

پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده در دانش آموزان
دختر متوسطه دوم شهر فسا

**Predicting Internet Addiction Based on Spiritual Health and Family
Functioning in Female High School Students in Fasa City.**

Marzieh Jafari

Master of Education, Elementary Education
Orientation, Islamic Azad University, Fasa Branch,
Iran

مرضیه جعفری^۱

کارشناسی ارشد علوم تربیتی، گرایش آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد فسا، ایران.

Hamid Sina

PhD in Educational Sciences, Assistant Professor,
Department of Psychology and Elementary
Education, Educational Sciences, Islamic Azad
University, Fasa Branch, Iran.

حمید سینا

دکترای تخصصی علوم تربیتی، استادیار گروه روانشناسی و
آموزش ابتدایی، علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فسا،
ایران.

Abstract

The purpose of this study is to predict internet addiction based on spiritual health and family functioning in female high school students in Fasa. The present study was a fundamental study in terms of its purpose and a descriptive correlational study in terms of data collection. The statistical population in this study was all female high school students in Fasa, 2700 people, and according to Morgan's table, the number of statistical samples for distributing the questionnaire among the statistical sample was calculated as 337 people. The sampling method in this study was cluster random method. The measurement tools of the variables were the Nichols and Niki (2004) Internet Addiction Severity Questionnaire, the Palotzin and Ellison (1982) Spiritual Health Questionnaire, and the McMaster Family Functioning Questionnaire (FAD). After analyzing the data using SPSS software, the results showed that there was a significant inverse relationship with a correlation coefficient of -0.202 between spiritual health and Internet addiction among female high school students in Fasa. There was also a significant inverse relationship with a correlation coefficient of -0.214 between family functioning and Internet addiction, and the results indicated that

چکیده

هدف از انجام این تحقیق پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا بوده است. تحقیق حاضر از نظر هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری در این تحقیق تمام دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا به تعداد ۲۷۰۰ نفر بود که طبق جدول مورگان تعداد نمونه آماری برای توزیع پرسشنامه میان نمونه آماری ۳۳۷ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری در این تحقیق، روش تصادفی خوشه ای بود. ابزار اندازه گیری متغیرها پرسشنامه شدت علائم اعتیاد به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴)، پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر (FAD) بوده است. بعد از تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار spss نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا، رابطه معنادار معکوس با ضریب همبستگی -۰.۲۰۲ وجود داشت. همچنین بین عملکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت، رابطه معنادار معکوس با ضریب همبستگی -۰.۲۱۴ وجود داشته است و نتایج نشان دهنده این بود که بهبود سلامت

improving spiritual health reduced the subjects' Internet addiction and improving family functioning reduced the subjects' Internet addiction.

معنوی، اعتیاد به اینترنت آزمودنی ها را کاهش می داد و بهبود عملکرد خانواده، اعتیاد به اینترنت آزمودنی ها را کاهش می داد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد به اینترنت، سلامت معنوی، عملکرد

Keywords: Internet Addiction, Spiritual Health, Family Function.

خانواده.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۴ پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

مقدمه

اعتیاد به اینترنت یا استفاده بیش از حد، از دیگر آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و مشهورتر از آن با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت نام برده می‌شود. برخی کاربران اینترنت، الگوی مصرف خاصی ندارند که باعث شده در زندگی روزمره آنها اختلالاتی به وجود آید. به طوری که گزارش‌های زیادی در زمینه پیامدهای سو مصرف اینترنت در روابط خانوادگی، شغلی و تحصیلی افراد وجود دارد. (نظری فر و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به کاهش سن اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان، هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین میزان اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با عملکرد خانواده در دوره اول دبیرستان یعنی سنین ۱۱ تا ۱۴ سالگی بود؛ چرا که با تعیین متغیرهای مرتبط در سن پایین‌تر، می‌توان مدل‌های پیش گیرانه را در سنین پایین‌تر به کار گرفت و مانع از ابتلای به وابستگی به اینترنت در سنین بالاتر شد. مطالعات نشان داده امروزه یکی از مشکلات موجود در میان جوانان اعتیاد به اینترنت و استفاده بیش از حد از فضای مجازی است. در تحقیقات مختلفی گزارش شده برخی کاربران اینترنت، الگوی مصرف خاصی ندارند که باعث شده در زندگی روزمره آنها اختلالاتی به وجود آید. به طوری که گزارش‌های زیادی در زمینه پیامدهای سو مصرف اینترنت در روابط خانوادگی، شغلی و تحصیلی افراد وجود دارد. اعتیاد به اینترنت یا استفاده بیش از حد از دیگر آسیب‌های فردی و تا حدودی اجتماعی اینترنت است که گاهی از این بیماری تحت عنوان اعتیاد مجازی و مشهورتر از آن با عنوان اختلال اعتیاد به اینترنت نام برده می‌شود. سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. سلامت معنوی شامل سه بعد شناخت، عواطف و کنش است. بعد شناختی، برخورداری از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و پذیرش خدا و قوانین الهی بوده و اولین گام در حرکت به سوی خداوند است. (صالحی و همکاران، ۱۴۰۲) اولین قدم در این بعد شناخت خود است؛ این گام مهمترین گام برای دستیابی به شناخت خداوند است. گام بعد عواطف، احساس آرامش، نشاط، امید و محبت ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی است. از مهمترین شاخص‌های سلامت معنوی و حالات انسان معنوی، عواطف مثبت (محبت ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی و تجربه معنوی) است. بعد کنش، روشی است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند. خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن قرار می‌گیرد دارای اهمیت شایان توجهی است. اولین تأثیرات محیطی که فرد دریافت می‌کند از محیط خانواده است و حتی تأثیرپذیری فرد از سایر محیط‌ها می‌تواند نشأت گرفته از همین محیط خانواده باشد. خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی بر عهده دارد. (انصاری ۱۴۰۳) عواملی چون شخصیت والدین، سلامت روانی و جسمانی آنها، شیوه‌های تربیتی اعمال شده در داخل خانواده، شغل و تحصیلات والدین به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده، محل سکونت خانواده، حجم و جمعیت خانواده، روابط اجتماعی خانواده و بی‌نهایت متغیر دیگر در خانواده وجود دارند. عملکرد خانواده آن چیزی است که خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی انجام داده و شامل مواردی همچون ارتباط برقرار کردن و دستکاری محیط برای حل مشکلات می‌شود. این عملکرد به چندین بخش

تقسیم شده است که مهمترین آنها عملکرد عاطفی، اجتماعی، زاد و ولد، اقتصادی و تأمین سلامتی، همبستگی، ابراز وجود خود در نظام خانواده، تعارض، گرایش‌های فرهنگی، گرایش‌های تفریحی، انضباط خانوادگی و جامعه‌پذیری خانواده را در بر می‌گیرد. (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)

اعتیاد به اینترنت

امروزه اطلاعات و آگاهی‌های مختلف فرهنگی، تاریخی و... در کنار هم گرد آمده و از طریق شبکه اطلاعاتی در دسترس ما قرار گرفته‌اند. این شبکه اطلاعاتی که با در هم فشردن زمان و مکان رایج به ترکیب موزاییک‌وار فرهنگ‌ها یاری رسانده همان اینترنت است در واقع انسان امروزی با دسترسی به ابزار مشترک به زمان‌ها و مکان‌هایی قدم می‌نهد که بیشتر هرگز فکر ورود به آن را به این آسانی و سرعت نمی‌کرد (عدنانی، ۱۴۰۳) و هم اکنون می‌تواند از تاریخ و فرهنگ خویش فراتر رود و به قلمرویی پا گذارد که همگانی است: قلمرویی که از آن هیچ فرد، فرهنگ و تاریخ خاصی نیست. شاید هیچ اختراع دیگری چون اینترنت، چنین پرشتاب، از همان آغاز زاده شدن، چنین دگرگونی سریعی را پدید نیاورده باشد. لذا کتمان و پنهان داشتن اینترنت و نفی آن، در دنیای داده‌ها و جهان ارتباطات امروز به شوخی و مزاح می‌ماند (رفی، ۲۰۱۹). رادیو و تلویزیون و حتی مطبوعات، در همه جوامع - حتی دموکراتیک (مردم سالار) ترین آنها - بسته و ایدئولوژیک است و گفتمانی یک سوپیه و اقتدار مابانه را با مخاطبان می‌گشاید ولی اینترنت گر چه زاده مدرنیته است ولی سرشتی پست مدرن دارد. اعتیاد به اینترنت یک نوع اعتیاد رفتاری است که باعث وابستگی فرد به استفاده از اینترنت، شبکه‌های اجتماعی یا سایر ابزارهای آنلاین می‌شود. این وابستگی اغلب به دلیل کنار آمدن با استرس‌های روزمره زندگی ایجاد می‌شود. اعتیاد به اینترنت روز به روز بیشتر در حال شناخته شدن است. اینترنت در تمام جنبه‌های زندگی ما وجود دارد و ما را محاصره کرده است. بیشتر ما، به شکل روزانه از آن استفاده می‌کنیم. درمان اعتیاد به اینترنت این روزها بسیار سخت شده و به همین دلیل است که این معضل بسیار مشکل ساز و حتی نسبت به درمان مقاوم است. اعتیاد به اینترنت تنها یک دلیل ندارد. عوامل مختلفی در ایجاد اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی دخیل هستند. شواهدی وجود دارد که اگر شما مبتلا به اختلال اعتیاد به اینترنت هستید، آرایش مغز شما مشابه کسانی است که وابستگی به شیمیایی همچون مواد و الکل دارند.

نظریه علت شناختی شدت اعتیاد به اینترنت

همانند دیدگاه روانکاوی، دیدگاه شناختی متوجه فرایندهای درونی است. البته این دیدگاه بیش از آنکه بر امیال، نیازها و انگیزش‌ها تاکید کند، بر اینکه افراد چگونه اطلاعات را کسب کرده و تفسیر می‌کنند و آنها را در حل مشکلات به کار می‌گیرند، تاکید دارد. اصولاً دیدگاه شناختی بیشتر به افکار کنونی و شیوه‌های حل مساله توجه دارد تا تاریخچه شخصی. در این دیدگاه، اعتیاد به اینترنت برآمده از شناخت‌های معیوب و یا پردازش معیوب شناختی است و درمان آن مبتنی بر تصحیح فرایند شناخت‌های معیوب است (اوزترک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰) بدون هیچ دلیل منطقی متفکران اعتیاد وقتی پیش بینی فاجعه می‌کنند بیمناکند. در حالی که معتادان تنها افرادی نیستند که نگرانند و اتفاقات منفی را پیش‌بینی می‌کنند، آنها تمایل به انجام این کار را بیشتر از بقیه دارند. این نوع از افکار فاجعه‌آمیز ممکن است با استفاده افراطی اینترنت برای فراهم کردن مکانیزم فرار روانشناختی به منظور اجتناب از مشکلات واقعی یا درک شده مرتبط است. در مطالعات متوالی فرض می‌شود که شناخت‌های ناهنجار دیگر مثل اعتقادات مرکزی منفی، فاجعه‌آمیز، تعمیمی افراطی و تحریکات شناختی با استفاده افراطی از اینترنت مرتبط است (ویزشفر، ۱۳۹۶). یانگ فرض می‌کرد که آنهایی که از باورهای مرکزی منفی رنج می‌برند ممکن است کسانی باشند که بیشتر به ناتوانایی

¹ Chen

² Reffi

³ Ozturk

های تعاملی ناشناخته اینترنت به منظور غلبه به این ناشایستگی‌های دریافتی کشیده شده‌اند. او پیشنهاد کرد که بازسازی شناختی باید برای درمان باورهای مرکزی منفی زیربنایی، تحریف های شناختی و توجیهات عقلانی مثل (فقط چند لحظه بیشتر اذیت نکنید) برای مدیریت موثر علایم اولیه بیماران مورد استفاده قرار گیرد (کاشی رمضان، زاده ۱۴۰۱).

سلامت معنوی

معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. برخی صاحب نظران بر این باورند که معنویت برای افراد مختلف بسته به نگرش آنها به جهان یا فلسفه زندگی آنها معانی گوناگونی دارد، در حالیکه برخی دیگر قاطعانه اظهار می کنند هنگامی که معنویت از همراهی با مذهب جدا شود، عاری از هر گونه مفهوم واقعی می شود. معنویت موجب هدایت در تصمیم گیری ها و فشارها می گردد، به داشتن پاسخ برای پرسش های بزرگ و فلسفه غایت جهان کمک می کند، برای معتقدین، حمایت اجتماعی در جنبه های انسانی و الهی تأمین می کند، مثبت نگری و خوش بینی ایجاد کرده، معنا و هدفداری در زندگی، امیدواری و انگیزش در افراد و پیروان خود ایجاد می کند، توانمندی فردی را افزایش داده و بر احساس تسلط، الگوی پذیرش و تحمل رنج و نیز سازگاری با استرس ها و مشکلات را می افزاید. این عوامل که از پیامدهای دینداری و گرایش به زندگی معنوی است مورد نیاز همه بیماران است و عواملی مؤثر در بهبودی، بهزیستی، و ارتقای سلامت در ابعاد بیوفیزیولوژیک، ایمونولوژیک، و روانی اجتماعی می باشد. تعریف واحدی برای سلامت معنوی وجود ندارد دیدگاه معنوی بر باورها، نگرش ها، ارزش ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می گذارد، این تأثیر روی فکر و بدن به نام تندرستی معنوی نامیده می شود. (عدنانی، ۱۴۰۳) سلامت معنوی بعد مهمی است که کارکرد روانی و سازگاری فرد را تقویت می کند. و باعث ارتقاء سایر ابعاد سلامت می گردد. در زمان بروز بحران ها، معنویت یک منبع قدرتمند است که مانعی جدی در مقابل فشارهای روانی ایجاد می کند. همچنین با تشویق فرد به رفتارهای بهداشتی سلامت کلی را بهبود می بخشد. بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی توانند به بالاترین حد خود برسند. پس دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی، بدون سلامت معنوی به دست نمی آید. معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می کنند با هم همپوشانی دارند. به این ترتیب که هر دو مورد چارچوب هایی را ارائه می دهند که از طریق آنها، انسان می تواند معنی، هدف و ارزش های متعالی زندگی خود را درک کند. معنویت مثل آگاهی از هستی یا نیروی فراتر از جنبه های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنای ما فوق تمام عملکردها را جستجو می کند (سپاهی، ۱۴۰۲)

سلامت معنوی در برگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می - گردد. معنویت به شکلی معنی دار با کیفیت زندگی در ارتباط بوده و تأثیری مثبت بر کیفیت زندگی بیماران دارد. دین و مذهب ارکان فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می بخشد. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می دهد، امنیت فرد را تضمین می کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت های زندگی ایجاد می کند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت تر می گذرانند، کمتر دستخوش تنش و اضطراب می شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه تر و خوشبینانه تر است. سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروی های داخلی فراهم می کند و با ویژگی های ثابت در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. وقتی سلامت معنوی فرد به طور جدی به خطر بیفتد فرد

ممکن است دچار اختلالاتی چون احساس تنهایی، افسردگی و احساس نداشتن معنا در زندگی شود. همچنین سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می کند. پژوهشگران تأکید می کنند که افزایش سطح معنا و معنویت زندگی نه تنها در غلبه بر ناسازگاری ها به فرد کمک می کند، بلکه باعث افزایش رضایت از زندگی نیز می شود.

ابعاد سلامت معنوی

برخی محققین در مطالعات خود، ابعاد سلامت معنوی را چنین تعریف می کنند: (چن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳) بعد شناختی (جستجوی معنی، هدف، حقیقت در زندگی، عقاید و ارزش ها)، بعد تجربی (احساس امید، عشق، پیوند، آرامش درونی، آسایش و حمایت) و بعد رفتاری (روشی که یک فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می کند) برخی محققین نیز، ابعاد سلامت معنوی را بر اساس شناخت شناسی، انسان شناسی و جهان شناسی تقسیم نموده اند.

عملکرد خانواده

کارکرد خانواده از نظر رویکرد ساختاری، نظریه ای کاربردی است بنیانگذار اصلی این نهضت سالوادور مینوچیناست. یکی از فرضیه های مهم آن این است که هر خانواده یک ساختار دارد این ساختار زمانی که خانواده در شرایط واقعی قرار داشته باشد شناخته می شود. ساختار عبارت است: از مجموعه ی رفتار و نقش هایی که اعضای خانواده از طریق آن به هم مرتبط اند. در رویکرد ساختاری، خانواده به عنوان یک کل مطرح می شود و تعاملات بین زیر مجموعه ها مورد توجه قرار می گیرد. نوابی نژاد خانواده را گروهی کوچک از افراد می داند که از طریق پیوند زناشویی یا خونی با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند و در کنار یکدیگر در واحد خاص زندگی می کنند و دارای تجارب و فرهنگ مشترکی هستند. همچنین خانواده دارای امیال و اهداف مشابه بودند و مهر و علاقه آنان را به یکدیگر پیوند داده است. آکرمن خانواده را کانون کمک تسکین و شفا بخشی می داند. خانواده کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آنها را هموار سازد. (اسدی و همکاران، ۱۴۰۲) در جوامع انسانی، خانواده به گروهی از افراد گفته می شود که با یکدیگر از طریق هم خونی، تمایل سببی، و یا مکان زندگی مشترک وابستگی دارند. خانواده در بیشتر جوامع، نهاد اصلی جامعه پذیری کودکان است. انسان شناسان به طور کلی نهاد خانواده را این طور طبقه بندی می کنند: مادرتباری (مادر و فرزندان او)، زناشویی (زن و شوهر)، و فرزندان. که خانواده هسته ای نیز خوانده می شود، و خانواده گسترده هم خونی که در آن پدر و مادر و فرزندان با دیگران مثلاً خویشاوندان در مکان مشترکی زندگی می کنند. همچنین در برخی جوامع مفاهیم دیگری از خانواده وجود دارد که روابط سنتی خانواده را کنار گذاشته اند. خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی جامعه پذیری، در جامعه شناسی خانواده مورد بررسی قرار می گیرد. کارکرد خانواده معمولاً در خانواده هایی که شیوه فرزند پروری اقتدار منطقی را در پرورش فرزندان به کار می گیرند نیرومند تر است. خانواده هایی که در شیوه فرزند پروری خود از اصل همکاری و دموکراسی در روابط پیروی می کنند، توانایی بیشتر برای انطباق با تغییرات دارند و شرایط مناسبی برای رشد کودکان فراهم می کنند. در خانواده با الگوی سالم، اعضای خانواده مورد حمایت همدیگر هستند. انتظارات مربوط به نقش های افراد روشن و دارای انعطاف است. مقررات خانواده واضح و انعطاف پذیر و نه بی مرز است.

مفهوم خانواده

خانواده صرفاً حضور تعدادی از افراد که در یک فضای فیزیکی و روان شناختی در کنار هم قرار دارند، نیست. خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی-فرهنگی تلقی می شود که در کنار همه ی خصوصیات دیگرش، دارای مجموعه ای از قواعد است و هر یک از اعضایش نیز نقش خاصی دارند. این سیستم دارای یک ساختار قدرت است که هر وسیله ی آن، اشکال مختلفی از ارتباط

¹ Chen

پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا

را بروز می کند. هر خانواده روش خاصی برای مواجهه با مشکلات دارد. اعضای این سیستم با هم رابطه ای عمیق و چند لایه ای دارند. همچنین اعضای خانواده تا حدود زیادی پیشینه ی مشترک، ادراکات درونی شده ی مشترک، مفروضات و دیدگاه های درباره ی دنیا و برداشت مشترکی از اهداف زندگی دارند. در چنین نظامی، افراد به وسیله علایق و دلبستگی های عاطفی نیرومند، دیر پا، و متقابل به یکدیگر متصل شده اند. ممکن است از شدت و حدت این علایق و دلبستگی ها در طی زمان کاسته شود، لیکن باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی خانوادگی به بقای خود ادامه خواهد داد (عیسی زادگان، ۱۳۹۶)

راهبردهای خانواده

خانواده ها معمولاً از الگوهای تعاملی ثابت، مشترک، هدفمند و مکرری را به نمایش می گذارند که به آن راهبردهای خانواده می گویند. این راهبردها معمولاً مطرح نمی شوند به گونه ای که هر یک از اعضا احساس می کنند باید نقشی را بازی کند که قبلاً به خوبی جا افتاده است. انواع این راهبردها عبارتند از:

- ۱) آنهایی که به قصد تداوم خانواده سعی می کنند رابطه بین اعضا را حفظ کنند.
- ۲) آنهایی که به طور موقت فشار روانی را تشدید می کنند تا به هدف مورد نظر برسند.
- ۳) خانواده هایی که می کوشند با شرایط بیرونی کنار بیایند و در برابر نیازهای دائم التغییر اعضا پاسخگو باشند.

روش انجام تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق تمام دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا به تعداد ۲۷۰۰ نفر بود که طبق جدول مورگان تعداد نمونه آماری برای توزیع پرسشنامه میان نمونه آماری ۳۳۷ نفر محاسبه شد. روش نمونه گیری در این تحقیق، روش تصادفی خوشه ای بود. به این صورت که از بین مدارس موجود که جمعاً ۱۴ مدرسه است، ۵ مدرسه انتخاب و از هر مدرسه یک کلاس انتخاب شد. و پرسشنامه میان تمام دانش آموزان توزیع شد. برای اندازه گیری متغیرها از ابزار پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه شدت علائم اعتیاد به اینترنت نیکولز و نیکی (۲۰۰۴)

در کانادا، نیکولز و نیکی (۲۰۰۴) از دانشگاه نیوبرانسویک این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه بر اساس ۷ ملاک تشخیصی DSM برای وابستگی به مواد طراحی شده است و ۲ مورد از ۶ موردی را که گرفتار (۱۹۹۶) برای اعتیاد رفتاری بیان کرده بود (برجستگی و تغییر خلق) را هم شامل می باشد. زیرمقیاس های آن عبارتند از: «تاثیر منفی استفاده از اینترنت بر روابط خانوادگی و اجتماعی، فقدان کنترل، صرف زمان بیش از حد در اینترنت، تغییر خلق، وابستگی عاطفی، برجستگی». این پرسشنامه دارای ۲۴ سوال با نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز= ۱ امتیاز، ندرتاً، اغلب اوقات، خیلی زیاد و همیشه= ۵ امتیاز) می باشد. علوی و جنتی فر (۱۳۹۰) روایی آن را توسط آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ به دست آوردند. همچنین در آزمونی دیگر، دو نوع روایی محتوایی و افتراقی برابر ۰/۵۸ و سه نوع پایایی بازآزمایی شده با همسانی درونی را ۰/۹۵ گزارش کردند.

پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)

پالوتزین و الیسون این پرسشنامه را برای اولین بار در سال ۱۹۸۲ طراحی نمودند که شامل دو خرده مقیاس و ۲۰ سؤال است. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس سلامت مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش با خدا را می سنجد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس سلامت وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است (۵۵). در سؤالات ۴، ۳، ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷، به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۶، ۵، ۲ و ۱ گزینه کاملاً مخالفم نمره ۶ تعلق می گیرد. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۱۰-۶۰ می باشد. برای زیر گروه های سلامت مذهبی و

وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. از طریق نمره گذاری این مقیاس نمره سلامت مذهبی، سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی به دست می آید. مجموع نمرات به دست آمده یا سلامت معنوی را به ۳ سطح زیر دسته بندی می کنند: سلامت معنوی در سطح پایین (۲۰-۴۰) و سلامت معنوی در حد متوسط (۴۱-۹۹) و سلامت معنوی در سطح بالا (۱۰۰-۱۲۰) پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. در ایران خصوصیات روان سنجی این مقیاس را دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت و بهزیستی معنوی بررسی کردند. روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی و همبستگی محاسبه شده که در حد مقبولی گزارش شده است. پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بهزیستی معنوی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر (FAD)

شیوهی سنجش خانوادگی مک مستر (FAD) برای ارزیابی عملکرد خانواده با عنوان توصیف مدل مک مستر از عملکرد خانواده (MMFF) طراحی شده است، این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط ناتان بی. اپستاین و لاورنس ام بالدوین و دوان اس. بیشاپ تدوین شد. آن ابزار دارای ۶۰ سوال است و شامل ۷ مقیاس می باشد که ۶ بعد خانوادگی و یک بعد عملکرد کلی خانوادگی را می سنجد. هر سوال FAD به یکی از این مقیاس ها یا ابعاد مربوط می شود. که عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می کند. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «مخالفم» و «کاملاً مخالفم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می شود. سوالات ۱-۴-۷-۸-۹-۱۳-۱۴-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۵-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۵-۳۷-۳۹-۴۱-۴۲-۴۴-۴۵-۴۷-۴۸-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۸ رجایی (۱۳۹۸) روایی آن را توسط آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آوردند. همچنین در تحقیقی دیگر محمدی نیا و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آوردند که نشان می دهد پایایی این پرسشنامه مطلوب بوده است.

یافته ها

میان سلامت معنوی و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا رابطه معناداری برقرار است.

ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی و اعتیاد به اینترنت آزمودنی ها

اعتیاد به اینترنت	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت معنوی
-202	سطح معناداری	
.001	تعداد	
337		

یافته های آزمون پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا، رابطه معنادار معکوس با ضریب همبستگی ۰.۲۰۲- وجود دارد ($P < 0.05$).

میان عملکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا رابطه معناداری برقرار است.

پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا

ضریب همبستگی پیرسون بین عملکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت آزمودنی ها		
اعتیاد به اینترنت		
-214	ضریب همبستگی پیرسون	عملکرد خانواده
.001	سطح معناداری	
337	تعداد	

یافته‌های آزمون پیرسون نشان داد فرضیه تایید شده بین عملکرد خانواده و اعتیاد به اینترنت دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا، رابطه معنادار معکوس با ضریب همبستگی 0.214 - وجود دارد ($P < 0.05$).

نتایج

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای سلامت معنوی و عملکرد خانواده پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای اعتیاد به اینترنت در میان دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر فسا هستند. یافته‌ها بیانگر آن بودند که با افزایش سطح سلامت معنوی و بهبود عملکرد خانواده، میزان وابستگی و گرایش افراطی به اینترنت کاهش می‌یابد. این نتایج با پژوهش‌های جدید داخلی و خارجی هم‌راستا هستند که نقش حمایت روانی و معنوی را در تنظیم رفتارهای دیجیتال نوجوانان تأیید می‌کنند. سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد مغفول‌مانده سلامت روان، در ایجاد حس معنا، هدفمندی، آرامش درونی و تاب‌آوری روانی مؤثر است. در دوران نوجوانی که هویت‌یابی، کنجکاوی و وابستگی‌های عاطفی شدت می‌گیرد، سلامت معنوی می‌تواند نقش محافظتی ایفا کرده و نوجوان را در برابر وسوسه‌های فرار به دنیای مجازی محافظت نماید. دخترانی که از سطوح بالای معنویت برخوردارند، تمایل کمتری به جستجوی معنا در شبکه‌های اجتماعی و ارتباطات سطحی دارند و در نتیجه کمتر به دام اعتیاد اینترنتی می‌افتند (پناهی، ۱۴۰۳). همچنین عملکرد خانواده نقش کلیدی در مهار یا تشدید رفتارهای پرخطر نوجوانان ایفا می‌کند. خانواده‌هایی که تعامل مثبت، نظارت اثربخش، مهارت‌های حل مسئله و حمایت عاطفی بالایی دارند، فرزندان متعادل‌تر و خودتنظیم‌تر پرورش می‌دهند. نتایج نشان داد که نقص در کارکردهای خانواده، از جمله فقدان ارتباط مؤثر یا تعارض‌های مزمن، با افزایش گرایش به استفاده ناسالم از اینترنت همراه است. در چنین شرایطی، اینترنت به عنوان جایگزینی برای تأمین نیازهای هیجانی و اجتماعی عمل می‌کند. پیش‌بینی‌پذیری اعتیاد به اینترنت از طریق این دو متغیر، نه تنها از نظر آماری معنادار بود بلکه از لحاظ کاربردی نیز حائز اهمیت است. این یافته‌ها می‌توانند در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و مشاوره‌ای به کار گرفته شوند. طراحی برنامه‌های ارتقاء سلامت معنوی، آموزش مهارت‌های معنوی (مانند تفکر تأملی، پذیرش و معنابخشی به تجربه‌ها) و اجرای دوره‌های توانمندسازی خانواده‌ها در حوزه مهارت‌های ارتباطی، فرزندپروری و نظارت دیجیتال از جمله راهبردهای مؤثر برای کاهش خطر اعتیاد اینترنتی هستند (حجازی، ۱۴۰۰).

با توجه به گسترش روزافزون تکنولوژی، دسترسی آسان به اینترنت و چالش‌های تربیتی والدین در عصر دیجیتال، مداخلات روان‌تربیتی در حوزه معنویت و خانواده باید در اولویت نظام آموزشی قرار گیرد. پژوهش حاضر تأکید می‌کند که مقابله با اعتیاد به اینترنت نه صرفاً با محدودسازی تکنولوژیک، بلکه با تقویت بنیان‌های معنوی و عاطفی نوجوانان مؤثرتر خواهد بود.

منابع

- [۱] آبی، رضا و پورنجفی، زهرا، (۱۴۰۱)، بررسی نقش میانجی گری تنظیم هیجان در رابطه ویژگی‌های شخصیتی و اعتیاد به اینترنت در نوجوانان شهر ایلام، هفتمین کنگره بین المللی علوم روانشناختی و آموزشی، تهران.
- [۲] ابوطالبی، مریم و ترکیان تبار، منصور، (۱۳۹۵)، رابطه بین اعتیاد به اینترنت و عملکرد خانواده در بین دانش آموزان پایه دوم و سوم هنرستان‌های دخترانه ناحیه ۳ شهر اصفهان، کنگره بین المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، <https://civilica.com/doc/561399>
- [۳] احمدی، عاطفه و خدابخشی صاحبی، محمدعلی و مهدیخانی، ملیحه، (۱۴۰۳)، بررسی رابطه عملکرد خانواده با مسئولیت پذیری دانش آموزان، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی در علوم انسانی، <https://civilica.com/doc/2025829>
- [۴] اسدی، منیر و شهری، علی، (۱۴۰۲)، پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سلامت معنوی و عملکرد خانواده در دانش آموزان، سیزدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، <https://civilica.com/doc/2015517>
- [۵] انصاری، حامد، (۱۴۰۳)، بررسی رابطه سلامت معنوی با آگاهی از احادیث، <https://civilica.com/doc/1990842>
- [۶] پناهی، لیلا، (۱۴۰۳)، پیش بینی گرایش به فضای مجازی براساس عملکرد خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان متاهل، کنفرانس ملی روانشناسی کاربردی و توسعه انسانی، تهران، <https://civilica.com/doc/2017044>
- [۷] عیسی زادگان، علی و امیری، سهراب و قاسم زاده، سجاد، (۱۳۹۶)، بررسی نقش عملکرد خانواده، احساس تنهایی و عزت نفس در اعتیاد نوجوانان به اینترنت، <https://civilica.com/doc/1466923>
- [۸] قربانی زاده، مجتبی و اندیشمند، ویدا، (۱۳۹۵)، بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیت و سلامت معنوی با بهزیستی روانشناختی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان رشته حقوق، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، <https://civilica.com/doc/498555>
- [۹] قربانی، رجا، (۱۴۰۱)، پیش بینی اعتیاد به اینترنت براساس ویژگی‌های شخصیتی، خودکارآمدی و الگوهای تربیتی خانواده در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهرستان ساری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مدیریت و علوم انسانی، دوره ۳، شماره ۸.
- [۱۰] کریم عدنانی، غریبه و بابایی، فواد و کریم عدنانی، شهریار و محمدی، کاوه و حجازی، حسن، (۱۴۰۳)، بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در میان دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر سقز، <https://civilica.com/doc/1969727>
- [۱۱] مددی، امید و سلیمی، سمانه و علی صوفی، اله نظر، (۱۴۰۳)، تاثیر ذهن آگاهی بر سر زندگی تحصیلی با نقش میانجی عملکرد خانواده در بین دانش آموزان پایه ششم ابتدایی، <https://civilica.com/doc/2056708>
- [۱۲] مظفری نیا فائزه، امین شکروی فرخنده، حیدر نیا علیرضا. رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان (سلامت معنوی). آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران [Internet]. (۱۳۹۳)؛ ۲(۲): ۹۷-۱۰۷. Available from: <https://sid.ir/paper/fa242536>
- [۱۳] نظری فر، محسن و کرمی، زهرا، (۱۴۰۰)، بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و الگوهای ارتباطی خانواده با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان، دومین همایش ملی زندگی دانشجویی با تاکید بر فراغت، تاب آوری و سلامت، همدان.
- [۱۴] نوری خواجه غیائی، لیلا، (۱۳۹۸)، رابطه اعتیاد به اینترنت با عملکرد خانواده و هوش معنوی با میانجی گری دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان، دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل، <https://civilica.com/doc/1035605>

- [15] Abbasi M, Azizi F, Shamsikooshki E, Naserirad M, Akbarilake M. Conceptual and Operational Definitions of Mental Health: A Methodological Study. Medical Ethics. (2012);6(20):11-44.[Persian]
- [16] Abbasi M, Azizi F, Shamsikooshki E, Naserirad M, Akbarilake M. Conceptual and Operational Definitions of Mental Health: A Methodological Study. Medical Ethics. (2012);6(20):11-44.[Persian]
- [17] Ahmadi B, Shahabizade F, Khazae M. The Role of Mediation of Religious Coping in Attachment Styles Toward God and Mental Health of The Parents Of A Child With Special Disability. Exceptional Education. (2016);11(20):16-19.[Persian]
- [18] Ahmadi B, Shahabizade F, Khazae M. The Role of Mediation of Religious Coping in Attachment Styles Toward God and Mental Health of The Parents of A Child With Special Disability. Exceptional Education. (2016);11(20):16-19.[Persian]
- [19] Alavy Y. Mental Health View of Eslam. The Third Conference of Quran and Medicine: Tehran. (2007);21-34.[Persian]
- [20] Birshak B, Bakhshani NM, BiabanZade SA, ArdiKhani T. The Role of Religion in Experience and Life Stress Ratings, First International Conference on the Role of Religion in Mental Health (2001). [Persian]
- [21] Gazrpur P, Barkhordari N. A Study of The Mental Health of Quran and Nahjolbalagheh. Proceedings of The First International Conference on The Role of Religion in Mental Health. Office of Education Publications. Qom. (2003). [Persian]
- [22] KhodabakhshiKoolae A, Nasiri Z, Mostafae F. The Relationship between Resiliency and Meaning of Life in Students. 5th Proceedings Seminar of Mental Health of Students. University of Shahed Medical Science. (2010);16(58):6-15.[Persian]
- [23] Kimiaee S, Khademian H, Farhadi H. Quran Memorization and Its Effect on The Elements of Mental Health. Sociology of Women. Journal of Women and Society. 2012;2(4): 1-20.[Persian]
- [24] King SA. (۲۰۲۰) addiction. Is the internet addictive, or are addicts using the internet. December 1996. Available at: <http://www.webpages.charter.net/stormking/iad.html> Access time: November 20, 2011.
- [25] Kushan M, Vaghee S. Psychiatric Nursing, Mental Health 2. 9Ed. Tehran. 2012;102-119.
- [26] Ozturk FO, Ekinci M, Ozturk O, Canan F. (۲۰۲۰) The relationship of affective temperament and emotional behavioral difficulties to internet addiction in Turkish teenagers. ISRN Psychiatry. (2013); 2013: 961734.
- [27] Rezazadeh M, Fathian-Dastgerdi Z, Heidari Z. Investigating the Relationship between Internet Addiction and Various Aspects of Family Functioning in Adolescents in Khomeinishahr, Iran. J Health Syst Res (2022); 17(4): 282-9.
- [28] SafaaiRaad A, Karimi L, Shomusi N, Ahmadi M. The Relationship of Spiritual