



Research paper

The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Social Isolation and Mental Health of Adolescents with Internet Addiction

Fatemeh Soltanifar ¹; Mohsen Saeidmanesh ^{2*}; Fatemeh Khorasani ³

Abstract

This research was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness parenting training on social isolation and mental health of adolescents with internet addiction. The current study was an applied, quasi-experimental study with a pre-test post-test design with a control group. The statistical population of the study was mothers of adolescents with internet addiction. In this study, 30 mothers were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups. Young's Internet Addiction Questionnaire, Russell's Social Isolation Questionnaire, and Goldberg and Hiller's General Health Questionnaire were used to collect data. Then, training according to the mindful parenting protocol presented by Bogels and Restifo was provided to the experimental group in 10 sessions of 120-minute once a week in a group setting, and the control group did not receive any. The results of the multivariate analysis of covariance test showed that mindfulness parenting training was effective on social isolation and mental health of adolescents with Internet addiction. Also, based on the results, it is recommended that mindful parenting training courses be held in counseling centers and schools by psychologists and counselors to improve internet addiction in adolescents.

Keywords: Adolescents, internet addiction, mental health, mindful parenting training, social isolation.

¹ PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Arts, Yazd, Iran.

² Corresponding Author: PhD of Cognitive Neuroscience, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Arts, Yazd, Iran. m.saeidmanesh@yahoo.com

³ PhD student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Arts, Yazd, Iran.

اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت

فاطمه سلطانی فر^۱ ID، محسن سعیدمنش^۲ ID*، فاطمه خراسانی^۳ ID

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایدهی شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اعتیاد به اینترنت یانگ، انزوای اجتماعی راسل و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر استفاده شد. آموزش طبق پروتکل فرزندپروری ذهن‌آگاهانه ارائه‌شده توسط بوگلز و رستیفو، طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک‌بار و گروهی، برای گروه آزمایش ارائه شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت، اثربخش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه جهت بهبود اعتیاد به اینترنت در نوجوانان در مراکز مشاوره و مدارس توسط روان‌شناسان و مشاورین برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد به اینترنت، آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، انزوای اجتماعی، سلامت روان، نوجوانان.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دکترای علوم اعصاب شناختی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. m.saeidmanesh@yahoo.com

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

مقدمه

اعتیاد به اینترنت در نوجوانان به‌عنوان یکی از چالش‌های جدی عصر دیجیتال مطرح است و گسترش فناوری‌های دیجیتال همراه با دسترسی آسان به اینترنت، خطر استفاده افراطی و ناسالم از فضای مجازی را در این گروه افزایش داده است. بر اساس گزارش یونیسف^۱ (۲۰۲۳)، حدود ۷۰ درصد از نوجوانان در سراسر جهان به‌طور روزانه از اینترنت استفاده می‌کنند، و این استفاده طولانی‌مدت یعنی بیش از ۳ ساعت متوالی و بدون وقفه در روز برای فعالیت‌های غیرآموزشی و بیش از ۲۱ ساعت در هفته، می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند کاهش تعاملات اجتماعی، افت عملکرد تحصیلی، و اختلالات روانی شود. از منظر روان‌شناختی، اعتیاد به اینترنت با افزایش میزان اضطراب (۴۵٪)، افسردگی (۳۸٪) و کاهش عزت نفس (۲۹٪) در نوجوانان همراه بوده و همچنین ۵۷٪ از این افراد کاهش مشارکت در فعالیت‌های گروهی را گزارش کرده‌اند. این آمار نشان‌دهنده تأثیر عمیق اعتیاد به اینترنت بر سلامت روان و تعاملات اجتماعی نوجوانان است و ضرورت توجه جدی به مداخلات پیشگیرانه و آموزش مهارت‌های استفاده بهینه از فضای مجازی را برجسته می‌سازد (کائتانو و همکاران^۲، ۲۰۲۴).

همچنین، اختلال در کارکردهای اجرایی (مانند تصمیم‌گیری و کنترل تکانه) از دیگر تبعات این پدیده است (لئون مندوز و همکاران^۳، ۲۰۲۴). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که اعتیاد به اینترنت نه تنها بر سلامت روان نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه می‌تواند باعث افزایش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی شود. بنابراین، توجه به این مسئله و طراحی مداخلات مؤثر برای پیشگیری و درمان اعتیاد به اینترنت در نوجوانان، به‌عنوان یک اولویت بهداشت عمومی در جوامع مدرن مطرح است (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۲۲). تعداد زیادی از جمعیت کشور ایران را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند که در دوره حساس نوجوانی هستند. در این دوران تغییرات هنجاری بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی در نوجوانان ایجاد می‌شود و باعث به‌وجود آمدن تنش‌های روانی در فرد می‌شود که بر عوامل متعددی تأثیر دارد (سلطانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۳). بر اساس گزارش چنگ و همکاران^۵ (۲۰۲۵)، تعداد کاربران اینترنت در سراسر جهان به ۵.۶۴ میلیارد نفر رسیده است که معادل ۶۸.۷٪ از جمعیت جهانی است. این آمار نشان‌دهنده رشد ۲.۶٪ در مقایسه با سال گذشته است و بیانگر افزایش پیوسته دسترسی جهانی به اینترنت می‌باشد. در عصر دیجیتال، اعتیاد به اینترنت به یکی از چالش‌های مهم روانی - اجتماعی در میان نوجوانان تبدیل شده است. در این میان، نقش والدین به‌ویژه در مدیریت و پیشگیری از این مشکلات بسیار حائز اهمیت است. با این حال، بسیاری از والدین فاقد مهارت‌های لازم برای مواجهه با این چالش‌ها هستند و نیازمند آموزش‌هایی هستند که به آنها کمک کند تا با رویکردی آگاهانه و مؤثر با نوجوانان خود تعامل کنند. آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به‌عنوان یک رویکرد نوین، بر افزایش آگاهی والدین از لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت، و بهبود ارتباط با نوجوانان تأکید دارد. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به نقش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در ارتقای روابط والد - فرزند و سلامت روانی نوجوانان افزایش یافته است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که فرزندپروری ذهن‌آگاهانه می‌تواند تأثیرات منفی استفاده بیش از حد از فضای مجازی را در نوجوانان کاهش

1. UNICEF
2. Caetano et al
3. Leon M'endez et al
4. WHO
5. Cheng et al

دهد (موررا و کنوارو^۱، ۲۰۲۰). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در والدین نه تنها می‌تواند سطح استرس والدین را کاهش دهد؛ بلکه اثرات مثبتی بر سلامت روانی نوجوانان نیز دارند (کیتانو و همکاران^۲، ۲۰۲۴).

فرزندپروری ذهن آگاهانه، پنج بعد بین فردی دارد شامل: ۱- گوش دادن به فرزند با توجه کامل، ۲- پذیرش بدون قضاوت خود و فرزند، ۳- آگاهی هیجانی در مورد خود و فرزند، ۴- خودتنظیمی در روابط فرزندپروری، ۵- شفقت نسبت به خود به عنوان والد و نسبت به فرزند می‌باشد؛ بنابراین والد ذهن آگاه بودن نیازمند داشتن نگرشی همدلانه و پذیرش در فرزندپروری است (انند و همکاران^۳، ۲۰۲۱). این روش با تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش استرس والدین، می‌تواند به بهبود رابطه والد-فرزند و کاهش مشکلات رفتاری و روانی نوجوانان کمک کند (کابات زین^۴، ۲۰۲۰؛ کیل و همکاران^۵، ۲۰۲۱). یکی از ساز و کارهای مؤثر فرزندپروری ذهن آگاهانه، تقویت خودشفقت‌ورزی در نوجوانان است که می‌تواند مشکلات درونی مانند اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. همچنین فرزندپروری ذهن آگاهانه از طریق بهبود تنظیم هیجان نوجوانان، نقش میانجی در کاهش مشکلات هیجانی آنان ایفا می‌کند (یانگ و همکاران^۶، ۲۰۲۲). یافته‌های طولی نیز نشان داده‌اند که فرزندپروری ذهن آگاهانه با کاهش استرس والدگری و بهبود عملکرد روانی-اجتماعی نوجوانان در طول زمان همراه است (هوین و همکاران^۷، ۲۰۲۴). ذهن آگاهی^۸ به معنی توجه کردن به شیوه‌های خاص و هدفمند بدون قضاوت در لحظه حال تعریف شده است که به والدین اجازه می‌دهد تا قضایا را به همان صورتی که هست درک کنند و با مسائل به طور منطقی برخورد کنند (انلیو^۹، ۲۰۱۹).

مطالعات نشان می‌دهند که فرزندپروری ذهن آگاهانه با فرزندپروری معمولی تفاوت‌های اساسی دارد. در فرزندپروری معمولی، فعال‌سازی سریع آمیگدال و سیستم سمپاتیک منجر به واکنش‌های خودکار نظیر تنبیه و سرزنش می‌شود که می‌تواند استرس والدین را افزایش داده و مشکلات رفتاری در فرزند ایجاد کند. در مقابل، فرزندپروری ذهن آگاهانه با تقویت قشر پیش‌پیشانی و سیستم پاراسمپاتیک، پاسخ‌های تنظیم‌شده‌تری ایجاد می‌کند که همدلانه، غیرقضاوتی و مبتنی بر پذیرش است. این پاسخ‌ها پیامدهای مثبت عصبی-روان‌شناختی به همراه دارند؛ از جمله کاهش فرسودگی والدینی، بهبود خودتنظیمی فرزند، تقویت دلبستگی ایمن و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی. این تفاوت‌ها بر اهمیت به‌کارگیری مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در آموزش فرزند تأکید می‌کنند (نگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۴). تأکید رویکرد فرزندپروری ذهن آگاهانه بر پذیرش، حضور ذهن، همدلی و تعامل مؤثر، که والدین را به سمت سبک‌های مشارکتی و حمایتگر سوق می‌دهد و با سبک‌های استبدادی تفاوت دارد (گالیتو و رومنو^{۱۱}، ۲۰۲۴). همچنین مطالعات اخیر نشان می‌دهند که فرزندپروری ذهن آگاهانه می‌تواند به کاهش علائم اضطراب، افسردگی، و انزوای اجتماعی در نوجوانان منجر شود (بوگلز و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱).

1. Moreira & Canavarro
2. Caetano et al
3. Anand et al
4. Kabat-Zinn
5. Kil et al
6. Yang et al
7. Huynh et al
8. Mindfulness
9. Anālayo
10. Ng et al
11. Gallitto & Romano
12. Bögels et al

تأثیرات فرزندپروری آگاهانه عمدتاً از طریق فرآیندهای خانوادگی مناسب به نظر می‌رسد که رشد مثبت نوجوانان و بهبود روابط والدین-فرزند را تقویت می‌کند. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه منجر به افزایش روش‌های حمایتی اجتماعی هیجانی مانند تشویق نوجوان به بیان احساسات، ارائه پاسخ‌های همدلانه و حل مشکل محور می‌شود، همچنین کاهش روش‌های غیرحمایتی مانند بی‌توجهی به هیجانات (به‌حداقل‌رسانی)، واکنش‌های تنبیهی یا ایجاد پریشانی در نوجوان را به همراه دارد (کیم و گندالس^۱، ۲۰۲۱). مطالعات متعددی به بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در استفاده مشکل‌ساز از اینترنت در نوجوانان پرداخته‌اند. نیو و همکاران^۲ (۲۰۲۳) در یک فراتحلیل نشان دادند که سبک‌های فرزندپروری مثبت با کاهش اعتماد به اینترنت در نوجوانان ارتباط دارند، در حالی که سبک‌های منفی، مانند کنترل بیش‌ازحد و بی‌توجهی عاطفی، با افزایش این نوع اعتماد مرتبط هستند. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اعتماد به اینترنت می‌تواند منجر به تغییرات شیمیایی در مغز نوجوانان شود که این تغییرات ممکن است به تقویت رفتارهای اعتیادی و تأثیر منفی بر سلامت روان و رشد آنها منجر گردد (دینگ و همکاران^۳، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش عطار و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر بهبود رابطه والد کودک، استرس فرزندپروری و احساس تنهایی کمک کرده است، که اهمیت این رویکرد را در مدیریت روابط والد-فرزند به‌ویژه در شرایط استرس‌زا نشان می‌دهد. علاوه بر این، نتایج تحقیق کارگری سبسی (۱۴۰۲) نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه توانسته است میزان تعارضات والد-فرزند را در خانواده‌هایی که دارای نوجوانانی با کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند، کاهش دهد. این یافته‌ها به‌وضوح نشان‌دهنده تأثیر مثبت این مداخلات در بهبود روابط والد-فرزند و کاهش مشکلات رفتاری در نوجوانان است. این مجموعه تحقیقات بر اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه تأکید دارد. با توجه به این یافته‌ها، آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود روابط والد-فرزند و کاهش مشکلات رفتاری و روانی در نوجوانان و کودکان معرفی می‌شود. این آموزش نه تنها به تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی والدین کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به کاهش مشکلات اعتماد به اینترنت و سایر مسائل روان‌شناختی در نوجوانان کمک کند.

نوجوانانی که به اینترنت اعتماد دارند و مداخله‌های به‌موقع دریافت نمی‌کنند، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به مشکلات روان‌شناختی در بزرگسالی قرار دارند. در این راستا، با توجه به شواهد موجود درباره اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در کاهش مشکلات رفتاری، شناختی و روانی، و نیز نقش آن در ارتقای سلامت روان والدین و نوجوانان، ضرورت بررسی این رویکرد بیش‌ازپیش احساس می‌شود. از سوی دیگر، خلأ پژوهشی موجود در زمینه تأثیر این نوع مداخله بر نوجوانان مبتلا به اعتماد اینترنتی، به‌ویژه در زمینه متغیرهایی مانند انزوای اجتماعی و سلامت روان، نیازمند توجه علمی است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر بدین صورت بود:

- آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی نوجوانان دارای اعتماد به اینترنت مؤثر است.
- آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر سلامت روان نوجوانان دارای اعتماد به اینترنت مؤثر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. در گروه آزمایش و گروه کنترل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد اما فقط گروه آزمایشی در معرض اثر متغیر مستقل قرار گرفت و گروه کنترل تحت آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه قرار نگرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان دختر ۱۲ تا ۱۸ ساله دارای اعتیاد به اینترنت شهر یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بدین منظور، از میان مراکز آموزشی و مدارس شهر یزد، نوجوانانی که واجد شرایط تشخیص اعتیاد به اینترنت بودند، شناسایی شدند. نمونه‌ها از مناطق مختلف شهر یزد (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر) به صورت متناسب با توزیع جمعیتی انتخاب شدند تا نماینده‌ای از کل جامعه باشند. پس از شناسایی نوجوانان واجد شرایط، ۳۰ نفر از مادران آنها به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. این تعداد با توجه به حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای تحقیقات آزمایشی (سرمد و همکاران، ۱۴۰۰) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه در نظر گرفته شد.

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد، به این صورت که پس از هماهنگی با مدارس و مراکز آموزشی، نوجوانان دختر که واجد شرایط بودند، دعوت به شرکت در پژوهش شدند. سپس، با استفاده از پرسشنامه غربالگری اعتیاد به اینترنت، نوجوانانی که نمره بالاتر از نقطه برش را کسب کردند، مادران آنها وارد فرایند پژوهش شدند. پس از تکمیل فرایند غربالگری، نمونه‌ها به صورت تصادفی (با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده یا نرم‌افزارهای تولید اعداد تصادفی) در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ هفته تحت مداخله قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در این پژوهش که یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با دو گروه (آزمایش و کنترل) است، می‌توان از فرمول حجم نمونه برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل استفاده کرد. این فرمول به شرح زیر است:

$$n = \frac{2 \cdot (Z_{1-\alpha/2} + X_{1-\beta})^2 \cdot \sigma^2}{d^2}$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل نوجوانان محدوده سنی بین ۱۲ تا ۱۸ سال، دارای اعتیاد به اینترنت بر اساس پرسشنامه یانگ (بالاتر از نقطه برش و گزارش والدین)، تحصیل در مدارس عادی، نداشتن اختلالات بارز جسمی یا حرکتی (بر اساس پرونده سلامت جسمانی دانش‌آموز)، و رضایت کامل و آگاهانه والدین و دانش‌آموز مبنی بر شرکت در پژوهش می‌باشد. همچنین شرط ورود والدین به پژوهش این بود که نمره فرزندشان در مقیاس اعتیاد به اینترنت بالاتر از نقطه برش باشد. معیارهای خروج از پژوهش شامل سابقه تشخیص روان‌پزشکی (بر اساس پرونده سلامت روان دانش‌آموز)، نارضایتی والدین و دانش‌آموز برای شرکت و ادامه مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه والدین می‌باشد.

ابزار

آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ (IAT)^۱: معمولاً دو پرسشنامه اعتیاد به اینترنت ۸ گویه و ۲۰ گویه یانگ در بیشتر پژوهش‌های تشخیص اعتیاد به اینترنت مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پژوهش پرسشنامه ۲۰ گویه یانگ به دلیل ایجاد ابهام کمتر در آزمودنی و سنجش بهتر زوایا و اعماق مشکل مورد استفاده قرار گرفت که با مقیاس ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. در پژوهش حاضر اگر فرد در آزمون اعتیاد به اینترنت یانگ نمره مساوی یا پایین‌تر از ۴۹ را به دست می‌آورد در گروه کاربران عادی اینترنت و اگر نمره بالاتر از آن را به دست می‌آورد در گروه کاربران معتاد به اینترنت قرار می‌گرفت. یانگ (۱۹۹۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده است. ویدیانو و ماران^۲ (۲۰۰۴) در مطالعه خود از طریق تحلیل عوامل، شش عامل برجستگی^۳، بی‌توجهی به وظایف شغلی^۴، مشکلات اجتماعی^۵، استفاد بیش از حد^۶، فقدان کنترل^۷ و تاثیر بر عملکرد^۸ را به دست آوردند که ۵۹/۹ از واریانس را تبیین می‌نمودند. پژوهش قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) در ایران نشان داد در اجرای آزمون ۲۰ گویه‌ای اعتیاد به اینترنت یانگ، آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و در روایی تحلیل عامل تأییدی، میزان واریانس مشترک عامل‌ها ۰/۵۶ و در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس انزوای اجتماعی (UCLA)^۹: این مقیاس جهت بررسی احساس عینی فرد از تنهایی و انزوای اجتماعی در سال ۱۹۸۷ توسط راسل^{۱۰} و همکاران ساخته شده و از ۱۹ گویه تشکیل شده که همگی میزان تنهایی فرد را نشان می‌دهد. از آنجا که هر ۱۹ گویه به صورت منفی نگاشته شده بود و ممکن بود در فرد، نگرشی منفی ایجاد کند، بنابراین بحث روایی در این تست مطرح شده و به همین دلیل نسخه جدید تست، توسط راسل و همکاران معرفی گردید که شامل ۹ گویه مثبت و ۱۰ گویه منفی است. این پرسشنامه به روش لیکرت و به صورت ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شود. در مجموع نمره‌ها با هم جمع شده و شاخص انزوای اجتماعی محاسبه شده است؛ بنابراین حداقل نمره ۱۹ و حداکثر آن ۷۶ بوده است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۷) ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی همگرا با تست افسردگی ۰/۶۱ می‌باشد. پورشهریاری (۱۳۸۶) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن را ۰/۶۸ گزارش کرد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ بود.

1. Internet Addiction Test (IAT)
2. Widyanto & McMurrin
3. Prominence
4. Neglect of Job Duties
5. Social Problems
6. Overuse
7. Lack of Control
8. Impact on Performance
9. University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA)
10. Rasell

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱: در این پژوهش از پرسشنامه گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) فرم ۲۸ گویه استفاده شد. این پرسشنامه از چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی^۳، اضطراب و بی‌خوابی^۴، اختلال در کارکرد اجتماعی^۵ و افسردگی^۶ تشکیل شده که به هر کدام از آنها هفت گویه تخصیص یافته است. این پرسشنامه بر اساس روش لیکرت و با استفاده از مقیاس ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شود. برای هر فرد، پنج نمره مجزا استخراج می‌گردد که شامل چهار نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. نمره کلی از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. دامنه نمرات در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها بین ۰ تا ۲۱ و در کل پرسشنامه بین ۰ تا ۸۴ متغیر است. این نمرات امکان تحلیل جامع‌تری از ابعاد مختلف مورد بررسی را فراهم می‌آورند. نمره کلی از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است. نمره ۱۷ به بالا در هر خرده‌مقیاس و نمره ۴۱ به بالا در مقیاس کلی وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸)، اعتبار تنصیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند و در روایی تحلیل عامل تأییدی، میزان واریانس مشترک عامل‌ها ۰/۶۲ بود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در تحقیق تقوی (۲۰۰۲) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰، و روایی همگرا با پرسشنامه اضطراب و افسردگی ۰/۸۵ بدست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۰ بود.

د) پروتکل فرزندپروری ذهن‌آگاهانه: این برنامه آموزشی توسط بوگلز و رستیفو (۲۰۱۴) طراحی شد. برنامه به صورت گروهی ارائه شد. روش ارائه با توجه به شدت و نوع مشکل شامل ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یکبار به مدت ۱۲۰ دقیقه بود. خلاصه جلسات در جدول شماره ۱ است.

جدول شماره ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴)

جلسات	هدف	محتوا	رفتار مورد انتظار	تکالیف
اول	معرفه و آشنایی و مرور قوانین کلی	توضیح جلسه‌ها، تعهد در درمان، طرح مسئله، روشن‌سازی مسئله.	آشنایی با افراد و ارائه اطلاعات در مورد آموزش	مشخص کردن زمینه‌های آسیب‌پذیر احساسی و بین فردی با فرزند
دوم	آموزش فرزندپروری خودکار	فرزندپروری غیر واکنشی، حالت‌های بودن و انجام دادن.	پاسخ‌دهی آگاهانه به جای واکنش خودکار	انجام دادن یک فعالیت ذهن‌آگاهانه در روز
سوم	فرزندپروری با ذهن بکر	دیدن فرزند بدون قضاوت و پیش‌داوری، نگرش مهربانی و شفقت.	مشاهده خنثی و آگاهانه	انجام دادن فعالیت ذهن‌آگاهانه فرزندپروری مثل پیاده روی

1. General Health Questionnaire (GHQ)
2. Goldberg & Hillier
3. Somatic Symptoms
4. Anxiety and Insomnia
5. Social Dysfunction
6. Depression

چهارم	برقراری ارتباط مجدد	توجه به حس‌های بدنی، آگاهی مجدد از اسکن بدن و بازشناسی رویدادهای خوشایند و مشاهده بدن در رویدادهای خوشایند و آرسی بدن	دسترچه لحظات طلایی و تمرین تنیدگی‌های فرزندپروری.
پنجم	پاسخ‌دهی در برابر واکنش	آگاهی از چالش‌های فرزندپروری و پذیرش آن، نقش افکار در تشدید تنیدگی.	مدیریت افکار تشدیدکننده
ششم	نقش طرحواره‌ها در فرزندپروری	شناسایی الگوهای کودکی، تحمل و پذیرش هیجان‌های شدید، آشنایی باحالت‌های کودک و والد درون.	کشف الگوها و خودارزیابی فرزندپروری طرحواره‌ها
هفتم	تعارض فرزندپروری	دیدگاه‌گیری و همدلی، گسستگی در رابطه و ترمیم، هماهنگی با هیجان‌ها.	پذیرش هیجان‌ها
هشتم	عشق و محدودیت	همه‌گیری شفقت و عشق‌ورزی، دوستی با خود و کودک درون، آگاهی از محدودیت‌ها و تنظیم محدودیت برای خود و نوجوان.	تنظیم محدودیت و قانون در خانواده مبتنی بر شفقت و مهرورزی
نهم	مسیر فرزندپروری ذهن‌آگاهانه	مروری بر رشد شخصی خود و نگاهی به آینده.	بررسی تغییرات و ارزیابی عملکرد
دهم	اشتراک کلیدی	تجربیات اشتراک‌گذاری تجربیات، موانع، مشکلات و مقاصد جدید و پرسش و پاسخ.	نمونه‌های موفقیت‌آمیز و بررسی چالش‌ها

روش اجرا

در مرحله نخست، پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان یزد و هماهنگی با مدارس منتخب در دو منطقه از شهرستان یزد، پژوهش به مدیران و کادر آموزشی مدارس معرفی شد و امکان شرکت کردن آنها مورد بررسی قرار گرفت. پس از کسب موافقت مدارس، از میان دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه، با هماهنگی کادر آموزشی و دبیران، دانش‌آموزان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در ادامه، دانش‌آموزان به صورت گروهی در محیط مدرسه گرد هم آمدند و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (بر اساس مقیاس استاندارد) در اختیار آنها قرار گرفت. از میان دانش‌آموزانی که نمرات آنها در پرسشنامه اعتیاد به اینترنت در محدوده بالاتر از نقطه برش قرار داشت و والدین نیز گزارش کردند، پرسشنامه‌های انزوای اجتماعی و سلامت روان نیز تکمیل شد. در گام بعدی، از میان مادران دانش‌آموزان واجد شرایط، ۳۰ نفر که تمایل به مشارکت در پژوهش داشتند و نمره فرزندشان در مقیاس اعتیاد به اینترنت بالاتر بود، انتخاب شدند. این مادران به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. مداخله آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه توسط پژوهشگر اول که دانشجوی دکترای روانشناسی و دارای گواهی گذراندن کارگاه‌های تخصصی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بود، اجرا شد. این مداخله در قالب ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک‌بار برگزار گردید. محتوای جلسات بر اساس پروتکل‌های استاندارد فرزندپروری ذهن‌آگاهانه طراحی شده بود و پژوهشگر پیش از اجرا، دوره‌های آموزشی لازم را گذرانده بود. پس از اتمام جلسات مداخله، از نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت که والدین آنها در پژوهش شرکت کرده بودند، پرسشنامه‌های انزوای

اجتماعی و سلامت روان به عنوان پس آزمون تکمیل شد. این داده‌ها برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای مورد نظر مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰ مادران نوجوانان دختر دارای اعتیاد به اینترنت، مشارکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه کنترل (۱۵/۷۶(±۲/۵۷) سال و در گروه آزمایش (۱۵/۴۷(±۲/۶۵) سال بود. همچنین میانگین سنی مادران در گروه کنترل (۳۵/۵۶) و در گروه آزمایش (۳۴/۲۳) بود. لازم به ذکر است که فقط مادران برنامه فرزندپروری ذهن آگاهانه را دریافت کردند. ویژگی‌های دموگرافیک مادران در دو گروه آزمایش و کنترل شامل سن، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات مادران بررسی شد. در گروه آزمایش، سن مادران بین ۲۹ تا ۳۶ سال متغیر بود، در حالی که این بازه در گروه کنترل بین ۳۰ تا ۳۷ سال قرار داشت. از نظر تعداد فرزندان، در گروه آزمایش، حداقل تعداد فرزند یک نفر و حداکثر چهار نفر گزارش شده است؛ در حالی که در گروه کنترل تعداد فرزندان حداقل یک نفر و حداکثر سه نفر بوده است. همچنین، سطح تحصیلات مادران در هر دو گروه مشابه بود و از حداقل دیپلم تا حداکثر کارشناسی ارشد متغیر بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر این ویژگی‌های دموگرافیک وجود ندارد، که این موضوع نشان‌دهنده همسانی گروه‌ها و کنترل مناسب متغیرهای زمینه‌ای در مطالعه است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه انزوای اجتماعی و مقیاس سلامت روان برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس یافته‌ها در این جدول، میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون انزوای اجتماعی در گروه آزمایش برابر با ۷۵/۳۱ و ۳۳/۶۷ بوده است. همچنین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان در گروه آزمایش برابر با ۸۲/۶۷ و ۲۰/۳۱ بود. میانگین همین متغیرها در گروه‌های کنترل نیز گزارش شده است.

جدول شماره ۲. یافته‌های توصیفی انزوای اجتماعی و سلامت روان در گروه‌ها

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انزوای اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۵/۳۱	۱۳/۵۱	۷۲/۹۵	۱۲/۸۸
	پس‌آزمون	۳۳/۶۷	۱۰/۹۶	۷۰/۹۱	۱۱/۹۱
سلامت روان	پیش‌آزمون	۸۲/۶۷	۱۵/۲۶	۸۱/۹۵	۱۴/۸۹
	پس‌آزمون	۲۰/۳۱	۹/۰۷	۸۰/۹۱	۱۴/۰۱

پیش از بررسی فرضیه‌های تحقیق با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مانکوا ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق، بررسی همگنی خطای واریانس‌ها و آزمون ام-باکس است مورد بررسی قرار گرفتند. همان گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، برای بررسی پیش فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیروویلکز

۱۵۴..... اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان ...

استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چون Z به دست آمده در سطح $0/05$ معنادار نمی‌باشد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد متغیرهای انزوای اجتماعی و سلامت روان به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0/05$ در متغیرهای انزوای اجتماعی و سلامت روان بود.

جدول شماره ۳. بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس

آزمون شاپیروویلکز		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		یکسانی شیب رگرسیون	
متغیرها	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F
انزوای اجتماعی	۰/۹۴	۰/۳۹	۱/۵۶	۰/۲۳	۱/۱۹
سلامت روان	۰/۹۵	۰/۲۰	۱/۶۶	۰/۲۱	۱/۸۹

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معناداری بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای انزوای اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

نام آزمون	ارزش F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۳	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۰	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
اثر هتلینگ	۱۳/۲۱	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
ریشه روی	۱۳/۲۱	۲	۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱

نتایج جدول شماره ۵ بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت را نشان می‌دهد. نتایج کلی نشان می‌دهد که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی با معناداری $0/001$ و سلامت روان با معناداری $0/001$ اثر معناداری دارد مبنی بر این که میزان معناداری هر دو متغیر کمتر از سطح معناداری $0/05$ شده است. نتایج مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که مداخله آموزشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی با میزان $0/51$ درصد و بر سلامت روان با میزان $0/49$ درصد مؤثر بوده است. بنابراین فرضیه‌ها تأیید می‌شود.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کواریانس آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	آماره	سطح	مجذور
	مربعات	آزادی	مربعات	F	معناداری	اتا

۰/۶۸	۰/۰۰۱	۹۸/۴۴	۸۷۰/۶۸	۱/۵۳	۱۳۳۲/۱۵	پیش‌آزمون	انزوای اجتماعی
۰/۵۱	۰/۰۰۱	۷۳/۳۱	۶۲۱/۶۴	۱/۵۳	۹۵۱/۱۲	گروه	
			۸۵/۳۹	۲۷	۲۳۰۵/۶۷	خطا	
				۱۷	۴۹۹۲۲/۰۰	کل	
۰/۵۸	۰/۰۰۱	۷۸/۴۳	۵۷۰/۰۳	۱/۵۳	۸۷۲/۱۵	پیش‌آزمون	سلامت روان
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۵۵/۲۳	۲۳۱/۴۵	۱/۵۳	۳۵۴/۱۳	گروه	
			۱۱/۳۲	۲۷	۳۰۵/۶۴	خطا	
				۱۷	۱۹۵۲۵/۰۰	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله به‌طور معناداری باعث کاهش انزوای اجتماعی و بهبود سلامت روان در نوجوانان شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های عطار و همکاران (۱۴۰۳)، موررا و کنوارو (۲۰۲۰) و نیو و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. یافته‌های مرور شده نشان می‌دهند که آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه از طریق مجموعه‌ای از مکانیسم‌های روان‌شناختی و بین‌فردی، نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان نوجوانان دارد. این مکانیسم‌ها را می‌توان در سه سطح اصلی بررسی کرد: تنظیم هیجانی والدین، کیفیت تعاملات والد و فرزند، و سلامت هیجانی و اجتماعی نوجوانان.

در سطح تنظیم هیجانی والدین، آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش خودآگاهی هیجانی والدین و کاهش واکنش‌های تکانشی و هیجانی در تعامل با فرزندان می‌شود. والدینی که به واسطه‌ی تمرین‌های ذهن‌آگاهی به حضور آگاهانه در لحظه و پذیرش بدون قضاوت دست می‌یابند، کمتر درگیر الگوهای ناکارآمدی چون سرزنش، خشم یا اجتناب هیجانی می‌شوند و در مقابل، رفتارهایی چون گوش‌دادن فعال، همدلی و اعتباربخشی به هیجان‌ات فرزند را نشان می‌دهند (موررا و کنوارو، ۲۰۲۰؛ یانگ و همکاران، ۲۰۲۲). در سطح تعاملات والد-فرزند، این تغییر در سبک هیجانی منجر به تحول در کیفیت رابطه می‌شود؛ روابطی که بر پایه‌ی درک متقابل، امنیت هیجانی و حمایت شکل می‌گیرند، بستر مناسبی برای رشد روانی کودک و نوجوان فراهم می‌کنند. بر همین اساس، کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه و تنبیه‌محور والدین، و افزایش تعاملات مبتنی بر گفت‌وگو و درک، احساس تعلق، امنیت دل‌بستگی و اعتماد در نوجوانان را تقویت می‌کند (هوین و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیتانو و همکاران، ۲۰۲۴). در سطح سوم، که به پیامدهای فردی در نوجوانان بازمی‌گردد، آموزش ذهن‌آگاهانه با تقویت سبک‌های فرزندپروری حمایتگر و مشارکتی، زمینه‌ساز ارتقاء تاب‌آوری هیجانی، کاهش انزوای اجتماعی، و بهبود خودتنظیمی هیجانی نوجوانان می‌شود. این موضوع به‌ویژه در مواجهه با چالش‌هایی نظیر رفتارهای پرخطر یا استفاده بیش‌ازحد از فناوری، اهمیت می‌یابد (کیل و همکاران، ۲۰۲۱). افزون بر این، ماهیت تجربه‌محور مداخلات ذهن‌آگاهانه، فرصت‌هایی را برای والدین و فرزندان فراهم می‌آورد تا در فضایی مبتنی بر پذیرش،

افکار، احساسات و رفتارهای خود را بازنگری کرده و به درک عمیق‌تری از روابط بین‌فردی و هیجانات درونی دست یابند. این فرآیند، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی و نیز بهبود روابط اجتماعی نوجوانان را به دنبال دارد (انند و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس نتایج نیو و همکاران (۲۰۲۳)، سبک فرزندپروری ذهن‌آگاهانه که با حضور ذهنی، پذیرش بدون قضاوت و تنظیم هیجانی همراه است، با تقویت خودتنظیمی، نیاز به فضای مجازی را کاهش می‌دهد. اعتیاد به اینترنت با تغییرات ساختاری در مناطق مغزی مرتبط با کنترل تکانه و پردازش پاداش همراه است. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه با تقویت کارکردهای اجرایی از طریق تمرینات توجه آگاهانه و گوش دادن فعال، کاهش حساسیت سیستم مزولیمبیک به پاداش‌های آئی، و تعدیل فعالیت مدارهای عصبی پیشانی-آمیگدال موجب بهبود کنترل تکانه می‌شود. همچنین با افزایش ضخامت قشر پیش پیشانی که با تصمیم‌گیری و خودتنظیمی مرتبط است، منجر به پردازش منطقی، افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، افزایش پاسخدهی غیرواکنشی والدین (دینگ و همکاران، ۲۰۲۳)، بهبود کیفیت دلبستگی و تقویت دلبستگی ایمن، کاهش واکنش‌پذیری به استرس و در نتیجه کاهش تعارضات می‌شود (کابات زین، ۲۰۲۰).

ذهن‌آگاهی فرایند (چگونگی) را برای ارائه محتوای رفتاری (چه چیزی) فراهم می‌کند. والدی که مبتنی بر ارزش‌هایش عمل می‌کند و توانایی خودتنظیمی دارد و با فرزندش در لحظه حضور دارد، بیشتر می‌تواند مؤلفه‌های رفتاری و مهارت‌های مرتبط با آن را با یکپارچگی و قدرت بیشتر دریافت و اجرا کند. در الگوی ذهن‌آگاهی می‌توان انتظار داشت والدینی که قصدمندی، توجه و نگرش را به نحوه ارائه یک دستورالعمل و قانون واضح می‌آورند، همکاری و فرمان‌پذیری بیشتری را در نوجوانان شان برمی‌انگیزانند. در عوض، والدی که دستورالعملی مبهم و بدون آگاهی ارائه می‌کند، احتمالاً ناخواسته باعث ایجاد مقاومت یا حداقل عدم مشارکت در نوجوان می‌شود که مشکلات اعتیاد به اینترنت و عملکرد روانی-اجتماعی نوجوان را تشدید می‌کند (هوین و همکاران، ۲۰۲۴). برنامه آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بیش از اینکه بر تغییر دانش و نگرش والدین درباره نوجوان و مشکلات او تمرکز داشته باشد، بر آموزش مهارت‌ها و فنون شناختی تأکید دارد. همچنین، پاسخ‌های والدین در جنبه‌های حمایتی و پذیرشی نوجوان افزایش یافته و افزون بر کاهش انتظارات سختگیرانه و سرزنش‌گرایانه، استانداردها و مطالبات والدینی منطقی‌تر و تعدیل می‌شود (موررا و کنوارو، ۲۰۲۰). والدین کمتر واکنشی، خودکار، هیجانی، طردکننده و تنبیه‌کننده رفتار می‌کنند و این امر به نوبه خود منجر به همکاری بیشتر نوجوان، افزایش تعاملات اجتماعی، بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان شده است. همچنین کاهش اعتیاد به اینترنت، به دلیل تغییر ماهیت تعامل مادر-نوجوان است. والدین باید برای ذهن‌آگاه بودن بتوانند در طی تعامل با نوجوان خود، از قضاوت آنچه احساس می‌کنند و تجربه می‌کنند، پرهیز کنند (کیم و گندالس، ۲۰۲۱).

در این رویکرد آموزشی، سعی بر این است که با به چالش کشیدن و اصلاح افکار و همچنین با کمک راهبردهای رفتاری شامل اسکن بدن، تغییرات لازم در فرزندپروری ایجاد شود. در این روش اعتقاد بر این است که آموزش روش درست فرزندپروری به والدین، تعارض آنها را با نوجوانان کاهش داده و قابلیت‌ها و مهارت‌های والد را برای تعامل موفقیت‌آمیز با نوجوان افزایش می‌دهد. در نهایت در این مداخله، والدین می‌توانند روایت خود را از اعتیاد به اینترنت فرزندشان و شرایط استرس‌زای متحمل شده بررسی کرده و به بازسازی این روایت‌ها و رویدادها بپردازند. درواقع با استفاده از شیوه‌های حل مسئله و تکنیک‌های تن

آرامی فراگرفته شده در جلسات آموزشی، فرض‌ها و یا روایت‌هایی را خلق می‌کنند که به عملکرد روانی-اجتماعی نوجوان‌شان کمک کند (کیتانو و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌های پژوهش حاضر که بر نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت متمرکز است، نشان می‌دهد که مداخله آموزشی فرزندپروری بر اساس اصول ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب بهبود شاخص‌هایی مانند کاهش انزوای اجتماعی و ارتقای سلامت روان شود. البته باید توجه داشت که اثربخشی این آموزش ممکن است تحت تأثیر عواملی نظیر سبک اولیه فرزندپروری والدین، میزان حمایت مدرسه یا سطح کلی توجه به نوجوانان قرار گرفته باشد. در مجموع، آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه فراتر از یک مداخله آموزشی صرف، رویکردی نوین در بازسازی روابط والد-فرزند به‌شمار می‌رود. این شیوه، با تأکید بر مؤلفه‌هایی مانند حضور در لحظه، پذیرش بدون قضاوت، همدلی و تعامل آگاهانه، تلاش می‌کند والدین را به سمت تعاملات حمایتی‌تر و مشارکتی‌تر سوق دهد. هرچند برخی از این مؤلفه‌ها با سبک فرزندپروری مقتدرانه همپوشانی دارند، اما تفاوت بنیادین در تأکید این رویکرد بر آگاهی لحظه‌ای، تنظیم هیجان والدین، پذیرش بی‌قید و شرط تجربه‌های نوجوان است (گالیتو و رومنو، ۲۰۲۴).

باتوجه به موضوع پژوهش چندین محدودیت را باید در نظر گرفت. نخست اینکه، حجم نمونه مطالعه نسبتاً کوچک بود، که ممکن است تعمیم یافته‌ها را به دیگر جمعیت‌های نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت محدود کند. این می‌تواند اعتبار خارجی مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. دوم اینکه، طرح مطالعه مقطعی بود، به این معنی که بین آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و اثرات مشاهده‌شده نمی‌توان علیت را استنباط کرد. این می‌تواند بر اعتبار داخلی مطالعه تأثیر بگذارد. و سوم اینکه، این مطالعه فقط بر انزوای اجتماعی و سلامت روان متمرکز شده است و مشخص نیست که آیا آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه برای انواع دیگر انزوای اجتماعی و سلامت روان به همان اندازه مؤثر است یا خیر. این می‌تواند تعمیم یافته‌ها را به انواع دیگر این متغیرها محدود کند. چهارم، این مطالعه اثرات بلندمدت آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر انزوای اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت را بررسی نکرد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در سطح پژوهشی پیشنهاد می‌شود برای مطالعه دوام و ثبات درمان، مرحله پیگیری در نظر گرفته شود و همچنین مشاوران و روانشناسان در مدارس به ارائه آموزش‌های مختلف جهت حل انزوای اجتماعی و همچنین سلامت روان دوره‌هایی ارائه دهند. در سطح کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه در خصوص نحوه درست رفتار با نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت ویژه پدران برگزار شود. این امر بر کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان دارای اعتیاد به اینترنت تأثیر مثبتی خواهد داشت.

قدردانی

از تمامی مادرانی که در این پژوهش شرکت داشتند، قدردانی و تشکر می‌شود.

حمایت مالی

هیچ سازمان یا مؤسسه‌ای در حمایت مالی مطالعه حاضر نقش نداشته است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- پورشریاری، مه سیمیا. (۱۳۸۶). مقایسه افسردگی، انزوای اجتماعی و ارتباطات خانوادگی دانش‌آموزان دختر کاربر و غیرکاربر اینترنتی دبیرستان‌های تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، شماره ۲، ۶۴-۴۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1695>
- تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روان‌شناسی*، ۵ (۴): ۳۸۱-۳۹۸.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه. (۱۴۰۰). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات آگاه.
- سلطانی فر، فاطمه. آریانپور، حمیدرضا، و محمدپناه، عذرا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان دانش‌آموزان دختر کنکوری. *پژوهش‌های تربیتی*، ۱۲ (۴۶): ۱-۱۹.
- عطاری، سمیرا، زارعی محمودآبادی، حسن، سدروپوشان نجمه. (۱۴۰۲). اثربخشی بسته آموزشی فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر بهبود رابطه والد کودک، استرس فرزندپروری و احساس تنهایی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۷ (۴): ۶۶-۸۱.
- کارگری سیسی، نرجس. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و علائم اضطراب مادران و تعارض والد-فرزند در مادران شاغل دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *پویایی روان‌شناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴ (۲): ۱۱۵-۱۲۶. <https://maherpub.com/pdmd/article/view/113>
- Anālayo, B. (2019). Adding historical depth to definitions of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28 (3), 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.09.013>
- Anand, L., Sadowski, I., Per, M., Khoury, B. (2021). Mindful parenting: A meta-analytic review of intrapersonal and interpersonal parental outcomes. *Current Psychology*, 42 (12). <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02111-w>
- Atar, S., Aareii Mahmoodabadi, H., Sedrpooshan, N. (2024). The effectiveness of the mindful parenting training package on improving the parent-child relationship, parenting stress and feelings of loneliness. *Journal of Research in Psychological Health*, 17 (4), 66-81. [Text in Persian]
- Bögels, S, Restifo K. (2014). Mindful parenting: A guide for mental health practitioners. *Springer Science & Business Media*, 5, 467-470. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-013-0256-0>
- Bögels, S., Restifo, K. (2021). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. W. W. Norton & Company.
- Caetano, B., Choroa, A., Alves, St., Canavarro, M. C., Pires, R. (2024). Mindfulness-based interventions for parents: A systematic review of target groups, effects, and intervention features. *Mindfulness*, 15 (10), 2429-2447. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-024-02451-1>
- Cheng, X., Fan, Y., Li, S., Li, Xi., Jin, Sh., Zho, C., Feng, Y. (2025). Research landscape and trends of internet addiction disorder: A comprehensive bibliometric analysis of publications in the past 20 years. *Digital Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/20552076251336940>
- Ding, K., Shen, Y., Liu, Q., Li, H. (2023). The effects of digital addiction on brain function and structure of children and adolescents: A scoping review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12 (1), 15. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010015>
- Gallitto, E., Romano, E. (2024). The positive discipline in everyday parenting questionnaire: Psychometric characteristics of a revised version. *Journal of Child and Family Studies*, 33, 2552-2570. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02818-x>

- Ghasemzadeh, L., Shahraray, M., Moradi, A. R. (2008). Prevalence of internet addiction and comparison of internet addicts and non-addicts in Iranian high schools. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(6), 41–68. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0243>
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological medicine*, 9 (1): 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Huynh, T., Kerr, M. L., Kim, Ch. N., Fourianalisyawati, E., Chang, V. Ya-Rong, Duncan, L. G. (2024). Parental reflective capacities: A scoping review of mindful parenting and parental reflective functioning. *Mindfulness*, 15 (7), 1–72. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-024-02379-6>
- Kabat-Zinn, J. (2020). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2): 144-156. 10.1093/clipsy. bpg016
- Kargari Sisi, N. (2024). Investigating the effectiveness of parenting intervention based on mindfulness on mental health and anxiety symptoms of mothers and parent-child conflict in working mothers with children with oppositional defiant disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 2 (4), 115-126. <https://maherpub.com/pdmd/article/view/113> [Text in Persian].
- Kil, H., Antonacci, R., Shukla, S., De Luca, A. (2021). Mindfulness and parenting: A meta-analysis and an exploratory meta-mediation. *Mindfulness*, 12, 2593–2612. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01720-7>
- Kim, J.J., Gonzales, N.A. (2021). Who's influencing who? Adolescent symptomatology and caregiver mindful parenting. *Journal of Research on Adolescence*, 31 (4), 1172-1187. <https://doi.org/10.1111/jora.12624>
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005>
- Leon ´ M´endez, M., Padron´, I., Fumero, A., Marrero, R.J. (2024). Effects of internet and smartphone addiction on cognitive control in adolescents and young adults: A systematic review of fMRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 159, 105572. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105572>
- Moreira, H., Canavarro, M. C. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49 (1), 192–211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Ng, M. C. Y., Wang, I. Y., Cheung, R. Y. M. (2024). Mindfulness and attachment security in romantic relationships: The role of emotion regulation as a mediator. *Journal of Social and Personal Relationships*, 42 (1), 142-161. <https://doi.org/10.1177/02654075241292561>
- Niu, X., Li, J. Y., King, D. L., Rost, D. H., Wang, H. Z., Wang, J. L. (2023). The relationship between parenting styles and adolescent problematic internet use: A three-level meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 12 (3), 652–669. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00043>
- Petcharat, M., Liehr, P. (2017). Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30 (1), 35-46. <https://doi.org/10.1111/jcap.12169>
- Pourshahriari, M. (2007). The comparison of depression, social loneliness and family relation between high school girl student (internet users and nonusers) in Tehran. *Journal of Psychological Studies*, 3 (2), 49-64. <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1695> [Text in Persian]
- Rubin, K.H., Coplan, R.J., Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>

- Russell, D., Peplau, L. A., Ferguson, M. L. (1987). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sarmad, Z., Bazargan, A., Hejazi, E. (2021). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah Publications. [Text in Persian]
- Shek, DTL., Yu, L. (2015). Adolescent internet addiction in Hong Kong: prevalence, change, and correlates. *Journal of Pediatr Adolesc Gynecol*, 29 (1), 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.005>
- Soltanifar, F., Arianpour, H., Mohammadpanah, O. (2023). The effectiveness of mindfulness training on sleep quality and mental health of female students taking the entrance exam. *Educational Research*, 12 (46), 1-19. [Text in Persian]
- Taghavi, S. M. R. (2001). Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology*, 5 (4), 381-398. [Text in Persian]
- UNICEF. (2023). *Children in a digital world*. Retrieved from <https://www.unicef.org>
- Widyanto, L., McMurrin, M. J. C. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4): 443-450. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.443>
- World Health Organization. (2022). *Mental health and digital technology*. Retrieved from <https://www.who.int>
- Yang, W., Deng, J., Wang, Y. (2022). The association between mindful parenting and adolescent internalizing and externalizing problems: The role of mother-child communication. *Child Psychiatry and Human Development*, 53 (4), 776–785. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01168-9>
- Young, KS., Rogers, RC. (1998). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*, 1, 25-8. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.25>
- Yousuf, M. A. B., Yousuf, A. H. B. (2023). Internet usage among children in Bangladesh. *International Journal of Emerging Issues in Social Science, Arts and Humanities (IJEISSAH)*, 1 (3), 24-40. <https://doi.org/10.60072/ijeissah.2023.v1i03.003>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).