




The Effectiveness of Group Training Based on Unified Transdiagnostic Therapy on Emotion Regulation and Smartphone Addiction in Adolescent Girls: The Moderating Role of Maternal Emotion Regulation

1. Zahra Kianipour : Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
2. Saeed Moosavipour *: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Arak, Arak, Iran
3. Reyhaneh Sheykhani : Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran

*Corresponding Author's Email: s-moosavipour@araku.ir

Received: 2025-12-25

Revised: 2026-03-06

Accepted: 2026-03-15

Initial Publish: 2026-05-20

Final Publish: 2026-08-23



Abstract

Introduction and Aim: Adolescence is a critical developmental period characterized by substantial emotional and social changes, and deficits in emotion regulation may increase vulnerability to maladaptive behaviors such as smartphone addiction. The present study aimed to investigate the effectiveness of group training based on the Unified Transdiagnostic Treatment on emotion regulation and smartphone addiction in adolescent girls while considering the moderating role of mothers' emotion regulation.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest multi-group design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of 10th- and 11th-grade female students enrolled in vocational high schools (Work and Knowledge track) in Arak, Iran, and their mothers in 2024. The sample included 77 adolescent girls and 52 mothers who were selected through purposive sampling and assigned to three groups: an experimental group with maternal training, an experimental group without maternal training, and a control group. The research instruments included the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and the Smartphone Addiction Scale–Short Version (SAS-SV). The intervention was administered in 12 weekly 60-minute sessions for adolescents and 5 weekly 90-minute sessions for mothers. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance, repeated measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests.

Findings: The results of multivariate analysis of covariance indicated that the intervention had a significant effect on the combined variables of emotion regulation and smartphone addiction ($p < 0.001$). Univariate analyses further demonstrated that both experimental groups showed significant reductions in emotion regulation difficulties and smartphone addiction compared with the control group. Moreover, maternal emotion regulation played a significant moderating role in the effectiveness of the intervention, with greater improvement observed in the group that received maternal training in addition to adolescent intervention. Repeated measures ANOVA also revealed that the intervention effects remained stable at the two-month follow-up, as no significant differences were found between posttest and follow-up scores.

Conclusion: The findings suggest that group training based on the Unified Transdiagnostic Treatment is an effective approach for improving emotion regulation and reducing smartphone addiction among adolescent girls. Furthermore, involving mothers and enhancing their emotion regulation skills can strengthen the effectiveness of the intervention, highlighting the importance of family-centered approaches in addressing adolescents' emotional and behavioral difficulties.

Keywords: Emotion regulation; smartphone addiction; unified transdiagnostic treatment; maternal emotion regulation; adolescent girls.

How to Cite: Kianipour, Z., Moosavipour, S., & Sheykhani, R. (2026). The Effectiveness of Group Training Based on Unified Transdiagnostic Therapy on Emotion Regulation and Smartphone Addiction in Adolescent Girls: The Moderating Role of Maternal Emotion Regulation. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-18.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Adolescence is a sensitive developmental period marked by rapid biological, emotional, cognitive, and social changes. During this period, adolescents are increasingly exposed to emotional instability, peer pressure, academic demands, identity-related concerns, and behavioral vulnerabilities (Ho et al., 2024; World Health, 2024). Emotion regulation is one of the core developmental capacities of adolescence and refers to the processes through which individuals monitor, evaluate, and modify emotional responses in accordance with situational demands and personal goals (Silvers, 2020, 2022). Recent evidence indicates that adolescents experience dynamic emotional fluctuations, and poor regulation of these emotional states may increase vulnerability to maladaptive coping behaviors (Sahi et al., 2023; Sun et al., 2025). One of the growing behavioral concerns among adolescents is smartphone addiction, which is associated with psychological distress, academic problems, social impairment, sleep difficulties, aggression, and reduced mental health (Akbari & Fathi Ashtiani, 2021; Akbas & Isleyen, 2024; Cilligol et al., 2024; Delavarpour et al., 2021; Zhou et al., 2024). From a cognitive-behavioral perspective, excessive smartphone use may function as an avoidant coping strategy through which adolescents attempt to escape negative emotions, boredom, loneliness, or interpersonal stress (Li et al., 2025; Wu-Ouyang, 2022). Empirical findings have shown that emotion regulation and psychological flexibility play important roles in explaining the relationship between smartphone addiction and psychological well-being (Alkal, 2025). In addition to individual mechanisms, family-related factors are also central to adolescents' emotional and behavioral adjustment. Parental emotion regulation, especially maternal emotion regulation, can shape adolescents' self-regulation through modeling, emotional support, parenting practices, and parent-child interactions (Baldwin et al., 2023; Song et al., 2024; Zimmer-Gembeck et al., 2022). Studies further indicate that parental mediation and harsh parenting are related to adolescents' problematic digital-media use and emotional dysregulation (Chen et al., 2025; Wang et al., 2023). The Unified Transdiagnostic Treatment is an emotion-focused cognitive-behavioral intervention designed to target shared mechanisms underlying emotional disorders, including emotional avoidance, maladaptive cognitive appraisal, poor emotional awareness, and ineffective behavioral responses

(Akbari & Roshan Chesli, 2020; Barlow et al., 2020; Barlow et al., 2017). Evidence supports the effectiveness of transdiagnostic approaches in improving emotional functioning and reducing behavioral and psychological symptoms (Karbasizadeh et al., 2023; Mohamadpour & Mohammadi, 2024; Roberge et al., 2022; Sauer-Zavala et al., 2021). Since parental involvement may strengthen adolescent psychological interventions (Pine et al., 2024; Ranjbar, 2024), the present study aimed to investigate the effectiveness of group training based on the Unified Transdiagnostic Treatment on emotion regulation and smartphone addiction in adolescent girls, considering the moderating role of maternal emotion regulation.

Methodology

This applied study used a quasi-experimental pretest-posttest multi-group design with a control group and a two-month follow-up. The independent variable was group training based on the Unified Transdiagnostic Treatment, and the dependent variables were difficulties in emotion regulation and smartphone addiction among adolescent girls. Maternal emotion regulation was considered as a moderating variable. The statistical population consisted of 10th- and 11th-grade female students enrolled in vocational high schools in Arak, Iran, and their mothers in 2024. The sampling method was purposive. Considering the minimum sample size required for quasi-experimental designs and the possibility of participant attrition, 129 participants, including 77 female students and 52 mothers, entered the study. Participants were assigned to three groups: the first experimental group included 26 female students and their 26 mothers and received adolescent training together with maternal training; the second experimental group included 25 female students and received only adolescent training; and the control group included 26 female students and their 26 mothers and received no intervention. Inclusion criteria included being a female student aged 16 to 18 years, informed consent from both adolescent and mother, absence of severe psychiatric disorders, no substance or psychoactive drug use, no simultaneous pharmacological or psychological treatment, absence of intellectual disability or borderline intelligence, and not being adopted. Exclusion criteria included absence from more than two intervention sessions, withdrawal from the study, and incomplete questionnaire responses exceeding 5% of items. Data were collected using the Difficulties in Emotion Regulation Scale and the Smartphone Addiction Scale-Short Version. The adolescent intervention was implemented in 12 weekly 60-

minute group sessions, and the maternal intervention was implemented in 5 weekly 90-minute group sessions. After the intervention, the posttest was administered to all groups, and the follow-up assessment was conducted two months later. Data were analyzed using descriptive statistics, multivariate and univariate analysis of covariance, repeated measures analysis of variance, and Bonferroni post hoc tests. SPSS version 27 was used for statistical analysis, and the significance level was set at 0.05.

Findings

The descriptive findings showed that the scores of difficulties in emotion regulation and smartphone addiction decreased from pretest to posttest and follow-up in both experimental groups, while changes in the control group were smaller and less systematic. The greatest reduction was observed in the experimental group that received both adolescent training and maternal training. Assumption testing supported the appropriateness of parametric analyses. The Shapiro–Wilk test indicated that the distribution of dependent variables did not significantly deviate from normality. Box’s M test confirmed the homogeneity of variance–covariance matrices, and Bartlett’s test showed sufficient correlations between the dependent variables. The assumption of homogeneity of regression slopes was also met for both dependent variables. The results of multivariate analysis of covariance showed that the effect of group membership on the linear combination of emotion regulation and smartphone addiction was statistically significant, with Wilks’ lambda = 0.136, $F = 58.25$, $p = 0.001$, and partial eta squared = 0.63, indicating a large effect size. The main effect of maternal emotion regulation was also significant, with Wilks’ lambda = 0.757, $F = 10.89$, $p = 0.001$, and partial eta squared = 0.24. Moreover, the interaction effect between intervention group and maternal emotion regulation was significant, with Wilks’ lambda = 0.684, $F = 7.11$, $p = 0.001$, and partial eta squared = 0.17, confirming the moderating role of maternal emotion regulation. Univariate ANCOVA results showed significant between-group differences in difficulties in emotion regulation, $F = 182.77$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.84, and smartphone addiction, $F = 89.31$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.72. The effect of maternal emotion regulation was significant for both emotion regulation, $F = 16.04$, $p = 0.001$, and smartphone addiction, $F = 20.60$, $p = 0.001$. Bonferroni post hoc comparisons showed that both experimental groups differed significantly from the control group in reducing difficulties in emotion

regulation and smartphone addiction. Furthermore, the experimental group with maternal training showed significantly greater improvement than the experimental group without maternal training. Repeated measures ANOVA showed significant changes across pretest, posttest, and follow-up in both experimental groups for both variables. No significant difference was found between posttest and follow-up, indicating that the intervention effects remained stable over the two-month follow-up period. The interaction between measurement stage and maternal emotion regulation was significant for difficulties in emotion regulation but not significant for smartphone addiction.

Discussion and Conclusion

The findings showed that group training based on the Unified Transdiagnostic Treatment significantly improved emotion regulation and reduced smartphone addiction in adolescent girls. These effects remained stable at the two-month follow-up, suggesting that the intervention produced not only immediate but also relatively durable changes. The effectiveness of the intervention can be explained by its focus on shared emotional mechanisms, including emotional awareness, cognitive reappraisal, reduction of emotional avoidance, tolerance of unpleasant bodily sensations, opposite action, problem-solving, and exposure to emotion-provoking situations. Through these therapeutic components, adolescents learned to identify emotional triggers, understand the relationship among thoughts, bodily sensations, emotions, and behaviors, and replace impulsive or avoidant responses with adaptive strategies. The reduction in smartphone addiction can also be explained by the fact that many adolescents use smartphones as a maladaptive strategy for managing distress, loneliness, boredom, or negative emotions. When adolescents acquire more effective emotion regulation skills, their need to rely on smartphones as an avoidant coping mechanism decreases. Another important finding was the significant moderating role of maternal emotion regulation. The group that received maternal training along with adolescent training showed stronger improvement than the group that received only adolescent training. This suggests that adolescent interventions may become more effective when the family emotional environment supports the skills learned during therapy. Mothers who improve their own emotional awareness, cognitive flexibility, and response patterns can provide more stable emotional support, reduce family tension, and help adolescents practice adaptive

regulation strategies in daily life. Overall, the results indicate that the Unified Transdiagnostic Treatment is an effective group-based intervention for improving emotion regulation and reducing smartphone addiction among adolescent girls. The findings also highlight the importance of integrating parental, especially maternal, emotion regulation training into

adolescent-focused intervention programs. Therefore, school counselors, clinical psychologists, and mental health practitioners are advised to use family-centered transdiagnostic interventions to address emotional and behavioral problems related to excessive smartphone use among adolescents.

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه‌نشینی در نوجوانان دختر: با نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر

۱. زهرا کیانی پور^۱: گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۲. سعید موسوی پور^۲: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران
۳. ریحانه شیخان^۳: گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: s-moosavipour@araku.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۴ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۴ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: نوجوانی به‌عنوان دوره‌ای حساس از رشد، با تغییرات گسترده‌ی هیجانی و اجتماعی همراه است و ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند نوجوانان را در معرض رفتارهای اعتیادگونه از جمله اعتیاد به گوشه‌نشینی قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه‌نشینی در نوجوانان دختر و همچنین بررسی نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادران انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون چندگروهی همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر پایه‌های دهم و یازدهم هنرستان‌های شاخه کار و دانش شهر اراک و مادران آنان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۷۷ دانش‌آموز دختر و ۵۲ مادر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه شامل گروه آزمایش همراه با آموزش مادر، گروه آزمایش بدون آموزش مادر و گروه کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) و مقیاس اعتیاد به گوشه‌نشینی هوشمند-فرم کوتاه (SAS-SV) بود. مداخله مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (به صورت گروهی) در قالب ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای نوجوانان و ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای مادران به‌صورت هفتگی اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که اثر نوع مداخله بر ترکیب خطی متغیرهای تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه‌نشینی هوشمند معنادار بود ($P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نیز نشان داد که گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه‌نشینی داشتند. همچنین، تنظیم هیجان مادر نقش تعدیل‌کنندگی معناداری در اثربخشی مداخله ایفا کرد و گروهی که آموزش مادران را نیز دریافت کرده بود، نسبت به گروه آموزش بدون مادر، بهبود بیشتری نشان داد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز نشان داد که اثرات مداخله تا مرحله پیگیری دوماهه پایدار باقی مانده است و تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود تنظیم هیجان و کاهش اعتیاد به گوشه‌نشینی در نوجوانان دختر مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، مشارکت مادران و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان آنان، اثربخشی این مداخله را تقویت می‌کند و بر اهمیت مداخلات خانواده‌محور در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان تأکید دارد.

کلیدواژه‌گان: تنظیم هیجان؛ اعتیاد به گوشه‌نشینی؛ درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر؛ تنظیم هیجان مادر؛ نوجوانان دختر.



نحوه استناددهی: کیانی پور، زهرا، موسوی پور، سعید، و شیخان، ریحانه. (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه‌نشینی در نوجوانان دختر: با نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۴)، ۱۸-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین دوره‌های تحول انسان است که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌شود. در این مرحله، نوجوانان ناگزیر از سازگاری با فشارهای رشدی، تحصیلی، اجتماعی و هویتی هستند و همین مسئله آنان را در برابر مشکلات روان‌شناختی و رفتاری آسیب‌پذیرتر می‌سازد (Ho et al., 2024; World Health, 2024). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که دختران نوجوان در مقایسه با پسران، حساسیت بیشتری نسبت به فشارهای هیجانی و روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند و در نتیجه، احتمال بیشتری برای بروز مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان، اضطراب، افسردگی و رفتارهای اعتیادگونه در آنان وجود دارد (Ho et al., 2024; Sun et al., 2025). این مسئله به‌ویژه در میان دانش‌آموزان شاخه‌های فنی و کار و دانش اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا این گروه علاوه بر چالش‌های تحولی نوجوانی، با نگرانی‌های مرتبط با آینده شغلی، فشارهای مهارتی و ابهام در مسیر حرفه‌ای نیز روبه‌رو هستند (Nasiri Minaei et al., 2019).

یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی در دوره نوجوانی، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی اشاره دارد که فرد از طریق آن‌ها شدت، مدت و نحوه ابراز هیجان‌های خود را مدیریت می‌کند (Silvers, 2020). رشد تنظیم هیجان در نوجوانی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا نوجوانان در این دوره هیجان‌ها را با شدت و نوسان بیشتری تجربه می‌کنند و در عین حال، ساختارهای عصبی مرتبط با کنترل شناختی و مهار هیجان هنوز در حال تکامل هستند (Sahi et al., 2023; Silvers, 2022). پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که نوسانات هیجانی در نوجوانی نه‌تنها شدیدتر از سایر دوره‌های زندگی است، بلکه الگوهای پویای هیجانی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری و سلامت روان در آینده باشند (Sun et al., 2025). همچنین توانایی تنظیم هیجان، نقش مهمی در سازگاری اجتماعی، موفقیت تحصیلی، کیفیت روابط بین‌فردی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند (Ahmed et al., 2023).

در مقابل، دشواری در تنظیم هیجان با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری همراه است. نوجوانانی که از راهبردهای

ناسازگارانه تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و رفتارهای اعتیادگونه قرار دارند (Brausch et al., 2022; Garke et al., 2021). شواهد نشان می‌دهد که ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند زمینه‌ساز استفاده افراطی از فناوری‌های دیجیتال به‌عنوان راهبردی برای اجتناب از هیجان‌های منفی و کاهش تنش روانی شود (Alkal, 2025). در سال‌های اخیر، اعتیاد به گوشی هوشمند به‌عنوان یکی از مهم‌ترین آسیب‌های نوظهور در میان نوجوانان شناخته شده است. این پدیده با استفاده افراطی، کنترل‌نشده و اجباری از تلفن همراه مشخص می‌شود و با پیامدهای منفی متعددی در حوزه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی همراه است (Cilligol et al., 2024; Zhou et al., 2024).

اعتیاد به گوشی هوشمند صرفاً یک رفتار فناورانه نیست، بلکه الگویی پیچیده از وابستگی رفتاری است که با مشکلات شناختی، هیجانی و اجتماعی درهم‌تنیده است (James et al., 2023). نوجوانان مبتلا به وابستگی شدید به گوشی هوشمند، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، تنهایی، مشکلات خواب و افت عملکرد تحصیلی را تجربه می‌کنند (Akbari & Fathi Ashtiani, 2021; Delavarpour et al., 2021). افزون بر این، مطالعات نشان داده‌اند که استفاده افراطی از رسانه‌های دیجیتال و بازی‌های آنلاین می‌تواند با افزایش خشم، پرخاشگری و اختلال در روابط اجتماعی نوجوانان همراه باشد (Akbas & Isleyen, 2024). مرورهای نظام‌مند نیز نشان داده‌اند که اعتیاد به اینترنت و گوشی هوشمند با پیامدهای منفی گسترده‌ای برای سلامت روان دانش‌آموزان و نوجوانان همراه است و می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد روانی آنان را به‌طور معناداری کاهش دهد (Cai et al., 2023; Zhou et al., 2024).

از دیدگاه شناختی-رفتاری، استفاده افراطی از گوشی هوشمند می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای اجتناب از تجربه هیجان‌های ناخوشایند عمل کند. نوجوانانی که توانایی کافی در تنظیم هیجان ندارند، اغلب برای فرار از اضطراب، تنهایی، ناکامی یا فشارهای روانی به استفاده مفرط از گوشی‌های هوشمند پناه می‌برند (Wu, 2022). مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانایی تنظیم هیجان، نقش تعیین‌کننده‌ای در رابطه میان اعتیاد به گوشی هوشمند و سلامت روان دارند (Alkal, 2025).

همچنین مدل‌های ترکیبی مبتنی بر نظریه تاب‌آوری روان‌شناختی و رویکرد شناختی-رفتاری نشان داده‌اند که افکار ناکارآمد، اجتناب هیجانی و ضعف در خودکنترلی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده اعتیاد به اینترنت و گوشی هوشمند هستند (Li et al., 2025).

علاوه بر عوامل فردی، نقش خانواده و والدین در شکل‌گیری الگوهای هیجانی و رفتاری نوجوانان اهمیت اساسی دارد. تنظیم هیجان در نوجوانان در بستر تعاملات خانوادگی و روابط والد-فرزند رشد می‌کند و والدین، به‌ویژه مادران، از طریق الگوسازی هیجانی و شیوه‌های فرزندپروری، نقش تعیین‌کننده‌ای در انتقال مهارت‌های خودتنظیمی به فرزندان دارند (Zimmer-Gembeck et al., 2022).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی والدین در مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به افزایش مشکلات رفتاری، ناسازگاری هیجانی و رفتارهای اعتیادگونه در نوجوانان منجر شود (Baldwin et al., 2023). در همین راستا، مطالعات طولی نشان داده‌اند که فرزندپروری خشن و ضعف در تنظیم هیجان والدین با افزایش اختلال در تنظیم هیجان نوجوانان و گرایش بیشتر آنان به وابستگی رفتاری به رسانه‌های دیجیتال ارتباط دارد (Wang et al., 2023). همچنین وابستگی والدین به تلفن همراه و استفاده افراطی آنان از رسانه‌های دیجیتال می‌تواند الگوهای ناسازگارانه تنظیم هیجان را به فرزندان منتقل کند (Song et al., 2024).

در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به مداخلات فراتشخیصی به‌عنوان رویکردهایی مؤثر برای درمان مشکلات هیجانی و رفتاری افزایش یافته است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، که توسط بارلو و همکاران طراحی شده است، بر این فرض استوار است که اختلالات هیجانی مختلف دارای فرایندهای زیربنایی مشترکی هستند و می‌توان با هدف قرار دادن این فرایندها، طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی را درمان کرد (Akbari & Roshan Chesli, 2020; Barlow et al., 2017). این رویکرد بر مؤلفه‌هایی نظیر آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌های هیجانی، بازسازی شناختی، کاهش اجتناب هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد (Barlow et al., 2020).

مطالعات متعدد اثربخشی درمان فراتشخیصی را در بهبود مشکلات هیجانی نوجوانان و بزرگسالان تأیید کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند

که این رویکرد می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی شود (Roberge et al., 2022; Sauer-Zavala et al., 2021). همچنین، شواهد حاکی از آن است که مداخلات فراتشخیصی در کاهش رفتارهای اعتیادگونه مرتبط با اینترنت و تلفن همراه نیز اثربخش هستند (Mohamadpour & Mohammadi, 2024). در ایران نیز نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که درمان فراتشخیصی بارلو می‌تواند به بهبود بهزیستی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا و کاهش مشکلات مرتبط با وابستگی به تلفن همراه منجر شود (Karbasizadeh et al., 2023).

یکی از ابعاد مهم در ارتقای اثربخشی مداخلات روان‌شناختی نوجوانان، مشارکت والدین در فرایند درمان است. فراتحلیل‌های جدید نشان داده‌اند که حضور والدین در مداخلات روان‌شناختی نوجوانان می‌تواند نتایج درمان را تقویت کرده و پایداری تغییرات رفتاری و هیجانی را افزایش دهد (Pine et al., 2024). آموزش والدین در حوزه تنظیم هیجان، نه تنها کیفیت تعاملات خانوادگی را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند زمینه لازم برای تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده توسط نوجوانان به محیط خانواده را فراهم کند (Ranjbar, 2024). با وجود این، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود بر مداخلات فردمحور تمرکز داشته‌اند و کمتر به نقش همزمان تنظیم هیجان والدین، به‌ویژه مادران، در اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی پرداخته‌اند.

مرور ادبیات نشان می‌دهد که اگرچه رابطه میان تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان به‌خوبی مورد توجه قرار گرفته است، اما هنوز خلأهای پژوهشی مهمی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین یا صرفاً به بررسی نقش تنظیم هیجان در اعتیاد به گوشی هوشمند پرداخته‌اند یا اثربخشی مداخلات درمانی را بدون توجه به نقش خانواده و والدین ارزیابی کرده‌اند (Alkal, 2025; Chen et al., 2025). افزون بر این، مطالعات اندکی به بررسی همزمان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند نوجوانان دختر، با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر پرداخته‌اند. با توجه به اهمیت نقش مادر در رشد هیجانی نوجوانان و نیز افزایش روزافزون وابستگی نوجوانان به تلفن همراه،

انجام پژوهش‌هایی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان دختر با توجه به نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دوماهه و گروه کنترل بود. در این پژوهش، آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد و دشواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند نوجوانان به‌عنوان متغیرهای وابسته بررسی شدند. همچنین تنظیم هیجان مادر به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد طرح پژوهش شد. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر پایه‌های دهم و یازدهم شاخه کار و دانش هنرستان‌های شهر اراک و مادران آنان در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی هدفمند انجام شد و با توجه به حداقل حجم نمونه مورد نیاز در طرح‌های نیمه‌آزمایشی و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، در مجموع ۱۲۹ نفر شامل ۷۷ دانش‌آموز دختر و ۵۲ مادر وارد پژوهش شدند. شرکت‌کنندگان در سه گروه قرار گرفتند؛ گروه آزمایش اول شامل ۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر بود که آموزش نوجوانان همراه با آموزش مادران برای آنان اجرا شد، گروه آزمایش دوم شامل ۲۵ دانش‌آموز دختر بود که فقط آموزش نوجوانان را دریافت کردند، و گروه کنترل شامل ۲۶ دانش‌آموز دختر و ۲۶ مادر بود که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در مرحله نخست، دو هنرستان دخترانه که از نظر شرایط آموزشی و منطقه‌ای هم‌تا بودند انتخاب شدند و پس از اجرای پیش‌آزمون، دانش‌آموزان و مادرانی که با معیارهای ورود همخوانی داشتند، وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود شامل دختران ۱۶ تا ۱۸ سال، رضایت آگاهانه نوجوان و مادر، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی از جمله اختلالات سایکوتیک، عدم مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، عدم دریافت هم‌زمان درمان دارویی یا روان‌درمانی بر اساس مصاحبه بالینی و خوداظهاری شرکت‌کنندگان، نبود کم‌توانی ذهنی یا هوش مرزی و فرزندخوانده نبودن بود. ملاک‌های خروج نیز

شامل غیبت بیش از دو جلسه مداخله، انصراف از ادامه همکاری و پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه‌ها، در صورتی که بیش از ۵ درصد گویه‌ها بدون پاسخ باقی مانده باشد، در نظر گرفته شد. پس از تکمیل مرحله پیش‌آزمون، مداخله آموزشی برای گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزش یا مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، مرحله پس‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شد و دو ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام گرفت.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS) توسط گرتز و رومر در سال ۲۰۰۴ طراحی شده و شامل ۳۶ گویه است که دشواری‌های فرد در تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «تقریباً هرگز» با نمره ۱ تا «تقریباً همیشه» با نمره ۵ انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. این مقیاس دارای شش خرده‌مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان وضوح هیجانی است. در مطالعه سازندگان، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰.۸۰ گزارش شد و روایی همگرایی آن از طریق همبستگی معنادار با پرسشنامه پذیرش و عمل در دامنه ۰.۳۱ تا ۰.۷۳ تأیید گردید. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران نیز بررسی شده و ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰.۶۸ تا ۰.۷۸ گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی آن از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان، سلامت روان و فهرست عواطف مثبت و منفی تأیید شده و ضرایب همبستگی به‌دست آمده در دامنه ۰.۴۳ تا ۰.۵۵ و در سطح معناداری ۰.۰۵ قرار داشته است.

مقیاس اعتیاد به گوشی هوشمند، فرم کوتاه (SAS-SV) توسط کوون و همکاران در سال ۲۰۱۳ برای سنجش خودگزارشی اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان طراحی شد. این مقیاس دارای ۱۰ گویه است و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت شش‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند؛ به این ترتیب که به پاسخ «شدیداً مخالفم» نمره ۱ و به پاسخ «شدیداً موافقم» نمره ۶ اختصاص می‌یابد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر اعتیاد به گوشی

شد و شرکت‌کنندگان موظف شدند در طول هفته، تجربه‌های هیجانی خود را پیش و در کاربرگ‌های مربوط ثبت کنند.

در جلسه چهارم، هدف اصلی افزایش آگاهی نوجوانان از نقش احساسات بدنی در تجربه هیجان بود. در این جلسه، ارتباط میان نشانه‌های بدنی و هیجان‌های شدید توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان آموختند که احساسات بدنی بخشی طبیعی از تجربه هیجانی هستند و اجتناب از آن‌ها می‌تواند موجب تداوم آشفستگی هیجانی شود. درمانگر با استفاده از تمرین اسکن بدن و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، به نوجوانان کمک کرد سرخ‌های بدنی مرتبط با هیجان را شناسایی کنند. همچنین مواجهه حسی به‌عنوان روشی برای تجربه و تحمل نشانه‌های بدنی آموزش داده شد و نوجوانان موظف شدند احساسات بدنی خود را پیش از تجربه هیجانی، در حین آن و پس از آن ثبت کنند.

در جلسات پنجم و ششم، تمرکز درمان بر عمل متضاد، کاهش اجتناب هیجانی و انجام آزمایش‌های رفتاری هیجان‌محور بود. در این جلسات، نوجوانان آموختند که بسیاری از رفتارهای آنی آنان در موقعیت‌های هیجانی، در واقع پاسخ‌هایی اجتنابی یا ناسازگارانه هستند که موجب تداوم مشکل می‌شوند. درمانگر مفهوم عمل متضاد را توضیح داد و از شرکت‌کنندگان خواست رفتارهای هیجانی ناسازگارانه خود را شناسایی و در موقعیت‌های واقعی، رفتارهای جایگزین را تمرین کنند. همچنین با استفاده از نمودار هیجان، فرایند افزایش و کاهش شدت هیجان بررسی شد تا نوجوانان دریابند که هیجان‌ها موقتی، قابل تحمل و قابل مدیریت هستند. تکالیف این جلسات شامل ثبت روزانه هیجان، فعالیت و فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش بود.

در جلسات هفتم و هشتم، بازسازی شناختی، تفکر انعطاف‌پذیر و کاهش افکار ناکارآمد آموزش داده شد. در این جلسات، نوجوانان با مفهوم تفسیرهای خودکار، خطاهای شناختی و تله‌های فکری رایج آشنا شدند و یاد گرفتند که چگونه شواهد موافق و مخالف افکار خود را بررسی کنند. درمانگر از روش تفکر کارآگاهی برای کمک به نوجوانان در بازبینی افکار ناکارآمد استفاده کرد و آنان را به تولید تفسیرهای جایگزین و سازگارانه‌تر هدایت نمود. همچنین مهارت حل مسئله آموزش داده شد تا نوجوانان بتوانند در موقعیت‌های تنش‌زا،

هوشمند است. در پژوهش کوون و همکاران، همسانی درونی این مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۱ گزارش شد و روایی همگرایی آن از طریق همبستگی با فرم بلند مقیاس برابر با ۰.۹۵ به دست آمد. در ایران نیز پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۵ گزارش شده و روایی محتوایی گویه‌ها و کل مقیاس بالاتر از ۰.۷۰ به دست آمده است. همچنین در تأیید روایی همگرایی این مقیاس، همبستگی آن با پرسشنامه علائم افسردگی برابر با ۰.۴۱ و با پرسشنامه اعتیاد به اینترنت برابر با ۰.۵۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰.۹۰، ۰.۹۲ و ۰.۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای نوجوانان دختر بر اساس پروتکل بارلو و همکاران طراحی و به‌صورت گروهی در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، اجرا شد. در جلسه نخست، هدف اصلی آشنایی نوجوانان با منطق، ساختار و اهداف درمان، کاهش تردید و احساس درماندگی و افزایش انگیزه برای تغییر بود. در این جلسه، درمانگر ضمن معرفی چارچوب کلی برنامه، از شرکت‌کنندگان خواست حداقل سه مشکل اصلی خود را شناسایی و شدت آن‌ها را درجه‌بندی کنند. همچنین کاربرگ تعریف مشکلات اصلی تکمیل شد و نوجوانان با کمک درمانگر مزایا و معایب تغییر را بررسی کردند تا آمادگی آنان برای مشارکت فعال در فرایند درمان افزایش یابد.

در جلسات دوم و سوم، تمرکز اصلی بر شناسایی هیجان‌ها، افزایش آگاهی هیجانی و آشنایی با اجزای سه‌گانه تجربه هیجانی بود. در این جلسات، نوجوانان با مفهوم پیش‌بینی، واکنش و پیامد در تجربه هیجانی آشنا شدند و با استفاده از مدل ARC، ارتباط میان موقعیت‌های برانگیزاننده، افکار، احساسات بدنی و رفتارهای هیجانی را بررسی کردند. درمانگر با ارائه مثال‌هایی از موقعیت‌های روزمره، به نوجوانان کمک کرد واژگان هیجانی خود را گسترش دهند و بتوانند هیجان‌های مختلف را از یکدیگر تفکیک کنند. همچنین چرخه اجتناب هیجانی و نقش آن در تداوم مشکلات هیجانی توضیح داده

با آن گفت‌وگو شد تا نوجوانان بتوانند پس از پایان جلسات، از مهارت‌های آموخته‌شده در محیط واقعی زندگی، مدرسه و خانواده استفاده کنند.

مداخله ویژه مادران نیز بر اساس چارچوب درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر طراحی و در قالب ۵ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه، اجرا شد. در جلسه نخست، هدف اصلی تقویت انگیزه مادران برای تغییر و متعهدسازی آنان به مشارکت فعال در فرایند درمان بود. در این جلسه، اهداف، منطبق و ساختار برنامه برای مادران توضیح داده شد و از آنان خواسته شد حداقل سه مشکل اصلی خود را در ارتباط با نوجوان شناسایی و درجه‌بندی کنند. همچنین کاربرگ تعریف مشکلات اصلی والدین تکمیل شد و انتظارات درمانی مادران مشخص گردید تا آنان نسبت به نقش خود در بهبود تنظیم هیجان نوجوان آگاهی بیشتری پیدا کنند.

در جلسه دوم مادران، تمرکز اصلی بر آشنایی با هیجان‌ها، رفتارهای والدین و مفهوم‌سازی اجزای سه‌گانه تجربه هیجانی بود. در این جلسه، مادران با مدل پیش‌بینی، واکنش و پیامد در تجربه هیجانی آشنا شدند و یاد گرفتند که چگونه هیجان‌ها و رفتارهای خود می‌توانند بر واکنش‌های هیجانی نوجوان تأثیر بگذارند. همچنین راه‌هایی برای حمایت از نوجوان در درک رابطه میان هیجان‌ها، احساسات بدنی و رفتارها آموزش داده شد. درمانگر به مادران کمک کرد شیوه‌هایی را برای افزایش آگاهی نوجوان از نشانه‌های فیزیولوژیکی هیجان و تقویت انعطاف‌پذیری در تفکر شناسایی کنند.

در جلسه سوم مادران، موضوع اصلی عمل متضاد، آگاهی هیجانی و آزمایش‌های رفتاری هیجان‌محور بود. در این جلسه، مادران با مفهوم آگاهی از لحظه حال، آگاهی غیرقضاوتی، ارزیابی مجدد شناختی و عمل متضاد آشنا شدند و یاد گرفتند که چگونه می‌توانند در موقعیت‌های هیجانی، به‌جای واکنش‌های سریع و کنترل‌گرانه، پاسخ‌های سازگارانه‌تری نشان دهند. همچنین راهکارهایی برای حمایت از فعالیت رفتاری نوجوان حتی در زمان بی‌حوصلگی، خستگی یا آشفتگی هیجانی آموزش داده شد. مادران تمرین کردند که چگونه نوجوان را در تجربه آگاهانه هیجان و پذیرش غیرقضاوتی حمایت کنند.

به‌جای واکنش‌های هیجانی و تکانشی، راه‌حل‌های واقع‌بینانه‌تری انتخاب کنند. تکالیف این جلسات شامل تکمیل فرم‌های تفکر کارآگاهی، شناسایی تله‌های فکری و ثبت تجربه‌های هیجانی پیش، حین و پس از موقعیت‌های برانگیزاننده بود.

در جلسه نهم، هدف اصلی تقویت آگاهی هیجانی در لحظه و تمرین پذیرش غیرقضاوتی تجربه‌های هیجانی بود. در این جلسه، نوجوانان یاد گرفتند که هنگام تجربه هیجان‌های ناخوشایند، به‌جای سرکوب یا اجتناب، با توجه آگاهانه و بدون قضاوت به احساسات، افکار و واکنش‌های بدنی خود توجه کنند. تمرین‌های آگاهی از لحظه حال در جلسه اجرا شد و درمانگر تأکید کرد که پذیرش هیجان به معنای تسلیم شدن یا بی‌عملی نیست، بلکه به معنای مشاهده آگاهانه تجربه هیجانی و انتخاب پاسخ سازگارانه است. شرکت‌کنندگان برای تمرین این مهارت در طول هفته، کاربرگ نظارت بر آگاهی و فرم پیگیری تجربه هیجانی را تکمیل کردند.

در جلسات دهم و یازدهم، تمرکز اصلی بر مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زا، مقابله با آشفتگی هیجانی، پیشگیری از پاسخ‌های ناسازگارانه و تقویت مهارت‌های اجتماعی بود. در این جلسات، مهارت‌های آموخته‌شده در جلسات قبلی، از جمله شناسایی هیجان، عمل متضاد، بازسازی شناختی، حل مسئله، آگاهی از لحظه حال و پذیرش غیرقضاوتی مرور شدند. سپس نوجوانان با مفهوم نردبان هیجان آشنا شدند و موقعیت‌های هیجان‌زای خود را از ساده به دشوار مرتب کردند. درمانگر به آنان کمک کرد برنامه‌ای تدریجی برای مواجهه با این موقعیت‌ها طراحی کنند و از رفتارهای اجتنابی یا پاسخ‌های تکانشی پیشگیری نمایند. همچنین مهارت‌های اجتماعی و راهبردهای مقابله با آشفتگی هیجانی آموزش داده شد.

در جلسه دوازدهم، هدف اصلی مرور مهارت‌های آموخته‌شده، ارزیابی پیشرفت درمانی و طراحی برنامه پیشگیری از عود بود. در این جلسه، نوجوانان تغییرات خود را در مشکلات اصلی شناسایی‌شده در ابتدای درمان بررسی کردند و دستاوردها و موفقیت‌های خود را مرور نمودند. درمانگر به شرکت‌کنندگان کمک کرد مهارت‌هایی را که بیشترین کارآمدی را برای آنان داشته است شناسایی کنند و برنامه‌ای عملی برای استفاده از این مهارت‌ها در موقعیت‌های آینده طراحی نمایند. همچنین درباره احتمال بازگشت مشکلات و راهبردهای مقابله

تک‌متغیری به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای وابسته پس از کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد. همچنین برای بررسی تغییرات متغیرها در طول زمان و مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. برای بررسی تفاوت‌های زوجی میان گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری نیز آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان دانش‌آموز این پژوهش؛ ۷۷ نفر و از نظر پایه‌های تحصیلی شامل ۳۸ نفر (۴۹ درصد) پایه‌ی دهم و ۳۹ نفر (۵۱ درصد) پایه‌ی یازدهم بودند. در بررسی سطح تحصیلات پدران، بیشترین فراوانی مربوط به گروه «دیپلم و کمتر» با ۴۸ نفر (۶۲.۳ درصد) بود؛ پس از آن، گروه «کارشناسی» با ۱۵ نفر (۱۹.۵ درصد)، «کاردانی» با ۹ نفر (۱۱.۷ درصد) و «کارشناسی ارشد» با ۵ نفر (۶.۵ درصد) قرار داشتند. همچنین، سطح تحصیلات مادران بیشتر در گروه «دیپلم و کمتر» با ۴۳ نفر (۵۵.۸ درصد) متمرکز بود؛ در حالی که ۱۷ نفر (۲۲.۱ درصد) در گروه «کارشناسی»، ۱۳ نفر (۱۶.۹ درصد) در گروه «کاردانی» و ۴ نفر (۵.۲ درصد) در گروه «کارشناسی ارشد» قرار داشتند.

در این بخش، به‌منظور بررسی مقدماتی تأثیر مداخله‌ی آموزشی بر متغیرهای مورد مطالعه، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین (M) و انحراف معیار (S) نمرات شرکت‌کنندگان در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

در جلسه چهارم مادران، تمرکز بر مواجهه با هیجان مبتنی بر موقعیت، آموزش نردبان هیجان و حل مسئله بود. در این جلسه، مادران با فرم خلاصه مواجهه موقعیتی با هیجان، فرم رفتارهای هیجانی و نردبان هیجان آشنا شدند و یاد گرفتند چگونه نوجوان را در مواجهه تدریجی با موقعیت‌های هیجان‌زا حمایت کنند. همچنین نکاتی درباره تربیت نوجوان هیجانی و شیوه‌های تعامل مؤثر با نوجوان در موقعیت‌های تنش‌زا ارائه شد. هدف این جلسه آن بود که مادران بتوانند در محیط خانواده، بدون تشدید تنش یا اجتناب، فرایند مواجهه هیجانی نوجوان را تسهیل کنند.

در جلسه پنجم مادران، موفقیت‌ها و دستاوردهای نوجوان و مادر مرور شد و برنامه‌ای برای نگاه به آینده و حفظ تغییرات طراحی گردید. در این جلسه، مادران تغییرات خود و نوجوان را در طول برنامه بررسی کردند و راهبردهایی برای تداوم حمایت از نوجوان پس از پایان جلسات آموختند. همچنین درباره شیوه‌های ارتباط مؤثر با نوجوان، تقویت دستاوردها، پیشگیری از بازگشت الگوهای ناسازگارانه و حمایت از کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های روزمره گفت‌وگو شد. این جلسه با هدف تثبیت تغییرات، افزایش خودکارآمدی مادران و تقویت پیوند حمایتی مادر-نوجوان پایان یافت.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. سپس پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی واریانس‌ها، همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	تنظیم هیجانی مادر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		S	M	S	M	S	M	S	M
تنظیم هیجان	کنترل	تنظیم هیجانی پایین	۱۳۷/۱۵	۸/۱۳	۱۳۱/۰۸	۱۰/۸۰	۱۳۰/۲۳	۸/۴۹	۱۳۰/۲۳
		تنظیم هیجانی بالا	۱۲۰/۴۶	۹/۲۹	۱۲۲/۶۹	۵/۵۰	۱۲۱/۸۵	۶/۴۴	۱۲۱/۸۵
		کل	۱۲۸/۸۱	۱۲/۰۷	۱۲۶/۸۸	۹/۴۲	۱۲۶/۰۴	۸/۵۳	۱۲۶/۰۴
گروه آزمایش همراه با آموزش مادر	گروه آزمایش بدون آموزش	تنظیم هیجانی پایین	۱۲۸/۹۲	۶/۴۲	۸۲/۶۲	۷/۳۷	۸۵/۱۵	۷/۳۴	۸۵/۱۵
		تنظیم هیجانی بالا	۱۳۰/۰۰	۸/۴۹	۹۲/۲۳	۶/۲۵	۹۴/۲۳	۸/۴۱	۹۴/۲۳
		کل	۱۲۹/۴۶	۷/۳۹	۸۷/۴۲	۸/۳۰	۸۹/۶۹	۹/۰۱	۸۹/۶۹
		تنظیم هیجانی پایین	۱۲۷/۱۵	۶/۹۶	۱۰۰/۳۱	۷/۷۸	۹۹/۰۰	۶/۸۹	۹۹/۰۰

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر تنظیم هیجان ... (کیانی پور و همکاران)

۷/۶۹	۱۱۸/۲۵	۶/۶۷	۱۱۹/۹۲	۹/۰۴	۱۳۷/۷۵	تنظیم هیجانی بالا	مادر
۱۲/۱۳	۱۰۸/۲۴	۱۲/۲۷	۱۰۹/۷۲	۹/۵۳	۱۳۲/۲۴	کل	
۲/۹۸	۳۰/۲۳	۴/۳۳	۴۰/۰۸	۴/۱۱	۴۷/۳۸	تنظیم هیجانی پایین	به کنترل
۲/۹۰	۲۷/۳۸	۲/۶۲	۳۶/۲۳	۵/۸۲	۳۵/۲۳	تنظیم هیجانی بالا	گوشی های
۳/۲۳	۲۸/۸۱	۴/۰۲	۳۸/۱۵	۷/۹۲	۴۱/۳۱	کل	هوشمند
۲/۱۳	۱۵/۲۳	۲/۹۸	۲۳/۶۹	۳/۶۳	۳۹/۷۷	تنظیم هیجانی پایین	گروه آزمایش همراه با
۲/۴۹	۱۸/۷۷	۲/۲۲	۲۸/۴۶	۴/۸۹	۴۳/۴۶	تنظیم هیجانی بالا	آموزش مادر
۲/۹۰	۱۷/۰۰	۳/۵۴	۲۶/۰۸	۴/۶۲	۴۱/۶۲	کل	
۲/۳۵	۲۲/۲۳	۳/۸۷	۳۰/۱۵	۳/۱۸	۳۸/۱۵	تنظیم هیجانی پایین	گروه آزمایش بدون آموزش
۳/۰۹	۲۹/۴۲	۳/۴۲	۳۹/۵۸	۵/۷۸	۴۲/۰۸	تنظیم هیجانی بالا	مادر
۴/۵۳	۲۵/۶۸	۶/۰۰	۳۴/۶۸	۵/۱۶	۴۰/۵۲	کل	

تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور بررسی تأثیر نوع مداخله، تنظیم هیجان مادر و تعامل آن‌ها بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند) نشان داد که تأثیر متغیر گروه (نوع مداخله) بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است، به طوری که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۱۳۶، آماره F برابر با ۵۸/۲۵ با درجه آزادی فرضیه ۴ و درجه آزادی خطا ۱۳۶، و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ به دست آمد؛ همچنین، مقدار اتای دوم جزئی برابر با ۰/۶۳ بوده که نشان‌دهنده‌ی اندازه اثر بسیار بالا است. تأثیر اصلی متغیر تنظیم هیجان مادر نیز معنادار گزارش شد، به طوری که لامبدای ویلکز برابر با ۰/۷۵۷، مقدار F برابر با ۱۰/۸۹، درجه آزادی فرضیه ۲، درجه آزادی خطا ۶۸ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ بوده و مقدار اتای دوم جزئی نیز برابر با ۰/۲۴ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی اندازه اثر متوسط است. افزون بر این، اثر تعاملی بین نوع مداخله و سطح تنظیم هیجان مادر نیز معنادار بود، به گونه‌ای که مقدار لامبدای ویلکز برای این تعامل برابر با ۰/۶۸۴، مقدار F برابر با ۷/۱۱، درجه آزادی فرضیه ۴، درجه آزادی خطا ۱۳۶ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ گزارش شد؛ در این مورد نیز مقدار اتای دوم جزئی برابر با ۰/۱۷ به دست آمد که بیانگر اندازه اثر متوسط و نقش معنادار تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر است. در ادامه به بررسی جزئی‌تر متغیرهای پژوهش پرداخته شده است که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات در دو متغیر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند را بر حسب گروه (کنترل، آزمایش با حضور مادر، آزمایش بدون حضور مادر) و همچنین با توجه به سطح تنظیم هیجان مادر (پایین و بالا) نشان می‌دهد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته‌ی پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مقدار آماره‌ی آزمون وی شاپیرو برابر با ۰/۹۸ و سطح معناداری برابر با ۰/۳۴ به دست آمد که بیانگر عدم انحراف معنادار از توزیع نرمال است. نتایج آزمون باکس نشان داد که مقدار آماره باکس ام برابر با ۲۰/۷۰۳ و سطح معناداری برابر با ۰/۲۰۴ بود که بیانگر رعایت شدن مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است. نتایج آزمون کرویت بارتلت برای ارزیابی ساختار همبستگی بین متغیرهای وابسته‌ی پژوهش نشان داد که مقدار خی دو تقریبی برابر با ۸۲/۴۶۴ با درجه آزادی ۲ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ است و همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. به منظور بررسی مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه‌بندی برای هر یک از متغیرهای وابسته آزمون شد. در مورد متغیر «دشواری در تنظیم هیجان» مقدار آماره F برابر با ۰/۸۳ با سطح معناداری برابر با ۰/۴۹ و در متغیر «اعتیاد به گوشی هوشمند» مقدار آماره F برابر با ۲/۱۲ با سطح معناداری برابر با ۰/۰۷ به دست آمد. مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون برای هر دو متغیر وابسته برقرار بود.

جدول ۲. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیر	منبع تغییرات	df	MS	F	P	η^2
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱	۲۱۸/۲۳	۳/۹۳	۰/۰۵	۰/۰۵
	گروه	۲	۱۰۱۵۴/۳۶	۱۸۲/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
اعتیاد به گوشه‌های هوشمند	تنظیم هیجان مادر	۱	۸۹۱/۰۲	۱۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹
	تعام‌ل گروه و تنظیم هیجان مادر	۲	۷۶۰/۴۹	۱۳/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸
هوشمند	خطا	۶۹	۵۵/۵۶	-	-	-
	پیش‌آزمون	۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۹۶	۰/۰۱
	گروه	۲	۱۰۰۶/۰۶	۸۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	تنظیم هیجان مادر	۱	۲۳۲/۰۵	۲۰/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳

هوشمند ($P=۰/۰۰۱$ و $F=۲۰/۶۰$) معنادار بود که این نتیجه نشان‌دهنده‌ی نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر در اثربخشی مداخله بود. برای بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های پژوهش در تنظیم هیجان ($P=۰/۰۰۱$ و $F=۱۸۲/۷۷$) و اعتیاد به گوشه هوشمند ($P=۰/۰۰۱$ و $F=۸۹/۳۱$)، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر متغیر تنظیم هیجان مادر نیز برای متغیر تنظیم هیجان ($P=۰/۰۰۱$ و $F=۱۶/۰۴$) و اعتیاد به گوشه

جدول ۳. آزمون بونفرونی برای مقایسه‌ی میانگین‌های متغیر دشواری تنظیم هیجان در سه گروه پژوهش

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	se	p
دشواری در تنظیم هیجان	کنترل	همراه با آموزش مادر	۳۹/۶۹	۲/۲۰	۰/۰۱
	کنترل	بدون آموزش مادر	۱۸/۵۴	۱/۲۶	۰/۰۱
اعتیاد به گوشه هوشمند	همراه با آموزش مادر	بدون آموزش مادر	-۲۱/۱۴	۲/۲۵	۰/۰۱
	کنترل	همراه با آموزش مادر	۱۱/۸۳	۰/۹۸	۰/۰۱
هوشمند	کنترل	بدون آموزش مادر	۳/۴۵	۱/۰۱	۰/۰۱
	آموزشی با مادر	بدون آموزش مادر	-۸/۳۷	۱/۰۱	۰/۰۱

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه هوشمند داشتند ($P=۰/۰۱$). همچنین گروه آموزش همراه با مادر نسبت به گروه آموزش بدون مادر بهبود معنادارتری را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه آزمایش برای هر دو متغیر دشواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه هوشمند معنادار است ($P=۰/۰۱$). تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که بیانگر پایداری اثر مداخله در طول زمان است. تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر در متغیر دشواری تنظیم هیجان معنادار بود، اما در متغیر اعتیاد به گوشه هوشمند معنادار گزارش نشد. پیش از اجرای این آزمون، مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرویت موچلی بررسی شد که نتایج آن حاکی از رعایت شدن این پیش‌فرض بود ($P>۰/۰۵$). بر این اساس، برای ارزیابی اثربخشی مداخله‌ی آموزشی در طول زمان، تحلیل اندازه‌گیری مکرر به‌منظور بررسی اثرات درون‌آزمودنی، بین‌آزمودنی و تعامل آن‌ها اجرا شد.

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه هوشمند داشتند ($P=۰/۰۱$). همچنین گروه آموزش همراه با مادر نسبت به گروه آموزش بدون مادر بهبود معنادارتری را نشان داد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر مراحل اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه آزمایش برای هر دو متغیر دشواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشه هوشمند معنادار است ($P=۰/۰۱$). تفاوت معناداری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که بیانگر پایداری اثر مداخله در

جدول ۴. آزمون اثرات درون آزمودنی ها

متغیر	گروه	منبع تغییرات	df	ms	F	P
تنظیم هیجان	با آموزش مادر	مراحل	۲	۱۴۵۳۳/۸۸	۳۸۱/۹۹	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۱۴۸/۶۳	۳/۹۱	۰/۰۳
		خطا	۴۸	۳۸/۰۵	-	-
بدون آموزش مادر	بدون آموزش مادر	مراحل	۲	۴۴۴۷/۰۳	۹۸/۱۷	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۱۶۲/۵۰	۳/۵۹	۰/۰۴
		خطا	۴۶	۴۵/۳۰	-	-
اعتیاد به گوشی هوشمند	همراه با آموزش مادر	مراحل	۲	۴۰۲۸/۹۲	۳۷۱/۲۱	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۲/۹۲	۰/۲۷	۰/۷۷
		خطا	۴۸	۱۰/۸۹	-	-
بدون آموزش مادر	بدون آموزش مادر	مراحل	۲	۱۳۸۸/۴۴	۱۱۶/۸۹	۰/۰۱
		تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر	۲	۳۱/۵۹	۲/۶۶	۰/۰۸
		خطا	۴۶	۱۱/۸۸	-	-

مادر معنادار بوده است ($P < ۰/۰۵$). در رابطه با متغیر «اعتیاد به گوشی هوشمند»، نتایج نشان داد که مراحل اندازه‌گیری در هر دو گروه مداخله منجر به تغییر معنادار شده است ($P < ۰/۰۵$). البته تعامل مرحله و تنظیم هیجان مادر در هر دو گروه آزمایش معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$).

با توجه به نتایج جدول ۴، تغییرات نمرات در متغیر «دشواری در تنظیم هیجان» در طول سه مرحله‌ی اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در هر دو گروه آموزش با حضور مادر و آموزش بدون حضور مادر و همچنین تعامل مرحله و تنظیم هیجان

جدول ۵. آزمون بنفرونی برای مقایسه‌ی میانگین متغیرهای پژوهش در سه گروه پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	تفاوت میانگین	se	P
تنظیم هیجان	همراه با آموزش مادر	پیش‌آزمون و پیگیری	۳۹/۷۶	۱/۹۹	۰/۰۱
		پس‌آزمون و پیگیری	-۲/۲۷	۱/۲۲	۰/۲۲
		بدون آموزش مادر	۲۳/۸۲	۲/۳۲	۰/۰۱
اعتیاد به گوشی هوشمند	همراه با آموزش مادر	پس‌آزمون و پیگیری	۱/۴۹	۱/۰۶	۰/۵۲
		بدون آموزش مادر	۲۴/۶۱	۱/۰۴	۰/۰۱
		پس‌آزمون و پیگیری	۹/۰۷	۲/۱۲	۰/۰۶
بدون آموزش مادر	بدون آموزش مادر	پیش‌آزمون و پیگیری	۱۴/۷۹	۱/۱۰	۰/۰۱
		پس‌آزمون و پیگیری	۹/۰۴	۲/۵۵	۰/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان دختر با توجه به نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر موجب بهبود معنادار تنظیم هیجان و کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان دختر شد و این اثرات در

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در متغیر دشواری در تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند، هر دو گروه آموزش با حضور مادر و آموزش بدون حضور مادر از پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پیگیری کاهش معناداری را نشان داده‌اند ($P = ۰/۰۱$). با این حال، تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از دو گروه معنادار نبوده است ($P > ۰/۰۵$) که این امر بیانگر پایداری اثر مداخله پس از پایان برنامه‌ی آموزشی بوده است.

واکنش‌های تکانشی، از راهبردهای شناختی و رفتاری مؤثرتری استفاده کنند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که مداخله حاضر موجب کاهش معنادار اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان دختر شد. این نتیجه را می‌توان در چارچوب نظریه‌های شناختی-رفتاری و مدل‌های وابستگی رفتاری تبیین کرد. بر اساس این مدل‌ها، استفاده افراطی از گوشی هوشمند اغلب به‌عنوان راهبردی برای کاهش هیجان‌های منفی، اجتناب از تنش روانی یا جبران خلأهای هیجانی عمل می‌کند (Wu-Ouyang, 2022). نوجوانانی که توانایی محدودی در مدیریت اضطراب، تنهایی یا ناکامی دارند، بیشتر به استفاده مکرر از تلفن همراه و فضای مجازی روی می‌آورند تا به‌طور موقت احساس آرامش یا لذت را تجربه کنند. درمان فراتشخیصی با هدف‌گیری فرایندهای زیربنایی مانند اجتناب هیجانی، افکار ناکارآمد و ضعف در کنترل تکانه، می‌تواند الگوهای ناسازگارانه استفاده از گوشی هوشمند را اصلاح کند.

این یافته با نتایج پژوهش‌های اخیر همسو است که نشان داده‌اند ضعف در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده اعتیاد به گوشی هوشمند و اینترنت هستند (Alkal, 2025; Li et al., 2025). همچنین مروره‌های نظام‌مند حاکی از آن است که وابستگی به گوشی هوشمند با مشکلات گسترده‌ای در سلامت روان، عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوانان همراه است (Cilligol et al., 2024; Zhou et al., 2024). در پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌هایی مانند آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی، مواجهه هیجانی و کنترل تکانه، موجب شده است نوجوانان کمتر از گوشی هوشمند به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای ناسازگار استفاده کنند.

همچنین یافته حاضر با نتایج مطالعات داخلی و خارجی درباره اعتیاد به گوشی هوشمند همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وابستگی افراطی به تلفن همراه با افزایش اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب، افت عملکرد تحصیلی و کاهش سلامت روان همراه است (Akbari & Fathi Ashtiani, 2021; Delavarpour et al., 2021).

علاوه بر این، رفتارهای اعتیادگونه دیجیتال می‌توانند زمینه‌ساز پرخاشگری، انزوای اجتماعی و ضعف در روابط بین‌فردی شوند

مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین یافته‌ها نشان داد که تنظیم هیجان مادر نقش تعدیل‌کننده معناداری در اثربخشی مداخله داشته است؛ به‌گونه‌ای که نوجوانانی که مادران آنان نیز در جلسات آموزشی شرکت کرده بودند، نسبت به گروه آموزش بدون حضور مادر، بهبود بیشتری در متغیرهای مورد مطالعه نشان دادند.

در تبیین اثربخشی این مداخله بر بهبود تنظیم هیجان می‌توان بیان کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تمرکز بر فرایندهای زیربنایی مشترک اختلالات هیجانی، به نوجوانان کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را به‌صورت آگاهانه‌تر شناسایی، ارزیابی و مدیریت کنند. این رویکرد به‌جای تمرکز صرف بر نشانه‌های آشکار اختلالات، بر اصلاح الگوهای ناسازگارانه پاسخ‌دهی هیجانی و کاهش اجتناب هیجانی تأکید دارد (Barlow et al., 2020; Barlow et al., 2017). در این درمان، نوجوانان می‌آموزند که هیجان‌های منفی را نه به‌عنوان تهدید، بلکه به‌عنوان تجربه‌هایی طبیعی و قابل‌مدیریت در نظر بگیرند و از راهبردهای سازگارانه‌تری برای مواجهه با آن‌ها استفاده کنند. این فرایند می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، بهبود خودآگاهی هیجانی و کاهش رفتارهای تکانشی شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه درمان‌های فراتشخیصی همسو است که نشان داده‌اند این مداخلات در ارتقای تنظیم هیجان و کاهش مشکلات هیجانی نوجوانان اثربخش هستند (Roberge et al., 2022; Sauer-Zavala et al., 2021).

نتایج این پژوهش با دیدگاه تحولی تنظیم هیجان نیز همخوانی دارد. بر اساس این دیدگاه، نوجوانی دوره‌ای کلیدی برای رشد نظام‌های عصبی مرتبط با کنترل شناختی و تنظیم هیجان محسوب می‌شود و مداخلات روان‌شناختی در این دوره می‌توانند تأثیر عمیق و پایداری بر مهارت‌های خودتنظیمی داشته باشند (Silvers, 2020, 2022). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی که بر پویایی هیجان‌ها در نوجوانی تأکید دارند همسو است؛ زیرا نوجوانان به‌طور معمول هیجان‌ها را با شدت و نوسان بیشتری تجربه می‌کنند و همین امر آنان را در برابر رفتارهای ناسازگارانه آسیب‌پذیرتر می‌سازد (Sahi et al., 2023; Sun et al., 2025). از این‌رو، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در قالب درمان فراتشخیصی می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا به‌جای اجتناب از تجربه‌های هیجانی یا

نیازهای روان‌شناختی پایه و انتظارات مثبت نوجوانان از گوشی هوشمند، می‌تواند استفاده مشکل‌ساز از تلفن همراه را کاهش دهد (Chen et al., 2025). افزون بر این، وابستگی والدین به تلفن همراه و استفاده افراطی آنان از رسانه‌های دیجیتال، می‌تواند الگوهای ناسازگارانه رفتاری را به فرزندان منتقل کند (Song et al., 2024). بنابراین، مشارکت مادران در فرایند درمان احتمالاً موجب بهبود فضای هیجانی خانواده، افزایش حمایت عاطفی و تقویت راهبردهای سازگارانه در نوجوانان شده است.

یافته‌های این پژوهش همچنین اهمیت مشارکت خانواده در مداخلات روان‌شناختی نوجوانان را تأیید می‌کند. فراتحلیل‌های جدید نشان داده‌اند که مشارکت والدین در درمان نوجوانان می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش داده و پایداری نتایج درمان را تقویت کند (Pine et al., 2024). در پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد آموزش مادران، نه تنها مهارت‌های تنظیم هیجان آنان را بهبود بخشیده، بلکه موجب شده است نوجوانان در محیط خانواده فرصت بیشتری برای تمرین و تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده داشته باشند. همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش رنجبر همسو است که نشان داد برنامه‌های فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌توانند روابط والد-فرزند و تنظیم هیجان را بهبود بخشند (Ranjbar, 2024).

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان دختر مورد استفاده قرار گیرد و ترکیب این رویکرد با آموزش والدین، به‌ویژه مادران، می‌تواند اثربخشی آن را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهد. این یافته‌ها اهمیت توجه همزمان به عوامل فردی و خانوادگی در مداخلات روان‌شناختی نوجوانان را برجسته می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و طرح نیمه‌آزمایشی اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. همچنین جامعه پژوهش تنها شامل نوجوانان دختر شاخه کار و دانش شهر اراک بود و بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی و فرهنگی باید با احتیاط صورت گیرد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی را

درمان فراتشخیصی از طریق کاهش آسیب‌پذیری هیجانی و افزایش توانایی مقابله سازگارانه، می‌تواند شدت این رفتارها را کاهش دهد. در همین راستا، پژوهش محمدپور و محمدی نیز نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر اثربخش است (Mohamadpour & Mohammadi, 2024). همچنین پژوهش کرباسی‌زاده و همکاران نشان داد که درمان فراتشخیصی بارلو می‌تواند به بهبود بهزیستی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا کمک کند (Karbasizadeh et al., 2023).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، نقش تعدیل‌کنندگی تنظیم هیجان مادر در اثربخشی مداخله بود. نتایج نشان داد نوجوانانی که مادران آن‌ها نیز در برنامه آموزشی شرکت کرده بودند، نسبت به نوجوانانی که فقط خودشان آموزش دریافت کرده بودند، کاهش بیشتری در دشواری تنظیم هیجان و اعتیاد به گوشی هوشمند نشان دادند. این یافته نشان می‌دهد که کیفیت تنظیم هیجان والدین، به‌ویژه مادران، می‌تواند بر موفقیت مداخلات روان‌شناختی نوجوانان تأثیر تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان نوجوانان در بستر تعاملات خانوادگی و روابط والد-فرزند شکل می‌گیرد و والدین از طریق الگوسازی رفتاری و هیجانی، نقش مهمی در انتقال مهارت‌های خودتنظیمی به فرزندان دارند (Zimmer-Gembeck et al., 2022). مادرانی که توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌های خود دارند، معمولاً تعاملات گرم‌تر، حمایت‌گرانه‌تر و باثبات‌تری با فرزندان خود برقرار می‌کنند و همین امر می‌تواند رشد هیجانی سالم نوجوان را تسهیل کند. در مقابل، ضعف در تنظیم هیجان والدین با افزایش تعارض خانوادگی، رفتارهای کنترل‌گرانه و ناسازگاری هیجانی نوجوانان همراه است (Baldwin et al., 2023).

این یافته با نتایج مطالعات طولی نیز همسو است. برای مثال، پژوهش وانگ و همکاران نشان داد که فرزندپروری خشن و ضعف در تنظیم هیجان والدین می‌تواند به اختلال در تنظیم هیجان نوجوانان و افزایش وابستگی آنان به رسانه‌های دیجیتال منجر شود (Wang et al., 2023). همچنین چن و همکاران نشان دادند که شیوه‌های میانجی‌گری والدین در استفاده از تلفن همراه، از طریق تأثیر بر

جمع-آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت-کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت-کنندگان درباره‌ی رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه‌ی نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه‌ای افراد، اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ahmed, N., Al Aghbari, Z., & Girija, S. (2023). A systematic survey on multimodal emotion recognition using learning algorithms. *Intelligent Systems with Applications*, 17, 200171. <https://doi.org/10.1016/j.iswa.2022.200171>
- Akbari, A., & Fathi Ashtiani, A. (2021). Psychological factors and effects of smartphone addiction: A systematic review study. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(12), 25-36. <http://frooyesh.ir/article-1-3110-fa.html>
- Akbari, M., & Roshan Chesli, R. (2020). Comorbidity of depression and anxiety disorders: The emergence of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 215-238. <https://doi.org/10.22070/cpap.15.215.2017>
- Akbas, E., & Isleyen, E. K. (2024). The effect of digital game addiction on aggression and anger levels in adolescents: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 52, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.06.022>
- Alkal, A. (2025). The role of psychological flexibility and emotion regulation in the relationship between smartphone addiction and psychological wellbeing in adolescents: Three-wave longitudinal serial mediation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 23, 89. <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02405-8>
- Baldwin, J. R., Sallis, H. M., Schoeler, T., Taylor, M. J., Kwong, A. S., Tielbeek, J. J., & Pingault, J. B. (2023). A genetically informed registered report on adverse childhood experiences and mental health. *Nature Human Behaviour*, 7(2), 269-290. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01482-9>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2020). Toward a unified treatment for emotional disorders. In *The Neurotic Paradox* (Vol. 1, pp. 141-166). Routledge. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2022). Identifying specific emotion regulation deficits that associate with nonsuicidal self-injury and suicide ideation in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 51(3), 556-569. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01525-w>

افزایش داده باشد. افزون بر این، در پژوهش حاضر نقش پدران و سایر عوامل خانوادگی به‌طور مستقیم بررسی نشد و تنها بر تنظیم هیجان مادر تمرکز شد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های آزمایشی قوی‌تر و نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای خانوادگی مانند سبک‌های فرزندپروری، دلبستگی والد-فرزند، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی هیجانی و سلامت روان والدین می‌تواند درک عمیق‌تری از عوامل مؤثر بر اعتیاد به گوشی هوشمند فراهم سازد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان فراتشخیصی در گروه‌های مختلف سنی، در میان پسران نوجوان و در بازه‌های پیگیری طولانی‌تر نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مشاوران مدارس، روان‌شناسان و درمانگران می‌توانند از آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به‌عنوان روشی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش اعتیاد به گوشی هوشمند در نوجوانان استفاده کنند. همچنین طراحی برنامه‌های خانواده‌محور و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به والدین، به‌ویژه مادران، می‌تواند به ارتقای سلامت روان نوجوانان و پیشگیری از رفتارهای اعتیادگونه کمک کند. اجرای این مداخلات در مدارس، مراکز مشاوره و برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر جامعه می‌تواند گامی مؤثر در جهت کاهش آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از استفاده افراطی از تلفن همراه در نوجوانان باشد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دارای کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.167 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا

- Roberge, P., Provencher, M. D., Gaboury, I., Gosselin, P., Vasiliadis, H. M., Benoit, A., & Norton, P. J. (2022). Group transdiagnostic cognitive-behavior therapy for anxiety disorders: A pragmatic randomized clinical trial. *Psychological medicine*, 52(13), 2460-2470. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004316>
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101262>
- Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Bentley, K. H., Ametaj, A. A., Boswell, J. F., Cassiello-Robbins, C., & Barlow, D. H. (2021). Skill acquisition during transdiagnostic treatment with the unified protocol. *Behavior therapy*, 52(6), 1325-1338. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.03.001>
- Silvers, J. A. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: Windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 14(3), 178-184. <https://doi.org/10.1111/cdep.12372>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*, 44, 258-263. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Song, T., Zhao, H., Rafik-Galea, S., & Fitriana, M. (2024). The relationship between parental smartphone addiction and preschool children's emotional regulation. *Alpha Psychiatry*, 25(6), 713-720. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.241670>
- Sun, T., Stone, J. E., Chachos, E., Hand, A. J., Hortelano, P. A., Lewis, N., Lu, S., Nicolazzo, J., Bei, B., Rajaratnam, S. M. W., Byrne, M. L., & Wiley, J. F. (2025). Characterizing emotional dynamic trajectories in adolescents: A two-year longitudinal study with an ecological momentary assessment design. *Journal of Research on Adolescence*, 35(4), e70089. <https://doi.org/10.1111/jora.70089>
- Wang, J., Wang, M., & Lei, L. (2023). Longitudinal links among paternal and maternal harsh parenting, adolescent emotional dysregulation and short-form video addiction. *Child Abuse and Neglect*, 141, 106236. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106236>
- World Health, O. (2024). *The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent Health: Guidance for monitoring adolescent health at country, regional and global levels*. <https://iris.who.int/handle/10665/376852>
- Wu-Ouyang, B. (2022). Are smartphones addictive? Examining the cognitive-behavior model of motivation, leisure boredom, extended self, and fear of missing out on possible smartphone addiction. *Telematics and Informatics*, 71, 101834. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101834>
- Zhou, B., Mui, L. G., Li, J., Yang, Y., & Hu, J. (2024). A model for risk factors and harms of smartphone addiction among nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 75, 103874. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103874>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>
- Cai, Z., Mao, P., Wang, Z., Wang, D., He, J., & Fan, X. (2023). Associations between problematic internet use and mental health outcomes of students: A meta-analytic review. *Adolescent Research Review*, 8(1), 45-62. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00201-9>
- Chen, Y., Gu, Q., Zheng, Q., Hu, B., Gu, C., Hu, Q., & Cao, Y. (2025). How parental mediation affects adolescents' problematic smartphone use: The chain mediating role of basic psychological needs and positive outcome expectations. *Frontiers in psychology*, 16, 1590057. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1590057>
- Cilligol, S., Palanci, A., & Turan, Z. (2024). How does smartphone addiction affect the lives of adolescents socially and academically? A systematic review study. *Psychology, Health and Medicine*, 29(3), 631-654. <https://doi.org/10.1080/2023.2229241.13548506>
- Delavarpour, M. A., Aram-Dehneh, A., & Nikmanesh, S. (2021). Smartphone addiction and its role in the mental health of adolescent users. *New Media Studies*, 7(28), 305-337. <https://doi.org/10.22054/nms.2022.45109.794>
- Garke, M. A., Isacson, N. H., Sorman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., & Jayaram-Lindstrom, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Ho, T. C., Buthmann, J., Chahal, R., Miller, J. G., & Gotlib, I. H. (2024). Exploring sex differences in trajectories of pubertal development and mental health following early adversity. *Psychoneuroendocrinology*, 161, 106944. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106944>
- James, R. J., Dixon, G., Dragomir, M. G., Thirlwell, E., & Hitcham, L. (2023). Understanding the construction of behavior in smartphone addiction: A scoping review. *Addictive behaviors*, 137, 107503. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107503>
- Karbasizadeh, F., Abedi, A., & Abedi, M. (2023). Effectiveness of Barlow's transdiagnostic treatment on emotional well-being in adolescents with nomophobia. *Journal of Psychological Science*, 22(130), 2135-2150. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2135>
- Li, J., Huang, L., & Dun, M. (2025). A hybrid SEM-ANN approach to investigate the internet addiction among university students based on psychological resilience theory and cognitive-behavioral theory. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/00332941251330549>
- Mohamadpour, F., & Mohammadi, N. (2024). Effectiveness of online integrative trans-diagnostic treatment on internet addiction and high-risk behaviors in female adolescents with borderline personality disorder with comorbid depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1291579. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1291579>
- Nasiri Minaei, K., Salehi Omran, A., & Abedini Balterak, M. (2019). Identifying factors affecting vocational and technical students' field-of-study selection from stakeholders' perspectives. *Skill Training*, 7(28), 35-50. <https://sid.ir/paper/409723/en>
- Pine, A. E., Baumann, M. G., Modugno, G., & Compas, B. E. (2024). Parental involvement in adolescent psychological interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(3), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00481-8>
- Ranjbar, S. (2024). Effectiveness of an integrated transdiagnostic intervention program on emotion regulation and parent-child relationship among parents of children with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 13(4), 12-23. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.15431.2177>