

Original Article

The Effect of Communication Skills Training on Nomophobia and Social Competence in Adolescents with Nomophobia

Sina Gholami^{1*}, MSc; Ezatolah Ghadampour², PhD; Fateme Bavazin², PhD Candidate

¹Department of Psychometrics, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

²Department of Educational Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Article Information

Article History:

Received: August 12, 2024

Accepted: March 03, 2025

*Corresponding Author:

Sina Gholami, MSc;
Department of Psychometrics, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
Email: 21.sinagholami@gmail.com

Abstract

Introduction: The detrimental effects of nomophobia and the diminished social competence observed in adolescents with this condition have attracted increasing attention from researchers. The present study aimed to investigate the effect of communication skills training on nomophobia and social competence in adolescents exhibiting symptoms of nomophobia.

Methods: This research employed an experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population included all adolescents with symptoms of nomophobia residing in Khorramabad during the first half of 2024. From this population, 30 adolescents were selected through multistage random cluster sampling and were randomly assigned to either an experimental group (n=15) or a control group (n=15). The research instruments included the Nomophobia Symptoms Questionnaire (Azadmanesh et al.) and the Social Competence Questionnaire (Parandin). Communication skills training, based on the Hargie et al. model, was delivered to the experimental group in ten 70-minute sessions. The obtained data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) via SPSS software, version 19.

Results: The findings revealed that communication skills training led to a significant reduction in nomophobia symptoms ($F=56.750$, $P<0.001$, $Eta=0.67$) and its subscales—anxiety, depression, and feelings of failure—in adolescents with nomophobia. Furthermore, the results indicated that communication skills training was effective in increasing social competence ($F=26.070$, $P<0.001$, $Eta=0.49$) and its subscales—behavioral skills, motivational schemas and expectations, cognitive skills, and emotional adequacy—in adolescents with nomophobia.

Conclusion: It could be concluded that when adolescents with symptoms of nomophobia received communication skills training, they learned to engage in healthy and productive social relationships with their peers and family to satisfy their relational needs, thereby reducing their reliance on smartphone-based virtual communication. This, in turn, decreased their dependence on mobile phones, alleviated symptoms of nomophobia, and enhanced their social competence.

Keywords: Adolescent; Communication; Education; Nomophobia; Social Skills; Smartphone, Fear

Please cite this article as:

Gholami S, Ghadampour E, Bavazin F. The Effect of Communication Skills Training on Nomophobia and Social Competence in Adolescents with Nomophobia. *Sadra Med. Sci. J.* 2026; 14(1): 135-150. doi: 10.30476/smsj.2026.103691.1560.



مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان بی‌موبایل‌هراس

سینا غلامی^{۱*}، عزت اله قدم پور^۲، فاطمه باوزین^۳

^۱گروه روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران
^۲گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

نویسنده مسئول:

سینا غلامی،

گروه روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

پست الکترونیکی: 21.sinagholami@gmail.com

مقدمه: تأثیرات مخرب بی‌موبایل‌هراسی و کاهش شایستگی اجتماعی در نوجوانان بی‌موبایل‌هراس باعث توجه روزافزون پژوهشگران به دسته از نوجوانان شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان بی‌موبایل‌هراس بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی ساکن شهر خرم‌آباد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود که از این تعداد ۳۰ نوجوان به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گذاشته شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه علامت‌های بی‌موبایل‌هراسی آزادمنش و همکاران و شایستگی اجتماعی پرندین بودند. آموزش‌های، مهارت‌های ارتباطی هارجی و همکاران در قالب ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش ارائه شد. داده‌های به دست آمده به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به کاهش علائم بی‌موبایل‌هراسی ($F=56/750, P<0/001, \eta^2=0/67$) و خرده‌مقیاس‌هایش یعنی اضطراب، افسردگی و ناکامی در نوجوانان بی‌موبایل‌هراس شده است. همچنین نتایج بیانگر آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش شایستگی اجتماعی ($F=26/070, P<0/001, \eta^2=0/49$) و خرده‌مقیاس‌هایش یعنی مهارت‌های رفتاری، آمایه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی در نوجوانان دارای بی‌موبایل‌هراس مؤثر است.

نتیجه‌گیری: در کل می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی، هنگامی که تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار می‌گیرند، می‌آموزند که برای ارضای نیاز ارتباط خود درگیر روابط اجتماعی سالم و سازنده با گروه همسالان و خانواده خود شوند و از ارتباطات مجازی مبتنی بر گوشی‌های همراه دوری می‌کنند. همین مسئله میزان وابستگی آن‌ها را به گوشی‌های موبایل کمتر کرده و از علائم بی‌موبایل‌هراسی آن‌ها کم می‌کند و شایستگی اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد.

کلمات کلیدی: نوجوانان؛ ارتباط؛ آموزش؛ بی‌موبایل‌هراسی؛ مهارت‌های اجتماعی؛ گوشی هوشمند؛ ترس

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

غلامی س، قدم پور ع، باوزین ف. تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان بی‌موبایل‌هراس. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، ۱۳۵-۱۵۰.

با اختلال‌های هراس اختصاصی^۷ و به طور ویژه هراس موقعیتی دارد (۱۰). این اختلال موجب شکل‌گیری بسیاری از علائم بالینی از جمله افسردگی^۸، احساس تنهایی، اختلال اضطراب اجتماعی^۹، اختلال وسواس جبری^{۱۰} و شکل‌گیری اختلالات روانی دیگر گشته است (۱۱).

در یک فراتحلیل در خصوص شیوع علائم بی‌موبایل‌هراسی نتایج نشان داد که حدوداً ۲۵ درصد از افراد دارای علائم خفیف، ۵۰ درصد دارای علائم متوسط و ۲۰ درصد از علائم شدید این اختلال، در رنج بودند (۱۲). نتایج مطالعه‌ای دیگر که در مورد شیوع‌شناسی بی‌موبایل‌هراسی در جوانان ترکیه‌ای انجام شد، بیانگر آن بود که ۸/۵ درصد از جوانان دارای بی‌موبایل‌هراسی شدید، ۷۱/۵ درصد دارای سطح متوسطی از علائم بی‌موبایل‌هراسی و ۲۰ درصد از علائم خفیف بی‌موبایل‌هراسی در رنج بودند. همچنین این مطالعه نشان داد که نوجوانان سطح بالاتری از بی‌موبایل‌هراسی را ابراز می‌کنند (۱۳). مطالعات مختلف در کشورهای مختلف سطوح بی‌موبایل‌هراسی در نوجوانان را بین ۳۵ تا ۷۳ درصد گزارش کرده‌اند (۱۸-۱۴). با وجود این که مطالعات متمرکزی شیوع‌شناسی بی‌موبایل‌هراسی در جامعه نوجوانان ایرانی بررسی نشده‌اند اما در یک بررسی که در مورد همه‌گیرشناسی بی‌موبایل‌هراسی در ایران انجام شده نتایج نشان داد که ۲۲ درصد از دختران و ۱۴ درصد از پسران مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی بودند (۱۹). همچنین در مطالعه‌ای که به بررسی اعتیاد به تلفن‌های همراه (به عنوان سازه‌ای بسیار نزدیک به بی‌موبایل‌هراسی) در نوجوانان پرداخته‌اند به این نتیجه رسیدند که ۳۶ درصد از نوجوانان سطوح بالایی از اعتیاد به گوشی هوشمند را نشان می‌دهند که در این میان ۹/۳ درصد از آن‌ها اعتیاد بسیار شدید داشتند. این مطالعه نشان داد که میزان اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در دختران بیشتر از پسران است (۲۰). به طور کلی مطالعات بیانگر آن هستند که بی‌موبایل‌هراسی در جامعه و به خصوص در نوجوانان شیوع بسیار بالایی دارد. افزون بر این؛ بی‌موبایل‌هراسی بر عزت نفس، اضطراب^{۱۱}، عملکرد تحصیلی و سایر مسائل مرتبط به سلامت جسمانی و روانی نوجوانان تأثیر منفی دارد (۲۱). بروز پدیده‌های این چنینی، فرایندهای روان‌شناختی، ارتباطی-اجتماعی و هیجانی کودکان و نوجوانان را دچار آسیب می‌کند (۲۲).

استفاده از تلفن‌های همراه در نوجوانان بخش تقریباً ضروری زندگی روزمره‌ی آنان است و این مسئله موجب نگرانی‌های بسیاری شده است (۱). از آثار مخرب تلفن همراه می‌توان به وابستگی به تلفن همراه و اختلالات روان‌شناختی و آسیب‌های جسمانی اشاره کرد. وابستگی به تلفن همراه رفته رفته به عادت تبدیل شده و در نتیجه به نوعی اعتیاد، مانند اعتیاد به مواد مخدر^۱ منجر می‌شود (۲). در مطالعه‌ای ۴۶ درصد از صاحبان تلفن همراه هوشمند^۲ اقرار کردند که نمی‌توانند بدون تلفن همراه خود زندگی کنند (۳). طبق مطالعه‌ای در ایران که بر روی ۶۳۷ نوجوان انجام شده، نتایج نشان داد که ۹۵/۳ درصد (یعنی ۶۱۱ نفر) دارای وابستگی متوسط، ۳/۴ درصد (۲۲ نفر) دارای وابستگی شدید و ۱/۲ درصد (۸ نفر) دارای اعتیاد به تلفن همراه هستند (۴). اگرچه گوشی‌های هوشمند از سرویس‌های ارتباطات، اطلاعات و سرگرمی‌ها فراتر رفته‌اند و کاربران را قادر می‌سازند تا نیازهایی مانند یادگیری، توانایی فردی، ایمنی، روابط انسانی و نیازهای اساسی^۳ آنان را برآورده سازند ولی باید به این واقعیت نیز توجه جدی نمود که گسترش فن‌آوری ارتباطات علاوه بر فوایدی که برای کاربران دارند، دارای معایبی نیز هستند که پس از گذشت مدت زمانی با انجام برخی پژوهش‌ها آشکار شده‌اند (۵).

از جمله مشکلات استفاده از تلفن همراه، شکل‌گیری اختلالات روانی و رفتاری از قبیل بی‌موبایل‌هراسی^۴ است (۶) بی‌موبایل‌هراسی یا فوبیای بدون تلفن همراه بودن^۵ اصطلاحی است که برای اولین بار در سال ۲۰۰۸ در مطالعه‌ای که توسط اداره پست بریتانیا انجام گردید، ابداع شد (۷). بی‌موبایل‌هراسی یک اختلال خاص مرتبط به گوشی‌های هوشمند است که ترس ناشی از عدم استفاده از تلفن همراه خود و یا عدم دسترسی به آن را بیان می‌کند و به احساس ناراحتی یا اضطراب تجربه شده توسط افراد در زمانی که قادر به استفاده از تلفن همراه خود و یا استفاده از کارایی‌های آن نیستند، اشاره دارد (۸). بی‌موبایل‌هراسی به‌عنوان یک استفاده مشکل‌ساز از گوشی‌های تلفن همراه در نظر گرفته شده است (۹). هرچند که بی‌موبایل‌هراسی در راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶ درج نشده است، اما طبق تعاریف مندرج در DSM-5، بیشترین مطابقت را

1. Drug addiction
2. Smartphone
3. Basic needs
4. Nomophobia
5. No mobile phone phobia
6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

7. Specific phobia
8. Depression
9. Social anxiety disorder
10. Obsessive compulsive disorder
11. Anxiety

دارند (۳۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب بهبود شایستگی اجتماعی نوجوانان می‌شوند (۳۲). مهارت‌های ارتباطی^{۱۶} به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به‌واسطه آن‌ها افراد می‌توانند، درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر درمیان می‌گذارند (۳۳). مهارت‌های ارتباطی در زندگی انسان بسیار مهم هستند. همه توانمندی‌های بالقوه انسان، در سایه روابط بین‌فردی رشد می‌کنند (۳۴). فراگیری روابط بین‌فردی صحیح، اهمیت بسزایی در ایجاد سلامت روانی، رشد شخصیت، هویت‌یابی، افزایش بهره‌وری شغلی، افزایش سازگاری و خودشکوفایی^{۱۷} دارد. افرادی که از مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌تری برخوردارند کمتر از سوی اطرافیان خود پذیرفته می‌شوند و با مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت زیادی روبه‌رو هستند (۳۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، بسیاری از نوجوانانی که در برقراری روابط اجتماعی مشکل دارند و یا گروه هم‌سال آنان را نمی‌پذیرند، در معرض ابتلا به انواع نابهنجاری‌های رفتاری، عاطفی و تحصیلی قرار دارند. نداشتن مهارت‌های ارتباطی برای نوجوانان با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی همراه است که گستره وسیعی از رفتارهای اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی را در بر می‌گیرد. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت‌نفس^{۱۸} پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است (۳۶).

آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های گوناگونی مفید و مؤثر بوده است؛ مثل پیشگیری از سوء مصرف مواد، ارتقاء هوش، اعتماد به نفس^{۱۹}، روابط اجتماعی و... (۳۵، ۳۷). مداخله‌های مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی به علت اینکه روش‌های صحیح برقرار ارتباط را آموزش می‌دهند، این امکان را برای نوجوانان فراهم می‌کنند تا در ارتباطات اجتماعی خود به پیامدهای مطلوب اجتماعی دست یابند و از آن‌ها حمایت اجتماعی بیشتری شود. به نظر می‌رسد که این مسئله باعث شود که نوجوانان در ارتباطات خود از شایستگی بالایی برخوردار باشند و علاوه بر این؛ ارتباطات حضوری را به ارتباطات مبتنی بر موبایل و فضای مجازی ترجیح دهند (۲۹، ۳۸).

همچنین نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که آموزش

به صورت کلی نوجوانانی که وابستگی زیاد به اینترنت، موبایل و فضای مجازی دارند احساس تنهایی زیادی می‌کنند و در روابط اجتماعی توانایی لازم را ندارند و همین مسئله آن‌ها را در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌دهد (۲۳).

به همین ترتیب افراد مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی به علت تنهایی و گوشه‌گیری مشکلات زیادی در ایجاد ارتباط و دوستی دارند و به طور کلی کنش‌وری اجتماعی کمتری از خود نشان می‌دهند و شایستگی اجتماعی^{۱۲} آن‌ها به عنوان یکی از نشانه‌های تعاملات اجتماعی سازنده کم می‌شود (۲۴). شایستگی اجتماعی، بیانگر توانایی‌های فرد در سازمان دادن منابع فردی، محیطی و حفظ آن‌ها است (۲۵). شایستگی اجتماعی، توانایی رسیدن به هدف‌های فردی در تعامل اجتماعی با حفظ روابط مثبت با دیگران در همه زمان‌ها و موقعیت‌ها است که شامل مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان‌های فردی^{۱۳}، توانایی ارتباط برقرار کردن، درک احساسات دیگران، توانایی حل مسئله^{۱۴}، حل تعارض‌های بین فردی و توسعه ارتباط مؤثر با همسالان است (۲۶). شایستگی اجتماعی افراد را قادر به ایجاد و حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش، به‌دست آوردن پذیرش همسالان، ایجاد و حفظ دوستی و خاتمه دادن به روابط بین فردی منفی و مخرب می‌نماید (۲۷). نوجوانانی که مدت زمان زیادی را صرف استفاده از اینترنت، فضای مجازی و گوشی‌های هوشمند می‌کنند در محیط‌های اجتماعی حضور کمتری دارند، در روابط اجتماعی نقش کم‌رنگ‌تری را ایفا می‌کنند و همین مسئله می‌تواند در کاهش شایستگی‌های اجتماعی آنان نقش داشته باشد (۲۸). به عبارت دیگر وابستگی رفتاری، ذهنی و روانی به گوشی‌های هوشمند که منجر به بی‌موبایل‌هراسی می‌شود باعث می‌شود که نوجوانان ارتباطات رو در رو، واقعی و خارج از فضای مجازی و گوشی‌های هوشمند را کمتر کنند و در نهایت از مهارت‌های اجتماعی آن‌ها کاسته شود (۲۹). علاوه بر این مطالعه‌ای نشان داده است که اعتیاد به اینترنت^{۱۵} و گوشی‌های هوشمند منجر به افزایش علائم اضطراب در تعاملات اجتماعی می‌شود، مسئله‌ای که در نهایت از میزان ارتباطات اجتماعی افراد کاهش می‌دهد (۳۰).

امروزه شایستگی اجتماعی با آموزش مهارت‌های ارتباطی اغلب برای درمان اختلالات نوجوانان کاربرد

16. Communication skills
17. Self-actualization
18. Self esteem
19. Self confidence

12. Social competence
13. Emotion regulation
14. Problem solving
15. Internet addiction

جامعه آماری

جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی ساکن شهر خرم‌آباد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود.

معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: کسب حداقل نمره ۶۰ یا بالاتر در پرسش‌نامه علائم بی‌موبایل‌هراسی (۴۷)، داشتن حداقل ۱۳ و حداکثر ۱۸ سال سن، رضایت به شرکت داشتن در این پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های روانی (SCID-5-CV) (DSM-5) توسط نویسنده دوم و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی (بر اساس خوداظهاری) بود. ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم رضایت و همکاری برای شرکت در پژوهش، ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی و مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی بود.

نمونه، روش نمونه‌گیری و روش اجرا

روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی بود. به این صورت بود که در مرحله اول از بین تمامی مدارس مقاطع متوسطه (رنج سنی نوجوانی، ۱۳ تا ۱۸ سال) شهر خرم‌آباد، ۹ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این مدارس ۳ مدرسه در مقطع متوسطه اول و ۶ مدرسه در مقطع متوسطه دوم فعالیت داشتند. در مرحله دوم از میان هر کدام از مدارس انتخاب شده ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند (یعنی مجموعاً ۲۷ کلاس). در مرحله سوم از میان هر کدام از کلاس‌ها ۱۰ دانش‌آموز به تصادف انتخاب شدند (یعنی مجموعاً ۲۷۰ دانش‌آموز). سپس به منظور غربالگری، پرسش‌نامه علائم بی‌موبایل‌هراسی (۴۷) بین همه این دانش‌آموزان توزیع شد، در ادامه از بین افرادی که نمره آن‌ها در پرسش‌نامه علائم بی‌موبایل‌هراسی (۴۷) برابر خط برش ۶۰ یا بالاتر بود، تعداد ۴۱ نفر انتخاب شدند. از این بین، ۱۱ دانش‌آموز به علت نقض کردن معیارهای دیگر ورود به مطالعه از ادامه پژوهش کنار گذاشته شدند. ۳۰ نفر باقی مانده به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در شرایط یکسان و همزمان، پیش‌آزمون در قالب پرسش‌نامه‌های علائم بی‌موبایل‌هراسی (۴۷) و شایستگی اجتماعی (۴۸) از هر دو گروه آزمایش و گواه به عمل آمد.

مهارت‌های ارتباطی در بهبود علائم مشکلات اضطرابی و هراس‌ها همچون هراس اجتماعی در دانشجویان و نوجوانان (۳۹، ۴۰) و کاهش افسردگی و استرس^{۲۰} نوجوانان (۴۱) و کناره‌گیری اجتماعی، خشم و پرخاشگری (۴۲) و بهبود شایستگی اجتماعی (۳۲، ۴۲، ۴۳) موثر است. همچنین اعتیاد به اینترنت در نوجوانان (۴۴، ۴۵) و اعتیاد به بازی‌های آنلاین^{۲۱} (۴۶) به عنوان سازه‌هایی که ارتباط نظری بالایی با وابستگی به تلفن‌های همراه دارند، بر اثر آموزش مهارت‌های ارتباطی کاهش می‌یابند.

اولین مسئله‌ای که اهمیت این مطالعه را نشان می‌دهد، میزان شیوع بسیار بالای بی‌موبایل‌هراسی در نوجوانان است (۲۰-۱۴). افزون بر این؛ تحقیقات نشان داده‌اند که بی‌موبایل‌هراسی می‌تواند تاثیرات روانی و اجتماعی فراوانی را برای نوجوانان به همراه داشته باشد (۲۳-۲۱). با توجه به شیوع بالا و تاثیرات مخربی که بی‌موبایل‌هراسی برای نوجوانان دارد، بررسی درمان‌هایی که به کاهش علائم روانی و اجتماعی این اختلال (همچون کمبود شایستگی اجتماعی) می‌پردازند، از اهمیت بسزایی برخوردارند. علاوه بر این؛ مطالعات مختلفی در مورد بی‌موبایل به انجام رسیده است، اما پژوهش‌های اندکی به بررسی تاثیر مداخلات مختلف روان‌شناختی در کاهش علائم بی‌موبایل‌هراسی در نوجوانان پرداخته‌اند که همین مسئله بار دیگر اهمیت انجام چنین پژوهشی را روشن می‌سازد. همچنین؛ در چند سال اخیر شیوع بی‌موبایل‌هراسی در جامعه ایران مانند کشورهای دیگر روندی افزایشی داشته است (۱۹) و همین وابستگی به گوشی‌های همراه و هراس از نبود آن‌ها به یک معضل اساسی در جامعه و به خصوص در قشر نوجوانان تبدیل شده است. با توجه به این که مشکلات نوجوانان دارای بی‌موبایل‌هراسی ممکن است ناشی از عوامل محیطی، به‌ویژه ارتباط آن‌ها با همسالان و خانواده باشد بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان حائز اهمیت است. بنابراین پژوهش حاضر درصدد بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان دارای بی‌موبایل‌هراسی بود.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق

مطالعه حاضر پژوهشی آزمایشی همراه با گروه کنترل و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود.

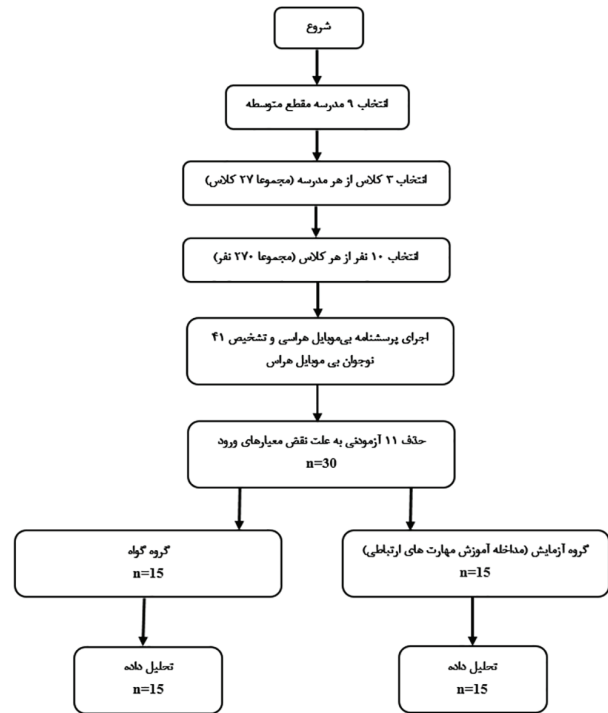
20. Stress

21. Online games addiction

تایید شده است. آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه توسط سازندگان ۰/۹۰ و این ضریب برای خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و ناکامی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۶۵ گزارش شده است (۴۷). در پژوهش حاضر پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۶ و برای خرده‌مقیاس اضطراب ۰/۷۱، افسردگی ۰/۷۲ و ناکامی ۰/۶۷ محاسبه شد.

۲- پرسش‌نامه شایستگی اجتماعی (۴۸): این پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی توسط پرنسین در سال ۱۳۸۵ بر اساس مدل فلنر^{۲۷} و همکاران (۵۰) در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. پرسش‌نامه مذکور شایستگی اجتماعی را در چهار خرده‌مقیاس؛ مهارت‌های رفتاری^{۲۸}، آمایه‌های انگیزش و انتظارات^{۲۹}، مهارت‌های شناختی^{۳۰} و کفایت هیجانی^{۳۱} و بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) مورد سنجش قرار می‌دهد. حداقل نمره اکتسابی در این مقیاس ۴۷ و حداکثر آن ۳۲۹ می‌باشد و هرچه نمره فرد در این ابزار بالاتر باشد، نشان‌دهنده بالاتر بودن شایستگی اجتماعی در وی است. آلفای کرونباخ این ابزار توسط سازنده پرسش‌نامه ۰/۸۸ و اعتبار بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۹ برآورد شد (۴۸). روایی صوری، محتوایی و ملاکی این پرسش‌نامه در ایران مورد تایید قرار گرفته است (۵۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۵ بدست آمد. این ضریب برای زیرمقیاس‌های مهارت‌های رفتاری، آمایه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۳ محاسبه شد.

۳- پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباطی هارجی و همکاران (۴۱): پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباطی توسط هارجی و همکاران در سال ۲۰۰۴ و بر اساس نظریه خودشان طراحی شده است. این پژوهشگران بیان می‌کنند که داشتن ارتباط ماهرانه بستگی به استفاده صحیح و تسهیل‌کننده از شیوه‌های برقراری ارتباط مناسب و کارآمد با دیگران دارد. از نظر آن‌ها مهارت ارتباطی توانایی لازم برای انجام رفتاری می‌باشد که باعث رسیدن به اهداف یک تکلیف اجتماعی می‌گردد و در واقع، فرد را قادر می‌سازد تا به صورتی شایسته رفتار کند. هارجی و همکاران بر اساس نظریه خود مداخله‌ای ۱۰ جلسه‌ای ارائه دادند که با هدف بهبود کیفیت روابط اجتماعی ساخته شده است (۴۱).



شکل ۱. نمودار کانسورت پژوهش

سپس آموزش مهارت‌های ارتباطی توسط نویسندگان اول بر مبنای آموزش مهارت‌های ارتباطی هارجی^{۳۲} و همکاران (۴۹) به مدت ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و در هفته دو جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. در این زمان، افراد گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند (برای رعایت اصول اخلاقی بعد از پایان مداخله، برای اعضای گروه گواه نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی در نظر گرفته شد). در آخرین جلسه آموزش مهارت‌های ارتباطی از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد (شکل ۱).

ابزارهای پژوهش

۱- پرسش‌نامه بی‌موبایل‌هراسی (۴۷): این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۵ توسط آزادمنش و همکاران ساخته شد. این پرسش‌نامه از ۱۷ سؤال مشتمل بر طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از هرگز= ۱ تا همیشه= ۶) تشکیل شده است که بی‌موبایل‌هراسی را با سه خرده‌مقیاس اضطراب، افسردگی^{۳۳} و ناکامی^{۳۴} می‌سنجد. حداقل نمره اکتسابی در این مقیاس ۱۷ و حداکثر آن ۱۰۲ می‌باشد که نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر بی‌موبایل‌هراسی می‌باشد. ساختار سه‌عاملی این پرسش‌نامه در تحلیل عاملی اکتشافی^{۳۵} و تحلیل عاملی تاییدی^{۳۶} بررسی و

27. Felner

28. Behavioral skills

29. Motivation and expectations

30. Cognitive skills

31. Emotional adequacy

22. Hargie

23. Depression

24. Failure

25. Exploratory factor analysis

26. Confirmatory factor analysis

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی هارجی و همکاران (۴۱)

جلسه	اهداف	موضوع جلسه	روش تدریس
اول	آشنایی و بیان اهداف پروتکل درمانی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی و معرفی اولیه، نکاتی درباره شیوه‌های ارتباط در جامعه، بیان اهداف.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
دوم	بیان مدل ارتباطی	آماده‌سازی و خاتمه یک ارتباط مفید، موانع ارتباط مؤثر، تشریح مدل ارتباطی.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
سوم	توضیح زبان غیرکلامی	زبان غیرکلامی و تفسیر آن، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
چهارم	چگونگی گوش کردن	انواع گوش کردن، موانع گوش کردن، تسلط بر مهارت‌های گوش دادن حین رابطه.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
پنجم	آموزش همدلی	انعکاس احساسات و معانی، همدلی صوتی و دادن پاسخ قاطع اما انعطاف‌پذیر.	بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت گروه
ششم	آموزش ابراز وجود	انواع ابراز وجود، فواید و کارکردهای آن، شیوه برقراری ارتباط در اجتماع.	بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت گروه
هفتم	آموزش ابراز وجود (۲)	مراحل شش‌گانه ابراز وجود، پرورش قدرت «نه» گفتن.	بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت گروه
هشتم	آموزش اعتماد به نفس	آشنایی با معنای اعتماد به نفس و راه‌های افزایش اعتماد به نفس در افراد.	بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت گروه
نهم	آموزش حل تعارض در ارتباطات	تعارض و انواع آن، روش‌های پیشگیری و مهار تعارض‌های شخصی و گروهی.	بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکت گروه
دهم	جمع‌بندی	جمع‌بندی مطالب و کارهای ۹ جلسه گذشته و اختتامیه جلسات و اجرای پس‌آزمون.	سخنرانی همراه با بحث گروهی

در پژوهش حاضر پروتکل آموزش مهارت‌های ارتباطی هارجی و همکاران (۴۱) به مدت ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و در هفته دو جلسه بر روی گروه آزمایش توسط نویسنده اول اجرا شد. اجرای پروتکل در یک فضای امن درمانی و تیر و مرداد ماه سال ۱۴۰۳ شمسی انجام شد. شیوه برگزاری جلسات به صورت گروهی بود، یعنی افراد در غالب گروه مداخله را دریافت می‌کردند. از افراد خواسته شد که در جلسات، حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی در جدول ۱ بیان شده‌اند:

۴. مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های روانی (SCID-5-CV) DSM-5 (۵۲): این مصاحبه بالینی، مصاحبه‌ای ساختار یافته برای تشخیص‌های اصلی DSM-5 است. این ابزار در نوامبر ۲۰۱۴ توسط انتشارات انجمن روان‌پزشکی آمریکا انتشار یافت. مصاحبه مذکور توسط بالینگر یا کارشناس سلامت روان آموزش دیده که با معیارهای تشخیصی اختلال‌ها در DSM-5 آشنا است، اجرا می‌گردد. این ابزار سه نسخه دارد: نسخه بالینی (SCID-5-CV) که در آن سازه‌سازی به منظور استفاده بالینگران صورت گرفته است، نسخه تحقیقاتی

که امکاناتی به منظور استفاده آن در مطالعات تحقیقاتی تعبیه شده است و نسخه کارآزمایی بالینی (SCID-5-CT) که دارای قابلیت تغییر برای مطابقت با معیارهای ورودی و خروجی در کارآزمایی‌های بالینی است. در پژوهش حاضر از نسخه بالینی استفاده شد. این نسخه اختلال‌هایی که در کلینیک‌ها شایع‌تر هستند را پوشش می‌دهد و نسبت به نسخه پژوهشی کوتاه‌تر است. در این نسخه هر کدام از ماده‌ها به سه صورت: "؟" یعنی اطلاعات ناکافی درباره نشانه، "-" یعنی عدم وجود نشانه و "+" به معنای وجود نشانه، علامت‌گذاری می‌گردند و شش حوزه اختلالات (دوره‌های خلقی، نشانگان روان‌پریشی، اختلال‌های روان‌پریشی، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های مصرف مواد و اضطراب) را پوشش می‌دهد (۵۲). در ایران شریفی و همکاران (۵۳) توافق تشخیصی متوسط تا خوب (ضریب کاپای بالای ۰/۶) را برای تشخیص‌های کلی و خاص به دست آورده‌اند. آن‌ها همچنین کاپای کل تشخیص‌های فعلی را ۰/۵۲ و کاپای کل تشخیص‌های طول عمر را ۰/۵۵ برآورد کرده‌اند (۵۳). همچنین محمدخانی و ابراهیم‌زاده موسوی (۵۴) رویایی صوری این مصاحبه را قابل قبول گزارش کردند.

جدول ۲. شاخص‌های آمار توصیفی نمرات بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌هایشان به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		مرحله	
انحراف‌معیاری	میانگین	انحراف‌معیاری	میانگین	عضویت گروهی	
۱۰/۹۵	۶۵/۷۴	۱۰/۴۶	۷۲/۳۳	علائم بی‌موبایل‌هراسی	
۶/۴۶	۳۷/۸۰	۶/۵۷	۴۲/۳۱	اضطراب	
۲/۴۸	۱۸/۲۰	۳/۲۹	۲۱/۴۶	افسردگی	گروه آزمایش
۲/۱۵	۱۰/۰۶	۱/۷۹	۱۱/۶۶	ناکامی	
۵/۶۷	۱۸۹/۲۷	۶/۷۳	۱۸۰/۶۹	شایستگی اجتماعی	
۶/۲۹	۱۳۸/۷۹	۵/۲۲	۱۳۰/۵۳	مهارت‌های رفتاری	
۳/۰۸	۲۹/۴۰	۳/۱۲	۲۴/۹۱	انگیزش و انتظارات	
۱۲/۱۵	۱۳/۹۸	۱/۵۷	۱۰/۹۵	مهارت‌های شناختی	
۱/۲۹	۱۳/۴۴	۱/۶۶	۱۰/۹۶	کفایت اجتماعی	
۱۰/۹۸	۷۱/۲۰	۱۱/۲۵	۷۱/۷۷	علائم بی‌موبایل‌هراسی	
۵/۵۳	۴۰/۶۶	۵/۳۹	۴۱/۴۸	اضطراب	
۳/۶۰	۲۱/۸۰	۳/۶۰	۲۲/۶۹	افسردگی	گروه گواه
۲/۲۷	۱۰/۹۸	۲/۵۲	۱۱/۲۶	ناکامی	
۶/۱۹	۱۸۱/۱۳	۵/۵۴	۱۸۲/۸۰	شایستگی اجتماعی	
۵/۹۹	۱۲۸/۴۶	۴/۷۶	۱۲۹/۳۳	مهارت‌های رفتاری	
۴/۱۰	۲۴/۲۰	۳/۵۴	۲۴	انگیزش و انتظارات	
۱/۵۵	۱۱/۱۳	۵/۷۵	۱۱/۲۶	مهارت‌های شناختی	
۱/۹۹	۱۰/۵۳	۱/۷۲	۱۰/۸۶	کفایت اجتماعی	

طور کامل به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دادند، در نتیجه داده از دست رفته‌ای وجود نداشت. تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد، ۲۶/۶۷ درصد نوجوانان در پایه تحصیلی هفتم و هشتم، ۳۳/۳۳ درصد در پایه تحصیلی نهم و دهم و ۴۰ درصد در پایه‌های تحصیلی یازدهم و دوازدهم مشغول به تحصیل بودند.

شواهد بیشتر برای روایی این ابزار این است که در مطالعه محمدخانی و ابراهیم‌زاده موسوی (۵۴) بین دو گروه سالم و غیرسالمی که بر اساس این مصاحبه تشخیص داده شد، در پرسش‌نامه چند محوری میلیون و بیشتر مولفه‌های مقیاس نشانه‌های مختصر تفاوت معناداری وجود داشت. یعنی مصاحبه ساختار یافته به درستی دو گروه را از یکدیگر متمایز کرده است.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش رعایت شد. این اصول شامل کسب کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402.165 از کمیته اخلاق دانشگاه لرستان، کسب رضایت آگاهانه و حفظ رازداری بود. افزون بر این، همه آزمودنی‌ها در هر زمانی آزاد بودند که از مطالعه خارج شوند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

کلید آزمودنی‌های مطالعه در هر دو مرحله به

ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است و می‌توان از آزمون پارامتریک (تحلیل کوواریانس) استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۳ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی) میانگین گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تغییر داده است ($F=40/616$, $P<0/001$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۷۶ درصد می‌باشد، یعنی ۷۶ درصد از تفاوت نمرات علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی مربوط به تأثیر عضویت گروهی است. در جهت بررسی دقیق‌تر، تحلیل کوواریانس چند متغیره برای خرده‌مقیاس‌های پژوهش نیز انجام شد. این نتایج در جدول ۴ گزارش شده‌اند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی، ناکامی، مهارت‌های رفتاری، آمایه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی) میانگین گروه آزمایش را نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تغییر داده است ($P<0/001$, $F=21/450$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۹۰ درصد می‌باشد، یعنی ۹۰ درصد از تفاوت نمرات اضطراب، افسردگی، ناکامی، مهارت‌های رفتاری، آمایه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد.

همچنین ۴۸ درصد دانش‌آموزان پسر و ۵۲ درصد آن‌ها دختر بودند. رنج سنی نوجوانان بین ۱۳ تا ۱۸ سال بود (میانگین سن: ۱۶/۶۲ و انحراف معیار: ۰/۴۷). در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره متغیرهای بی‌موبایل‌هراسی و خرده‌مقیاس‌هایش در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته‌اند. این در حالی است که میانگین نمرات این متغیرها در گروه کنترل کاهش چشم‌گیری نداشته‌اند. افزون بر این؛ نتایج بیانگر آن است که متغیرهای شایستگی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌هایش در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته‌اند. این در حالی است که میانگین نمرات این متغیرها در گروه کنترل افزایشی نشان نداده‌اند. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها می‌بایست از آزمون‌های آماری مناسب همچون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شود.

استفاده از تحلیل کوواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. طبق آزمون شاپیر و ویلک مشخص شد که همه متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. برای سنجش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین و بررسی مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام-باکس استفاده شد که نتایج این آزمون‌ها نشان داد سطح معنی‌داری آن‌ها بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمده است؛ بنابراین مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و همسانی

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی متغیرهای اصلی پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۶۵	۴۰/۶۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۲۳۵	۴۰/۶۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
آزمون اثر هتلینگ	۳/۲۴۹	۴۰/۶۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳/۲۴۹	۴۰/۶۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۰۹	۲۱/۴۵۰	۷	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۹
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۰۹۱	۲۱/۴۵۰	۷	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۹
آزمون اثر هتلینگ	۱۰/۰۱۰	۲۱/۴۵۰	۷	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۹
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۰/۰۱۰	۲۱/۴۵۰	۷	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۹

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای کلیه متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	میزان تأثیر
علائم بی‌موبایل‌هراسی	گروه	۲۷۵/۲۱۳	۱	۲۷۵/۲۱۳	۵۶/۷۵۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷
	خطا	۱۳۰/۹۳۹	۲۷	۴/۸۵۰	-	-	-
اضطراب	گروه	۱۰۶/۷۰۸	۱	۱۰۶/۷۰۸	۲۹/۸۳۱	۰/۰۰۰	۰/۵۲
	خطا	۹۶/۵۸۱	۲۷	۳/۵۷۷	-	-	-
افسردگی	گروه	۷۵/۶۸۱	۱	۷۵/۶۸۱	۲۹/۸۶۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲
	خطا	۶۸/۴۱۹	۲۷	۲/۵۳۴	-	-	-
ناکامی	گروه	۹/۰۹۵	۱	۹/۰۹۵	۱۱/۸۵۶	۰/۰۰۲	۰/۳۰
	خطا	۲۰/۷۱۲	۲۷	۰/۷۶۷	-	-	-
شایستگی اجتماعی	گروه	۶۳۰/۹۰۶	۱	۹۳۰/۹۰۶	۲۶/۰۷۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹
	خطا	۶۵۳/۴۱۲	۲۷	۲۴/۲۰۰	-	-	-
مهارت‌های رفتاری	گروه	۵۱۶/۱۰۸	۱	۵۱۶/۱۰۸	۲۲/۷۷۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵
	خطا	۶۱۱/۹۸۹	۲۷	۲۲/۶۶۶	-	-	-
آمیه‌های انگیزش و انتظارات	گروه	۱۴۴/۱۳۲	۱	۱۴۴/۱۳۲	۲۴/۸۴۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷
	خطا	۱۵۶/۶۳	۲۷	۵/۸۰۱	-	-	-
مهارت‌های شناختی	گروه	۶۹/۴۱۸	۱	۶۹/۴۱۸	۳۶/۱۷۲	۰/۰۰۰	۰/۵۷
	خطا	۵۱/۸۱۵	۲۷	۱/۹۱۹	-	-	-
کفایت اجتماعی	گروه	۵۹/۳۷۴	۱	۵۹/۳۷۴	۵۴/۵۲۹	۰/۰۰۰	۰/۶۶
	خطا	۲۹/۳۹۹	۲۷	۱/۰۸۹	-	-	-

بی‌موبایل‌هراسی، کاهش ۵۲ درصدی افسردگی مرتبط با بی‌موبایل‌هراسی و کاهش ۳۰ درصدی ناکامی مرتبط با بی‌موبایل‌هراسی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی، موجب افزایش ۴۹ درصد شایستگی اجتماعی، افزایش ۴۵ درصدی مهارت‌های رفتاری، افزایش ۴۷ درصدی آمیه‌های انگیزش و انتظارات، افزایش ۵۷ درصدی مهارت‌های شناختی و افزایش ۶۶ درصدی کفایت اجتماعی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است. به صورت کلی نتایج بیانگر آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش علائم بی‌موبایل‌هراسی و افزایش شایستگی اجتماعی نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی موثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف آموزش مهارت‌های ارتباطی

برای پی بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج این آزمون برای کلیه متغیرهای پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیرهای وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده علائم بی‌موبایل‌هراسی و خرده‌مقیاس‌هایش یعنی اضطراب، افسردگی و ناکامی و شایستگی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌هایش یعنی مهارت‌های رفتاری، آمیه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). با توجه به میزان ضرایب آتا آموزش مهارت‌های ارتباطی، موجب کاهش ۶۷ درصدی علائم بی‌موبایل‌هراسی، کاهش ۵۲ درصدی اضطراب مرتبط با

بر علائم بی‌موبایل‌هراسی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان دچار اختلال بی‌موبایل‌هراسی انجام شد. نتایج نشان داد، آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب کاهش علائم بی‌موبایل‌هراسی و خرده‌مقیاس‌های یعنی اضطراب، افسردگی و ناکامی نوجوانان پژوهش شده است. این یافته با نتایج مطالعات حسین‌پور و همکاران (۳۹)، صفی‌خان قلی‌زاده و همکاران (۴۰)، السستی و عاشوری (۴۱) و داغال^{۳۲} (۴۲) که بر تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مشکلات اضطرابی و خلقی نوجوانان تاکید داشتند، همسو می‌باشد. همچنین این یافته با نتایج مطالعات زگارا و کوبا^{۳۳} (۴۴)، بشیریان و همکاران (۴۵) و عیومی^{۳۴} و همکاران (۴۶) که بیانگر تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اعتیاد به اینترنت و بازی‌های آنلاین بودند، هموست. نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس مطالعات حسین‌پور و همکاران (۱۹) و صفی‌خان قلی‌زاده و همکاران (۲۰) این گونه تبیین نمود که مهارت‌های ارتباطی به نوجوان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی کمک می‌کند تا به خود اطمینان داشته باشد، احساس کفایت شخصی را کسب کند و احترام دیگران را جلب نماید. مهارت‌های ارتباطی، توانایی‌هایی هستند که این نوجوانان را قادر می‌سازند، انگیزه و رفتار اجتماعی سالم داشته باشند و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهای اجتماعی را نیز ایجاد می‌نمایند. آموزش مهارت‌های ارتباطی مشارکت این نوجوانان را در فعالیت‌های اجتماعی، برقراری روابط صمیمی بین فردی، بیان واضح و روشن افکار، ارتباطات غیرکلامی و... را افزایش می‌دهد. این ارتباطات منجر به افزایش عزت نفس و خودکارآمدی در روابط اجتماعی می‌شود و نتیجه این مسئله افزایش روابط اجتماعی با همسالان و دوستان و اطرافیان خواهد بود. افزایش روابط اجتماعی نیز به خودی خود به کاهش وابستگی به شبکه‌های مجازی و کاهش نیاز به گوشی‌های همراه می‌گردد. چرا که نوجوانانی که مهارت‌های ارتباطی را آموختند، برقراری روابط اجتماعی حضوری را به برقراری ارتباط در فضا مجازی و از طریق تلفن‌های همراه ترجیح می‌دهند (۳۹، ۴۰). همسو با نتایج مطالعه زگارا و کوبا (۴۴) نوجوانان با مهارت‌های اجتماعی بالاتر با حضور بیشتر در اجتماع به خوبی قادراند تا نیاز خود به روابط اجتماعی را به خوبی برطرف کنند و کمتر برای برقراری ارتباطات اجتماعی به سمت گوشی‌های هوشمند می‌روند.

همراستا با نتایج پژوهش عیومی و همکاران (۴۶) اکتساب و یادگیری مهارت‌های ارتباطی بر پایه ارتباط‌های بین فردی صورت می‌گیرد و نوجوانانی که مهارت‌های ارتباطی و بخصوص مهارت ابراز وجود را به کار می‌گیرند، به‌طور حتم قادرند، در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق باشند، تعاملی مثبت و متقابل در بازی با همسالان خویش داشته باشند و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماع‌پسندانه را از خود نشان دهند. این نوجوانان قواعد اجتماعی گروه همسالان را به خوبی یاد می‌گیرند و روابط قوی و مستحکمی را با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند که همه این موارد باعث می‌شود برای ارضا نیاز به ارتباط در پی شبکه‌های اجتماعی و گوشی‌های موبایل نباشند و کمتر احساس بی‌موبایل‌هراسی داشته باشند (۴۶).

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و ناکامی مرتبط به بی‌موبایل‌هراسی نیز تحت تاثیر مداخله آموزش مهارت‌های ارتباطی کاهش می‌یابند. این یافته که با نتایج مطالعات صفی‌خان قلی‌زاده و همکاران (۴۰) و عاشوری (۴۱) همسو می‌دارد. با توجه به نتایج السستی و عاشوری (۴۱) می‌توان نتیجه به دست آمده را به این شکل تبیین کرد که احساس ناکامی و احتمال بروز واکنش‌های هیجانی نامطلوب در بسیاری از نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی به دلیل ناتوانی در ارتباط موثر افزایش می‌یابد و در پی این مشکلات به نظر می‌رسد که میزان اضطراب و افسردگی آنان نیز بیشتر می‌شود. به همین دلیل آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی از طریق بهبود روابط اجتماعی، افزایش هوش هیجانی^{۳۵}، تنظیم هیجانات در ارتباطات بین فردی و برون‌ریزی هیجانی^{۳۶} سازگارانه باعث می‌شود که این نوجوانان در روابط بین فردی خود در برابر مشکلات هیجانی مقاوت بیشتری نشان دهند و همین مسئله از میزان افسردگی و اضطراب آن‌ها در اجتماع می‌کاهد و بر سلامت روان‌شناختی آن‌ها می‌افزاید. در نهایت؛ کاهش مشکلات هیجانی همچون اضطراب و افسردگی که در بطن هر نوع هراسی از جمله بی‌موبایل‌هراسی نهفته‌اند، می‌تواند منجر به کاهش علائم آن هراس گردد (۴۱).

دیگر یافته پژوهش نشان داد، آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند سبب افزایش شایستگی اجتماعی در نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی گردد. همچنین این آموزش توانست منجر به افزایش میزان خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی یعنی مهارت‌های

35. Emotional intelligence

36. Emotional outpouring

32. Dagal

33. Zegarra & Cuba

34. Ayumi

مهارت‌های ارتباطی باعث می‌شود که نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی سازگاری بیشتری در تعامل با دیگران نشان دهد و هیجان‌ات خود را به خوبی و به شکل مطلوب در ارتباطات اجتماعی خود بروز دهند. افزون بر این آموزش همدلی کردن که یکی از ارکان آموزش مهارت‌های ارتباطی است بر افزایش حمایت‌های اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی افزایش اعتماد به نفس در روابط میان فردی را به همراه دارد. هارجی و همکاران (۴۹) بیان می‌کنند کلیه این مسائل زمینه‌ساز بهبود سلامت شناختی و هیجانی افراد می‌شوند. به این ترتیب آموزش مهارت‌های ارتباطی به نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی علاوه بر کاهش بی‌موبایل‌هراسی و بهبود توانمندی‌های اجتماعی آن‌ها، بر بهبود مهارت‌های رفتاری، شناختی و هیجانی آن‌ها موثر است. به عبارت دیگر مهارت‌های اجتماعی به عنوان یکی از مهارت‌های مهم زندگی می‌توانند در ایجاد رفتارها و شناخت‌های سازگارانه و ایجاد انگیزش و هیجان‌های مثبت در روابط اجتماعی نوجوانان مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی نقش مهمی ایفا کنند.

محدودیت‌های پژوهش

اگرچه این پژوهش به چهارچوب درمانی مناسبی در جهت بهبود علائم بی‌موبایل‌هراسی و افزایش شایستگی اجتماعی در نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی دست یافته است، با محدودیت‌های نیز روبه رو بوده است و از مهمترین آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد؛ استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی که می‌تواند پاسخ‌های افراد را به دلیل سوگیری مطلوبیت اجتماعی به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تغییر دهد. نبود مرحله پیگیری در جهت بررسی تداوم درمان در طولانی مدت. محدودیت سوم مطالعه این بود که نمونه پژوهش از دانش‌آموزان مقطع متوسطه که در رنج سنی نوجوانانی قرار داشتند، تشکیل شده بود. با این حال نوجوانی که مشغول به تحصیل در مدارس نبودند در نمونه این مطالعه قرار نگرفتند.

پیشنهادات پژوهش

پیشنهاد می‌شود، برای افزایش تعمیم پذیری یافته‌های مطالعه؛ پژوهش‌های آتی بر روی نوجوانان مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی در سایر شهرها و شهرستان‌ها انجام شوند. همچنین بهره‌گیری از مصاحبه‌های بالینی در کنار اجرای پرسشنامه‌ها در جهت اندازه‌گیری‌های دقیق‌تر و جامع‌تر بی‌موبایل‌هراسی توصیه می‌شود.

رفتاری، آمایه‌های انگیزش و انتظارات، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های خسروی و همکاران (۳۲)، داگال (۴۲) و مکرم و همکاران (۴۳) همسو می‌باشد. این مطالعات نیز همراستا با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که آموزش و افزایش مهارت‌های ارتباطی منجر به بهبود شایستگی اجتماعی افراد می‌شود. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر شایستگی اجتماعی نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی و همراستا با نتایج مطالعات داگال (۴۲) و مکرم و همکاران (۴۳) می‌توان گفت؛ شایستگی اجتماعی در برگزیده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی و مدیریت خود است. هسته مرکزی شایستگی اجتماعی مهارت‌های ارتباطی است و از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی به طور موثری افزایش می‌یابد. به طور کلی، آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و توانمندی‌های خود در ارتباطات اجتماعی، نقش مهمی در ایجاد ظرفیت‌های شایستگی اجتماعی نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی ایفا می‌کند و در خلال تعامل اجتماعی است که این نوجوانان، شایستگی‌های اجتماعی خود را نشان می‌دهند. با توجه به مطالبی که گفته شد، کسب دانش مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی، نقش اساسی در موفقیت تعامل اجتماعی آنان دارد که منجر به آگاهی و درک اجتماعی، روابط سازنده و رضایت‌بخش با دیگران و سازگاری اجتماعی و در نهایت افزایش شایستگی اجتماعی آن‌ها می‌شود. از طرف دیگر؛ طبق نتایج خسروی و همکاران (۳۲) نارسایی در مهارت‌های مذکور در نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی، منجر به برداشت و تفسیر نادرست آن‌ها از رفتارهای دیگران شده که پیامد آن، عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، تعارض، درگیری و ناسازگاری با دیگران می‌شود و ممکن است فرد را به سمت پرخاشگری، اضطراب و افسردگی سوق دهد و روی مؤلفه‌ی مدیریت خود در شایستگی اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد به گونه‌ای که نوجوان با علائم بی‌موبایل‌هراسی، نتواند عواطف خود را تنظیم و رفتارهای تکانه‌ای خود را کنترل کند.

در راستای تحلیل و تبیین تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مهارت‌های رفتاری، شناختی و هیجانی موجود در شایستگی هیجانی (یعنی خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی) نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی، می‌توان به مدل هارجی و همکاران (۴۹) در مورد مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد. با توجه به این مدل نظری می‌توان گفت که آموزش

نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان با علائم بی‌موبایل‌هراسی، هنگامی که تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار می‌گیرند، می‌آموزند که برای ارضای نیاز ارتباط خود درگیر روابط اجتماعی سالم و سازنده با گروه همسالان و خانواده خود شوند و از ارتباطات مجازی مبتنی بر گوشی‌های همراه دوری می‌کنند. همین مسئله میزان وابستگی آن‌ها را به گوشی‌های موبایل کمتر کرده و از علائم بی‌موبایل‌هراسی آن‌ها می‌کاهد. از سوی دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی به نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی منجر به بهبود روابط اجتماعی آن‌ها شده و نوجوانان را قادر می‌سازد که بر اطرافیان خود تاثیر مثبت بگذارند و خودکارآمدی اجتماعی و رضایت از نیازهای ارتباطی آن‌ها را افزایش می‌دهد. این نوع توانمندی‌ها در روابط اجتماعی طبیعتاً در بروز شایستگی اجتماعی موثر خواهند بود.

تشکر و قدردانی

از کلیه نوجوانی که در این مطالعه مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد. همچنین از مدیران و مسئولین مدارس مورد پژوهش که محققان را در انجام این مطالعه یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود. در نهایت؛ نویسندگان از اعضای کمیته اخلاق دانشگاه لرستان که این مطالعه را مورد تایید قرار دادند تقدیر و تشکر می‌کنند. این پژوهش از هیچ سازمان و موسسه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

افزون بر این به منظور بررسی بهتر و بیشتر تداوم درمان و ثبات تغییرات، مراحل پیگیری در پژوهش‌های آتی اضافه گردد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر بر روی نوجوانان شاغل به تحصیل انجام شده است پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی نمونه مورد مطالعه را به گونه انتخاب کنند که کلیه نوجوانان حتی آن‌هایی که در مدارس مشغول به تحصیل نیستند را در بر بگیرد.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود معلمین و مسئولین امر تعلیم و تربیت با الگوسازی مناسب در زمینه نحوه به‌کارگیری ارتباط مؤثر بستر مساعدی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان فراهم سازند. همسو کردن فعالیت‌های خانه، مدرسه و اجتماع جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند دستیابی به اهداف آموزش و ارتقای این مهارت‌ها را تسهیل نماید. در آموزش مهارت‌های ارتباطی فرآیند طولانی‌تری جهت تمرین و ممارست بیشتر و نهادینه شدن مهارت مدنظر قرار گیرد. آموزش مشاوران و معلمان مدارس در خصوص مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط مؤثر و قرار دادن این برنامه‌ها در سرفصل‌های آموزش خانواده و برنامه‌های ضمن خدمت مشاوران و معلمان ضروری به‌نظر می‌رسد. حتی می‌توان این برنامه‌های آموزشی را به‌عنوان مهارت‌های اساسی مورد نیاز دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی ابتدایی مورد توجه قرار داد تا نتایج بهتری داشته باشد. آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان و به خصوص نوجوانان دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی، منجر به کاهش علائم آن‌ها شده و افزایش شایستگی اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین روان‌شناسان کودک و نوجوان نتایج این مطالعه را به عنوان تلویحات مهم نظری و عملی در عرصه آسیب‌شناسی بی‌موبایل‌هراسی در نظر داشته باشند. این متخصصان می‌توانند از تکنیک‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی برای کمک به نوجوانان مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی بهره ببرند.

منابع

1. RostamiNasab DZ, Ehsanpour F, Mohammadkhani M, Bagheri MN. The moderating role of Islamic lifestyle in the relationship between cognitive emotion regulation and mobile dependency in Kermanshah's adolescent girls in 2017. *J Psychol New Ideas*. 2019;5(3):84-95. Persian.
2. Leon-Mejia A, Calvete E, Patino-Alonso C, Machimbarrena JM, Gonzalez-Cabrera J. Nomophobia Questionnaire (NMP-Q): factorial structure and cut-off points for the Spanish version. *Adicciones*. 2021;33(2):137-48.
3. Smith A, Page D. US smartphone use in 2015. Washington: Pew Research Center; 2015.
4. Khazaie T, Saadatjoo A, Dormohamadi S, Soleimani M, Toosinia M, Mullah Hassan Zadeh F. Prevalence of mobile dependency and adolescence aggression. *J Transl Med Res*. 2012;19(4):430-8.
5. Yudes-Gómez C, Baridon-Chauvie D, González-Cabrera JM. Cyberbullying and problematic Internet use in Colombia, Uruguay and Spain: cross-cultural study. *Comunicar*. 2018;26(56):49-58.
6. Rodriguez-Garcia AM, Moreno-Guerrero AJ, Lopez Belmonte J. Nomophobia: an individual's growing fear of being without a smartphone—a systematic literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):580.
7. Amushahi MH, Farhadi H. A review of the prevalence, psychological-social and physical effects of nomophobia. *J Psychol New Ideas*. 2024;21(25):1-31. Persian.
8. Adawi M, Bragazzi NL, Argumosa-Villar L, Boada-Grau J, Vigil-Colet A, Yildirim C, et al. Translation and validation of the Nomophobia Questionnaire in the Italian language: exploratory factor analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018;6(1):e24.
9. Arpaci I, Baloglu M, Ozteke Kozan HI, Kesici S. Individual differences in the relationship between attachment and nomophobia among college students: the mediating role of mindfulness. *J Med Internet Res*. 2017;19(12):e404.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
11. Han S, Kim KJ, Kim JH. Understanding nomophobia: structural equation modeling and semantic network analysis of smartphone separation anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2017;20(7):419-27.
12. Jahrami H, Trabelsi K, Boukhris O, Hussain JH, Alenezi AF, Humood A, et al. The prevalence of mild, moderate, and severe nomophobia symptoms: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Behav Sci (Basel)*. 2022;13(1):35.
13. Gurbuz IB, Ozkan G. What is your level of nomophobia? An investigation of prevalence and level of nomophobia among young people in Turkey. *Community Ment Health J*. 2020;56(5):814-22.
14. Gezgin DM, Çakır Ö. Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *J Hum Sci*. 2016;13(2):2504-19.
15. Nikhita CS, Jadhav PR, Ajinkya SA. Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(11):VC06-9.
16. Sharma N, Sharma P, Sharma N, Wavare R. Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *Int J Res Med Sci*. 2015;3(3):705-7.
17. Tavolacci MP, Meyrignac G, Richard L, Dechelotte P, Ladner J. Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *Eur J Public Health*. 2015;25 Suppl 3:ckv172.
18. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf Dev*. 2016;32(5):1322-31.
19. Rajabi S, Abbasi R, Ewazi Z, Hasankhah Z. Investigating the epidemiology of nomophobia and its relationship with mobile phone obsession and internet addiction among students. In: 5th International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences; 2019. Persian.
20. Shaghaghi B, Davaie M, Kochak Entezar R. Adolescent smartphone addiction with a look at gender differences. In: 9th International Conference on Education Science, Psychology, Counseling, Education

- and Research; 2023. Persian.
21. Fariborzi Far A. Nomophobia in children and adolescents; a systematic review. In: 1st National Conference of Family Medicine; 2022. Persian.
 22. Chen Z, Poon KT, Cheng C. Deficits in recognizing disgust facial expressions and Internet addiction: perceived stress as a mediator. *Psychiatry Res.* 2017;254:211-7.
 23. Nia FK, Farhadi H. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on emotional self-awareness and problem-solving skill of students with internet addiction. *J Psychol Sci.* 2020;19(85):111-20. Persian.
 24. Mirhoseini FA, Asadzadeh H, Saadipoour E, Delavar A, Sheivandi Chelicheh K. Effectiveness of mindfulness skills training on social competence and alexithymia of children with symptoms of anxiety disorder. *J Appl Psychol Res.* 2023;14(3):45-62. Persian.
 25. Varela SA, Teles MC, Oliveira RF. The correlated evolution of social competence and social cognition. *Funct Ecol.* 2020;34(2):332-43.
 26. Leadbeater E, Dawson EH. A social insect perspective on the evolution of social learning mechanisms. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2017;114(30):7838-45.
 27. Kendal RL, Boogert NJ, Rendell L, Laland KN, Webster M, Jones PL. Social learning strategies: bridge-building between fields. *Trends Cogn Sci.* 2018;22(7):651-65.
 28. Fathi A, Sharifi Rahnemo S, Saniei M, Sharifi Rahnemo M. Comparison of cognitive regulation of emotion, social competence and aggression among normal teenagers and those with internet addiction (case study: 15-18 year old students in Tabriz city). *J Inf Technol Educ Sci.* 2019;10(1):25-46. Persian.
 29. Kuss D, Lopez-Fernandez O. Internet-use related addiction: the state of the art of clinical research. *Eur Psychiatry.* 2016;33 Suppl 1:S303.
 30. Soltani E, Baghaiefard H. Evaluating the relationship between internet addiction with social interactions anxiety and coping strategies among Shiraz medical science university students in 2018-2019. *Sadra Med J.* 2020;8(4):429-42. Persian.
 31. Abdolkhani A, Valavi P, Hashemi SJ. Study the lived experience of social self-efficacy among high school students (first courses). *Psychol Achiev.* 2018;25(2):39-54. Persian.
 32. Khosravi M, Timuri-Nejad M, Mardanzadeh I, Taheri Mirqaid F, Galedar L. The effect of life skills training on social competence of students. *J New Dev Behav Sci.* 2019;3(28):1-14. Persian.
 33. Dickson D, Hargie O. *Skilled interpersonal communication.* London: Routledge; 2022.
 34. Rietdijk R, Power E, Attard M, Heard R, Togher L. A clinical trial investigating telehealth and in-person social communication skills training for people with traumatic brain injury: participant-reported communication outcomes. *J Head Trauma Rehabil.* 2020;35(4):241-53.
 35. Ahmadi M, Hatami H, Ahadi H, Assadzadeh H. A study of the effect of communication skills training on the female students' self-efficacy and achievement. *J New Approaches Educ Adm.* 2014;4(16):105-18. Persian.
 36. Spitzberg BH. Methods of interpersonal skill assessment. In: *Handbook of communication and social interaction skills.* London: Routledge; 2003. p. 111-52.
 37. Kayand F, Shafi Abadi A, Sudani M. A survey of happiness education effective in Fordyce method on increasing of happiness of diabetic patients in Behbahan City. *Knowl Res Appl Psychol.* 2009;11(42):1-22. Persian.
 38. Sabzi N, Fouladchang M. The effectiveness of teaching communication skills on the perception of competence and happiness of male students of the sixth grade of elementary school in Shiraz. *J Knowl Res Appl Psychol.* 2018;19(4):114-23. Persian.
 39. Hoseinpoor Z, Khosrojavid M, Kafi M. The effect of communication training skills on self-efficacy and social anxiety of students. *J Sch Psychol.* 2022;11(2):39-50.
 40. Safikhangholizadeh S, Moridi H, Abyar Z, Zamani N. Effective communication skills training on anxiety and social phobia among students. *Health Res.* 2017;2(4):263-8. Persian.
 41. Alasti Y, Ashori M. Investigating the effect of nonviolent communication program training on depression, anxiety and stress in hard-of-hearing adolescents. *Empower Except Child.* 2023;14(1):10-1. Persian.
 42. Dagal A. Investigation of the relationship between communication skills, social competence and emotion regulation skills of preschool children in Turkey. *Educ Res Rev.* 2017;12(4):164-71.

43. Mokarram F, Kazemi R, Taklavi S. Comparing the efficacy of training social-emotional skills and training social problem solving on social competence in female single parent, second period high school students. *J Psychol Sci*. 2021;20(105):1651-66. Persian.
44. Zegarra Zamalloa CO, Cuba Fuentes MS. Frequency of Internet addiction and development of social skills in adolescents in an urban area of Lima. *Medwave*. 2017;17(1):e6857.
45. Bashirian S, Kharghani Moghaddam SM, Bandeh Elahi K, Shirmohamadi N, Besharati F, Malekpour F. Internet addiction and communication skills of students: an application of social support theory. *Nurs Midwifery J*. 2022;20(4):258-68. Persian.
46. Ayumi E, Zulkarnain I, Hendra Y. The relationship of online games addiction with teaching social skills in the communication science students of State Islamic University of North Sumatera. *J Tarbiyah*. 2019;26(2):1-12.
47. Azadmanesh H, Ahadi H, Delavar A, Manshaee G. Developing and standardization of the nomophobia questionnaire. *Q Educ Meas*. 2016;6(23):1-22. Persian.
48. Parandin S. Construction and normalization of social competence in adolescents in Tehran [Master's thesis]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2006. Persian.
49. Hargie O, Dickson D, Tourish D. Communication skills for effective management. London: Routledge; 2004.
50. Felner R, Lease A, Phillips R. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: a quadripartite tri-level framework. In: The development of social competence in adolescence. Greenwich: JAI Press; 1990. p. 245-64.
51. Asadian S, Piri M. The relationship between family functioning and social adequacy of Islamic Azad University students, Salamas branch. *Appl Res Behav Sci*. 2011;3(9):25-42. Persian.
52. First MB, Williams JB, Karg RS, Spitzer RL. Structured clinical interview for DSM-5 disorders: clinician version (SCID-5-CV). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2015.
53. Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. Reliability and feasibility of the Persian version of the structured diagnostic interview for DSM-IV (SCID). *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2004;6(1-2):10-22. Persian.
54. Mohammad Khani P, Ebrahimzadeh Mousavi M. Structured clinical interview for the assessment of DSM-5 disorders: SCID-5-RV (research version). Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences Publications; 2017.