

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴

خلاصه

مقدمه: متخصصین روان‌شناسی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود تلاش می‌کند، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که در دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل هستند. در این پژوهش تعداد ۵۳ نوجوان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش اول، ۱۸ نوجوان در گروه آزمایش دوم و ۱۷ نوجوان در گروه گواه). مادران نوجوانان حاضر در گروه‌های آزمایش، مداخلات کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان را به شکل جداگانه دریافت نمودند. پیش‌آزمون قبل از اجرای مداخله و پس‌آزمون پس از اتمام مداخله اجرا شد. دو ماه بعد نیز مرحله پیگیری اجرا شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه سازگاری اجتماعی فردی-اجتماعی کالیفرنیا (CISAQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بین میزان اثربخشی این دو مداخله تفاوت معنادار وجود داشته و بسته آموزشی تعامل والد-نوجوان نسبت به کیفیت زندگی درمانی تأثیر بیشتری بر سازگاری اجتماعی نوجوانان داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که کیفیت زندگی درمانی و بسته آموزشی تعامل والد-نوجوان می‌توانند به عنوان مداخلات کارآمد جهت بهبود سازگاری اجتماعی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرند. در این بین الویت با بسته آموزشی تعامل والد-نوجوان است.

کلمات کلیدی: بسته آموزشی تعامل والد-نوجوان، کیفیت زندگی درمانی، سازگاری اجتماعی، نوجوانان

فریبا حسینی^۱

محمدرضا عابدی^{۲*}

یوسف گرگی^۳

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

^۲ استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

Email: dr.mr.abedi@gmail.com

مقدمه

متخصصین روان‌شناسی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود تلاش می‌کند، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است، به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید. بر این اساس دوره نوجوانی، دوره رشد سریع جسمی و تحولات عاطفی و روانی و دوره انتقال بین کودکی به بزرگسالی است. به همین دلیل روان‌شناسان، آن را دوره‌ای پرتنش و نیز دوران توانایی فوق‌العاده جسمانی، عقلانی و عاطفی می‌دانند که می‌تواند منجر به بروز اختلاف نظر بین نوجوانان و والدین شود (ژیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلاف نظر بین والدین و فرزندان نیز می‌تواند ناشی از تفاوت در ادراکات و تصورات بین والدین و فرزندان باشد که حداقل ۲۰ سال اختلاف سنی بین آنها وجود دارد. با توجه به تغییرات سریعی که در زمان ما در حال رخ دادن است و تغییر جامعه در طی آن، کودکان در شرایط اجتماعی متفاوتی قرار دارند، درک آنها از خود است و انتظارات آنها از والدین و دیگران متفاوت است، اما والدین از جوانان همان تصویر جوانی سنشان این تصورات و انتظارات متفاوت منجر به سوء تفاهم بین والدین و فرزندان خردسال می‌شود (بیرستل، جیانگ، سالتچر و زیلیولی^۲، ۲۰۲۱).

یکی از مولفه‌هایی که متاثر از کیفیت تعامل والد-فرزندی بوده و قوام می‌یابد، سازگاری اجتماعی^۳ نوجوانان است (حسینی کلانی و اسدی، ۱۳۹۹). سازگاری اجتماعی نقش عمده‌ای در عرصه‌های مختلف زندگی دارد. یکی از تأثیرات متغیر فوق نقشی است که در یادگیری و پیشرفت تحصیلی ایفا می‌کند (الیویر، آرچامبالت و داپر^۴، ۲۰۱۸). سازگاری اجتماعی در

نوجوانان به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روانی آنان یکی از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و مربیان قرار گرفته است، زیرا نوجوانی دوران حساسی است و سازگاری اجتماعی نوجوانان در این دوران منوط به آن است. تغییرات عاطفی بسیار شدید، هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی. به علاوه رشد اجتماعی مهم‌ترین جنبه رشد وجودی هر فرد است و معیار رشد اجتماعی هر فرد سازگاری اجتماعی او با دیگران است. سازگاری اجتماعی مانند رشد جسمی، عاطفی و فکری یک کمیت مستمر است و به تدریج در طول زندگی و در برخورد با تجربیات تسلط پیدا می‌کند و به طور طبیعی حاصل می‌شود (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۵). عواملی مانند روش‌های تربیتی، خانواده و تحصیلات در شکل‌گیری سازگاری اجتماعی مؤثر است. (لی، وانگ و چن^۵، ۲۰۲۰). انطباق اجتماعی بازتابی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از برنامه‌هایش و نحوه کار بر روی برنامه‌ها است که احتمالاً تحت تأثیر شخصیت، فرهنگ و انتظارات خانواده است (روت و همکاران^۶، ۲۰۱۶). بر این اساس، سازگاری اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری ارتباط با دیگران به نحوی که در جامعه قابل قبول باشد (گل‌محمدیان، نظری و پروانه، ۱۳۹۵). اصلاح اجتماعی به پردازش اطلاعات دریافتی از محیط اجتماعی و عملکرد فرد در موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد. اگر کسی بتواند این چیزها را بشناسد، آنها را بپذیرد، محدود کند و با آنها بیرون بیاید و از راه‌های مقابله با آنها، محدود کردن و کنترل خواسته‌های خود استفاده کند و تا آنجا که ممکن است برای ارضای آنها، به او اطاعت پذیر می‌گویند (دهقان‌پور، ترناس و مسچی، ۱۳۹۷).

روش‌های مختلفی برای درمان آسیب‌ها و حل مشکلات ارتباطی در نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله روش‌هایی که در سال‌های اخیر توسط محققان مورد بررسی قرار گرفته

¹. Xu

². Bierstetel, Jiang, Slatcler, Zilioli

³. Social adjustment

⁴. Olivier, Archambault, & Dupéré

⁵. Lee, Wang, & Chen

⁶. Root et al.

برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در زمینه‌های ارزشمند زندگی تمرکز دارد (توگیانی و همکاران، ۲۰۱۱).

هدف از زندگی درمانی با کیفیت این است: افزایش خودمراقبتی حرفه‌ای با غنای درونی و جلوگیری از فرسودگی شغلی. در درمان با کیفیت زندگی، خودمراقبتی معادل غنای درونی است و به عنوان احساس آرامش عمیق، استراحت، هوشیاری و آمادگی برای رویارویی با چالش‌های روزانه به شیوه‌ای متفکرانه، عاشقانه، دلسوزانه و جامع تعریف می‌شود (فریش، ۲۰۰۶). این رویکرد یک مدل پنج راه به نام CASIO^۵ رضایت از زندگی را به عنوان طرحی برای کیفیت زندگی و مداخلات روان‌شناختی مثبت برای مراجعان شناسایی می‌کند. مدل CASIO برای افزایش رضایت و شادکامی عبارت است از: شرایط عینی میدان یا شرایط زندگی (C). نگرش به درک حوزه‌ها (A). معیارهای دستیابی به این حوزه‌ها (S)، اهمیتی که به خوشبختی کلی حوزه (I) داده می‌شود. خشنودی فرد در سایر زمینه‌های مهم که فرد در حال حاضر به آنها علاقه‌ای ندارد (O) (امامی و کجیاف، ۱۳۹۳). موضوع درمان مبتنی بر کیفیت زندگی هفده حوزه اصلی زندگی است که از رشد معنویت و خودپنداره گرفته تا همسایگی و اجتماع و چگونگی افزایش رضایت و شادی از زندگی در هر یک از این حوزه‌ها را شامل می‌شود. این ۱۷ حوزه اصلی که مداخلات بر آنها متمرکز است عبارتند از: اهداف، ارزش‌ها، زندگی معنوی، عزت نفس، سلامت جسمانی، پول یا استانداردهای زندگی، کار، بازی و اوقات فراغت، یادگیری، خلاقیت، کمک، عشق، دوستان، فرزندان، بستگان، همسر، خانه، همسایگان و جامعه (پاداش و همکاران، ۱۳۹۱).

دیگر روش مداخله‌ای موثر می‌تواند بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد-نوجوان^۶ باشد که نخست بار توسط حسینی، عابدی و گرجی (۱۴۰۲) تدوین شده است. آموزش مبتنی بر رابطه والد

است، کیفیت زندگی درمانی^۱ است که کارآیی بالینی آن در تحقیقات متفاوت نشان داده شده است. چنانکه کریمی و همکاران (۱۳۹۹) تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی را بر واکنش‌های روان‌شناختی مراقبان خانوادگی معتادان؛ نجارزادگان و فرهادی (۱۳۹۸) اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری را بر مهارت‌های ارتباطی و خودنظم‌جویی هیجانی زوجین؛ رضایی و فرهادی (۱۳۹۷) اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر احساس تنهایی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت؛ یوسف‌وند، قدم‌پور، رجبی و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری روان‌شناختی و خودتعیینی دانش‌آموزان دختر افسرده؛ یوسف‌وند، قدم‌پور، فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی کیفیت زندگی درمانی را بر تغییر سطح تاب‌آوری تحصیلی و خودتعمایز یافتگی دانش‌آموزان دختر افسرده مورد آزمون و تأیید قرار داده‌اند. علاوه بر این کارنی و همکاران^۲ (۲۰۱۹) و یو و همکاران^۳ (۲۰۲۲) نیز بر نقش موثر کیفیت زندگی در بهبود مولفه‌های روانی افراد تأکید داشته‌اند. این رویکرد درمانی توسط فریش^۴ (۲۰۰۶) و با تلفیق رویکرد شناختی رفتاری و روانشناسی مثبت با استفاده از استعاره، تنهایی و مراقبه ایجاد شده و تلاش می‌کند تا بتواند بر مؤلفه‌های روانشناختی نوجوانان تأثیر بگذارد (رضایی و فرهادی، ۱۳۹۷). کیفیت زندگی درمانی در عمل به شدت به تکنیک‌های شناختی رفتاری وابسته است، اما از نظر رویکرد به شدت بر روانشناسی مثبت گرا متکی است (امامی و کجیاف، ۱۳۹۳). درمان با کیفیت زندگی رویکردی کل نگر است که سلامت روان را در چارچوب زندگی روزمره مورد توجه قرار می‌دهد و سعی در بهبود همه جنبه‌های مرتبط با این عامل در زمینه کیفیت زندگی دارد. در این رویکرد، اصول و مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که بر کمک به مراجعان برای شناسایی، پیگیری و

^۵. Toghiani et al.

^۶. Circumstance-Attitude-Standards of fullment-Importance-Overal satisfaction

^۷. counseling package based on parent-adolescent relationship

^۱. Quality of Life Therapy

^۲. Carney et al.

^۳. Yu

^۴. Frisch

— نوجوان مداخله‌ای است که از لحاظ تجربی مورد حمایت است. چنانکه نتایج پژوهش مختاری مصیبی، درتاج، دلاور و حاجی علی زاده (۱۴۰۰)؛ ملک‌زاده، دیره، امینی و نریمانی (۱۴۰۰)؛ مختاری مصیبی و همکاران (۱۳۹۹)؛ علی قنوتی، شریفی، غضنفری، عابدی و نقوی (۱۳۹۸)؛ شیروآقایی، امیرفخرایی و زارعی (۱۳۹۹)؛ اونویانو، مپس، کوتاچ، تدورو و مک‌نیل^۱ (۲۰۲۳)؛ اسکورون و فاندربارک^۲ (۲۰۲۲)؛ کاشال، امین، رضا و شاوو^۳ (۲۰۲۰)؛ دی، آدامز، دنیل و کارورلی^۴ (۲۰۱۸)؛ لورن، کوتاچ، رابینسون، مک‌کوی و مک‌نیل^۵ (۲۰۱۸)؛ سیکوری^۶ و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن است که آموزش مبتنی بر تعامل والد-فرزند می‌تواند علاوه بر بهبود وضعیت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی فرزندان، کیفیت تعاملی آنان را نیز بهبود بخشد. هدف از ایجاد این مداخله این بود که از سوء رفتاری که والدین با فرزندان نشان دارند، جلوگیری به عمل آید (کندی، کیم، تریپودی، بروان و گودی^۷، ۲۰۱۴). آموزش مبتنی بر تعامل والد-نوجوان به والدین کمک می‌کند تا با فرزندان روابطی گرم و پاسخ‌گراانه برقرار سازند و رفتارهای فرزند را به طور مؤثرتری مدیریت نمایند. آموزش مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر این فرض استوار است که بهبود تعامل والد-فرزند منجر به بهبود عملکرد خانواده و فرزند خواهد شد (انتن و گولان^۸، ۲۰۰۹). در ادامه باید اشاره کرد که تعامل والد-فرزند هنجارمند و صمیمانه و حمایت‌کننده که به نوجوانان امکان می‌دهد تا عقاید و نقش‌های اجتماعی را بررسی کنند، به خودمختاری کمک کرده و اتکا به خود بالا،

جهت‌گیری شغلی، شایستگی تحصیلی و حرمت خود مطلوب را پیش‌بینی می‌کند و در مقابل، والدین ناآگاه از شیوه تعامل با نوجوان، به شیوه جبری با فرزندان برخورد کرده و معمولاً کنترل‌کننده هستند. این والدین رشد خودمختاری را در نوجوانان با آسیب مواجه می‌سازند (دی و همکاران، ۲۰۱۸).

برای ضرورت انجام این پژوهش باید گفت که عدم ارتباط صمیمانه با فرزندان منجر به تعامل و ناکارآمدی ضعیف و سطحی بین والدین و فرزندان می‌شود و مشکلات ارتباطی پیچیده‌ای را در آینده کودکان به ویژه در سنین نوجوانی به دنبال خواهد داشت. علت تأکید بر نقش مخرب اختلال تعامل والد-کودک در بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در نوجوانی به دلیل ویژگی‌های روانی این دوران، قرار گرفتن آنها در معرض بیشتر حوادث محیطی و خانوادگی است (اسبورن و همکاران^۹، ۲۰۱۹). در دوران نوجوانی، تغییرات بی‌سابقه و سریعی رخ می‌دهد، از جمله تغییراتی در جنبه‌های فیزیکی، شناختی، عاطفی و اجتماعی که نوجوانی را به فرصتی مضاعف برای رشد یا آسیب تبدیل می‌کند. نوجوانی یک دوره گذار است که طی آن تغییرات کیفی زیادی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد. علیرغم این باور رایج که اکثر مردم از طوفان و استرس جان سالم به در می‌برند، مطالعات دهه گذشته نشان داده است که نوجوانان بیشتری علائم بیماری رفتاری یا عاطفی را تجربه می‌کنند (ترنت و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۹)؛ رایس و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹). این شرایط به دلیل نقش مؤلفه‌های روان‌شناختی و ارتباطی در رشد طبیعی نوجوانان، موجب توجه به مداخلات روان‌شناختی می‌شود. زیرا با استفاده از مداخله روان‌شناختی مؤثر و بهبود شرایط روانی و عاطفی نوجوانان، می‌تواند با تأثیرگذاری بر چرخه تعامل والدین و نوجوانان، مسیر رشد طبیعی را در اختیار نوجوانان قرار دهد. بنابراین موضوع اصلی این پژوهش مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد-نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان است.

¹. Onovbiona, Mapes, Quetsch, Theodorou, McNeil

². Skowron, Funderburk

³. Kushal, Amin, Reza, Shawo

⁴. Day, Adams, Danielle, Caverly

⁵. Lauren, Quetsch, Robinson, McCoy, McNeil

⁶. Sicouri

⁷. Kennedy, Kim, Tripodi, Brown, Gowdy

⁸. Enten, Golan

⁹. Osborn et al.

¹⁰. Trent

¹¹. Rice et al.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس-آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه مورد مطالعه شامل نوجوانان دختر شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که در مقطع متوسطه دوم تحصیل می کردند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نوجوان بود که به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین نواحی شش گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، یک ناحیه به طور تصادفی انتخاب شد (آموزش و پرورش ناحیه ۳). سپس از بین مدارس دوره دوم آن ناحیه سه مدرسه دخترانه انتخاب شد. در گام بعد از بین کلاس های هر مدرسه یک کلاس به تصادف انتخاب شد (جمعاً سه کلاس). در گام نهایی از هر کلاس ۲۰ نفر به شکل تصادفی انتخاب و به عنوان یک گروه پژوهش در نظر گرفته شد. بدین ترتیب در هر گروه ۲۰ دانش آموز حضور داشت (۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش آموزش تعامل والد-نوجوان، ۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۲۰ دانش آموز در گروه گواه). بعد از انجام فرایند نمونه گیری، مادران نوجوانان حاضر در گروه های آزمایش مداخلات حاضر را به شکل جداگانه در طی دو نیم ماه دریافت نمودند. پس از اتمام آموزش، از آنان پس آزمون به عمل آمد. پس آزمون شامل پرسشنامه قبلی بود. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از نوجوانان دعوت به عمل آمد که همان پرسشنامه را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی اثربخشی آتی صورت گرفت. در تمام فرایند انجام مداخله حاضر، گروه گواه از دریافت مداخلات حاضر بی بهره بود. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش آموزش تعامل والد-نوجوان، ۲ نفر در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۵۳ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش آموزش تعامل والد-نوجوان، ۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۱۷ دانش آموز در گروه گواه). معیارهای ورود به عدم دریافت مداخله روان شناختی همزمان و رضایت کامل برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای

خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمانی و عدم همکاری با محقق بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه سازگاری اجتماعی فردی-اجتماعی

کالیفرنیا^۱ (CISAQ): در این پژوهش از پرسشنامه سازگاری اجتماعی فردی کالیفرنیا برای سنجش متغیرهای سازگاری اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه توسط کلارک و همکاران^۲ (۱۹۵۳؛ به نقل از ادریسی، ۱۳۹۹) تهیه شد. برای اندازه گیری سازش های مختلف در زندگی که دارای دو قطب سازش فردی و اجتماعی هستند و ۱۸۰ سوال بله یا خیر دارند. پرسشنامه سازگاری اجتماعی فردی شامل ۱۲ خرده مقیاس است که نیمی از آن برای سنجش سازگاری اجتماعی فردی و نیمی دیگر برای سنجش سازگاری اجتماعی طراحی شده است. این آزمون شامل ۵ سطح برای پیش دبستانی، دبستان، راهنمایی، دبیرستان و بزرگسالی است که سطح متوسطه آنها در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفته است (ادریسی، ۱۳۹۹). این پرسشنامه دارای شش مقیاس و سطح دبیرستان دارای ۱۵ سؤال در هر مقیاس است که دو نمره کلی در زمینه سازگاری اجتماعی می دهد. دامنه نمرات در هر یک از این ابعاد بین صفر تا ۹۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده سازگاری اجتماعی بیشتر فرد در آن بعد می باشد. این در حالی بود که نمرات کمتر از ۵۵ در یک از دو زیرمقیاس سازگاری اجتماعی و فردی نشان دهنده سازگاری اجتماعی پایین تر از میانگین فرد است. در مطالعه ادریسی (۱۳۹۹) ضریب پایایی نمرات به دست آمده در گروه های ۲۳۷ تا ۷۱۲ نفری برای مقیاس تنظیم فردی حدود ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ بود. همچنین ضریب

1. California Individual-Social Adjustment Questionnaire (CISAQ)

2. Clark, S., et al.

پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش خجسته مهر (۱۹۹۴)؛ به نقل از ادریسی، (۱۳۹۹) برای خرده مقیاس سازگاری اجتماعی فردی در گروه بینا ۰/۸۰، در گروه نابینا ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس سازگاری اجتماعی بینایی ۰/۷۹ و گروه نابینا ۰/۶۹ بود. پایایی پرسشنامه در این پژوهش با ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس سازگاری اجتماعی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه شد.

روند اجرای مداخله

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مسئولین آموزش و پرورش و مدیران مدارس مربوطه و انجام فرایند نمونه گیری، نوجوانان انتخاب شده (۶۰ نوجوان دختر) به شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش آموزش تعامل والد- نوجوان، ۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۲۰ دانش آموز در گروه گواه). مادران نوجوانان حاضر در گروه های آزمایش مداخلات درمانی مربوط به بسته آموزشی تعامل والد- نوجوان (۹ جلسه) و کیفیت زندگی درمانی (۸ جلسه) را در طی دو نیم ماه به

صورت هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که مادران حاضر در جلسات متعهد شدند که محتوای جلسات و مطالب بیان شده را ضبط و در اختیار پدران نوجوانان قرار دهند. پس از اتمام مداخلات مرحله پس آزمون و پس از دوره ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش آموزش تعامل والد- نوجوان، ۲ نفر در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۵۳ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش آموزش تعامل والد- نوجوان، ۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی و ۱۷ دانش آموز در گروه گواه). لازم به ذکر است مداخله پژوهش حاضر با رعایت کامل پروتکل های بهداشتی توسط محقق در سالن جامعه امداد شهر اصفهان در محدوده زمانی آبان ماه تا آذرماه سال ۱۳۹۹ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات کیفیت زندگی درمانی (فریش، ۲۰۰۶؛ به نقل از رضایی و فرهادی، ۱۳۹۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی اعضای گروه به یکدیگر؛ ایجاد یک رابطه مشارکتی. تعیین اهداف گروهی؛ قوانین گروه دولتی و تأکید بر علاقه کامل به موضوعات و تمرینات مربوطه؛ آشنایی با مفاهیم کیفیت زندگی درمانی (ارائه تصویر درختی از شانزده حیطه کیفیت زندگی). تعیین میزان رضایت از زندگی برای هر عضو در شانزده حیطه کیفیت زندگی. بیان هدف دوره و منطق درمان؛ تکلیف: توانایی های خود را در یک صفحه فهرست کنید.
جلسه دوم	ارائه خلاصه ای از مباحث دوره قبل؛ تعریف کیفیت زندگی و رضایت از زندگی؛ اجرای مقیاس کیفیت زندگی، امتیازدهی بر اساس رضایت. آشنایی اعضا با پنج راه برای رسیدن به رضایت از زندگی؛ پنج بعد رضایت را برای هر دامنه شناسایی کنید و دامنه ها را برای بهبود عملکرد رتبه بندی کنید. معرفی ابعاد کیفیت زندگی درمانی با معرفی پنج ریشه افزایش رضایت از زندگی. کار بر روی شرایط عینی و تغییر نگرش برای افزایش رضایت از زندگی بر اساس پنج ریشه درمانی برای کیفیت زندگی (CASIO). ارزیابی اهداف در شانزده بعد زندگی و رسیدن به ماموریت کیک شادی. بررسی علل نارضایتی در هر حوزه؛ وظیفه (کاربرگ نظارت روزانه ابعاد زندگی را تکمیل کنید و کیک شادی را بکشید). تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت برای هر حوزه. تکلیف: نامه ای بنویسید تا از مردم قدردانی کنید.
جلسه سوم	ارائه خلاصه ای از مباحث دوره قبل؛ بررسی وظایف انجام شده؛ آشنایی گروه آزمایشی با موضوعات مؤثر مانند ارتباطات خانوادگی، حمایت و پذیرش اعضا، نوشتن داوطلبانه ایده ها توسط چند نفر از اعضای هیئت مدیره. یاد بگیرید که افکار غیر منطقی را با افکار منطقی جایگزین کنید. بررسی اصول و فرضیه های اساسی ایده ها؛ باورهای اصلی افکار غیر منطقی را شناسایی کنید و افکار غیر منطقی را به چالش بکشید. تکلیف: جملات ثبت شده روزانه و تنش و سوالات ذهن.
جلسه چهارم	ارائه خلاصه ای از مباحث دوره قبل؛ بررسی وظایف انجام شده؛ آشنایی اعضا با سه محور بهبود کیفیت زندگی: ثروت درونی، کیفیت زمان و معنای زندگی. تعریف رفاه داخلی و معرفی ابعاد رفاه داخلی و راه های رسیدن به رفاه داخلی. درک مشخصات روانشناختی و آموزش و

جلسه پنجم	تجزیه و تحلیل کیفیت؛ تعیین کیفیت زمان، بررسی تکنیک‌های دستیابی به کیفیت زمان؛ اهداف واقع بینانه را به عنوان سومین ریشه از پنج ریشه (یعنی S) تعیین کنید. تلاش برای تغییر اولویت‌ها یا مسائل مهم زندگی و افزایش رضایت در سایر زمینه‌های زندگی که قبلاً احساس می‌کردند پایین است. تکالیف: فهرستی از اهداف بلند مدت در زمینه‌های مختلف زندگی.
جلسه ششم	ارائه خلاصه‌ای از مباحث دوره قبل؛ بررسی وظایف تکمیل شده؛ آشنایی اعضا با سایر فناوری‌های کیفیت زمان، یافتن معنای زندگی و فناوری‌های آن. آموزش راه‌های افزایش رضایت زناشویی؛ تعیین معنا و راههای دستیابی به آن، بیان اهداف معنادار. آموزش اصول شانزده گانه درمان با کیفیت زندگی با تاکید بر اینکه درمان با کیفیت زندگی دارای اصول و قواعدی برای تغییر رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی است. تکلیف: فهرستی از اصول شادی.
جلسه هفتم	ارائه خلاصه‌ای از مباحث دوره قبل؛ بررسی وظایف انجام شده؛ آشنایی اعضا با ابعاد پنج گانه رضایت از زندگی و افزایش سرمایه روانی. حاشیه نویسی تغییر اهداف؛ آموزش تکنیک‌های تغییر هدف تکنیک‌های تدریس برای تغییر اولویت‌ها؛ تکنیک‌هایی برای افزایش رضایت از تدریس در زمینه‌های دیگر؛ ادامه آموزش شانزده اصل درمان با کیفیت زندگی؛ شخصی سازی: اصول شادی را به کار ببرید و افکار را به طور عاقلانه به صورت روزانه ثبت کنید.
جلسه هشتم	ارائه خلاصه‌ای از مباحث دوره قبل؛ بررسی وظایف انجام شده؛ آشنایی با اعضا با سه روش مکمل برای بهبود کیفیت زندگی؛ آموزش CASIO در تعمیم در همه ابعاد و به کارگیری اصول درمانی بر اساس کیفیت زندگی در زندگی واقعی. خلاصه مباحث دوره وظیفه: یک برنامه فعالیت روزانه انجام دهید.

جدول ۲. خلاصه جلسات بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان (حسینی، عابدی و گرجی، ۱۴۰۲)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی مشاور و اعضای گروه با یکدیگر؛ تعیین اهداف گروه؛ توضیح دستورالعمل‌های گروه؛ تاکید بر توجه کامل به مباحث و تمرین‌های مربوطه؛ توضیح در مورد دلایل شرکت در این دوره و ذکر انتظارات توسط مادران؛ توضیح در مورد دوران نوجوانی و هفت بعد وجودی و نیازهای یک نوجوان؛ تعریف تربیت با ذکر مثال باغبانی؛ بیان تفاوت بین تربیت و آموزش؛ معرفی اجمالی سه فرایند اصلی این دوره: بررسی نگاه تربیتی، بررسی خط مشی تربیتی و عمل تربیتی.
جلسه دوم	بازخورد و مرور جلسات قبل و پاسخ به سوالات؛ بیان یک حکایت تعاملی توسط مشاور و سوال از چگونگی پاسخ مادران در این موقعیت؛ توضیح نگاه والدگری تربیتی، غیر تربیتی و ارزشی؛ درخواست از مادران برای بازگو کردن حکایت تعاملی از نوجوان خود و بررسی مجدد نوع نگاه آنها؛ تکلیف منزل: توجه به رفتارهای خود و تشخیص نوع نگاه تربیتی.
جلسه سوم	مرور و بازخورد جلسه قبل و پاسخ به سوالات؛ بیان یک حکایت تعاملی توسط مشاور برای توضیح خط مشی تربیتی؛ تعریف خط مشی معرفتی و خط مشی شناختی (موثر بودن یا مفید بودن)؛ بیان حکایت تعاملی توسط مادران در جهت درونی سازی و درک نگاه تربیتی و خط مشی آنان. تکلیف منزل: بررسی خود از لحاظ خط مشی تربیتی در رابطه با فرزند.
جلسه چهارم	مرور و بازخورد جلسه قبل و پاسخ به سوالات؛ بیان حکایت تعاملی در رابطه با نیاز به تفریح توسط مشاور و سوال در مورد چگونگی پاسخ مادران در این موقعیت؛ بیان تجارب و حکایت‌های مادران در موقعیت مشابه؛ تعریف مجدد تربیت و توضیح نیاز به تفریح در قالب پاسخ مادر در حکایت بیان شده؛ بیان ویژگی‌های یک عمل تربیتی؛ تکلیف: تمرین رفتارهای موثر با نگاه تربیتی در راستای نیازهای نوجوان خود بخصوص نیاز به تفریح.
جلسه پنجم	بازخورد و مرور و پاسخ به سوالات جلسه قبل؛ بیان حکایت تعاملی در ارتباط با نیاز به احترام توسط مشاور؛ سوال در مورد چگونگی پاسخ مادران در این موقعیت؛ بیان حکایت‌های مشابه مادران و توضیح چگونگی عمل آنها؛ توضیح نیاز به احترام در قالب پاسخ مادر در حکایت بیان شده؛ تعریف حکایت‌های بیشتر توسط مادران و تفسیر چگونگی پاسخ به این موقعیت‌ها با توجه به این نگاه و عمل تربیتی. تکلیف: تمرین رفتارهای موثر با نگاهی تربیتی در راستای نیازهای نوجوان بخصوص نیاز به احترام.
جلسه ششم	بازخورد و مرور و پاسخ به سوالات جلسه قبل؛ بیان حکایت تعاملی در ارتباط با نیاز به استقلال توسط مشاور؛ سوال در مورد چگونگی پاسخ مادران در این موقعیت؛ بیان حکایت‌های مشابه مادران و توضیح چگونگی عمل آنها؛ توضیح نیاز به استقلال در قالب پاسخ مادر در

حکایت بیان شده؛ تفسیر چگونگی پاسخ به این موقعیت ها با توجه به این نگاه و عمل تربیتی؛ تکلیف: تمرین رفتارهای موثر با نگاهی تربیتی در راستای نیازهای نوجوان بخصوص نیاز به استقلال.

جلسه هفتم بازخورد، مرور و پاسخ به سوالات جلسه قبل؛ بیان حکایت تعاملی در ارتباط با نیاز به امنیت توسط مشاور؛ سوال در مورد چگونگی پاسخ مادران در این موقعیت؛ بازگویی حکایت های مشابه توسط مادران و توضیح چگونگی عمل آنها؛ توضیح نیاز به امنیت در قالب واکنش مادر در حکایت بیان شده؛ تفسیر چگونگی پاسخ به این موقعیت ها با توجه به این نگاه و عمل تربیتی؛ تکلیف: تمرین رفتارهای موثر با نگاهی تربیتی در راستای نیازهای نوجوان بخصوص نیاز به امنیت.

جلسه هشتم مرور، بازخورد و پاسخ به سوالات جلسه قبل؛ مروری بر حکایت های جلسات قبل با تاکید بر نگاه تربیتی و تشخیص نیاز در لحظه حال و اکنون؛ تشخیص و توضیح عمل ذهن آگاهانه و پذیرش محور یک مادر در ایجاد بستری تربیتی برای رشد و شکوفایی؛ توضیح موانع ذهن آگاهی و کشف نیاز فعلی نوجوان؛ تشریح و توضیح ذهن پذیرش محور با بیان یک حکایت؛ توضیح رنج حاصل از رفتار فرزند و عدم پذیرش رنج و احساسات ناشی از آن با بیان استعاره مهمان ناخوانده؛ تعریف حکایت توسط مادران و تفسیر چگونگی واکنش خودشان در راستای تشخیص نیاز در لحظه؛ تکلیف: تمرین و تقویت عمل ذهن آگاهانه و پذیرش محور در رابطه با نوجوان.

جلسه نهم مرور، بازخورد و پاسخ به سوالات جلسه قبل؛ بیان خلاصه ای از جلسات قبل توسط مشاور؛ تاکید بر نگاه تربیتی پذیرش محور و ذهن آگاهانه، کارکردگرا، مشفقانه و محترمانه در جهت شکوفایی توانمندی های نوجوان؛ معرفی ابزارهای تربیتی از جمله تبسم، گفتگو، نوازش، هدیه، ابراز هیجان، سفر، کمک، پرسش، و... و توصیه به استفاده از آنها توسط مادران؛ تکلیف: استفاده از ابزارهای تربیتی در راستای برآورده کردن نیازهای نوجوان.

در گروه گواه ۱۶/۷۵ هزار و ۲۳۲ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده است.

این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس ها (بهینه) (حد بزرگتر از ۰/۰۵)، برای بررسی پیش فرض کرویت داده ها از آزمون موچلی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS²³ استفاده شد.

نتایج

نتایج جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش اول ۱۶/۲۲ سال، در گروه آزمایش دوم ۱۵/۷۸ سال و

¹. Shapiro-Wilk test

². Levine test

³. Mauchly's Test

⁴. Mixed variance analysis

⁵. Bonferroni follow-up test

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد تعامل والد-نوجوان و سازگاری اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون	مرحله پس‌آزمون	مرحله پیگیری	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
گروه آزمایش مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان	۶۱/۰۵	۱۴/۶۸	۶۸/۸۳	۱۳/۹۶	۶۷/۱۱	۱۳/۸۹	۱۳/۸۹
گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی	۵۵/۹۴	۱۵/۱۹	۶۳/۱۱	۱۷/۳۹	۶۲/۲۷	۱۶/۶۰	۱۶/۶۰
گروه گواه	۵۶/۱۱	۱۵/۹۴	۵۵/۳۵	۱۶/۱۹	۵۵/۵۸	۱۶/۰۸	۱۶/۰۸

نتایج جدول توصیفی نشان داد که میانگین سازگاری اجتماعی نوجوانان گروه های آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است. اما معناداری این تغییر با تحلیل واریانس مختلط بررسی می‌شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. بر این اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌های داده است و در متغیر سازگاری اجتماعی ($F=0/11$; $P=20$) در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. از طرفی پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین

مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر سازگاری اجتماعی ($P=0/61$ ؛ $F=0/20$) رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون مویلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر سازگاری اجتماعی ($P=0/13$ ؛ $Mauchly's W=0/88$) رعایت شده است. لازم به ذکر است که نمرات پیش آزمون گروه های آزمایش و گواه در متغیر سازگاری اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت که نتایج بیانگر عدم معناداری تفاوت نمرات بود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی تاثیر مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی بر سازگاری اجتماعی نوجوانان

مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون
زمان	۶۸۰/۸۴	۲	۳۴۰/۴۲	۶۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
عضویت گروهی	۱۷/۲۶	۲	۱۳۰۸/۷۹	۲۷/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
تعامل زمان و گروه	۴۴۷/۶۹	۴	۱۱۱/۹۲	۲۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
خطا	۵۵۹	۱۰۰	۵/۵۹			

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان داشته است ($P<0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان را تبیین می‌کند. اندازه توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و همچنین، کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این

فرضیه پژوهشی می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) هم بر نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان معنادار است ($P<0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) هم بر سازگاری اجتماعی نوجوانان تاثیر معنادار داشته

است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) ۴۸ درصد از تفاوت در نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر نوع درمان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان می‌باشد. علاوه بر این، نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) و عامل زمان هم بر نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر سازگاری اجتماعی نوجوانان تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی (مشاوره

مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) و زمان ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات سازگاری اجتماعی نوجوانان را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان می‌باشد. در مجموع، در ارزیابی قسمت سوم سوال پژوهشی سوم می‌توان گفت این سوال پژوهشی تایید می‌شود و مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی در مجموع بر سازگاری اجتماعی نوجوانان در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در ادامه در جدول ۵ مقایسه زوجی میانگین نمرات سازگاری اجتماعی آزمودنی‌ها بر حسب گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

جدول ۵. بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی) با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی

گروه مبنا (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معناداری	معیار
گروه مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان	گروه کیفیت زندگی درمانی	۵/۲۲	۵/۱۵
گروه کیفیت زندگی درمانی	گروه گواه	۹/۹۸	۵/۲۳
گروه کیفیت زندگی درمانی	گروه آزمایش مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان	-۵/۲۲	۵/۱۵
گروه گواه	گروه گواه	۴/۷۵	۵/۲۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد-نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان بود. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد-نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان تاثیر معناداری دارد. به این ترتیب این مداخلات توانستند سازگاری اجتماعی نوجوان را بهبود بخشد. باید اشاره نمود که پژوهش کاملاً همسویی با نتایج مطالعه حاضر یافت نشد. اما اولین نتیجه مطالعه در مورد

همانگونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر سازگاری اجتماعی نوجوانان گروه آزمایش مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان با گروه آزمایش کیفیت زندگی درمانی معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان و کیفیت زندگی درمانی بر متغیر سازگاری اجتماعی نوجوانان تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که مشاوره مبتنی بر رابطه والد-نوجوان نسبت به کیفیت زندگی درمانی تاثیر بیشتری بر سازگاری اجتماعی نوجوانان داشته است.

اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر کیفیت تعامل والدین-نوجوان با یافته‌های یوسف‌وند و همکاران (۱۳۹۶) در مورد اثربخشی درمان با کیفیت زندگی در تغییر سطح تاب‌آوری روان‌شناختی و خودمختاری دانش‌آموزان دختر افسرده مشابهت داشت. همچنین همسو با یافته‌های رضایی و فرهادی (۱۳۹۷) در مورد اثربخشی درمان با کیفیت زندگی بر احساس تنهایی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی معتاد به اینترنت بود. بعلاوه یو و همکاران (۲۰۲۲) در مورد نقش معنادار کیفیت زندگی در بهبود شرایط خانوادگی و اجتماعی سازگار گزارش داده‌اند. همچنین نتایج حاضر با یافته‌های یوسف‌وند و همکاران (۱۳۹۶) در مورد اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری تحصیلی و خودتبعیض افسردگی دانش‌آموزان دختر؛ و با نتایج امامی و کجباف (۱۳۹۳) در مورد اثربخشی زندگی درمانی با کیفیت بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره متوسطه مشابهت داشت.

در تبیین یافته حاضر باید گفت که کیفیت زندگی درمانی به دنبال ایجاد و افزایش حمایت اجتماعی و پیوندهای اجتماعی برای افراد، داشتن دوستان بیشتر، عملکرد اجتماعی بهتر و در نهایت بهبود سلامت روان و سلامت جسمانی در افراد، از راه ایجاد رضایت و شادی در است. زیرا شادی و رضایت بیشتر از زندگی، منجر به موفقیت بیشتر در زندگی، سلامتی بهتر و روابط اجتماعی پربارتر می‌شوند (یوسف‌وند و همکاران، ۱۳۹۶). هر گونه بهبود در شادی افراد می‌تواند بر رضایت فردی نوجوان از زندگی فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد. بر این اساس، کیفیت زندگی درمانی با تأثیرگذاری بر تعاملات اجتماعی و شادکامی نوجوانان، باعث می‌شود که آنها روابط اجتماعی گسترده‌تری را تجربه کنند و بتوانند سازگاری اجتماعی بالاتری از خود نشان دهند. علاوه بر این، کیفیت زندگی درمانی ابتدا از فرد می‌خواهد که حوزه‌های مهمی را بین فرآیندهای ارتباطی و اجتماعی که می‌خواهد تغییر دهد، شناسایی کند و سپس در طول جلسات، بر این حوزه‌ها تمرکز می‌کند. برای هر یک از این قسمت‌ها، وظایف و تمرینات بر اساس تکنیک‌ها و اصول درمانی برای جلسات داخل و خارج از جلسه طراحی شده است.

بر این اساس، نوجوانان با معرفی سازگاری اجتماعی به عنوان زمینه‌ای که می‌خواهند در آن تغییر کنند، روش‌ها و اصولی را می‌آموزند که منجر به بهبود عملکرد اجتماعی می‌شود. در تبیین دیگر باید گفت یکی از مکانیزم‌های اثرگذار کیفیت زندگی درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی نوجوانان، تمرکز این درمان بر نقش اجتماع و تعاملات اجتماعی در بهبود وضعیت روان‌شناختی و هیجانی افراد است. بر اساس چنین فرایندی نوجوانان آموختند که دایره تعاملات اجتماعی خود را گسترش داده و تلاش نمایند تا مهارت‌های اجتماعی کارآمدتری را بیاموزند. فراگیری مهارت‌های اجتماعی و گسترش تعاملات اجتماعی سبب می‌شود تا نوجوانان سازگاری اجتماعی بهتری را از خود نشان دهند.

دمین یافته پژوهش حاضر در مورد اثربخشی بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد-نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان با یافته‌های مختاری مصیبی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر کاهش اضطراب مدرسه دختران؛ با گزارش ملک‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای فرزندان؛ با کاوش شیرودآقایی، امیرفرخایی و زارعی (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان تعامل والد-فرزند بر کنش‌های اجرایی و تعامل والد-فرزند در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای؛ با نتایج پژوهش اسکورون و فاندربارک (۲۰۲۲) مبنی بر اثر درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر کیفیت تعاملی و کاهش بدرفتاری کودکان؛ با گزارش کاشال و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر نقش موثر تعامل والد-نوجوان در سلامت روان نوجوانان و بروز رفتارهای خودآسیب‌رسان همسو بود. همچنین یافته حاضر با یافته مختاری مصیبی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب؛ با نتایج پژوهش علی‌قناتی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد؛ با گزارش اونویانو و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثر درمان مبتنی بر تعامل

والد- فرزند بر سازگاری کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه؛ و با کاوش لورن و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر نقش تعامل والد فرزندی در بهبود علائم بالینی و روان‌شناختی کودکان و نوجوانان آسیب‌پذیر همسویی داشت.

در تبیین یافته حاضر باید گفت در بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان، مادران با بکارگیری شیوه‌های فرزندپروری و تعاملی بهنجار و اصلاح ساختار تعامل والد با نوجوان، مهارت‌هایی برای ایجاد روابط امن و در جهت رشد فرزندشان فرا می‌گیرند و به این ترتیب رفتارهای اجتماعی را در فرزند افزایش داده و رفتارهای منفی را در وی کاهش می‌دهند. در این برنامه مداخله‌ای مادران یاد می‌گیرند به فرزندان نوجوان خود نزدیک شوند، سبک‌های والدینی مؤثرتری که منطبق با نیازهای فرزند نوجوان است به کار برند و به رفتارهای سازگارانه فرزند توجه کرده و رفتارهای ناسازگارانه وی را نادیده بگیرند. این چرخه نیز باعث بهبود مهارت ارتباطی و اجتماعی نوجوانان و در نتیجه قدرت سازگاری فردی و اجتماعی در آنان می‌شود. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که در بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان، مادران مهارت‌هایی برای ایجاد روابط امن و در جهت رشد فرزندان نوجوان خود مبتنی بر نیازهای روانی و اجتماعی آنان فرا می‌گیرند. چنانکه اونویانو و همکاران (۲۰۲۳) تأکید می‌کنند آموزش‌های مبتنی بر تعامل والد- نوجوان می‌تواند نیازهای روانی، اجتماعی و هیجانی نوجوانان را شناخته و با بکارگیری مهارت‌های ارتباطی و تعاملی مؤثر در راستای برطرف کردن این نیازها اقدام نموده و سازگاری اجتماعی نوجوانان را بهبود بخشد. همچنین باید اشاره کرد بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان مادران را با ماهیت چرخه‌ای تعاملات منفی والد- فرزند، رفتارهای والدینی که باعث حفظ و نگهداری اختلالات رفتاری و اجتماعی در نوجوانان می‌شوند، آشنا می‌سازد. مجموع این شرایط باعث می‌شود که کیفیت تعاملی مادران با فرزندان خود افزایش یافته و این امر بهبود در مهارت‌های اجتماعی و تعاملی را در پی دارد.

یافته سوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که مشاوره مبتنی بر رابطه والد- نوجوان نسبت به کیفیت زندگی درمانی تاثیر

بیشتری بر سازگاری اجتماعی نوجوانان داشته است. یافته حاضر با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه دی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با بررسی تطبیق‌پذیری و کارآیی درمان مبتنی بر تعامل والد- فرزندی برای کودکان با ناتوانی شنیداری نشان دادند این درمان می‌تواند منجر بهبود رابطه والد- فرزندی کودکان ناشنوا با والدین‌شان گردد. در تبیین یافته حاضر باید گفت آموزش‌های مبتنی بر تعامل والد - نوجوان دانش و مهارت‌های ضروری را برای بهبود کیفیت تعامل والد با نوجوان فراهم می‌آورد و به والدین کمک می‌کند تا مشکلات رفتاری و ارتباطی فرزند خود را درک کرده و آنها را به خوبی کنترل و مهار کنند. علاوه بر این، آموزش‌های مبتنی بر تعامل والد - نوجوان از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط روانی نوجوان و نحوه رفتار با او مکانسیم سازگاری والدین را بهبود می‌بخشد و موجب می‌شود والدین مسیر دشوار تحولی روانی فرزند خود در دوره نوجوانی را بهتر بپذیرند و در پیشرفت رفتارهای فردی و اجتماعی فرزندان نوجوان خود نقش مؤثرتری داشته باشند. همچنین شرکت والدین در جلسات مشاوره مبتنی بر رابطه والد- نوجوان باعث می‌شود که آنان درک درستی از جایگاه فرزند در پیوستار رشدی، چگونگی رشد مهارت‌ها و سازگاری اجتماعی او و مداخلات آموزشی و درمانی مؤثر برای نوجوانان پیدا کنند، نحوه شناسایی، مواجهه و اصلاح رفتارهای چالش‌آفرین نوجوانان را یاد بگیرند و نگرش مثبت‌تری درباره روند پیشرفت فرزندشان داشته باشند. این موضوع باعث می‌شود چالش‌ها و تنش‌های بین والد و نوجوان کاهش یابد و والدین استرس کمتری را در رابطه با مسائل فرزندشان تجربه کنند و متعاقباً رابطه بهتری را با فرزندشان تجربه کنند. بنابراین همانگونه که انتظار می‌رفت پس از شرکت والدین در مشاوره مبتنی بر رابطه والد- نوجوان، آنان توانستند کیفیت ارتباطی با فرزند خود را ارتقا داده و پذیرش دو سویه‌ای بین والدین و نوجوان ایجاد شود. این روند باعث شد تا نوجوانان در چالش‌های محیطی و اجتماعی، بیشتر از قبل از والدین مشاوره و راهنمایی درخواست کرده و در نتیجه در تعاملات

اجتماعی پخته تر عمل نموده و سازگاری اجتماعی بیشتری را نیز تجربه نمایند.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله محدودیت جمعیت مورد مطالعه نوجوانان شهر اصفهان، و عدم کنترل شخصیت، محدودیت‌های متغیرهای فردی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر سازگاری اجتماعی نوجوانان همراه بود. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهادات تحقیق، این تحقیق بر روی پسران، سایر گروه‌های سنی و سایر شهرها، مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف انجام شود. با توجه به اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان بر سازگاری اجتماعی نوجوانان، در سطح عملی پیشنهاد می‌شود مسئولان آموزش و پرورش اصفهان با فعال کردن مشاوران مدارس و متخصصان در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی تربیتی، تعامل والدین با کودکان و نوجوانان را به طور کامل بررسی نمود و باید با آموزش مشاوران و روان‌شناسان در مراکز مربوطه و استفاده از کیفیت زندگی درمانی و بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان در جهت ارتقای سازگاری اجتماعی نوجوانان به منظور افزایش سلامت روانی و بهبود عملکرد تحصیلی آنان، اقدام لازم را انجام دهد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر بود. بدین

وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، مادران آنان و مسئولین آموزش و پرورش اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت نوجوانان و مادران آنان برای شرکت در جلسات مداخله کیفیت زندگی درمانی اخذ شد و تمامی مراحل مداخله اطلاع رسانی شد. همچنین به نوجوانان و مادران آنان که در گروه گواه حضور داشتند، اطمینان داده شد که در صورت تمایل پس از تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. به منظور ایجاد انگیزه برای شرکت در مطالعه حاضر، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخلات قبل از مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. با این حال، کل فرآیند اجرای مداخله به صورت رایگان در اختیار آنها قرار گرفت.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- ادریسی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری فردی-اجتماعی و سلامت روان زوجین ناراضی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۸(۴)، ۱-۱۳. <http://jnip.ir/article-fa.html۲۴۳-۱>
- امامی، ز.، و کجاف، م. ب. (۱۳۹۳). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر علائم اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲)، ۸۹-۱۰۲. https://cbs.ui.ac.ir/article_17338.html
- پاداش، ز.، فاتحی‌زاده، م.، عابدی، م.، و ایزدی‌خواه، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۵)، ۳۶۳-۳۷۲. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1391.10.5.7.9>
- حسینی کلانی، س. س.، و اسدی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش والدگری موفق به مادران بر سازگاری عاطفی، تحصیلی و اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)، ۸۹-۱۲۰. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50638.2340>
- حسینی، ف.، عابدی، م.، گرجی، ی. (۱۴۰۲). تدوین بسته مشاوره‌ای مبتنی بر رابطه والد - نوجوان و تعیین اثربخشی آن بر کیفیت تعامل والد-نوجوان و سازگاری نوجوانان. پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۷۲)، ۱۱۱-۱۲۱. <https://doi.org/10.22034/impr.2024.17343>
- حسینیان، س.، بهرنگی، م.، قاسم‌زاده، س.، و تازیکی، ط. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر سازگاری اجتماعی، پرخاشگری و پیشرفت تحصیلی فرزندشان. مجله اندیشه‌های نوین تربیتی، ۱۲(۱)، ۹-۲۶. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2016.2268>

- دهقان پور، ن.، ترناس، غ.، و مسیحی، ف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی میزان استفاده از شبکه‌های مجازی بر اساس سازگاری اجتماعی و کنترل عواطف در نوجوانان. *مطالعات رسانه‌ای*، ۱۳(۱)، ۴۰-۴۹. https://mediastudies.srbiau.ac.ir/article_12703.html
- رضایی، س.، و فرهادی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی بر احساس تنهایی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم دارای اعتیاد به اینترنت. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹(۱)، ۳۷-۴۹. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/889429>
- شیرودآقایی، الهام، امیرفخرایی، آریتا، و زارعی، اقبال. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر کنش‌های اجرایی و تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *سلامت روان کودک*، ۷(۲)، ۷۹-۹۵.
- علی قنوتی، سارا، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد، عابدی، محمدرضا، و نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی تعامل والد-فرزند بر کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر-کودک ناکارآمد. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۲۳۹-۲۴۷.
- کریمی، ز.، رضایی، ن.، شکیب، م.، و نویدیان، ع. (۱۳۹۹). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی درمانی، بر واکنش‌های روان‌شناختی مراقبان خانوادگی معتادان. *حیات*، ۲۶(۲)، ۱۶۳-۱۷۷. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2681-fa.html>
- گل محمدیان، م.، نظری، ح.، پروانه، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱۵۰-۱۶۷. https://jap.razi.ac.ir/article_615.html
- مختاری مصیبی، مریم، درتاج، فریبرز، دلاور، علی.، و حاجی علی زاده، کبری. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش اضطراب مدرسه دختران. *مطالعات ناتوانی*، ۱۰(۱)، ۳۱-۲۲.
- مختاری مصیبی، مریم، درتاج، فریبرز، دلاور، علی.، و حاجی علی زاده، کبری. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۶۱-۱۷۱.
- ملک‌زاده، هدی، دیره، عزت، امینی، ناصر، و نیرمانی، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی اصلاح الگوی تعامل والد-فرزند به مادران بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان. *علوم پزشکی رازی*، ۲۸(۹)، ۶۸-۷۹.
- نجاززادگان، ف.، فرهادی، ه. (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در زوجین. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۴)، ۲۴۷-۲۵۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.74.6.3>
- یوسف‌وند، م.، قدم پور، ع.، رجبی، ه.، حسونند، ب.، و یوسف‌وند، م. (۱۳۹۶). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری روان‌شناختی و خود - تعینی دانش‌آموزان دختر افسرده، *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۴)، ۲۴۷-۲۵۶. https://journals.iau.ir/article_602205_97e3c06ee60ca0645db22b849152ff5b.pdf
- یوسف‌وند، م.، قدم پور، ع.، فرخزادیان، ع.ا.، حسونند، ب.، و یوسف‌وند، م. (۱۳۹۶). اثربخشی کیفیت زندگی درمانی در تغییر سطح تاب‌آوری تحصیلی و خودتعیین‌یافتگی دانش‌آموزان دختر افسرده. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۴(۳)، ۷۷-۹۰. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1396.4.3.3.3>
- Bierstetel, S. J., Jiang, Y., Slatcher, R. B., & Zilioli, S. (2021). Parent-child conflict and physical health trajectories among youth with asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 150, 110606. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110606>
- Carney, T., Yager, J., Maguire, S., & Touyz, S. W. (2019). Involuntary Treatment and Quality of Life. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 299-307. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.011>
- Day, L.A., Costa, E.A., Previ, D., Caverly, C. (2018). Adapting Parent-Child Interaction Therapy for Deaf Families That Communicate via American Sign Language: A Formal Adaptation Approach, *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 7-21.
- Dehghanpoor, N., Tarnas, G., & Meschi, F. (2018). The prediction of the use of virtual networks based on social compatibility and emotional control in adolescents. *Media Studies*, 13(1), 40-49. https://mediastudies.srbiau.ac.ir/article_12703.html?lang=en (In Persian)
- Emami, Z., & Kajbaf, M. (2015). The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Anxiety and Depression in Female High School students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(2), 89-102. https://cbs.ui.ac.ir/article_17338.html?lang=en (In Persian)
- Enten, R.S., Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Journal of Appetite*, 52, 784-787.
- Frisch, MI, B. (2006). *Quality of life therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Press. <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190073.pdf>
- Golmohammadian, M., Nazari, H., & Parvaneh, A. (2017). Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. *Aging Psychology*, 2(3), 150-167. https://jap.razi.ac.ir/article_615.html?lang=en (In Persian)
- Hoseinian, S., Behrangi, M., Ghasemzadeh, S., & Taziki, T. (2016). Effectiveness of Communication Skills Training of Mothers on Social Adjustment, Aggression and Academic Achievement of their Children. *The Journal of New Thoughts on Education*, 12(1), 9-26. <https://doi.org/10.22051/jontoe.2016.2268> (In Persian)
- Hosseini Kalaie, S. S., & Asadi, M. (2020). The Effectiveness of successful parenting education to Mothers on Emotional, Educational and Social adjustment in adolescent girls. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 89-120. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.50638.2340> (In Persian)

- Idrissi, H. (2020). *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Personal-Social Adjustment and Mental Health of Dissatisfied Couples Referred to Counseling Centers in Tehran*. *Journal of Psychology New Ideas*, 4(8), 1-13. <http://jnip.ir/article-1-243-fa.html> (In Persian)
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2020). The effect of group counseling based on quality of life therapy on psychological reactions in family caregivers of addicts. *Journal of Hayat*, 26(2) 163-177. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2681-en.html> (In Persian)
- Kennedy, S. C., Kim, J.S., Tripodi, S.J. Brown, M.S. & Gowdy. G. (2014). *Does Parent-Child Interaction Therapy Reduce Future Physical Abuse? A Meta-Analysis*. *Research on Social Work Practice*, 103, 1-10.
- Lauren, N.M.W., Quetsch, L.B., Robinson, C., McCoy, K., McNeil, C.B. (2018). Infusing parent-child interaction therapy principles into community-based wraparound services: An evaluation of feasibility, child behavior problems, and staff sense of competence. *Children and Youth Services Review*, 88, 567-581.
- Lee, M., Wang, H., & Chen, C. (2020). *Development and Validation of the Social Adjustment Scale for Adolescents with Tourette Syndrome in Taiwan*. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.023>
- Najarzadegan, F., & Farhadi, H. (2019). The effectiveness of quality of life therapy on communication skills, addiction to cyberspace, marital satisfaction, and emotional self-regulation in couples. *Journal of Psychological Science*. 18(74), 247-256. <http://psychologicalscience.ir/article-1-252-en.html> (In Persian)
- Olivier, E., Archambault, I., & Dupéré, V. (2018). Boys' and girls' latent profiles of behavior and social adjustment in school: Longitudinal links with later student behavioral engagement and academic achievement? *Journal of School Psychology*, 69, 28-44. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.05.006>
- Onovbiona, H., Mapes, A.R., Quetsch, L.B., Theodorou, L.L., McNeil, C.B. (2023). Parent-child interaction therapy for children in foster care and children with posttraumatic stress: Exploring behavioral outcomes and graduation rates in a large state-wide sample. *Children and Youth Services Review*, 145, 1067-1070.
- Osborn, T. L., Wasil, A. R., Venturo-Conerly, K. A., Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2019). Group Intervention for Adolescent Anxiety and Depression: Outcomes of a Randomized Trial with Adolescents in Kenya. *Behavior Therapy*, 51(4), 601-615. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.005>
- Padash, Z., Fatehizadeh, M., Abedi, M. R., & Izadikhah, Z. (2013). The effect of quality of life therapy on marital satisfaction. *Research in Behavioral Science*, 10 (5), 363-372. <https://rbs.mui.ac.ir/article-1-268-en.html> (In Persian)
- Rezaiee, s., & Farhadi, H. (2018). Effectiveness of Quality of Life Therapy on Internet Addiction, Loneliness, and Self-esteem of Female Second Grade High School Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(1). 37-49. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/889429> (In Persian)
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Root, A. E., Wimsatt, M., Rubin, K. H., Bigler, E. D., Dennis, M., Gerhardt, C. A., Stancin, T., Taylor, H. G., Vannatta, K., Yeates, K. O. (2016). Children with traumatic brain injury: Associations between parenting and social adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.10.002>
- Shehni-Yailagh, M., Azizimehr, A., & Maktabi, G. (2014). The Causal Relationship between Covert and Overt Conflicts and School Performance, Mediated by Parent-Child Relationship, Antisocial Behavior and Withdrawal/Depression among High school Students. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(2), 1-16. https://jac.scu.ac.ir/article_10669.html?lang=en (In Persian)
- Sicouri, G., Sharpe, L., Hudson, J.L., Dudeney, J., Jaffe, A., Selvadurai, H., Lorimer, S., Hunt, S. (2017). Threat interpretation and parental influences for children with asthma and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 89, 14-23.
- Skowron, E.A., Funderburk, B.W. (2022). In vivo social regulation of high-risk parenting: A conceptual model of Parent-Child Interaction Therapy for child maltreatment prevention. *Children and Youth Services Review*, 136, 1063-1067.
- Toghyani, M., Kalantari, M., Amiri, SH., & Molavi, H. (2011). The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Subjective Well-Being of Male Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1752-1757. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.338>
- Trent, E. S., Viana, A. G., Raines, E. M., Woodward, E. C., Storch, E. A., Zvolensky, M. J. (2019). Parental threats and adolescent depression: The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 276, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.009>
- Xu, Y., Zhou, Y., Zhao, J., Xuan, Z., Li W., Han, L., & Liu, H. (2021). The relationship between shyness and aggression in late childhood: The multiple mediation effects of parent-child conflict and self-control. *Personality and Individual Differences*, 182, 111058. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111058>
- Yousefvand, M., Ghadampour, E., Farokhzadian, A., Hassanvand, B., & Yousefvand, M. (2017). Effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on the academic resilience and self-differentiation in depressed girls high school students of Khorramabad second academic year 1395-96. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 4(3), 77-90. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-250-en.html> (In Persian)
- Yousefvand, M., Ghadampour, E., Ghadampour, E., Hassanvand, B., & Yousefvand, M. (2017). Effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on psychological resilience and self-differentiation in depressed girls high school students. *Educational Psychology*, 8(2), 73-84. (In Persian)
- Yu, Y., Shen, M., Niu, L., Liu, Y., Xiao, S., & Tebes, J. K. (2022). *The relationship between clinical recovery and personal recovery among people living with schizophrenia: A serial mediation model and the role of disability and quality of life*. *Schizophrenia Research*, 239, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.11.043>

Original Article

Comparing the Effectiveness of Quality of Life Therapy and Counseling Package Based on Parent-Adolescent Relationship on the Social Adjustment of Adolescents

Received: 14/06/2024 - Accepted: 14/08/2024

Fariba Hosseini¹
Mohammad Reza Abedi^{2*}
Yousef Gorji³

¹ PhD student in Counseling, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.

² Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.

Email: dr.mr.abedi@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychological experts believe that adolescence is the most sensitive and important period of development of every human being. During this period, a person reaches maturity, tries to discover his identity, seeks independence and separation from childhood dependencies. Based on this the present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of quality of life therapy and counseling package based on parent-adolescent relationship on the social adjustment of adolescents.

Methods: The research method was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period design. The statistical population of the study included adolescents in Isfahan in the academic year 2020-2021 who are studying in the second year of high school. 53 adolescent were selected through Cluster random sampling and randomly accommodated into experimental and control groups (18 adolescent in the first experimental group, 18 adolescent in the second experimental group and 17 adolescent in the control group). Mothers of adolescents present in experimental groups received quality of life therapeutic interventions and counseling package based on parent-adolescent relationship separately. Pre-test was performed before the intervention and post-test was performed after the intervention. Two months later, the follow-up phase was carried out. The applied questionnaire in this study included California Individual-Social Adjustment Questionnaire (CISAQ). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test via SPSS23 software.

Results: The results showed that quality of life therapy and counseling packages based on parent-adolescent relationship have a significant effect on the social adjustment of adolescents ($p < 0.001$). Also, the results of the follow-up test showed that there was a significant difference between the effectiveness of these two interventions and that the counseling package based on parent-adolescent relationship had a greater impact on the social adjustment of adolescents than the quality of life therapy.

Conclusion: Based on the findings of the research, it can be concluded that the quality of life therapy and counseling package based on parent-adolescent relationship can be used as effective interventions to improve the social adjustment of adolescents. In the meantime, the priority is counseling package based on parent-adolescent relationship.

Keywords: Social Adjustment, Adolescent, Quality of Life therapy, Counseling Package Based on Parent-Adolescent Relationship