق پروتکل آیسون و همکاران (۲۰۱۲) ترجمه جعفری و نادری (۱۴۰۰) به‌صورت هفتگی دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است. شرکت‌کنندگان یک روز پیش از مداخله مورد سنجش قرار گرفتند. بعد از اتمام درمان از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، برای دانش‌آموزان مشارکت‌کننده جلسه‌ای توجیهی برگزار شد که طی این جلسه شرح کوتاهی از جلسات درمانی ذکر گردید و مهم‌ترین تعهدات درمانگر از قبیل ارائه اطلاعات لازم به مراجعان در خصوص درمان پیشنهادی، محرمانه نگه داشتن اسرار و اطلاعات مراجعان ارائه شد. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای سنجش

شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ^۱ (PSQI): این پرسشنامه توسط بویس^۲ و همکاران (۱۹۸۹) به‌منظور سنجش کیفیت خواب ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۹ سؤال کلی است و ۷ مؤلفه را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: کیفیت خواب ذهنی، تأخیر در خواب، مدت خواب، کفایت خواب، آشفتگی خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و بدکارکردی روزانه. سؤالات از نوع چهارگزینه‌ای در طول ماه گذشته نداشتیم (۰)، کمتر از یک‌بار در هفته (۱)، یک تا دو بار در هفته (۲)، دو تا سه بار در هفته یا بیشتر (۳) بوده و از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل شاخص نیز از ۰ تا ۲۱ دامنه دارد و نمرات بالا نشانگر کیفیت پایین خواب است. نمرات بالاتر از ۵ نیز نشانگر وجود اختلال خواب است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و حساسیت و ویژگی‌های بازآزمایی آن را در بازه زمانی یک ماهه به ترتیب ۸۹/۶، ۸۶/۵ و ۰/۸۷ و روایی محتوایی شاخص را ۸۹/۶ گزارش کرده‌اند (بویس و همکاران، ۱۹۸۹). در مطالعه ایرانی پایایی به روش همسانی درونی کیفیت خواب پیتزبورگ با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و روایی محتوایی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۷۹ گزارش شده است (منصوری و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر مقدار پایایی به روش همسانی درونی کیفیت خواب پیتزبورگ با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه (MPAQ)^۳: پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه که توسط سواری (۱۳۹۲) ساخته شده، دارای ۱۳ گویه و ۳ مؤلفه است و هدف اصلی آن سنجش اعتیاد افراد به تلفن همراه است. سؤالات پرسشنامه به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای از هرگز (۰) تا اکثر اوقات (۴) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن نمره هر آزمودنی باید نمرات ۱۳ مؤلفه را با هم جمع کرد. نمرات ۰ تا ۱۳ حس انسجام پایین، نمرات ۱۳ تا ۲۶ حس انسجام متوسط و نمرات ۲۶ تا ۵۲ حس انسجام بالا را نشان می‌دهند. سواری (۱۳۹۲) در پژوهش خود با استفاده از روش تحلیل عاملی روایی این پرسشنامه را احراز و مورد تأیید قرارداد، تحلیل نشان داد که پس از بیست‌وپنج بار چرخش آزمایشی روی داده‌ها، ۳ سؤال و سه عامل به نام خلاقیت زدایی (۷ سؤال)، میل گرایی (۳ سؤال) و احساس تنهایی (۳ سؤال) به دست آمد. همچنین پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۷، برای عامل خلاقیت زدایی ۰/۷۸، برای عامل میل گرایی ۰/۷۶ و برای عامل احساس تنهایی ۰/۸۴ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش مردانی و همکاران (۱۴۰۱) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴، برای عامل خلاقیت زدایی ۰/۹۳، برای عامل میل گرایی ۰/۷۸ و برای عامل احساس تنهایی ۰/۸۵ به دست آمد.

1 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

2 Buysse

3 Mobile Phone Addiction Questionnaire (MPAQ)

مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی^۱ (DASS21): مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی توسط لایبوند و لایبوند^۲ در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش استرس، اضطراب و افسردگی ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال می باشد. این مقیاس شامل ۳ مؤلفه است که هر یک از خرده مقیاس های آن شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال های مربوط به آن به دست می آید. شیوه نمره گذاری آن بدین صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) در نظر گرفته می شود. کسب نمره ۰-۷ در هر بخش به معنی شکل خفیف، نمره ۸-۱۴ شکل متوسط و نمره ۱۵-۲۱ شکل شدید استرس، اضطراب یا افسردگی می باشد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ و برای متغیر کلی نیز برابر با ۰/۸۰ بود و روایی همگرای آن با پرسشنامه سلامت روان نیز ۰/۷۲ به دست آمد. در ایران برای تأیید روایی همگرای پرسشنامه نتایج نشان داد که عامل های این پرسشنامه با عامل های پرسشنامه سلامت روان با مقادیر همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ بدست آمد و همچنین پایایی را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفته ای برای خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ را نیز برای خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده اند (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد.

مداخله درمانی: گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان راه حل محور کوتاه مدت طبق پروتکل آیسون و همکاران (۲۰۱۲) ترجمه جعفری و نادری (۱۴۰۰) را به صورت هفتگی دریافت کردند که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان راه حل محور کوتاه مدت

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تمرین
اول	آشنایی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر	بازی از کی ببرسم؟
	بیان قواعد	تبیین اهداف و چشم انداز گروه	(تعیین ترتیب معرفی اعضا توسط یکدیگر)
	تعیین چشم انداز	بیان قوانین، هنجارها و وظایف اعضا	بیان اهداف ترجیحی برای هر عضو
دوم	هدف گذاری	مرور تکلیف جلسه قبل	تمرین گروهی تعیین بالاترین امیدهای اعضا
	برجسته سازی	بررسی بالاترین امیدهای افراد و تمرکز بر تغییرات کوچک	بررسی تغییرات که اخیراً افراد تجربه کرده اند
سوم	توانایی ها	مرور تکلیف جلسه قبل و نیل به راه حل های بدیع و جدید و نام گذاری مهارت ها و تعیین میزان پیشرفت	بازی من می تونم و استفاده از مقیاس درجه بندی جهت رسیدن به بالاترین امیدها (۱-۱۰)
چهارم	کشف استثناء ها	مرور تکلیف جلسه قبل و خلق گفتگوی عاری از مشکل	تشویق گروه های دونفره به مرور موقعیت هایی که در آن موقعیت ها مشکل فعلی وجود نداشت
پنجم	تسلط و قدرت	تمرکز بر موقعیت هایی که فرد موفق عمل کرده است	گفتگوی دونفره درباره راه حل های مؤثر اخیر
	ششم	مرور تکلیف جلسه قبل، تعمیم راه حل های جدید به سایر موقعیت ها و تمرکز بر تسلط و قدرت هر عضو	شناسایی و اشتراک منابع درونی و بیرونی
	بازخورد و تحسین	مرور تکلیف جلسه قبل	بازی چی شد، چطور شد؟
	هفتم	بازخورد و بحث درباره تجارب جدید	بازخورد گروهی به تغییرات کوچک هر فرد
	جشن تغییر	مرور تکلیف جلسه قبل، بررسی فواید استفاده از راه حل ها	تشکیل گروه های آینه تغییر
	جمع بندی	سیاسگزاری تغییرات ایجاد شده	(قدردانی از هم به خاطر تأثیر و کمک متقابل)
هشتم		مرور دستاوردها و تعیین جلسه پیگیری	تهیه شناسنامه مهارت ها و دستاوردها

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن افراد نمونه در گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۲۵ و ۰/۶۲ و در گروه کنترل ۱۲/۵۸ و ۰/۵۱ بود. در گروه آزمایش ۷ (۰/۵۸) نفر پسر و ۵ (۰/۴۲) نفر دختر قرار داشتند؛ همچنین در گروه کنترل ۱۰ (۰/۸۳) نفر پسر و ۲ (۰/۱۷) نفر دختر قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون در جدول ۲ گزارش شده است. در جدول ۲ شاخص های

1 Anxiety, Depression and Stress Scale-21 (DASS-21)

2 Lovibond & Lovibond

توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است. همان‌طور که در نتایج جدول دو مشاهده می‌شود، نمره‌های گروه آزمایش در متغیر اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان با نمرات پس‌آزمون و نمرات گروه کنترل تفاوت بسیاری داشته است.

جدول ۲. شاخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اعتیاد به تلفن همراه	آزمایش	۳۷/۸۳	۴/۲۳	۲۰/۴۱	۲/۱۹
	کنترل	۳۶/۴۹	۳/۹۲	۳۵/۴۱	۳/۴۷
کل کیفیت خواب	آزمایش	۹/۲۵	۱/۰۱	۵/۶۶	۰/۵۵
	کنترل	۹/۲۲	۰/۹۳	۹/۲۰	۱/۲۹
کل سلامت روان	آزمایش	۲۵/۲۵	۱/۹۹	۷/۸۳	۰/۸۲
	کنترل	۲۵/۰۱	۲/۱۱	۲۴/۸۲	۲/۶۰

همان‌گونه که نتایج بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان کمتر است؛ یعنی بعد از مداخله درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت میانگین این متغیرها در گروه آزمایش به‌طور شهودی کاهش یافته است. این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست. قبل از استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نرمال بودن داده‌های اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان از طریق آزمون شاپیرو-ویلک^۱ ($P > ۰/۰۵$) و همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین^۲ ($P > ۰/۰۵$) تأیید شد. نتایج آزمون لوین برای متغیر اعتیاد به تلفن همراه ($F=۴/۸۶$, $P=۰/۵۵$)، برای متغیر کیفیت خواب ($F=۳/۵۸$, $P=۰/۳۳$) و برای متغیر سلامت روان ($F=۰/۰۴$, $P=۰/۵۳$) به دست آمد که حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همگنی شیب رگرسیون نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که برای متغیر اعتیاد به تلفن همراه ($F=۹/۳۶$, $P=۰/۱۰$)، برای متغیر کیفیت خواب ($F=۳/۹۳$, $P=۰/۰۷$) و برای متغیر سلامت روان ($F=۵۳/۱۵$, $P=۰/۱۳$) به دست آمد و با توجه به اینکه سطح معناداری از $۰/۰۵$ بیشتر است فرضیه همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. جهت اعتبار تحلیل کوواریانس از آزمون‌های اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. شاخص‌های چندمتغیره پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	df	خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۵۶	۷/۳۵	۳	۱۷	۰/۰۱	۰/۵۶	۱
لامبداویلکز	۰/۴۳	۷/۳۵	۳	۱۷	۰/۰۱	۰/۵۶	۱
اثر هتلینگ	۱/۲۹	۷/۳۵	۳	۱۷	۰/۰۱	۰/۵۶	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۹	۷/۳۵	۳	۱۷	۰/۰۱	۰/۵۶	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان با کنترل پیش‌آزمون، حداقل بین یکی از متغیرهای وابسته در سطح $P < ۰/۰۰۱$ تفاوت معناداری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد ۵۶ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آموزشی است. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ ارائه شده است.

1 Shapiro Wilk

2 Leven

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اعتیاد به تلفن همراه، کیفیت خواب و سلامت روان

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اعتیاد به تلفن - همراه	پیش آزمون	۴۵۶/۹۶	۱	۴۵۶/۹۶	۷/۱۷	۰/۰۱	۰/۲۷
	گروه	۱۳۱۲/۷۸	۱	۱۳۱۲/۷۸	۲۰/۶۰	۰/۰۰	۰/۵۲
	خطا	۱۲۱۰/۶۲	۱۹	۶۳/۷۱			
کیفیت خواب	پیش آزمون	۱۷/۳۷	۱	۱۷/۳۷	۱/۳۵	۰/۲۵	۰/۰۶
	گروه	۶۷/۷۴	۱	۶۷/۷۴	۵/۲۷	۰/۰۰	۰/۲۱
	خطا	۲۴۳/۹۱	۱۹	۱۲/۸۳			
سلامت روان	پیش آزمون	۵۹۷/۰۰	۱	۵۹۷/۰۰	۵/۰۸	۰/۰۳	۰/۲۱
	گروه	۱۴۵۵/۴۴	۱	۱۴۵۵/۴۴	۱۲/۳۸	۰/۰۰	۰/۳۹
	خطا	۲۲۳۲/۷۳	۱۹	۱۱۷/۵۱			

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این به این معناست که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب کاهش اعتیاد به تلفن همراه ($P=0/00$, $F=20/60$)، بهبود کیفیت خواب ($P=0/00$, $F=5/27$) و افزایش سلامت روان ($P=0/00$, $F=12/38$) شود؛ همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که اندازه اثر بین ۰/۲۱ و ۰/۵۲ است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر اعتیاد به تلفن همراه و بهبود کیفیت خواب و سلامت روانی دانش‌آموزان انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کاهش اعتیاد به تلفن همراه، بهبود کیفیت خواب و بهبود سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است. یافته نخست پژوهش نشان داد که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر کاهش اعتیاد به تلفن همراه دانش‌آموزان مؤثر است؛ این یافته با نتایج پژوهش گودرزی و همکاران (۱۴۰۳)، تسبیح حسینی و همکاران (۱۴۰۰) و آکگول-گوندگو و سلجوک-توسون^۱ (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد با توجه به اینکه نوجوانان بسیاری روزانه درگیر استفاده اعتیاد گونه به تلفن همراه هستند و این مساله دانش‌آموزان را با مشکلات فراوانی مواجه کرده است بنابراین درمان راه‌حل‌محور با تمرکز بر راه‌حلهایی که برگرفته از منابع درونی هر یک از دانش‌آموزان است به افزایش خودکارآمدی و رضایت از زندگی در نوجوانان کمک می‌کند و منجر به کاهش اعتیاد به تلفن همراه می‌شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

این نتایج نشان می‌دهد که ویژگی‌ها و مزایای درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت این رویکرد درمانی را به‌طور قابل توجهی هدفمند و کارآمد می‌سازد. به‌ویژه، این درمان به اعضای گروه یاری می‌رساند تا اهداف خود را مشخص کنند و راهکارهایی برای دستیابی به این اهداف پیدا کنند. همچنین، به آن‌ها کمک می‌کند تا پس از استفاده از تلفن همراه، خود را به‌صورت سالم‌تر و مسئولانه‌تری تجسم کنند و از بروز علائم وابستگی به تلفن همراه جلوگیری نمایند. این درمان می‌تواند به چند دلیل مؤثر باشد. نخست اینکه اعضای گروه را ترغیب می‌کند تا به‌طور فعال در مورد نحوه استفاده از اینترنت و تلفن همراه تأمل کنند و نگرش منفی خود را نسبت به استفاده افراطی از این ابزارها به دیدگاه‌های مثبت‌تری تغییر دهند همچنین این رویکرد درمانی اعضا را تشویق می‌کند تا به‌طور فعال تجربیات مثبت و راهبردهای مقابله‌ای را برای استفاده عقلانی از ابزارهای دیجیتال جستجو کنند و برای کمک به کشف و تکرار روش‌های مؤثر غلبه بر اعتیاد به تلفن همراه و استفاده کنترل نشده، تجربیات موفق گذشته را جستجو کنند. (ژانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۴۰۳).

یافته دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت باعث بهبود کیفیت خواب دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش دیده‌بان (۲۰۲۳)، اسپیتزکا^۳ (۲۰۲۴) و جعفری و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اشاره

1 Akgül-Gündoğdu & Selçuk-Tosun

2 Zhang

3 Spytka

کرد با توجه به اینکه یکی از مواردی که تأثیر بسزایی در سلامتی دانش‌آموزان دارد کیفیت خواب آن‌هاست از این‌رو با در نظر گرفتن عوامل مزاحمی همچون اعتیاد به تلفن همراه که می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت خواب آن‌ها داشته باشد به‌طوری‌که باعث درگیری فیزیکی و ذهنی دانش‌آموزان بخصوص در زمان‌های نزدیک به خواب شود، بنابراین توجه به بهبود کیفیت خواب و استفاده از مداخلاتی که در برنامه مدارس کارایی لازم را دارا باشند حائز اهمیت است. درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با تکیه بر منابع فرد و در زمان کوتاهی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بتوانند به شیوه‌ای صحیح برنامه روزانه خود را مدیریت کرده و با کاهش علائمی همچون اضطراب و استرس که می‌توانند منجر به کاهش کیفیت خواب شوند در بهبود این روند تأثیر مهمی داشته باشد و از آنجایی که کیفیت خواب به‌طور مستقیم با سلامت روان مرتبط است بنابراین مداخلات روان‌درمانی از جمله درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌تواند در بهبود کیفیت خواب و کاهش مشکلات روانی دانش‌آموزان مؤثر واقع شود (اسپیستکا، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت باعث افزایش سلامت روان دانش‌آموزان می‌شود. این یافته با پژوهش‌های کریستودولو و همکاران (۲۰۲۴)، زاک و پیکالا^۱ (۲۰۲۴) و چن^۲ و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. امروزه مسائل متعددی وجود دارد که می‌تواند سلامت روان دانش‌آموزان را به خطر اندازد و این تهدید می‌تواند به مشکلات فراوانی در عملکرد دانش‌آموزان بدل گردد بنابراین پرداختن به سلامت روان و شاخصه‌های آن یعنی اضطراب، افسردگی و استرس می‌تواند کمک بزرگی به خانواده‌ها و چالش‌های پیش روی آن‌ها کند. از آنجایی که درمان راه‌حل‌محور به‌عنوان یک روش درمانی نوین و کارآمد در مقابله با اختلالات اضطرابی و افسردگی شناخته می‌شود؛ این نوع درمان به حال و آینده توجه ویژه‌ای دارد و قادر است عوامل مؤثر بر بروز اضطراب را به‌دقت شناسایی کند و در راستای یافتن راه‌حل‌های مناسب اقدام نماید. هدف اصلی این روش، حل مشکلات مطرح‌شده توسط مراجعین است که این امر با کمک به آن‌ها برای تفکر در مورد فعالیت‌های متفاوتی که می‌تواند رضایت بیشتری در زندگی‌شان ایجاد کند، محقق می‌شود. در این رویکرد، افراد دارای مهارت‌های حل مسئله هستند، اما ممکن است از توانایی‌های خود به‌درستی بهره‌برداری نکنند. با توجه به تأکید این درمان بر فرآیندهای شناختی نظیر تکرار مهارت‌ها، سازمان‌دهی افکار و گسترش دامنه فعالیت‌های روزمره، انتظار می‌رود که این روش به کاهش اضطراب در نوجوانان کمک کند (کشاوری افشار^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۴۰۳).

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به دلیل تکیه بر منابع درونی افراد و به کمک تجربیات موفق آن‌ها در گذشته می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اعتیاد به تلفن همراه دانش‌آموزان و همچنین بهبود کیفیت خواب و سلامت روان آن‌ها داشته باشد. از طرفی رویکرد راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به دلیل تعداد جلسات کمتر نسبت به سایر رویکردهای درمانی می‌تواند در مدارس که فرصت محدودتری برای اجرای برنامه‌های مداخلاتی در اختیار دارند مورد استفاده درمانگران و محققین قرار گیرد. نمونه مورد نیاز برای اجرای این مطالعه به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام‌شده است؛ همچنین در این مطالعه امکان کنترل سایر عوامل مداخله‌گر و پیشینه افراد در زمینه دریافت خدمات روان‌شناختی به‌طور دقیق قابل کنترل نبود؛ به همین دلیل تعمیم دهی نتایج با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، دوره پیگیری برای بررسی پایداری نتایج اجرا گردد همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی گروه‌های سنی و جوامع فرهنگی دیگر صورت گیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

منابع

- اسمعیل شه‌میرزادی، م؛ کشاوری افشار، ح. و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۸). *اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر وابستگی به اینترنت دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران*، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران.
- آیسون، ک؛ جورج، الف. و راتنر، ه. (۲۰۱۲). *مرب‌گیری کوتاه‌مدت مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور*. ترجمه میرسعید جعفری و فاطمه نادری. (۱۴۰۰). پردیس اندیشه. تهران.
- تسیه‌حسینی، ق؛ صمدی، س. و مدنی، ی. (۱۴۰۰). *اثربخشی مشاوره کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر اعتیاد به اینترنت نوجوانان پسر*. *توانمند سازی کودکان/استثنای*، ۳۸(۱۲)، ۹۷-۱۰۶. <https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2020.193092.1229>
- جعفری، ب؛ قربانی ندرآبادی، ز؛ تولائی، ع. و جعفری، م. (۱۳۹۸). *ارتقاء سلامت روان و سازگاری اجتماعی با درمان کوتاه راه‌حل‌محور؛ آموزش گروهی زنان زندانی جرائم غیر عمد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده رفا.

1 Zak & Pekala

2 Chen

3 Keshavarz Afshar

- سامانی، س. و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۶. <https://sid.ir/paper/391033/fa>
- سواری، ک. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اعتیاد به تلفن همراه. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۴(۱۵)، ۱۲۶-۱۴۶. https://jem.atu.ac.ir/article_272_8378e73882d38b47e1cb6e0baee3a91e.pdf
- صاحبی، ع؛ اصغری، م. ج. و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱(۴)، ۵۴-۳۶. https://journals.iau.ir/article_512443_a0d2c015073fc1d62ef524cc2302c4f0.pdf
- فریدونی گلیان، گ؛ صادقی فرد، م و یوسفی، ع. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی روایت درمانی راه حل محور و درمان راه حل محور بر کیفیت زندگی زوجین دارای تعارض. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۷(۴)، ۱۵۴-۱۴۶. <https://doi.org/10.22038/MJMS.2024.80962.4663>
- گودرزی، م؛ شهبازی، م؛ سودانی، م. و پیریانی، ح. (۱۴۰۳). اثربخشی «درمان راه حل محور» بر اضطراب و اعتیاد به تلفن همراه در دانش آموزان پسر. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۳(۲)، ۹۳-۸۲. <https://doi.org/10.22034/JHPM.13.2.82>
- مردانی، ا؛ عالی محمدی، ا. و محمودی تبار، م. (۱۴۰۳). ارتباط ساختاری طرحواره‌های هیجانی و اجتناب تجربی با رفتارهای خود آسیب‌رسان: نقش میانجی‌گری اعتیاد به تلفن هوشمند. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۷): ۱۴۵-۱۵۴. <http://frooyesh.ir/article-1-3706-fa.html>
- منصوری، ا؛ مخیری، ی؛ محمدی فرخان، ا؛ توکل، ز و فتوحی، ا. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت خواب دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۸(۲)، ۷۱-۸۲. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-12-fa.html>
- منعمی، آ. و زینالی، علی. (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان و تکانشگری (مدل پنج عاملی) در پیش‌بینی استفاده مشکل‌زای تلفن همراه در نوجوانان. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۱)، ۱۲-۱. <http://frooyesh.ir/article-1-3304-fa.html>
- Akgül-Gündoğdu, N., & Selçuk-Tosun, A. (2023). Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, e43-e49. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.002>
- Arslan, U., & Gumuscaglayan, G. (2018). Solution Focused Brife Therapy: A Brife Overview. *University Journal*
- Buyse, D. J. Reynolds, C. F. Monk, T. H. Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Jornal of Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cemei, L., Sriram, S., Holý, O., & Rehman, S. (2024). A Longitudinal Investigation on the Reciprocal Relationship of Problematic Smartphone Use with Bedtime Procrastination, Sleep Quality, and Mental Health Among University Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 3355-3367. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S472299>
- Chen, H., Zhou, M., Han, L., Manoharasetty, A., Yu, Z., & Luo, H. (2024). Efficacy and executive function of solution-focused brief therapy on adolescent depression. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1246986. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1246986>
- Chen, Y., Zhu, J., & Zhang, W. (2021). Reciprocal longitudinal relations between peer victimization and mobile phone addiction: The explanatory mechanism of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 89, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.003>
- Chen, Y., Zhu, J., & Zhang, W. (2021). Reciprocal longitudinal relations between peer victimization and mobile phone addiction: The explanatory mechanism of adolescent depression. *Journal of Adolescence*, 89, 1 -9. <http://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.1.5.2>
- Choksi, S. T., & Patel, N. (2021). A study to find out the correlation of mobile phone addiction with anxiety, depression, stress and sleep quality in the college students of Surat city. *Int. J. Curr. Res. Rev*, 13, 137-142. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.13812>
- Christodoulou, E., Markopoulou, V., & Koutelidakis, A. E. (2024). From Mind to Plate to Pillow: Examining the Interplay of Mental Health, Eating Disorders, and Sleep Quality. *International Journal of Translational Medicine*, 4(2), 278-285. <https://doi.org/10.3390/ijtm4020017>
- Didehban, E., Ayoubi, S., Tabesh, H., Mohammad-Zadeh, M., Saleh, L. A., & Asgharipour, N. (2023). The Effectiveness of Training the Components of Compassion-Focused Therapy on Memory, Anxiety, and Sleep Quality in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, (In Press). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-138912>
- Fernandez, M. R., Dimla, A. O., Ocampo, L. J. F., Cabrera, T. M. S., Mamangun, L. M., Dela Cruz, J. A. C., Dela Rosa, R. J. G., & Dominado, N. L. (2024). The Mobile Phone use of Senior High School Learners . *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 5(7), 2835-2860. <https://doi.org/10.11594/ijmaber.05.07.34>
- Gaiser, C., van der Vliet, R., de Boer, A. A. A., Donchin, O., Berthet, P., Devenyi, G. A., Mallar Chakravarty, M., Diedrichsen, J., Marquand, A. F., Frens, M. A., & Muetzel, R. L. (2024). Population-wide cerebellar growth models of children and adolescents. *Nature communications*, 15(1), 2351. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-46398-2>
- Goswami, S., & Deshmukh, A. (2023). Effect of Smartphone Addiction on the Mental Health of Adolescents: A Literature Review. *Mind and Society*, 12(04), 37-42. <https://doi.org/10.56011/mind-mri-124-20235>
- He, J. W., Tu, Z. H., Xiao, L., Su, T., & Tang, Y. X. (2020). Effect of restricting bedtime mobile phone use on sleep, arousal, mood, and working memory: a randomized pilot trial. *PloS one*, 15(2), e0228756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228756>

- Hu, B., Wu, Q., Xie, Y., Guo, L., & Yin, D. (2024). Cell phone addiction and sleep disturbance among medical students in Jiangsu Province, China: the mediating role of psychological resilience and the moderating role of gender. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1405139. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1405139>
- Jose, S., Cyriac, M. C., Sebastian, S., Lidiyamol, P. V., & Dhandapani, M. (2024). Impact of problematic mobile phone use among nursing students in India: Exploring associations with depression, insomnia, self-esteem and satisfaction with life. *International Journal of Nursing Practice*, 30(5), e13247. <https://doi.org/10.1111/ijn.13247>
- Keshavarz Afshar, H., Safarifar, R., & Navai, G. (2022). The effect of Solution-Focused Brief Therapy on social anxiety in adolescents. *Journal of School Psychology*, 11(1), 80-91. https://jssp.uma.ac.ir/article_1509.html?lang=en
- Lee, Y., Blebea, J., Janssen, F., & Domoff, S. E. (2023). The Impact of Smartphone and Social Media Use on Adolescent Sleep Quality and Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023(1), 3277040. <https://doi.org/10.1155/2023/3277040>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *J Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lu, X., Wang, D., & Yu, D. (2017). Effect of solution-focused brief therapy-based on exercise prescription intervention on adolescent mental health/ Efecto de la intervencion de prescripcion de ejercicio basada en la terapia breve centrada en soluciones en la salud mental de los adolescents. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(III), 347. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1035>
- Lui, T. (2024). The Impact of Mobile Phone Use on Students' Mental Health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 34, 1-5. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/34/20231851>
- Nahidi, M., Ahmadi, M., Bordbar, M. R. F., Morovatdar, N., Khadem-Rezayian, M., & Abdolalizadeh, A. (2024). The relationship between mobile phone addiction and depression, anxiety, and sleep quality in medical students. *International Clinical Psychopharmacology*, 39(2), 70-81. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000517>
- Oematan, A., & Martha Kamau, W. (2023). *Changes in Students' Learning Behavior in The Covid-19 Pandemic Era SMA Kristen Kapan*. *SocioEdu: Sociological Education*, 4 (1), 11–15. <https://doi.org/10.59098/socioedu.v4i1.874>
- of Education Faculty, 47, 491-507. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.396228>
- Oliveira, C., Pereira, A., Vagos, P., Nóbrega, C., Gonçalves, J., & Afonso, B. (2021). Effectiveness of mobile app-based psychological interventions for college students: a systematic review of the literature. *Frontiers in psychology*, 12, 647606. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647606>
- Pang, K. Y., Siau, C. S., Ho, M. C., Ooi, P. B., Tan, Y. K., Woi, P. J., ... & Chan, C. M. H. (2024). Fear of detachment from mobile phone: nomophobia and suicidality among Malaysian university students before and during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 29(5), 1044-1054. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2274315>
- Parandavarfar, F., Chaychiyan, Z., Amiri, H., Yaghini, S., & Alipour, S. (2024). Investigating the Effect of Social Intelligence on Self-determination in Teenagers with the Mediating Role of Mobile Phone Addiction. *Iranian journal of educational sociology*, 7(3), 161-169. <https://doi.org/10.61838/kman.ijes.7.3.19>
- Schwab, M. (2025). Solution Focused Therapy by John J Murphy. *Journal of Solution Focused Practices*, 9(1), 32–33. <https://doi.org/10.59874/001c.129253>
- Silva, S. S. D., Silveira, M. A. C. D., Almeida, H. C. R. D., Nascimento, M. C. P. D., Santos, M. A. M. D., & Heimer, M. V. (2022). Use of digital screens by adolescents and association on sleep quality: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(10), e00300721. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen300721>
- Spytska, L. (2024). The Importance of Quality Sleep and Its Relationship With Physical and Mental Health: A Systematic Review. *Sleep Medicine Research*, 15(3), 162-172. <https://doi.org/10.17241/smr.2024.02264>
- Wei, J., Dang, J., Mi, Y., & Zhou, M. (2024). Mobile phone addiction and social anxiety among Chinese adolescents: Mediating role of interpersonal problems. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 40(1), 103–109. <https://doi.org/10.6018/analesps.381801>
- Wulf, A.-M. (2025). Solution-Focused Therapy: The Basics by Yvonne Dolan. *Journal of Solution Focused Practices*, 9(1), 25–26. <https://doi.org/10.59874/001c.129822>
- Žak, A. M., & Pękala, K. (2024). Effectiveness of solution-focused brief therapy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychotherapy Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2406540>
- Zhang, H., Chen, C., Zhang, L., Xue, S., & Tang, W. (2024). The association between the deviation from balanced time perspective on adolescent pandemic mobile phone addiction: the moderating role of self-control and the mediating role of psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 14, 1298256. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1298256>
- Zhang, L., Chen, X., & Zhu, L. (2024). Effect of an Intervention Based on the Health Action Process Approach Model on Mobile Phone Addiction in Adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 53(6), 1284-1292. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i6.15902>
- Zhang, X., Shi, X., Xu, S., Qiu, J., Turel, O., & He, Q. (2020). The effect of solution-focused group counseling intervention on college students' internet addiction: A pilot study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072519>
- Zhou, M., Dong, X., Wu, W., & Li, Y. (2024). A Network Structure of Mental Health and Problematic Mobile Phone Use Among Middle School Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 3533-3542. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S485117>