

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۱ پاییز ۱۳۹۷

اثربخشی آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر دختر شهر تبریز بر سازگاری و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان

فاطمه نعمتی سوگلی تپه^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر بر سازگاری و اعتیاد به اینترنت نوجوانان دختر شهر تبریز بود. این پژوهش، نیمه‌آزمایشی بود و در قالب طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه معتاد به اینترنت شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ و والدین آنها بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان به همراه والدین آنها بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و ۲ ماه بعد از مداخله به پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶) و سازگاری نوجوانان سینها و سینگ (۱۹۹۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای خانواده‌درمانی گروهی دریافت کردند و گروه گواه در فهرست انتظار بود و مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش والدین با رویکرد خانواده‌درمانی ستیر به طور معنی‌داری موجب بهبود سازگاری و اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه شده است ($p < 0.01$). بنابراین، پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمان‌گران برای بهبود سازگاری و اعتیاد به اینترنت نوجوانان از روش خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ستیر استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: نوجوانان؛ سازگاری؛ اعتیاد به اینترنت؛ رویکرد خانواده درمانی ستیر

۱- دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه‌ساز مشکلات خاصی شود. هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به‌طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روانشناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل‌ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به‌دنبال آن شخصیت آنها دچار اغتشاش خواهد شد. از همین رو، یکی از موضوعات مورد بررسی در این دوره «سازگاری»^۱ است (گاربر، کیلی و مارتین^۲، ۲۰۰۲). رحیم‌نیا و رسولیان (۱۳۸۵) سازگاری را مفهومی عام می‌دانند که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود. سازگاری فرایند کم و بیش آگاهانه فرض می‌شود که بر پایه آن فرد با محیط اجتماعی، طبیعی یا فرهنگی انطباق می‌یابد. این انطباق مستلزم آن است که فرد خود را تغییر داده یا این که فعلاً نه تغییراتی در محیط ایجاد نماید و در نتیجه هماهنگی لازم بین فرد و محیط ایجاد شود (بنکداری، ۱۳۸۴). سازگاری دارای ابعاد مختلفی است. سینها و سینگ^۳ سازگاری را به سه نوع اصلی تقسیم‌بندی کرده‌اند: الف) سازگاری اجتماعی^۴، ب) سازگاری عاطفی^۵ و ج) سازگاری تحصیلی^۶ (نیکدل، ۱۳۸۵). «انجمن روان‌پزشکی امریکا»^۷ در سال ۱۹۹۴ «سازگاری اجتماعی» را این‌گونه تعریف کرد: «هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم مهارت‌ها، تکانه‌ها، هیجانات یا نگرش‌ها می‌باشد» (حجازی، ۱۳۸۵). سازگاری عاطفی را می‌توان شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار دانست (پورافکاری، ۱۳۹۱). سازگاری تحصیلی نیز ناظر بر توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقش‌هایی است که مدرسه به‌عنوان یک نهاد اجتماعی فراروی آنها قرار می‌دهد (پتوس^۸، ۲۰۰۶).

1- adjustment

3- Sinha & Singh

5- emotional

7- American Psychiatric Association (APA)

2- Garber, Keily & Martin

4- social adjustment

6- educational

8- Pettus

سازگاری با ورود نوجوان به دوره متوسطه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که متأثر از فاکتورهایی چون انگیزه، موقعیت خانوادگی، مهارت‌های فردی و اجتماعی، عوامل فرهنگی و روانشناختی می‌باشد. در بین این عوامل، خانواده و الگوهای ارتباطی والدین می‌تواند در حفظ سلامت روانی، اجتماعی، جسمی و سازگاری نقش به‌سزایی داشته باشد. شواهد متعددی رابطه عوامل مرتبط با خانواده و سازگاری نوجوانان را مورد تأیید قرار داده‌اند. پولات^۱ (۲۰۰۳)، گرونباوم، گالفالوی، مورتسنسون، بارک، اکنندو و مان^۲ (۲۰۱۰)، چهاردولی، رجبی و عطاری (۱۳۸۶) و حسینیان، بهرنگی، قاسم‌زاده و تازیکی (۱۳۹۵) معتقدند شرایط خانوادگی از جمله کیفیت روابط والدین و فرزندان از عوامل مؤثر بر سازگاری هستند. در نتیجه، آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین و روش‌های بهبود رابطه با فرزندان می‌تواند در ارتقای سطح سازگاری فرزندان مؤثر واقع گردد. ابراهیمی، کرمی چقائی، برازنده و بگیان کوله مرز (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش والدین با رویکرد آدلری بر کاهش تکانشوری و بهبود سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی می‌شود. مطالعه حسینیان، بهرنگی، قاسم‌زاده و تازیکی (۱۳۹۵) نیز حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران می‌تواند منجر به بهبود سازگاری اجتماعی، پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی گردد.

هنگامی که روابط خانواده به نوعی ناکارآمد باشد، طوری که بحث و گفتگویی در مورد مسایل مختلف در بین آنها وجود نداشته باشد، سازگاری نوجوان دچار عدم تعادل می‌گردد و عدم سازگاری منجر به ایجاد حالت ناخوشایندی در فرد می‌شود. به این ترتیب، نوجوان برای از بین بردن حالت عدم تعادل در به‌کارگیری از نیروهای درونی و خارجی تلاش می‌کند. «اینترنت»^۳ به‌عنوان یک ابزار تکنولوژی جذاب می‌تواند یکی از ابزارهای محیطی در جهت تلاش برای سازگار شدن فرد با روابط معیوب خانواده باشد. بنابراین، هر چه خانواده و در سطح وسیع‌تر محیط مدرسه و جامعه شرایط ایجاد ارتباطات باز و گسترده، ترغیب نوجوانان به ابراز احساسات و عقاید، توجه به عقاید و شرکت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها داشته باشند،

1- Polat
3- internet

2- Grunebaum, Galfalvy, Mortenson, Burke,
Oquendo & Mann

به ارتقاء سازگاری در آنها و پیشگیری از رفتارهای بزهکارانه مانند اعتیاد به اینترنت کمک خواهند کرد (عبدی و درخشانی، ۱۳۹۵). بنابر این، عوامل خانوادگی، علاوه بر سازگاری می‌توانند نقش مهمی در شروع و تشدید اعتیاد به اینترنت نوجوانان نیز داشته باشند. استفاده مداوم و طولانی مدت از این فناوری، اختلالی به نام «اعتیاد به اینترنت»^۱ به وجود آورده است که در دهه اخیر توجه بسیاری از متخصصان و آسیب‌شناسان اجتماعی را به خود جلب کرده است (لی و چانگ^۲، ۲۰۰۶).

واژه «اعتیاد» از آنجا برای اینترنت به کار برده می‌شود که نشانه‌های اعتیاد به اینترنت دارای همان نشانه‌های اعتیاد به مواد و یا الکل هستند (یانگ، ۱۹۹۶). آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)^۳ هیچ‌گونه طبقه‌بندی را برای اعتیاد به اینترنت به صورت مستقل بیان نکرده است. اما، بر اساس پژوهش‌های به عمل آمده، ملاک‌های تشخیصی این اختلال با ملاک‌های تشخیصی مربوط به اختلال تکانه، قماربازی بیمارگونه و نیز وابستگی به مواد همپوشی دارند و این ملاک‌ها برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌های بسیاری به کار گرفته شده است. انجمن روان پزشکی آمریکا (APA) اعتیاد به اینترنت را الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالت ناخوشایند درونی در طول یک دوره دو ماهه همراه باشد، تعریف کرده است و برای تشخیص آن هفت ملاک ارائه داده است (حداقل سه معیار در طول دو ماه): ۱- تحمل ۲- علائم ترک ۳- زمان استفاده از اینترنت بیش از آن چه فرد در ابتدا قصد دارد به طول انجامد ۴- تمایل مداوم برای کنترل ۵- صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت ۶- کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از اینترنت ۷- تداوم استفاده از اینترنت با وجود آگاهی از آثار منفی آن (کریمی، ۱۳۹۲).

این عقیده که عوامل خانوادگی نقش مهمی در شروع و تشدید اعتیاد به اینترنت در نوجوانان و جوانان بازی می‌کنند، منبع پژوهش‌های تجربی قابل ملاحظه‌ای در سال‌های

1- Internet addiction
3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)

2- Lee & Chang

اخیر بوده است و چنان چه گونوک و دوغان^۱ (۲۰۱۳) اشاره کرده‌اند، اعتیاد به اینترنت صرفاً مشکل یک فرد نیست، بلکه مشکلی است که خانواده مسئول آن است و این مشکل به واسطه پیامدهایش خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. احتمال دارد که عدم هماهنگی و اختلاف‌های بین اعضای خانواده به طرق متعدد در اعتیاد به اینترنت نقش داشته باشد (لی، گارلند و هوارد^۲، ۲۰۱۴) به طوری که برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای اعتیاد به اینترنت در مقایسه با افراد غیرمعتاد، جو خانوادگی بدتری داشته و احساس می‌کنند والدین محبت کمتری نسبت به آنها ابراز کرده (هوانگ، زنگ، لی، ونگ، زنگ و تاو^۳، ۲۰۰۹) و رضایت ادراک شده کمتری از خانواده نشان می‌دهند (کو، ین، لیو، هوانگ و ین^۴، ۲۰۰۹؛ یانگ، زو، چن، سانگ و ونگ^۵، ۲۰۱۶). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که کارکرد خانواده و تعارضات خانوادگی با اعتیاد به اینترنت در جوانان مرتبطاند (ین، یین، چن، چن و کو، ۲۰۰۷) و افراد وابسته به اینترنت در خرده‌مقیاس‌های کارکرد خانواده تفاوت معناداری با گروه کنترل نشان می‌دهند (سنورمانکی، سنورمانکی، گوکولو و کونکان^۶، ۲۰۱۴). یافته‌های برناردی و پالانتی^۷ (۲۰۰۹) حاکی از آن است که مبتلایان به اعتیاد اینترنتی، سطوح بالاتری از نقص در روابط خانوادگی را نشان داده و میزان ساعات استفاده از اینترنت با شدت نقص در روابط همبستگی دارد. همچنین پارک، کیم و چو^۸ (۲۰۰۸) نشان داده‌اند که نگرش‌های والدینی، تعاملات خانوادگی، پیوستگی درون خانواده و خشونت خانوادگی با اعتیاد به اینترنت نوجوانان رابطه دارند. همچنین، مطالعات حاکی هستند که کیفیت تعاملات و روابط محیط خانواده مکانیزم پیشگیرانه‌ای است که می‌تواند بر تحول فرزندان تأثیر گذارد (براون و مانینگ^۹، ۲۰۰۹).

با توجه به آن چه مطرح شد، الگوهای ارتباطی خانواده می‌توانند نقش مهمی در سازگاری یا ناسازگاری و اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان داشته باشند. بنابر این، به نظر

1- Gunuc & Dogan

3- Huang, Zhang, Li, Wang, Zhang & Tao

5- Yang, Zhu, Chen, Song & Wang

7- Bernardi & Pallanti

9- Brown & Manning

2- Li, Garland & Howard

4- Ko, Yen, Liu, Huang & Yen

6- Senormanci, Senormanci, Guclu & Konkan

8- Park, Kim & Cho

می‌رسد که درمان‌های مبتنی بر خانواده با اصلاح الگوهای تعاملی خانواده بتوانند در بهبود سازگاری و اعتیاد به اینترنت به‌عنوان دو مورد از مشکلات دوره نوجوانی مؤثر واقع گردند. الگوی خانواده‌درمانی ستیر یک رویکرد تسهیل‌گر و آموزشی است و از طریق افزایش آگاهی والدین از انواع خانواده‌ها و فضای عاطفی حاکم بر آنها، الگوهای ارتباطی و شیوه‌های تعامل و مذاکرات اعضای خانواده، عزت نفس، قواعد و تجارب درونی، تأثیر تجارب گذشته خانواده، نقشه خانوادگی اجرا می‌گردد. خانواده‌درمانی ستیر، بیشترین تأکید را روی ارتباط و احساس دارد. ستیر معتقد است میان اعضای خانواده احساساتی وجود دارد که اگر این احساسات شناخته نشده و به درون ریخته شوند، ریشه‌های رفاه خانوادگی^۱ را از بین می‌برد و عزت نفس افراد خانواده را پایین می‌آورد (رشیدی‌نژاد، تبریزی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱). والدین به‌عنوان عوامل ایجادکننده محیط خانوادگی بالنده، نیاز به آموزش روش‌ها و فنون متعددی دارند تا تغییرات لازم را در نگرش، رفتار و روابط خود با اعضای خانواده ایجاد نموده و در نتیجه فضایی حاکی از پذیرش در خانه به‌وجود آورند تا فرزندانشان در انجام امور از تمام توانایی‌های خود بهره‌مند گردند (لی و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهند آموزش والدین با روش مناسب و رویکردهای گوناگون در بهبود جو عاطفی خانواده و درمان اختلالات روانشناختی (چین و چان^۲، ۲۰۱۳)، مشکلات تحصیلی (کراتوچویل، مک دونالد، لوین، اسکالیا و کوور^۳، ۲۰۰۹) و وابستگی به مواد و اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان مؤثر بوده است (زوبریک، وارد، سیلبورن، لاورنس، ولیامز، بلر و همکاران^۴، ۲۰۰۵). در این زمینه نتایج مطالعه‌ای در چین (لیو، فنگ، یان، زو، یوان، لن و همکاران^۵، ۲۰۱۵) نشان داد که خانواده‌درمانی گروهی چندگانه می‌تواند موجب کاهش اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان چینی گردد. همچنین، در پژوهشی دیگر مشخص گردید مداخله مبتنی بر خانواده در کاهش اعتیاد به اینترنت مؤثرتر از گروه درمانی است که فقط با حضور نوجوانان انجام می‌گیرد (زونگ، زو، شا، تائو، زاو و یانگ^۶، ۲۰۱۱).

1- Gunuc & Dogan

3- Kratochwill, McDonald, Levin, Scalia & Coover

5- Liu, Fang, Yan, Zhou, Yuan, Lan, & et al.,

2- Chien & Chan

4- Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams, Blair & et al.

6- Zhong, Zu, Sha, Tao, Zhao & Young

با توجه به آنچه که مطرح شد، امروزه گسترش استفاده از اینترنت به تهدیدی بزرگ برای نوجوانان تبدیل شده است و این امر می‌تواند به بروز بیماری‌های روانی، افسردگی و ابعاد مختلف سازگاری در آنان بیانجامد (اندرسون و بوشمن^۱، ۲۰۰۱). همچنین، با در نظر گرفتن اهمیت برقراری ارتباط سالم بین والدین و فرزندان به‌ویژه دختران که نقش مادران آینده را بر عهده داشته و سهم مهمی در بهداشت روانی خانواده و به تبع آن جامعه دارند، ارتقای سازگاری و افزایش سطح سلامت روانی آنان باید از اولویت‌های پژوهش‌های رفتاری باشد. از آنجایی که بیشتر مطالعات پیشین بر رابطه متقابل کارکردهای خانواده با سازگاری و اعتیاد به تکنولوژی‌های جدید مثل اینترنت پرداخته و اثربخشی شیوه‌های درمانی مبتنی بر خانواده در افزایش سازگاری و کاهش اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان را کمتر مورد بررسی قرار داده‌اند، پژوهش حاضر درصدد برآمد تا به بررسی اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ستیر بر افزایش سطح سازگاری و نیز کاهش اعتیاد به اینترنت در نوجوانان دختر معتاد به اینترنت بپردازد. چرا که بر اساس نتایج پژوهش‌های موجود در زمینه درمان اعتیاد، لازم است کل سیستم خانواده درگیر درمان شوند تا نتیجه بهتری حاصل شود و مسیر بهبودی به درستی طی شده و کارکرد هر یک از اعضای خانواده نیز بهتر از پیش گردد (غفاری، رحیمی و ثنایی ذاکر، ۱۳۸۸). بنابراین، هدف کلی این پژوهش عبارت است از: تعیین اثربخشی آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر بر سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و نیز اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان دختر شهر تبریز.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون به همراه گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل (آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر) بر متغیرهای وابسته (سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت) مورد بررسی قرار گرفته است.

1- Anderson & Bushman

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه معتاد به اینترنت شهر تبریز و والدین آنها بود که از بین آنها ۳۰ نوجوان به همراه والدین‌شان جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ابتدا اطلاعاتی تنظیم شد مبنی بر این که در راستای اجرای یک طرح پژوهشی، متقاضیان دارای فرزند معتاد به اینترنت می‌توانند به صورت رایگان در جلسات خانواده درمانی شرکت کنند و پس از کسب مجوزهای لازم اقدام به پخش آگهی و اطلاع رسانی در جلسات اولیاء و مربیان مدارس مقطع متوسطه دخترانه شهر تبریز شد که ۶۳ خانواده آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند. پس از اعلام همکاری خانواده‌های علاقمند، محقق ترتیب مصاحبه رو در رو با هر یک از خانواده‌های مذکور را فراهم کرده و در نهایت پس از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، ۳۰ خانواده که فرزندان آنها دارای اعتیاد اینترنتی (حائز نمره‌های ۸۰ تا ۱۰۰) شناخته شدند، وارد مطالعه گردیدند. ۳۰ دانش‌آموز بدون اعتیاد اینترنتی (دارای نمره‌های ۴۹ و پایین‌تر در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ) نیز از بین دانش‌آموزان دختر مدارس مقطع متوسطه به‌عنوان شرکت‌کنندگان گروه گواه انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ (۱۹۹۶)^۱: این پرسشنامه یکی از رایج‌ترین ابزارهای سنجش اعتیاد به اینترنت است که توسط کیمبرلی یانگ در سال ۱۹۹۶ تدوین شده است. پرسشنامه اعتیاد به اینترنت، یک مقیاس خودسنجی ۲۰ ماده‌ای بر اساس درجه‌بندی لیکرت است که درجه بندی آن از هیچ وقت = نمره ۱ تا همیشه = نمره ۵، امتیازبندی شده است. دامنه نمرات این آزمون از ۲۰ تا ۱۰۰ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، وابستگی و اعتیاد او به اینترنت بیشتر است. بر اساس نمره‌های کسب شده از این مقیاس افراد در سه گروه عدم اعتیاد به اینترنت (نمره‌های ۲۰ تا ۴۹)، در معرض اعتیاد به اینترنت (نمره‌های ۵۰

1- Young's Internet Addiction Test

تا ۷۹) و اعتیاد به اینترنت (نمره‌های ۸۰ تا ۱۰۰) قرار می‌گیرند. در مطالعه حاضر نیز دانش آموزانی که نمره بالاتر از ۷۹ به دست آورند به عنوان کاربران معتاد به اینترنت ارزیابی شده و وارد مطالعه شدند. روایی و پایایی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت از طریق داده‌های تجربی فراوانی مورد قرار تأیید گرفته است. در ایران، روایی و پایایی این پرسشنامه توسط علوی، جنتی فرد، برنامش و مرآئی (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج زیر به دست آمده است: روایی پرسشنامه به روش روایی هم‌زمان برابر $r=0/81$ و روایی افتراقی $r=0/62$ و سه نوع پایایی همسانی درونی (۰/۸۸)، تصنیف (۰/۸۲) و بازآزمایی (۰/۷۹) به دست آمد. در تحقیق حاضر، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود که بیانگر پایایی مطلوب است.

پرسشنامه سازگاری نوجوانان^۱ سینها و سینگ (۱۹۹۳): برای سنجش سازگاری از پرسشنامه سازگاری نوجوانان استفاده شد که در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ تدوین شده است. این مقیاس نوجوانان گروه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال را از نظر میزان سازگاری عمومی و نیز در سه بعد اجتماعی، عاطفی و تحصیلی ارزیابی می‌کند. آزمون شامل ۶۰ سؤال است و گزینه‌های هر سؤال به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. برای نمره‌گذاری به پاسخ‌های منطبق بر سازگاری، نمره صفر و به پاسخ‌های غیرمنطبق نمره یک منظور می‌گردد. مجموع کل نمرات نشان‌دهنده سازگاری عمومی فرد و مجموع نمرات فرد در هر حوزه سازگاری (اجتماعی، عاطفی و تحصیلی) مشخص‌کننده سازگاری سطح پایین‌تر است. این پرسشنامه در هر سه سطح اجتماعی، عاطفی و آموزشی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. ضریب پایایی این آزمون را مؤلفان از طریق دو نیمه کردن، برای سازگاری کل، عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ و با روش بازآزمایی ۰/۹۳، ۰/۹۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (عبداللهی، اخلاقی یزدی‌نژاد و بنی‌اسدی موسی‌آبادی، ۱۳۹۵). در این پژوهش نیز پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آن است.

آموزش مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر: مفاد این جلسات و آموزش‌های مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر با بهره‌گیری از کتاب آدم‌سازی در روانشناسی خانواده (۱۳۹۳) تنظیم شده است. هدف درمانی ستیر، رشد و رسیدگی رو به افزایش و یکی‌سازی رشد هر یک از اعضای خانواده

1- Adolescent's Adjustment Scale

یا یکپارچگی و سلامت نظام خانواده است. از نظر او فرایند درمان باید با هدف‌های درمان همسان باشد، بدین معنی که کار در مورد خانواده یک فرایند تسهیل‌گر و مؤثر ارتباطی است و ایجاد عزت‌نفس زمینه منطقی آن است. ستیر خاطر نشان می‌سازد که هر اندازه درمان موفق‌تر باشد، سطح اضطراب نیز به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد و خانواده یاد می‌گیرد که چگونه تغییرات را به‌عنوان بخش قابل انتظار در زندگی خانوادگی ببیند (ستیر، ۱۳۹۳). در این پژوهش، رویکرد ارتباطی ستیر طی هشت جلسه متوالی (هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۱۲۰ دقیقه) آموزش داده شد. دو ماه پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه آزمون پیگیری به‌عمل آمد. مداخله صورت گرفته در این پژوهش توسط یک روانشناس بالینی آموزش دیده اجرا شده و به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کسب شد. اطلاعات پژوهش تنها در اختیار محقق بود و صرفاً برای مقاصد پژوهشی از آنها استفاده گردید. از آن جا که شرکت‌کنندگان گروه گواه، آموزشی دریافت نکردند، به آنان اطلاع داده شد که در صورت تمایل می‌توانند پس از اتمام پژوهش در برنامه خانواده درمانی گروهی که به‌همین منظور برگزار می‌گردد، شرکت نمایند. خلاصه جلسات درمانی در جدول زیر ارایه شده است:

جدول (۱) محتوای مداخله مبتنی بر رویکرد درمانی ستیر به تفکیک جلسات

جلسه اول: ایجاد رابطه حسنه و آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان دلایل شرکت در جلسات، قواعد درمان و کمک به درک ماهیت مشکلات نوجوانان (عدم سازگاری و اعتیاد به اینترنت) و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن
جلسه دوم: آشنایی والدین با تعریف خانواده، نقش والدین در آن، آشنایی والدین با زندگی خانوادگی و فرایندها و تجرب درونی آن، استفاده از استعاره کوه یخ و اشاره به ناآگاهی ما از لایه‌های زیرین خانواده
جلسه سوم: مرور تکالیف جلسه قبل و ارایه بازخورد، آشنایی والدین با جو عاطفی خانواده‌های بالنده و آشفته و مقایسه شرایط فرزندان در این خانواده‌ها
جلسه چهارم: مرور تکلیف جلسه قبل، تقویت عزت‌نفس والدین و تأثیر آن روی ارتباط مؤثر با فرزندان
جلسه پنجم: استفاده از عبارت «من» هنگام بیان احساسات و عواطف خود و تشریح فن «لمس یا تماس بدنی» در ارتباط‌های خانوادگی
جلسه ششم: پیگیری تکالیف جلسه قبل، تأکید بر نقش الگوهای ارتباطی در شکل‌گیری زندگی خانوادگی سالم و آشفته و آگاهی والدین از الگوهای ارتباطی خود در قبال فرزندان، تشریح ویژگی‌ها و خصوصیات چهار الگوی ارتباطی ناکارآمد (الگوی سازشگر، سرزنشگر، حسابگر و گیج) و الگوی کارآمد همخوان
جلسه هفتم: مرور تکالیف جلسه قبل و ارایه بازخوردهای لازم، تمرین مهارت گوش دادن و اجرای فن «مجسمه‌سازی خانوادگی»
جلسه هشتم: تشریح فن «مهندسی خانواده»، برنامه‌ریزی و استفاده حداکثری از منابع مختلفی که هر کس در اختیار دارد و در نهایت، جمع‌بندی و ارزیابی تجربیات شرکت‌کنندگان در طول جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون

لازم به ذکر است که پس از آزمون‌ها در آخرین جلسه خانواده‌درمانی بر روی شرکت کنندگان در مطالعه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در نسخه ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و گواه در شرایط پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه در جدول (۲) گزارش شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در این جدول، بین میانگین گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت‌هایی وجود دارد که به منظور آزمون معنی‌داری این تفاوت‌ها با توجه به یک منبع بیگانه پراش با مقیاس حداقل فاصله‌ای که امکان کنترل تجربی آنها وجود ندارد (پیش‌آزمون) و همچنین با توجه به وجود چندین متغیر وابسته (سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد.

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و گواه در شرایط پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازگاری اجتماعی	آزمایش گواه	۱۳/۲۰	۳/۳۲	۹/۹۳	۲/۸۹	۹/۲۲	۳/۰۱	۱۳/۲۰	۳/۶۸	۱۴/۴۹
سازگاری عاطفی	آزمایش گواه	۱۵/۵۳	۳/۸۸	۱۱/۸۷	۲/۴۵	۹/۰۱	۱/۲۳	۱۵/۰۴	۳/۴۹	۱۵/۱۳
سازگاری تحصیلی	آزمایش گواه	۱۲/۰۶	۲/۸۱	۹/۶۰	۱/۹۶	۹/۰۳	۲/۰۷	۱۱/۹۳	۲/۷۵	۱۱/۹۳
اعتیاد به اینترنت	آزمایش گواه	۹۱/۹۳	۷/۴۱	۷۳/۲۶	۵/۱۸	۶۸/۹۰	۴/۵۱	۹۲/۰۳	۷/۲۸	۹۲/۰۳

در ابتدا برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری تحصیلی و اعتیاد به اینترنت از آزمون لوین^۱ استفاده شد که نتایج حاصل

در جدول (۳) درج شده است. اطلاعات این جدول نشان می‌دهد فرض همگنی واریانس‌ها جهت تحلیل کوواریانس چندمتغیره محقق شده است.

جدول (۳) سطوح معنی‌داری متغیرهای اعتیاد به اینترنت، سازگاری اجتماعی و سازگاری عاطفی در آزمون لوین

متغیرها	درجه آزادی	درجه آزادی کامل	نسبت F	سطح معنی‌داری
سازگاری اجتماعی	۱	۲۸	۰۸/۱	۱۱/۰
سازگاری عاطفی	۱	۲۸	۹۳/۰	۲۸/۰
سازگاری تحصیلی	۱	۲۸	۱۴/۱	۱۷/۰
اعتیاد به اینترنت	۱	۲۸	۲۳/۱	۰۹/۰

جدول (۴) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکووا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی‌دار دیده شد. بنابراین، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت) بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، سه تحلیل واریانس یک‌راهه در مانکووا انجام گرفت که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۴) نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکووا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
اثر پیلاپی	۰/۴۳	۱۱/۵۸	۵	۰۰۱/۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۱۱/۵۸	۵	۰۰۱/۰
اثر هتلینگ	۷۰/۰	۵۸/۱۱	۵	۰۰۱/۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۰	۱۱/۵۸	۵	۰۰۱/۰

همان گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، از لحاظ متغیرهای وابسته (سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به

اینترنت) در سطح $P < 0/01$ معنی دار است. بر این اساس، آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر باعث افزایش سطح سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و کاهش میزان اعتیاد به اینترنت در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به نوجوانان گروه گواه شده است. همچنین، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیگیری، از لحاظ متغیرهای سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در سطح $P < 0/01$ معنی دار بود که این یافته پژوهش در جدول (۶) نشان داده شده است. بنابراین، خانواده درمانی ستیر موجب افزایش سطح سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و کاهش میزان اعتیاد به اینترنت در مرحله پیگیری دو ماهه نیز شده است.

جدول (۵) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
سازگاری اجتماعی	۹۲/۳۸	۱	۹۲/۳۸	۹/۲۲	۰۰۱/۰
سازگاری عاطفی	۱۲۹/۵۹	۱	۱۲۹/۵۹	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	۸۹/۴۷	۱	۸۹/۴۷	۸/۰۸	۰/۰۰۱
اعتیاد به اینترنت	۷۳۶/۵۶	۱	۷۳۶/۵۶	۱۴/۴۱	۰/۰۰۱

جدول (۶) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پیگیری سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
سازگاری اجتماعی	۱۰۸/۲۵	۱	۱۰۸/۲۵	۱۶/۰۵	۰/۰۰۱
سازگاری عاطفی	۱۳۹/۲۳	۱	۱۳۹/۲۳	۲۱/۹۷	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	۱۲۸/۱۴	۱	۱۲۸/۱۴	۱۶/۶۶	۰/۰۰۱
اعتیاد به اینترنت	۵۶۴/۱۹	۱	۵۶۴/۱۹	۲۳/۹۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر بر بهبود سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان

دختر معتاد به اینترنت شهر تبریز انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که خانواده‌درمانی ستیر بر افزایش سازگاری نوجوانان در هر سه بعد سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی مؤثر واقع شده و این افزایش بعد از گذشت دو ماه همچنان تداوم داشته است. این یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعات ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۴) و حسینیان و همکاران (۱۳۹۵) که به بررسی تأثیر رویکردهای درمانی خانواده محور بر سازگاری نوجوانان پرداخته‌اند، همسو است.

در تبیین یافته پژوهش در خصوص سازگاری عاطفی و اجتماعی نوجوانان می‌توان گفت که به‌طور طبیعی وقتی افراد از دوره کودکی به مرحله نوجوانی منتقل می‌شوند دست خوش تغییراتی در جسم و روان خود می‌گردند که خود می‌تواند پایه‌ای برای درک جدید از دنیای اطراف باشد. در این مرحله حساس، نوجوانان احساس نیاز به استقلال بیشتری خواهند داشت که در صورت عدم امکان ارضای این نیاز به‌طور طبیعی احساس ناخوشایندی به آنها دست خواهد داد. به‌عبارتی دیگر، نوجوانان انتظار دارند که والدین درک بیشتری از آنها و خواسته‌هایشان داشته باشند و به آنها آزادی نسبتاً بیشتری در مقایسه با دوران کودکی بدهند تا بتوانند احساس نیاز خود به استقلال را پاسخگو باشند. در مقابل، برخی والدین نیز ممکن است به‌علت عدم درک مناسب از دوره نوجوانی، در برابر این گونه تغییرات و خواسته‌های نوجوانان به‌شدت ایستادگی کنند. در نتیجه، می‌توان گفت روابطی از این دست می‌تواند باعث پافشاری بیشتر نوجوانان برای استقلال و اعلام موجودیت خود، و در مقابل نیز برخورد شدید والدین با این خواسته‌ها باشد که می‌تواند پایه‌ای برای ایجاد تعارض بین والدین و نوجوانان شود (دهقان و رسولی، ۱۳۹۴). این در حالی است که ایجاد ارتباط میان اعضای خانواده به‌صورت تعاملات عاطفی و گفتگو و سعی در افزایش آن می‌تواند محیطی هماهنگ و آرامش‌بخش را برای نوجوانان به‌وجود آورد و در نهایت به سازگاری و آرامش خاطر آنها کمک نماید. یکی از عوامل مهم تأمین سلامت و بهداشت روانی فرزندان، همین روابط صحیح و متعادل والدین با آنها است. لنگو، هونورادو و بوش^۱ (۲۰۰۷) تعاملات خانوادگی ضعیف، شامل فرزندپروری بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والدی طردکننده یا سرد، قوانین

1- Lengua, Honorado & Bush

انضباطی سخت و ناپایدار، دلبستگی نایمن، نظارت ناکافی والدی و اختصاص زمان اندک به نوجوان و فقدان ارتباط مثبت را به عنوان عوامل خطر پیش‌بینی‌کننده رفتارهای ناسازگارانه در کودکان و نوجوانان می‌دانند. فرزندان در فضای خصوصی و صمیمانه خانواده یاد می‌گیرند که چه احساسی نسبت به خود داشته باشند، دیگران چه واکنشی نسبت به آنها خواهند داشت و آنها چگونه درباره واکنش‌های احساسی دیگران فکر کنند. بی‌توجهی والدین به سالم‌سازی روانی و عاطفی نوجوانان و نبود روابط مناسب در بیشتر موارد آنها را با کمبودهای عاطفی، انگیزش و مشکلات روانی روبه‌رو می‌سازد (زندگی پیام، داودی و مهربانی‌زاده، ۱۳۹۵). بهبود فضای عاطفی، شیوه‌های تعامل و الگوهای ارتباطی حاکم بر خانواده می‌تواند نقش مهمی در سازگاری نوجوانان داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌دهنده این واقعیت است که روابط عاطفی و حمایت والدین از فرزندانشان نقش مهمی در سازگاری عاطفی-اجتماعی، تعادل و عزت‌نفس آنها دارد. ستیر معتقد است، عزت‌نفس پایین والدین روی ارتباطشان با فرزندان و عزت‌نفس آنها تأثیر منفی می‌گذارد، در نتیجه آموزش والدین و بالا بردن عزت‌نفس آنها به بهبود جو عاطفی خانواده و روابط بین والدین و فرزندان منجر می‌شود (ستیر، ۱۳۹۳). در رویکرد ستیر به خانواده درمانی، به‌طور ویژه‌ای بر تخلیه انرژی و جهت‌گیری دوباره انرژی‌های متوقف شده از طریق تسهیل در رشد، افزایش اعتماد به نفس، بهبود مهارت‌های ارتباطی و قواعد قابل تحمل تأکید می‌شود (رشدی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین، با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان عنوان کرد که آموزش خانواده درمانی ستیر امکان تغییر خانواده‌ها از آشفته به بالنده را فراهم کرده و این امر نشان‌دهنده آن است که دسته زیادی از مشکلات میان والدین و فرزندان ناشی از نقص و کمبود در مهارت‌ها و الگوهای ارتباطی است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر توانسته است به افزایش سازگاری تحصیلی نوجوانان بیانجامد. سازگاری تحصیلی با ورود نوجوان به دوره متوسطه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که متأثر از عواملی چون انگیزه، موقعیت خانوادگی، مهارت‌های فردی و اجتماعی، عوامل فرهنگی و روانشناختی می‌باشد. در

بین این عوامل، جو عاطفی خانواده و الگوهای ارتباطی اعضای آن می‌تواند در حفظ سلامت روانی و سازگاری در محیط آموزشی نقش به‌سزایی داشته باشد. نخستین پایگاه اجتماعی در تمام مراحل رشد و به‌ویژه در سال‌های نوجوانی که نقش مهمی را در تنظیم افکار، احساس و رفتار نوجوان ایفا می‌کند، خانواده می‌باشد (یوسفی، ۱۳۹۳؛ به نقل از عبدی و درخشانی، ۱۳۹۵). در این زمینه مطالعه روابط عاطفی بین والدین و فرزندان و تأثیر آن بر سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان داد که در خانواده‌هایی که دلبستگی بین والدین و فرزندان بالا بود و نزاع‌های کمتری بین والدین وجود داشت، سازگاری تحصیلی دانشجویان بیشتر بود (پارسا، احمدپناه، پارسا و قلعه‌آبا، ۱۳۹۳). در تحقیق ویدمن^۱ (۲۰۱۷؛ به نقل از پارسا و همکاران، ۱۳۹۳) الگوی جامعه‌پذیری دانشجویان با در نظر گرفتن نقش والدین در سازگاری دانشجو با محیط دانشگاه مشخص گردید. این الگو نشان داد که روابط جوانان با والدینشان چگونه با توانایی آنها برای کنار آمدن با فشارهای هیجانی مثل انتخاب‌های تحصیلی، شغلی، ارزش‌ها و ترجیحات سبک زندگی در ارتباط است. یکی از آموزش‌هایی که بر اساس مدل ستیر به خانواده‌ها ارائه می‌شود، تأکید بر الگوی پیام‌رسانی همخوان است. از مشخصه‌های این الگو همخوان بودن پیام‌های کلامی و غیرکلامی است. بدین معنا که همه جنبه‌های ارتباط بدنی، تن صدا، حالت چهره و وضعیت هماهنگ باشد، پیام‌رسانی شفاف و درست بوده، تناقض در پیام‌ها از بین می‌رود، احساسات و تفکرات پنهان نمی‌گردد و از فریب‌کاری و گول زدن یکدیگر اجتناب به‌عمل می‌آید و در نهایت، محتوای منطقی عبارات با یک پیام عاطفی هماهنگ می‌شود (اسدی، نظری و ثنایی، ۱۳۸۸). به این ترتیب همخوان کردن باعث می‌شود که فرد با احساس یکپارچگی، تعهد، صداقت، صمیمیت و صلاحیت، توانایی حل مشکلات را پیدا کرده و به سازگاری هر چه بیشتر دست یابد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خانواده‌ها با رویکرد درمانی ستیر توانسته است به بهبود اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان مورد مطالعه بیانجامد و این بهبود پس از گذشت دو ماه همچنان تداوم داشته است. این یافته با نتایج مطالعات لیو و همکاران (۲۰۱۵) و زونگ و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. پیشنهاد پژوهشی موجود در زمینه خانواده‌درمانی

1- Weidman

ستیر در خانواده‌های معتاد نشان می‌دهد که اگر چه محققان و درمانگران از مدت‌ها قبل متوجه نقش مهم روابط عاطفی خانواده در اعتیاد و کارکرد خانواده شده‌اند، اما متأسفانه هیچ بررسی علمی کنترل‌شده‌ای در داخل کشور که اثر این نوع درمان را بر اعتیاد اینترنتی نشان دهد، ارایه نشده است. به‌عنوان مثال، نیرمالا^۱ (۲۰۰۸) در تحقیق خود نشان داده است که اعضای خانواده درگیری شدید و نزدیکی با جنبه‌های اعتیادی دارند و واکنش خانواده در مقابل اعتیاد و همچنین در قبال فرد معتاد نقش زیادی در اعتیاد، درمان، مراقبت بعد از درمان، بهبودی و یا بازگشت ناگهانی دارد. این پژوهش نشان داد که برگزاری جلسات خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ارتباطی ستیر توانسته است ناهمواری‌های احتمالی رابطه بین والدین و فرزندان را تا حدودی هموار ساخته و منجر به کاهش تمایل نوجوانان به گرایش به سمت استفاده از اینترنت گردد. ستیر معتقد است پدر و مادر سرزنده و بالنده می‌دانند که باید رهبری را «آموخت» و این طور نیست که از همان روزی که اولین فرزندشان چشم به جهان گشوده خود به خود این مسئولیت را یاد گرفته باشند، آنها مانند همه رهبران خوب، مراقبت زمان هستند و می‌کوشند تا در هر فرصتی که فرزندشان آمادگی گوش کردن داشته باشد با او صحبت کنند و رفتارشان با فرزندشان با آن چه که به او می‌گویند، مطابقت کامل دارد و وقتی فرزند مرتکب اشتباهی شد، پدر و مادر در کنار او قرار می‌گیرند تا از او حمایت کنند و این موجب خواهد شد که فرزند متخلف بر احساس ترس یا گناهش فایق آید و از آموزشی که پدر و مادر می‌خواهند به او بدهند، حداکثر استفاده را ببرد (ستیر، ۱۳۹۳). در واقع، این نوع برقراری ارتباط، درک و همدلی، افزایش عزت‌نفس، آشنایی با پیام‌های غیرکلامی و ایجاد هماهنگی بین پیام‌های کلامی و غیرکلامی، تقویت مهارت گوش دادن سالم منجر به کاهش تمایل نوجوانان به اجتناب از خانواده و استفاده از اینترنت شده است. مفروضه زیربنایی رویکرد ستیر این است که افراد در خانواده‌ها از هیجان‌اتشان آگاه نیستند، یا اگر هم هستند، این هیجان‌ات را سرکوب کرده و آنها را ابراز نمی‌کنند. این گونه است که فضای مردگی عاطفی به‌وجود می‌آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از یکدیگر پرهیز می‌کنند و این‌گونه رفتارها، ناکارآمدی خانواده را نمایان و پایدار می‌کند. ستیر راه‌حل چنین

1- Nirmala

وضعیتی را تأکید بر ابراز احساسات و ترمیم بافت‌های معیوب می‌داند (ستیر، ۱۳۹۳).

رویکرد ارتباطی ستیر با توجه به پژوهش‌های انجام شده، بارها مورد تأیید قرار گرفته است که می‌توان علت مؤثر بودن آن را به محتوای این رویکرد نسبت داد. ستیر (۱۳۹۳) برای تبیین ارتباط مؤثر بین اعضای خانواده بیان می‌کند که ایجاد رابطه در همه رویکردهای ارتباطی و آموزشی به‌عنوان یک مرحله ضروری است که باید در ابتدای فرایند آموزش ایجاد شود و بدون تقویت ارتباط اعضای خانواده، هیچ کار مهم دیگری در مورد حل مشکلات آنها نمی‌توان انجام داد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مهمی برای خانواده‌ها و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت داشته باشد. با توجه به نقش بسزای رابطه والد-فرزندی بر سازگاری نوجوانان و رفتارهای نابه‌جار آنان، تلاش در جهت آگاه‌سازی والدین و درگیر نمودن آنها در فرایند چنین ناسازگاری‌هایی، امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از گزارش نهایی طرح پژوهشی با عنوان «اثر بخشی آموزش گروهی خانواده مبتنی بر رویکرد خانواده درمانی ستیر بر اعتیاد به اینترنت و سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی در نوجوانان» می‌باشد که از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاه تبریز اجرا گردیده است.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. با توجه به این که نمونه این پژوهش فقط از بین نوجوانان دختر شهر تبریز انتخاب شده است، در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. عدم امکان کنترل برخی متغیرهای مزاحم مانند وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، این مداخله با دیگر شیوه‌های درمان روانشناختی مقایسه شود. همچنین، به مسئولان آموزش و پرورش، مدیران، مشاوران مدارس و والدین توصیه می‌شود که اولاً پدیده اعتیاد به اینترنت و عدم سازگاری نوجوانان را مورد توجه قرار داده و ثانیاً استفاده از درمان‌های مبتنی بر خانواده (به ویژه خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد ستیر) را برای کاهش ناسازگاری، افزایش ارتباط مؤثر بین والدین و فرزندان و حل مشکلات مربوط به استفاده مفرط از تکنولوژی‌های ارتباطی در

اولویت‌های برنامه‌های مشاوره مدارس قرار دهند. زیرا بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، این احتمال وجود دارد که این گونه برنامه‌ها در افزایش سطح سازگاری و بهبود معضل اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان مؤثر واقع گردد.

سپاسگزاری

نویسنده این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه تبریز، اداره آموزش و پرورش شهر تبریز و کلیه خانواده‌های محترم شرکت کننده در پژوهش اعلام می‌دارد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:	۱۳۹۶/۱۱/۱۶
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:	۱۳۹۷/۰۳/۰۳
تاریخ پذیرش مقاله:	۱۳۹۷/۰۴/۱۰

منابع

- ابراهیمی، مرتضی؛ کرمی، جهانگیر؛ برازنده چقائی، سمیه و محمدجواد بگیان کوله مرز (۱۳۹۴). مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱)، ۷-۳۱.
- اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمد و باقر ثنایی (۱۳۸۸). بررسی تأثیر خانواده درمانی کوتاه مدت بر الگوهای ارتباطی زوجین، *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۳(۱)، ۶۵-۷۶.
- بنکداری، نسرين (۱۳۸۴). بررسی رابطه هوش هیجانی والدین با سازگاری اجتماعی فرزندان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی*، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران.
- پورافکاری، نصرالله (۱۳۹۱). *فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی: انگلیسی-فارسی*، تهران: فرهنگ معاصر.
- چهاردولی، مجتبی؛ رجبی، غلامرضا و یوسفعلی عطاری (۱۳۸۶). بررسی رابطه عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی کلاس با ناسازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان ملایر، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۴(۲و۱)، ۱۱۳-۱۲۸.
- حجازی، سارا (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی حل مسأله بر میزان سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان*.
- حسینیان، سیمین؛ بهرنگی، محمدرضا؛ قاسم‌زاده، سوگند و طیبیه تازیکی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر سازگاری اجتماعی، پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی فرزندان، *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱۲(۱)، ۹-۲۵.
- دهقان، مجتبی و علی رسولی (۱۳۹۴). نقش تعارض والد-فرزند و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی دختران نوجوان، *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۳)، ۲۱-۲۷.
- رحیم‌نیا، محسن و رسولیان، مریم (۱۳۸۵). مقایسه مکانیزم‌های سازگاری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت و نوجوانان دبیرستانی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۲(۱)، ۲۹-۳۵.
- رشیدی‌نژاد، حدیث؛ تبریزی، مصطفی و عبدالله شفیق‌آبادی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی والدین با رویکرد خانواده درمانی ستیر بر جو عاطفی خانواده، *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۳-۱۱.

زندگی پیام، آرش؛ داودی، ایران و مهناز مهربانی زاده (۱۳۹۵). رابطه اجتناب تجربه‌ای، جو عاطفی خانواده و خودکنترلی با اعتیاد به بازی‌های آنلاین در دانشجویان دانشگاه شهیدچمران، مجله آموزش و سلامت جامعه، ۳(۱)، ۲۸ تا ۳۵.

ستیر، ویرجینیا (۱۳۹۳). آدم‌سازی در روانشناسی خانواده، ترجمه بهروز بیرشک، انتشارات رشد.

عبداللهی، راشن؛ اخلاقی یزدی‌نژاد، فاطمه و مزگان بنی‌اسدی موسی‌آبادی (۱۳۹۵). رابطه کار با بازی‌های رایانه‌ای و سازگاری (آموزشی، عاطفی و اجتماعی) در نوجوانان، فصلنامه علوم خبری، ۲۰، ۱۲۱-۱۴۴.

عبدی، هدی و سوران درخشانی (۱۳۹۵). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده، اعتیاد به اینترنت و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز، فصلنامه فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۷(۲)، ۳۹-۵۷.

علوی، سیدسلیمان؛ جنتی فرد، فرشته؛ برنامه‌نم، علی و محمدرضا مرآئی (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تشخیصی اعتیاد به اینترنت یانگ (YDQ) بر کاربران دانشجوی شهر اصفهان، خلاصه مقالات نهمین همایش سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران.

غفاری، فاطمه؛ رحیمی حسن و محمدباقر ثنایی ذاکر (۱۳۸۸). اثر بخشی خانواده‌درمانی سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد، فصلنامه اعتیادپژوهی، ۳(۱۲)، ۱۹-۳۰.

کریمی، مهدی (۱۳۹۲). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی.

نیکدل، فریبرز (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه خودتنظیمی یادگیری و سازگاری (عاطفی، اجتماعی و آموزشی) در دانش‌آموزان کاربر اینترنت و دانش‌آموزان غیر کاربر دبیرستان‌های پسرانه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم، تهران.

Anderson, C.A. & Bushman, B.J. (2001). Effects of violent video game on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive effect, psychological arousal and prosocial behavior, *Psychological Science*, 12, 313- 318.

Bernardi, S. & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms, *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 500-506.

Brown, L.B., Manning, W.D. (2009). Family boundary ambiguity and the measurement of family structure: the significance of cohabitation, *Demography*, 46(1), 85-101.

- Chien, W.T., Chan, S.W.C. (2013). The effectiveness of mutual support group intervention for Chinese families of people with schizophrenia: A randomized controlled trial with 24-month follow-up, *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1326-1340.
- Garber, J., Keily, M.K., & Martin, N.C. (2002). Development of adolescence depressive symptoms: predictors of change, *Journal of counseling and clinical psychology*, 70, 79-95.
- Grunebaum, M.F., Galfalvy, H.C., Mortenson, L.Y., Burke, A.K., Oquendo, M.A., & Mann, J.J. (2010). Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study, *Journal of Affective Disorders*, 123(1&3), 123-130.
- Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationship between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities, *Computer in Human Behavior*, 29, 2197-2207.
- Huang, X., Zhang, H., Li, M., Wang, J., Zhang, Y., Tao, R. (2009). Mental health, personality, and parental rearing style of adolescents with Internet addiction disorder, *Cyber Psychology, Behavior, and Social Networking*, 13(4): 401-406.
- Lengua, L.J., Honorado, E., & Bush, N.R. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Elsevier*, 18(4), 40-55.
- Li, W., Garland, E.L., Howard, M. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: a review of English- and Chinese-language studies, *Computer in Human Behavior*, 31, 393-411.
- Li, S.M., Chung, T.M. (2006). Internet Function and Internet Addictive Behavior, *Computers in Human Behavior*, 22(6), 1067-1071.
- Liu, Q.X., Fang, X.Y., Yan, N., Zhou, Z.K., Yuan, X.J., Lan, J., & et al. (2015). Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms, *Addictive Behaviors*, 42, 1-8.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Liu, S.C., Huang, C.F., Yen, C.F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 44(6), 598-605.
- Kratochwill, T.R., McDonald, L., Levin, J.R., Scalia, P.A., & Coover, G. (2009). Families and schools together: An experimental study of multi-

- family support groups for children at risk, *Journal of School Psychology*, 47(4), 245-265.
- Nirmala, M.C.H. (2008). *The family and drug addiction, Ministry of social justice and improvement.*
- Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents, *Adolescence*, 43, 895-909.
- Pettus, K.R. (2006). *The relationship of parental monitoring to community college student adjustment and achievement: Differences by gender, ethnicity, parental education level, and student residence*, Unpublished Ph.D. Thesis, Carolina University.
- Polat, F. (2003). Factors affecting psycho-social adjustment of deaf students, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(3), 325-339.
- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment style and family functioning in patients with Internet addiction, *General Hospital Psychiatry*, 36, 203-207.
- Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment, *Journal of Computers in Human Behavior*, 59, 221-229.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.C., Chen, S., & Ko, C. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents, *Cyber Psychology & Behavior*, 10(3): 323-329.
- Young, K. (1996). Addictive of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports, Psychology of Computer Use*, 79, 889-902.
- Zhong, X., Zu, S., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., & Yang, F. (2011). The effect of a family-based intervention model on internet-addicted Chinese adolescents, *Social Behavior and Personality*, 39(8), 1021-1034.
- Zubrick, S.R., Ward, K.A., Silburn, S.R., Lawrence, D., Williams, A.A., Blair, E., & et al. (2005). Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention, *Prevention Science*, 6(4): 287-303.