

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد - کودک بر کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان ۹-۱۲ ساله وابسته به اینترنت

Evaluation of the effectiveness of treatment based on parent-child interaction on sleep quality and attachment with parents and peers in 9-12 year old children dependent on the Internet

مسعود محمدی^۱، قاسم نظیری^۲، فرشته دانش^۳، نجمه فتح^۴

چکیده

هدف این پژوهش تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر کیفیت خواب و ارتباط با والدین و همسالان در کودکان ۹-۱۲ ساله دارای اعتیاد اینترنتی بود. این مطالعه نوعی پژوهش نیمه تجربی بود و از پیش‌آزمون / پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه ۳۶۱۷ دانش‌آموز ۹-۱۲ ساله مشغول به تحصیل در مدارس منتخب شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. از این تعداد ۹۹ دانش‌آموز نمره اعتیاد به اینترنت را کسب و ۷۲ دانش‌آموز به روش تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه دلبستگی انجام شد. سپس پژوهشگر، مداخله تحقیق را برای گروه آزمایش انجام داد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و آزمون نان پارامتریک علامت استفاده گردید. نتایج نشان داد که در گروه آزمایش اعتیاد به اینترنت کاهش یافته و به وضعیت در معرض اعتیاد به اینترنت تغییر کرده است. و نتایج حاکی از بهبود کیفیت کلی خواب در گروه آزمایش بعد از مداخله بود. میانگین نمره کلی کیفیت ارتباط والد-کودک حاکی از آن است که دلبستگی به والد از حد متوسط به بسیار خوب افزایش داشت و میانگین نمره کلی کیفیت ارتباط کودک - همسالان از حد متوسط به بسیار خوب افزایش داشته است. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک بر متغیرهای مورد نظر در این کودکان بود.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، دلبستگی، والدین، همسالان، وابسته- اینترنت

Abstract

The aim of this study was to explain the effectiveness of treatment based on modifying the pattern of parent-child interaction, sleep quality and communication with parents and peers in children aged 9-12 years with Internet addiction. This study was a quasi-experimental study using pretest / posttest with control group. The statistical population of this study consisted of all 3617 students aged 9-12 years studying in selected schools in Kerman in the academic year 1399-1400. Of these, 99 students obtained Internet addiction scores and 72 students were randomly selected and divided into case and control groups. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Attachment Questionnaire. The researcher then performed the research intervention for the experimental group. Data analysis was performed using SPSS software and descriptive and inferential statistical methods and parametric bread test. The results showed that in the experimental group, Internet addiction decreased and changed to the situation of Internet addiction. The results showed an improvement in the overall quality of sleep in the experimental group after the intervention. The average total score of the quality of parent-child relationship indicates that parental attachment increased from average to very good and the average total score of quality of child-peer relationship increased from average to very good. The results of this study showed the effectiveness of treatment based on modifying the parent-child interaction on the desired variables in these children.

Keywords: Treatment, Parent-Child Interaction, Sleep Quality, Attachment, Parents, Peers, Internet-Related

^۱ نویسنده مسیول : استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
^۳ دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
^۴ استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مقدمه

عصر حاضر برای جامعه بشری دوره فن‌آوری و انفجار اطلاعات محسوب می‌گردد به طوری که نقش مهم و محوری اینترنت در گستره زندگی انسان هر روز بیشتر و بیشتر می‌گردد. و اکثر افراد بخصوص نوجوانها برای کسب اطلاعات و رفع نیازهای مختلف بر استفاده از اینترنت تکیه می‌کنند (شی و همکاران ۲۰۱۷). اینترنت به مثابه تیغ دو لبه‌ای است که مزایا و معایبی دارد؛ از جمله پیامدهای منفی اینترنت وابستگی و کاربرد بیش از اندازه آن می‌باشد که می‌تواند افراد را در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار دهد. مسئله استفاده مفرط و آسیب شناسانه از این فن‌آوری توجه روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده و امروزه اصطلاحاتی از جمله: اختلال اعتیاد به اینترنت (IAD)، یا استفاده مشکل‌زا از اینترنت (PIU)، استفاده آسیب‌زا از کامپیوتر (PCU) و استفاده وسواس گونه از اینترنت (CIU) در ادبیات پژوهشی رواج یافته است. اختلال اعتیاد به اینترنت اولین بار توسط ایوان گلدبرگ در سال ۱۹۹۵ معرفی شد. کیمبرلی یانگ (۱۹۹۶) اولین تحقیق تجربی در زمینه اعتیاد را تحت عنوان ضرورت یک اختلال جدید در کنفرانس انجمن روانشناسان ارائه داد. او در این مقاله ویژگی‌های قمار بیمارگونه را که در DSMIV تعریف شده بود برای تشخیص IAD به عنوان یک اختلال وسواسی مورد استفاده قرار داد و ابزارهای سنجش IAD را برای بررسی وابستگی اینترنتی معرفی کرد (شک و همکاران، ۲۰۱۳). اعتیاد به اینترنت در آخرین ویرایش DSM با عنوان اختلال بازی اینترنتی در فصل سوم قرار گرفته است و فقط به عنوان یکی از رفتارهای اعتیادی مربوط به اینترنت به آن اشاره شده است و متکی بر استفاده افراطی و مشکل ساز از اینترنت است (وانگ و همکاران ۲۰۱۸). رشد روز افزون و عوارض ناگواری که اعتیاد به اینترنت به همراه دارد باعث شده که از آن به عنوان اعتیادی که سرآمد همه اعتیادهای رفتاری است یاد شود (حمیدیان، ۱۳۸۷).

محققان در زمینه اعتیاد به اینترنت نه تنها بر علائم تحمل و محرومیت تأکید دارند، بلکه پیامدهای منفی آن بر وضعیت جسمی، روانی، رفتاری (دمیرسی و همکاران، ۲۰۱۵)، (ژین و همکاران، ۲۰۱۸) مدیریت زمان، عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی، خواب (بنر و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین تأثیر خودکارآمدی (لی و همکاران، ۲۰۰۹)، روابط بین فردی، کیفیت روابط خانوادگی، تضاد و کشمکش بین والدین و فرزندان و حتی نوع دلبستگی بین آن‌ها را به عنوان (کیم و همکاران، ۲۰۱۸)، مسائل مرتبط با اعتیاد به اینترنت مدنظر قرار می‌دهند.

یکی از مشکلات شایعی که با افزایش کاربرد اینترنت به عنوان یک تکنولوژی جدید سلامت جسمی کاربران آن را به طور چشمگیری تحت الشعاع خود قرار داده است، اختلالات خواب می‌باشد. اختلالات خواب در کودکان به معنای کاهش یا افزایش بیش از حد خواب و غیرمتناسب با سن، انواع رفتارهای غیرطبیعی و یا بروز اتفاقات غیرعادی در طی خواب مانند خوابگردی، کابوس و وحشت در هنگام خواب است. همچنین ممکن است مشکلات پیچیده‌تری از جمله مشکل تنفس را به همراه داشته باشد. اختلال در زمان خواب و خوابگردی در میان ۴۰ درصد از کودکان و ۲۰ تا ۲۵ درصد از کودکان پیش‌دبستان گزارش شده است (گوکسیرسولون و همکاران، ۲۰۱۶). بی‌شک خواب یکی از نیازهای فیزیولوژیک و اساسی انسان است هنگام خواب هورمون‌های مختلف از جمله هورمون رشد ترشح شده و بدن را برای فعالیت‌های روز بعد، ترمیم و سازمان‌دهی مجدد، تقویت کارکردهای اجرایی و شناختی و اعمال فیزیولوژیک آماده می‌کند (حدادوند و همکاران، ۱۳۹۲). خواب کافی نه تنها باعث بهبود عملکرد جسمی و ذهنی در کودکان می‌گردد بلکه باعث

می‌شود که کمتر در معرض اختلالات رفتاری و خلقی قرار گیرند (مرتضوی و فرهادی ۲۰۲۱). مختل شدن چرخه خواب و بیداری بر مختل شدن سایر اعمال فیزیولوژیک بدن تأثیر می‌گذارد (بخشی و بختیار پور ۱۳۹۴). اگر چه اتیولوژی اختلال خواب بسیار پیچیده است اما یکی از عوامل تأثیرگذار بر کمیت و کیفیت خواب که در سال‌های اخیر توجه محققان را به خود جلب کرده است، استفاده آسیب‌شناسانه از اینترنت یا اعتیاد اینترنتی است (مسعودنیا ۱۳۹۰). اختلال خواب در بین کاربران پرکاربرد اینترنت در مطالعات مختلف گزارش شده است که از آن جمله می‌توان به مقاله حسین و گریفیتس (۲۰۱۹) اشاره کرد که شیوع آن را در بین دانش‌آموزان تایوانی ۵۴٫۷٪ در دانش‌آموزان برزیلی ۷۱٫۴٪ و در دانش‌آموزان پرویی ۵۵٪ بیان نموده است. همچنین همبستگی بین کمیت و کیفیت پایین خواب با استفاده از اشکال مختلف اعتیاد به اینترنت در بین کاربران نوجوان، توسط لمولا و همکاران (۲۰۱۵)، فوسوم و همکاران (۲۰۱۴)، دمیرسی و همکاران (۲۰۱۵)، بنر و همکاران (۲۰۱۹)، خردمند (۱۳۹۶)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷)، تأیید شده است. نتایج پژوهشی که توسط هاوی و همکاران (۲۰۱۸) به‌منظور اختلال بازبهای اینترنتی در لبنان در ارتباط با سن، عادات خواب و موفقیت تحصیلی انجام شد، نشان داد که افراد مبتلا به اختلال بازبهای اینترنتی به طور قابل توجهی ساعات کمتری در شب می‌خوابند.

برخورداری از شبکه حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان در هر سنی اهمیت دارد و در سلامت روانی فرد تأثیرگذار است. نتایج مطالعات علایی (۱۳۹۴) نشان داده است، نوجوانانی که از شبکه حمایتی ضعیف برخوردارند به استفاده اعتیاد گونه از اینترنت گرایش بیشتری دارند. همچنین براساس نتایج مطالعه‌ای که توسط دنگ و همکاران در سال ۲۰۱۳ انجام شده است، دل‌بستگی ضعیف والد-کودک می‌تواند عامل خطر برای ابتلا کودک به رفتارهای اعتیادآور آنلاین باشد.

همچنین ارتباط خوب و مؤثر با والدین، همسالان و کیفیت روابط خانوادگی، تضاد و کشمکش بین والدین و فرزندان و حتی نوع دل‌بستگی بین آن‌ها از جمله عوامل مؤثر در وابستگی به اینترنت گزارش شده است (کیم و همکاران ۲۰۱۸). اعتیاد اینترنتی نوعی اعتیاد رفتاری است که با فاکتورهای متعدد روانی و اجتماعی ارتباط دارد (دمیرسی و همکاران، ۲۰۱۵). تروملو و همکاران (۲۰۱۸) طی تحقیقی بر روی نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی اعلام کردند که ارتباط مؤثر و مثبت نوجوان با والدین، منجر به دسترسی هیجانی بیشتر آنان می‌گردد و با اعتیاد به اینترنت همبستگی منفی دارد. منظور از دسترسی هیجانی حمایت، پاسخگویی و حساسیت والدین است که به پیوند هیجانی مستحکم‌تر و دل‌بستگی ایمن می‌شود. در مطالعه دیگری عملکرد ضعیف خانواده، نارضایتی و کشمکش‌های خانوادگی، ارتباط ضعیف والد-نوجوان و پایش و مدیریت ضعیف والدین بر رفتارهای کودک، به‌عنوان فاکتورهای مرتبط با اعتیاد اینترنتی معرفی شده‌اند که با آن همبستگی مثبت دارند (ژانگ و همکاران ۲۰۱۷). تحقیق دیگری فرزند پروری طرد کننده را مؤثرترین عامل اعتیاد اینترنتی کودکان گزارش کرد (چو و همکاران ۲۰۱۷). همچنین نتایج مطالعه دیگری در ایران، نشان داد که شیوه فرزند پروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه اعتیاد به اینترنت در بین نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند (امیری، علی عباس ۱۳۹۶).

علاوه بر نقش دل‌بستگی و روابط والد-کودک، مطالعات متعددی نقش ارتباط با همسالان را در اعتیاد اینترنتی جوانان بررسی کرده و ارتباط کیفیت دل‌بستگی را گزارش نموده‌اند (چو و همکاران ۲۰۱۷). لی و وو دریافتند که دل‌بستگی با همسالان هنجار، اعتیاد اینترنتی را به‌صورت منفی پیش‌بینی می‌کند و احساس بیگانگی از همسالان یک پیش‌بینی مثبت است (لی و همکاران ۲۰۰۹). تحقیقات اشنایدر و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که در خانواده‌هایی که نظارت و مشارکت والدین در فعالیت‌های فرزندشان کمتر و پویایی روابط وجود ندارد و یا بسیار محدود است. یک روش درمان در اختلالات رفتاری، درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک

(P CRT) می‌باشد. بی‌شک ماهیت ارتباط والد-کودک در سلامت روانی کودک و نوجوان نقش بسیار مهمی دارد و بر این اساس درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک به‌عنوان یکی از جدیدترین روش‌ها در حیطه اصلاح رفتار کودکان با استفاده از بازی به‌عنوان یک عامل مؤثر در تقویت روابط خانوادگی، ایجاد ادراک و احترام بین فرزندان و والدین و حل مشکلات روانی و رفتاری کودکان استفاده می‌گردد و درواقع نوعی خانواده درمانی محسوب می‌شود (سلطانی، فرهاد ۱۴۰۰). برنامه‌ی آموزش رابطه درمانی والد کودک، می‌تواند تأثیر شگرفی بر جنبه‌های گوناگون رابطه‌ی والد-کودک، از جمله ایجاد دلبستگی ایمن، افزایش درک و پذیرش والدین نسبت به کودک، کاهش اضطراب و تیک، پرخاشگری و رفتارهای تکانه‌ای در کودکان داشته باشد (دانکو، و همکاران ۲۰۱۸). همچنین مطالعات متعدد تأثیر این روش درمانی را بر پرخاشگری، کاهش رفتارهای مخل (امان الهی و همکاران ۱۳۹۷)، نافرمان مقابله‌ای، اختلال توره (موناهان و همکاران ۲۰۱۸)، ارتقاء تنظیم هیجانی (روتنبرگ و همکاران ۲۰۱۹)، مهار رفتارهای مخل کودکان (دانکو و همکاران ۲۰۱۸) را تأیید کرده‌اند.

از آنجا که استخوان‌بندی و چارچوب مفاهیم روش P CRT برگرفته از چند تئوری یادگیری و رشد کودک است که این تئوری‌ها شامل: دلبستگی، روش‌های والد‌گری و یادگیری اجتماعی می‌باشد. این درمان به دو بخش اصلی تقسیم می‌گردد که در هر مرحله یک سری از مهارت‌ها معرفی شده و در نهایت هر مرحله تقریباً ۸-۵ جلسه را شامل می‌شود. اگرچه که تکمیل درمان بر پایه تعداد جلسات نیست اما تسلط بر مهارت‌ها و احساس تسلی خاطر والدین جزء کاربردهای تکنیک PCRT است. در این شیوه به والدین روش‌های جدید تعامل با فرزندشان آموزش داده می‌شود تا بتوانند آن‌ها را در موقعیت‌های طبیعی زندگی به کار ببرند. والدین توسط مربیان و درمانگران تعلیم دیده هدایت می‌شوند تا روش‌ها و فنون نوینی را برای صحبت کردن با کودک و برقراری انضباط یاد بگیرند و بازخورد مثبت تسلطشان در مهارت‌های و پیشرفت و ترقی‌شان را در برنامه موفقیت‌آمیز دومارحله‌ای این روش دریافت کنند (بودروو و لیون ۲۰۰۵). یکی دیگر از ویژگی‌های اصلی آموزش رابطه درمانی والد-کودک این است که آموزش‌های آن متمرکز بر آینده است. این در حالی است که اغلب مدل‌های آموزش والدین ریشه در روابط و رخداد‌های گذشته داشته و بر تصحیح روابط گذشته‌ی کودک تأکید می‌کنند، رابطه درمانی بر آنچه کودک توانایی تبدیل شدن به آن را دارد تأکید می‌ورزد نه آنچه قبلاً انجام داده است (موسز ۲۰۱۲). در یک بررسی نشان داده شده که در نتیجه این روش والدین شیوه‌های مؤثر بیشتری را برای کاهش مشکلات رفتاری فرزندشان یاد می‌گیرند و کیفیت روابط والد-کودک بهبود می‌یابد (چافین و همکاران، ۲۰۰۴). با توجه به نتایج جستجوهای انجام شده تا کنون مطالعه مشابهی با تحقیق حاضر که اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک را بر اعتیاد اینترنتی و بهبود ارتباط والد-کودک و والد-همسال و کیفیت خواب بسنجد، انجام نشده است؛ بنابراین در این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر بهبود کیفیت خواب و دلبستگی با والدین و همسالان در کودکان ۹-۱۲ ساله وابسته به اینترنت انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نوعی پژوهش نیمه تجربی است و از پیش‌آزمون / پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این مطالعه را کلیه ۳۶۱۷ دانش‌آموز ۹-۱۲ ساله دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس منتخب شهر کرمان (۱۲ مدرسه دوره دوم مقطع ابتدایی) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای انجام گردید. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش کرمان، سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه دوره دوم مقطع ابتدایی را که دانش‌آموزان

۹ تا ۱۲ ساله مشغول به تحصیل می‌باشند از دو ناحیه آموزش و پرورش و به روش تصادفی انتخاب نمود. در مرحله بعد پژوهشگر ابتدا توضیحات لازم درباره اهداف مطالعه و روش کار را در یک پیام متنی و صوتی آماده و از طریق دبیران و برنامه شاد به والدین ارائه داد. سپس پژوهشگر به صورت تمام شماری کلیه دانش‌آموزان این مدارس را در نظر گرفت و پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ، در اختیار ۳۶۱۷ دانش‌آموز قرار گرفت که ۲۶۲۸ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد و از این تعداد ۹۹ دانش‌آموز نمره اعتیاد به اینترنت را کسب کردند که تقریباً یک‌سوم آن‌ها دختر بودند (۳۶ دختر و ۶۳ پسر). ۷ نفر تحت درمان دارویی و روان‌شناختی بودند که حذف شدند. در مرحله بعد ۷۲ دانش‌آموز به روش تصادفی و با رعایت معیارهای ورود و خروج و تکمیل فرم رضایت آگاهانه والدین در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند (۱۲ دختر و ۲۴ پسر در هر گروه). سپس پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه دل‌بستگی به والدین و همسالان (آرمسدن و گرینبرگ؛ ۱۹۸۷)

توسط هر دو گروه آزمایش و شاهد تکمیل شد. در مرحله بعد، پژوهشگر، مداخله تحقیق را که شامل ده جلسه آموزش نود دقیقه ای درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بود برای گروه آزمایش انجام داد و پس از گذشت یک ماه از ارائه محتوای آموزشی به گروه مورد، کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه (گروه مداخله و گروه شاهد) مجدداً پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ و پرسشنامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه دل‌بستگی به والدین و همسالان (آرمسدن و گرینبرگ؛ ۱۹۸۷) را تکمیل نمودند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب در جلسه اول و آخر آموزش اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام مداخله گروه آزمایش و پس‌آزمون، برنامه آموزش تعامل والد-کودک برای گروه گواه نیز اجرا گردید. سپس برای بررسی فرضیات از روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و آزمون نان پارامتریک علامت استفاده گردید.

معیارهای انتخاب نمونه و ورود به مطالعه شامل:

- اخذ نمره لازم از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ
- برخوردار بودن از توانایی خواندن و نوشتن والدین
- در اختیار داشتن دستگاه‌های متصل به اینترنت توسط کودک
- نداشتن اختلال روانی، رفتاری و ذهنی، مشکلات شنوایی، بینایی و گفتاری
- عدم دریافت درمان‌های دارویی یا روان‌شناختی به علل مختلف

و معیارهای خروج از مطالعه شامل موارد زیر منظور گردید:

- عدم رضایت به شرکت در مطالعه
- بروز بیماری خاصی در طول دوره پژوهش که مانع شرکت نمونه‌ها در پژوهش شود.
- استفاده از روش درمانی دیگر برای کودک در زمان مطالعه

ابزار پژوهش

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ:

این پرسشنامه توسط دکتر کیمبرلی یانگ (۱۹۹۶) یانگ ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می‌باشد. طیف پاسخدهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می‌باشد و یکی از معتبرترین تست‌های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است. نمرات به دست آمده برای هر فرد، وی را در سه گروه طبقه‌بندی می‌کند

(امیدوار و صارمی، ۱۳۸۱): ۱. کاربرد عادی اینترنت، ۲. کاربری که در استفاده زیاد دچار مشکلاتی شده است و ۳. کاربرد معتاد که استفاده بیش از حد. وی را وابسته کرده و نیازمند درمان است. این پرسشنامه استاندارد است و روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰,۹۰ گزارش شده است. اعتبار این آزمون به روش ضریب آلفای کرونباخ در نسخه فارسی توسط افراد مختلفی از جمله علوی و همکاران (۱۳۸۸) ۰,۸۸، واحدی و غفاری (۱۳۸۵) ۰,۹۰، بررسی شده است (رستمیان، حمید ۱۳۹۵).

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)

یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) بود توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۹ ساخته و انسجام درونی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (حیدری و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (حیدری و همکاران، ۱۳۸۹).

این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سؤال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیت است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیر مقیاس است که عبارتند از:

۱. کیفیت ذهنی خواب (subjective sleep quality)
۲. تأخیر در به خواب رفتن (sleep latency)
۳. مدت زمان خواب (sleep duration)
۴. میزان بازدهی خواب (habitual sleep efficiency)
۵. اختلالات خواب (sleep disturbances)
۶. استفاده از داروهای خواب‌آور (use of sleeping medication)
۷. اختلالات عملکردی روزانه (daytime dysfunction)

نمره کل، جمع نمرات ۷ زیر مقیاس است که در کل بین ۰ تا ۲۱ خواهد بود. در هر مقیاس نمره فرد بین صفر تا سه خواهد بود که به صورت زیر تفسیر می‌شوند: نبود مشکل خواب: نمره ۰، مشکل خواب متوسط: نمره ۱، مشکل خواب جدی: نمره ۲، مشکل خواب بسیار جدی: نمره ۳. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است (بویس و همکاران، ۱۹۸۹).

پرسشنامه استاندارد دلبستگی به والدین و همسالان (آرمسدن و گرینبرگ؛ ۱۹۸۷)

پرسشنامه‌ی دلبستگی به والدین و همسالان توسط آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی و به منظور اندازه گیری میزان ادراک دلبستگی به والدین یا همسالان در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این مقیاس وسیله‌ای است جهت سنجش امنیت روانی افراد که از ارتباط با افراد مهم زندگی به دست می‌آید. پرسشنامه‌ی دلبستگی به والدین و همسالان شامل ۲۴ گویه می‌باشد. ۱۲ گویه ادراک دلبستگی به والدین و ۱۲ گویه ادراک دلبستگی به همسالان را می‌سنجد. ادراک دلبستگی به والدین و همسالان هر کدام شامل ۳ بعد ارتباطات، اطمینان و بیگانگی می‌باشد. بعد اعتماد فهم متقابل و احترام در روابط دلبستگی، بعد ارتباط کیفیت ارتباط کلامی و بعد بیگانگی احساس خشم و بیگانگی بین فردی را اندازه‌گیری می‌کند. هر یک از این ابعاد خود مشتمل بر ۴ گویه می‌باشند که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کامل مخالف تا کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده است و آلفای کرونباخ به دست آمده بالای ۰/۷۰ درصد می‌باشد. سازندگان این مقیاس، ضریب باز آزمایی به فاصله سه هفته را برای دلبستگی به والدین ۰/۹۳ و برای دلبستگی به همسالان ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. بنابر ادعای سازندگان، این ابزار از اعتبار سازه‌ای خوبی نیز برخوردار است. همبستگی بین خودپنداره خانواده با دلبستگی به والدین ۰/۸۷ و با دلبستگی به همسالان ۰/۲۸ و همبستگی بین خودپنداره اجتماعی با دلبستگی به والدین ۰/۴۶ و با دلبستگی به همسالان ۰/۵۷ گزارش شده است. در پژوهش راهیما (۱۳۹۲) نیز روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عامل محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، با چرخش واریماکس وجود ۲

عامل دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به همسالان در گویه‌ها را نشان داد. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکری و ارزش ویژه بالاتر از ۱ بود. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۴ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۳۰۶۰/۰۰۱ ($P < ۰/۰۰۰۱$) بود که نشان از کفایت نمونه‌گیری و ماتریس همبستگی گویه‌ها داشت. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان مقیاس ۰/۹۳ گزارش شده است. در داخل کشور در پژوهش راه‌پیما (۱۳۹۲) به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید و ضرایب حاصله برای دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به همسالان به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آمد.

شیوه مداخله

در پژوهش حاضر با توجه به شیوع بیماری کرونا، برنامه درمان گروهی تعامل والد - کودک در قالب ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت حضوری و آموزش چهره به چهره، نمایش فیلم، ارائه جزوه و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی در سالن اجتماعات بیمارستان نوریه به دو شیوه زیر مورد استفاده قرار گرفت:

۱- شیوه مادر-فرزند: در برخی جلسات مادران به اتفاق فرزند مبتلا به اعتیاد اینترنت در جلسات شرکت نمودند.

۲- شیوه مادر به تنهایی: در این شیوه فقط مادران در جلسات حضور داشتند

محتوای جلسات بر اساس شیوه شرح داده شده در کتاب بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی (براتون، لندرت، کلام، بلاکارد ترجمه محمودی قرائی، مصطفوی، علیرضایی ۱۳۹۱) طراحی و اجرا شد. در این جلسات علاوه بر آموزش حضوری و نمایش فیلم، جزوات آموزشی ارائه گردید و تکالیفی به عهده مادران گذاشته شد.

یافته‌ها:

اطلاعات دموگرافیک این تحقیق شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، سابقه اختلال روانپزشکی و جسمی، سوابق مصرف دارو، مراجعه به روانپزشک و دریافت درمان‌های روانشناختی و مشاوره می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک

گروه	سن			مقطع تحصیلی			جنس			سابقه اختلال روانپزشکی	سابقه اختلال جسمی	سابقه مصرف دارو	مراجعه به روانپزشک	دریافت درمان‌های روانشناسی و مشاوره
	۱۰	۱۱	۱۲	چهارم	پنجم	ششم	دختر	پسر	اعلام نشده					
شاهد	۷	۱۷	۱۲	۶	۱۴	۱۶	۱۳	۲۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰
	(/۱۹)	(/۴۷)	(/۳۴)	(/۱۷)	(/۳۹)	(/۴۴)	(/۳۷)	(/۶۳)						
آزمای ش	۱۵	۹	۱۲	۱۴	۹	۱۳	۱۲	۲۴		۰	۰	۰	۰	۰
	(/۴۲)	(/۲۵)	(/۳۳)	(/۳۹)	(/۲۵)	(/۳۶)	(/۳۳)	(/۶۷)						

در این مطالعه جهت بررسی توزیع نرمال متغیرهای پژوهش بر اساس پاسخ‌های آزمودنی‌ها، از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد.

بر اساس مجموع مقادیر سؤالات مربوط به اعتیاد به اینترنت یک نمره در بازه (۰ و ۱۰۰) برای هر آزمودنی در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دست آمده است. مطابق مندرجات جدول ۲ میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد به ترتیب ۸۶/۶۷ و ۸۶/۲۳ و در گروه آزمایش ۸۸/۱۴ و ۷۵/۱۴ می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که بر اساس نمره‌گذاری پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، در گروه آزمایش اعتیاد به اینترنت کاهش یافته و به وضعیت در معرض اعتیاد به اینترنت تغییر کرده است.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیر اعتیاد به اینترنت

اعتیاد به اینترنت	میانگین	میانه	مد	واریانس	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر	چولگی	برجستگی
گروه شاهد	پیش‌آزمون	۸۶/۶۷	۸۶/۵	۸۵	۱۰/۸	۳/۲۸	۸۰	۹۵	۰/۴۹۷	۰/۴۹۲
	پس‌آزمون	۸۶/۲۳	۸۵	۸۵	۱۱/۹۴	۳/۴۵	۷۹	۹۵	۰/۶۴۳	۰/۶۱۰
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۸۸/۱۴	۸۷/۵	۸۹	۱۶/۳۵	۴/۰۴	۸۱	۹۸	۰/۷۷۷	۰/۲۱۶
	پس‌آزمون	۷۵/۱۴	۷۵	۷۰	۲۹/۶	۵/۴۴	۶۳	۸۷	۰/۰۰۵	-۰/۱۰۵

بر اساس مجموع مقادیر سؤالات مربوط به کیفیت خواب یک نمره در بازه (۰ و ۲۱) برای هر آزمودنی در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دست آمده است. در جدول و نمودار ذیل آمار توصیفی کیفیت خواب در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمده است. بر اساس پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، نمره کلی بالاتر از ۵ نشانه کیفیت خواب ضعیف است که بر اساس نمرات جدول ۳ گروه شاهد و آزمایش کیفیت خواب ضعیف نداشته‌اند و میانگین نمره کلی کیفیت خواب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد به ترتیب ۱/۸۱ و ۱/۷۸ و در گروه آزمایش ۱/۷۵ و ۰/۵ می‌باشد. نمرات حاکی از بهبود کیفیت کلی خواب در گروه آزمایش بعد از مداخله می‌باشد.

جدول ۳. آمار توصیفی متغیر کیفیت خواب

کیفیت خواب	میانگین	میانه	مد	واریانس	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر	چولگی	برجستگی
گروه شاهد	پیش‌آزمون	۱/۸۱	۱	۰	۳/۸۷۵	۱/۹۶۹	۰	۷	۱/۲۱۵	۰/۶۱۹
	پس‌آزمون	۱/۷۸	۱	۰	۴	۲	۰	۷	۱/۳۶۵	۱/۱۶۷
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱/۷۵	۱	۰	۶/۸۷۹	۲/۶۲۳	۰	۹	۱/۶۷۸	۱/۷۲۷
	پس‌آزمون	۰/۵	۰	۰	۰/۶	۰/۷۷	۰	۳	۱/۹۵۳	۴/۲۸۶

همچنین مطابق با پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، در هر یک از زیر مقیاس‌های کیفیت خواب (مدت‌زمان خواب، تأخیر در به خواب رفتن و ...)، کسب نمره صفر = عدم مشکل، نمره یک = مشکل متوسط، نمره دو = مشکل جدی و نمره سه = مشکل بسیار جدی می‌باشد. به جز خرده مقیاس کیفیت ذهنی، استفاده از داروهای خواب‌آور و میزان بازدهی خواب که در هر دو گروه شاهد و آزمایش

در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، نمره صفر به دست آمده است، مدت زمان خواب نیز بین ۹ تا ده ساعت گزارش شده که این میزان خواب در گروه سنی ۹-۱۲ ساله مطلوب است. در دیگر زیر مقیاس‌ها نمرات عددی بین صفر و یک می‌باشد که حاکی از وجود مشکل در کیفیت خواب بود.

بر اساس مجموع مقادیر سؤالات مربوط به کیفیت ارتباط والد-کودک یک نمره در بازه (۶۰ و ۱۲) برای هر آزمودنی در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دست آمده است. طبق مندرجات جدول ۴ میانگین نمره کلی کیفیت ارتباط والد-کودک در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد به ترتیب ۳۰/۸۶ و ۳۰/۵ و در گروه آزمایش ۳۰/۵۶ و ۴۹/۵۸ بود. نمرات حاکی از آن است که دلبستگی به والد از حد متوسط به بسیار خوب افزایش داشته است.

جدول ۴. آمار توصیفی متغیر کیفیت ارتباط والد-کودک

کیفیت ارتباط والد-کودک	میانگین	میانه	مد	واریانس	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر	چولگی	برجستگی
پیش‌آزمون	۳۰/۸۶	۳۱/۵	۳۳	۱۲/۸	۳/۵۷	۱۳	۲۳	۳۶	-۰/۶۲	-۰/۷۵۸
پس‌آزمون	۳۰/۵	۳۱/۵	۲۵	۱۳/۲۲	۳/۶۳	۱۲	۲۳	۳۵	-۰/۵۳۸	-۱/۰۵۹
پیش‌آزمون	۳۰/۵۶	۳۱	۲۵	۱۶/۴۲۵	۴/۰۵۳	۱۳	۲۳	۳۶	-۰/۳۲۶	-۱/۳۰۱
پس‌آزمون	۴۹/۵۸	۵۱	۵۱	۱۷/۵	۴/۱۸	۱۸	۳۷	۵۵	-۱/۴۴۳	۱/۷۹۱

در توصیف کیفیت روابط کودک با همسالان، بر اساس مجموع مقادیر سؤالات مربوط به کیفیت ارتباط کودک - همسالان پرسشنامه، یک نمره در بازه (۶۰ و ۱۲) برای هر آزمودنی در دو گروه شاهد و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دست آمده است. مطابق یافته‌های جدول ۵ میانگین نمره کلی کیفیت ارتباط کودک - همسال در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه شاهد به ترتیب ۳۲/۶۴ و ۳۲/۵۳ و در گروه آزمایش ۳۱/۸۳ و ۳۷/۵۰ بود. نمرات حاکی از آن است که دلبستگی به همسالان از حد متوسط به بسیار خوب افزایش داشته است.

جدول ۵. آمار توصیفی متغیر کیفیت ارتباط کودک - همسالان

کیفیت ارتباط کودک - همسالان	میانگین	میانه	مد	واریانس	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر	چولگی	برجستگی
پیش‌آزمون	۳۲/۶۴	۳۲/۵	۳۹	۲۱/۸۳	۴/۶۷	۱۵	۲۴	۳۹	-۰/۱۶۲	-۱/۰۸۴
پس‌آزمون	۳۲/۵۳	۳۲/۵	۲۸	۲۰/۸۲	۴/۵۶	۱۵	۲۴	۳۹	-۰/۱۷۴	-۱/۰۱۵
پیش‌آزمون	۳۱/۸۳	۳۱/۵	۳۴	۲۲/۸۸	۴/۷۸	۱۵	۲۴	۳۹	۰/۰۱۶	-۱/۱۴۴
پس‌آزمون	۳۷/۵	۳۷	۳۷	۳۸/۳۱	۶/۱۹	۲۶	۲۵	۵۱	۰/۰۸۵	-۰/۳۵

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمودنی‌ها، p - مقدار $۰/۰۰۱$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در سطح $۰/۰۵$ رد می‌شود. پس کیفیت خواب در کودکان ۱۲-۹ ساله دارای اعتیاد به اینترنت قبل و بعد از آموزش PCRT به والدین تفاوت معنی‌داری دارد و درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر کیفیت خواب کودکان مؤثر است.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴ میانگین نمره کیفیت ارتباط والد-کودک در گروه آزمایش از $۳۰/۵۶$ به $۴۹/۵۸$ افزایش یافته است. همچنین بر اساس آزمون علامت و در سطح معناداری $۰/۰۵$ ، p - مقدار کمتر از $۰/۰۰۱$ می‌باشد. بنابراین فرض صفر در سطح $۰/۰۵$ رد می‌شود. پس کیفیت ارتباط والد-کودک در کودکان ۱۲-۹ ساله دارای اعتیاد به اینترنت قبل و بعد از آموزش PCRT به والدین تفاوت معنی‌داری دارد. این نتایج نشان می‌دهد که درمان PCRT بر بهبود ارتباط والد - کودک تأثیر داشته است.

نتایج یافته‌های جدول ۵ نشان داد که میانگین نمره کیفیت ارتباط با همسال در گروه آزمایش از $۳۱/۸۳$ در پیش‌آزمون به $۳۷/۵$ در پس‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون علامت، p - مقدار کمتر از $۰/۰۰۱$ می‌باشد، بنابراین فرض صفر در سطح $۰/۰۵$ رد می‌شود. پس کیفیت ارتباط کودک-همسالان در کودکان ۱۲-۹ ساله دارای اعتیاد به اینترنت قبل و بعد از آموزش PCRT به والدین تفاوت معنی‌داری دارد که حاکی از تأثیر درمان بر بهبود کیفیت ارتباط کودک با همسال می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف کلی این پژوهش تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر، کیفیت خواب و ارتباط با والدین و همسالان در کودکان ۱۲-۹ ساله دارای اعتیاد اینترنتی بوده است. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک بر متغیرهای فوق در این کودکان می‌باشد.

نتایج به دست آمده از آزمون علامت مشخص کرد کیفیت خواب در گروه آزمایش بعد از درمان PCRT بهبود یافته است. در راستای این مطالعه اگرچه تحقیق مشابهی که تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک را بر کیفیت خواب بسنجد، مشاهده نگردید اما می‌توان به مطالعه مرتضوی و فرهادی (۲۰۲۱) اشاره کرد که به بررسی رابطه اعتیاد و به بازی‌های رایانه‌ای و اختلال خواب در کودکان پیش‌دبستانی با در نظر گرفتن نقش تعدیل‌کنندگی ارتباط با والدین پرداخته است و نتایج آن بیانگر رابطه مستقیم بروز اختلال خواب و عوارض سوء ناشی از آن با نقش مخرب اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری است. در این مطالعه نوع ارتباط با والدین و مؤلفه‌های آن (پذیرش فرزند، طرد فرزند، بینش حمایتگری، سهل‌گیری) به‌عنوان عامل مداخله‌ای تعدیل‌کننده بین اختلال خواب و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای معرفی شده است. مطالعات دیگر نیز از جمله هاوی و همکاران (۲۰۱۸)، امیری، علی عباس (۱۳۹۶)، دلفابرو و اشنایدر (۲۰۱۷)، چوو و لی (۲۰۱۷) بیانگر رابطه مستقیم بر روی اختلالات خواب و اعتیاد به اشکال مختلف استفاده از اینترنت می‌باشد. مطالعه حاضر نیز همبستگی بین اعتیاد به اینترنت و اختلال خواب را حمایت کرده است. لذا می‌توان در تبیین این فرضیه به نظریه کوپلن و همکاران اشاره کرد. آن‌ها بر اساس مفهوم سازی بامریند، سبک‌های والدگری را در کیفیت خواب مؤثر دانسته و معتقدند که بینش حمایتگری به کاهش اختلال خواب و طرد فرزند به افزایش آن منجر می‌شود. از طرفی سبک دلبستگی

ناایمن و طرد فرزند با افزایش اعتیاد به اینترنت ارتباط دارد و نتایج آماری به دست آمده از مطالعات مختلف حاکی از تأثیر کیفیت رابطه بین والد- کودک در اعتیاد به اینترنت می‌باشد (مرتضوی، فرهادی، ۲۰۲۱). پیازه معتقد است بازی فرایندی برای رها سازی استرس‌های مرتبط با رشد و بزرگ شدن کودک است. بازی وسیله‌ای برای بیان و اظهار وجود کودک، احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های اوست که در بسیاری از مواقع بزرگسالان قادر به درک و پاسخگویی مؤثر به آن نمی‌باشند و این امر، شکاف ارتباطی بین کودک و والد را عمیق می‌کند؛ بنابراین بازی به‌عنوان مفرح‌ترین نیاز کودک می‌تواند برای برقراری ارتباط بین کودک و بزرگسال به کار رود تا از این طریق به دنیای درونی کودک راه یافته و با شناخت بهتر و بیشتر مشکلات او، نه‌تنها به کاهش علائم بالینی و رفتاری وی کمک نماید بلکه موانع رشد و پیشرفت تعامل کودک- والد را مرتفع سازد.

در راستای یافته‌ها فرضیه دوم می‌توان به مطالعه قنواتی، علی و همکاران ۱۳۹۸ اشاره کرد در این پژوهش ۴۰ نفر از مادران کودکان ۳-۶ ساله دارای رابطه والد- کودک ناکارآمد تحت آموزش تعامل والد- کودک در طی ۹ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای قرار گرفتند. پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب در جلسه اول و آخر آموزش گرفته شد. نتایج حاصل نشان داد که درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد- کودک با به‌کارگیری شناخت احساسات و افکار و ایجاد بستری برای تجربه هیجانات، می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد جهت افزایش کیفیت دلبستگی کودکان دارای تعامل مادر- کودک ناکارآمد مؤثر باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش چانگ ویه (۲۰۱۵)، کارنز و براتون (۲۰۱۴)، امیر و همکاران (۱۳۹۱)، دای، چو (۲۰۱۸)، امینی منش (۱۳۹۴)، که شیوه والدگری مثبت و PCRT را بر کیفیت تعامل والد- کودک و عملکرد خانواده مؤثر دانسته‌اند، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که عامل بنیادین شکل‌گیری روابط فرد با خود و دیگران تجربه‌های شخص در دوران نوزادی و کودکی در ارتباط با مراقب اولیه است. تعامل والد- فرزند نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و رابط مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. کودکان به تأثیر متقابل با والدین خود نیاز دارند، به رفتارهای آن‌ها توجه می‌کنند و از طریق تعامل با والدین ساختار اجتماعی دنیای اطراف خود را می‌شناسند. این تأثیر متقابل در تکامل کودک اهمیت اساسی دارد؛ بنابراین می‌توان گفت تعامل والد- کودک ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات منحصر به فرد موجود بین والدین و فرزند است.

این ارتباط در آسیب‌پذیری یا انعطاف‌پذیری کودک نقش مهمی ایفا می‌کند. کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان با میزان سازگاری روانی و رفتار کودکان مرتبط است و هرچه که این تعامل از کیفیت بهتری برخوردار باشد رفتار و هیجان بهنجار در کودکان بیشتر و هر اندازه میزان تعارض والد و فرزند افزایش یابد به مشکلات رفتاری و هیجانات منفی در فرزندان نیز بیشتر می‌گردد (لئون و همکاران، ۲۰۱۸).

بنابراین تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم او چیزی است که برای سلامتی روان کودک ضروری به نظر می‌رسد و عدم موفقیت در شکل‌گیری دلبستگی ایمن در سال‌های اولیه زندگی تأثیرات منفی بر رفتارهای دوران کودکی و بزرگسالی دارد. چانگ ویه (۲۰۱۵) طی تحقیقاتی در خصوص بررسی رابطه بازی کودک و تأثیر آن بر دلبستگی بین والد و کودک نشان دادند که انواع بازی‌های ارائه شده نه‌تنها دلبستگی بین والد- کودک را تقویت می‌کند بلکه باعث افزایش حس اعتماد و امنیت در کودکان می‌شود. PCRT نیز روشی است که هم از نظریه دلبستگی و هم از نظریه یادگیری اجتماعی به‌منظور دستیابی به شیوه فرزندپروری

مقتدرانه بهره جسته است (امان الهی و همکاران، ۱۳۹۷). یکی از دلایل تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح رابطه والد- کودک بر بهبود تعاملات والد و کودک، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن جهت پذیرش بی قید و شرط فرزند در راستای بازی است. در این بازی والدین نحوه پاسخ همدلانه به احساسات کودک را یاد گرفته و دنیا را از دریچه آن‌ها می‌نگرند (رستمیان و همکاران، ۱۳۹۵). برنامه‌های آموزشی که برای بهبود تعامل والد- کودک به کار می‌رود با ایجاد تغییر در استراتژی‌های والدگری باعث ایجاد رضایت در والدین و امکان تجربه پیوند نزدیک، امنیت و فهمیده شدن در فرزند شده و پایه دلبستگی ایمن را فراهم می‌کند (کیم و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج به دست آمده از آزمون علامت حاکی از تأثیر درمان PCRT بر بهبود کیفیت تعامل کودک - همسال در گروه آزمایش و اثبات فرضیه سوم می‌باشد. در راستای این یافته اگرچه مطالعه مشابهی که تأثیر درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد- کودک را بر کیفیت ارتباط کودک- همسال سنجیده باشد، مشاهده نگردید. نتایج این مطالعه نشان داد که متغیر کیفیت ارتباط والد- فرزند در رابطه بین شدت درگیری هیجانی و سرزنش ادراک شده با کیفیت ارتباط با همسالان، نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. در تبیین مطالعه حاضر باید به این اصل توجه داشت که دوستان و همسالان از عوامل مؤثر بر رفتارهای کودک و نوجوان هستند و با رشد تدریجی کودک و نوجوان، ارتباط با همسالان نقش مهمی در تربیت و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها ایفا می‌کند به طوری که بین آن‌ها روابط خاص یا درجاتی از صمیمیت ایجاد می‌شود که به آن‌ها احساس امنیت می‌دهد و فرصتی ایجاد می‌کند که مهارت‌های بین فردی، تبادل اندیشه‌ها، همکاری و مهارت‌های اجتماعی را بیاموزند (علایی، ۱۳۹۴). کودکانی که در روابط با همسالان خود توفیق دارند بیشتر در مسیر سلامت روانشناختی و سازگاری روانی قرار دارد درحالی‌که آن دسته که در سازگاری با همسالان خود موفق نیستند در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (امیری، ۱۳۹۶).

لمولا و همکاران (۲۰۱۵) نیز معتقدند در صورتی که روابط والد- فرزند مشکل آفرین باشد، کودک راهنمایی والدین خود را دریافت نخواهد کرد و فرزند که حمایت و دلگرمی کمتری از والدین خود احساس کند سازگاری هیجانی کمتری دارد. از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی نیز گروه همسالان نقش مهمی در رشد اجتماعی کودک ایفا کرده و در رشد، هدایت و اصلاح رفتارهای اجتماعی و سلامت روانی وی تأثیر به‌سزایی دارند. کودک و نوجوان برای رسیدن به این رشد اجتماعی و سازگاری باید با همسالان خود ارتباط مناسب برقرار کند و در این بین والدین باید تسهیل‌کننده روابط بین او و همسالانش باشند و موقعیت و شرایط ارتباط درست و صحیح فرزندشان با همسالان را فراهم سازند (حیدری، ۱۳۹۷). طبق نظریه اولسون (۱۹۹۳) پیاپی روشن و منسجم، همدلی و اظهارات حمایتی منجر به این ارتباطات باز در روابط والد- فرزند می‌شود که منجر به اعتماد به نفس بالا و روابط اجتماعی نزدیک می‌شود. بالبی نیز معتقد است دلبستگی پیوند احساسی یا عاطفی بین دو فرد است و نحوه تجربه دلبستگی منجر به بروز رفتارهای معینی در کودک و ارتباطات جدید او می‌شود (بخشی و همکاران، ۱۳۹۴)؛ بنابراین با توجه به اینکه تقویت تبادلات باز و ابراز هیجان در فضای خانواده و دلبستگی ایمن بین والد- کودک می‌تواند به بهبود کیفیت روابط کودک- همسال کمک کند. درمان PCRT با تأکید بر نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی به والدین می‌آموزد که فرزندان به زمان کافی برای مشارکت هیجانی با والدینشان نیاز دارند (دنگ و همکاران ۲۰۱۳) و ایجاد رابطه گرم و پذیرنده، به‌کاربردن سبک و روش مناسب فرزندپروری و فراهم آوردن محیطی که کودک در آن احساس امنیت و آرامش خاطر کند، تأثیر به‌سزایی در سلامت روان، هیجان و دلبستگی کودکان دارد و بر اساس

درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد- کودک با بهره‌گیری از آموزش همین فرایندها می‌تواند منجر به بهبود کیفیت دلبستگی کودک گردد.

نتایج این مطالعه نیز نشان داد که درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد- کودک به روش لندرت در بهبود کیفیت خواب و ارتباط با والدین و همسالان در کودکان ۹-۱۲ ساله دارای اعتیاد اینترنتی مؤثر بوده است و می‌تواند به‌عنوان یک روش غیر دارویی، کودک محور و مبتنی بر بازی مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- ابراهیمی سعید، خمرنیا محمد، پروزن نسرين، کرمی پور مهناز، جمشید زهی هاجر، ستوده زاده فاطمه، & پیوند مصطفی. شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۱۳۹۷
- امان الهی عباس، شادمانی افروز، اصلانی خالد، اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک برافزایش پذیرش والدینی مادران و کاهش رفتارهای مخل کودکان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۳۹۷، سال نهم، شماره ۳۶، ص ۱۶۳-۱۸۴.
- امینی منش، سجاد، (۱۳۹۴). مطالعه عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به بازیهای آنلاین، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه خوارزمی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دی ۱۳۹۴.
- بخشی، آریتا، بختیارپور، سعید، مقایسه دانشجویان واجد و فاقد اعتیاد به اینترنت از لحاظ کیفیت خواب در دانشگاه آزاد اسلامی مسجد سلیمان، کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه عالی علوم و فناوری خوارزمی، شیراز، ایران- ۲۰ مهرماه ۱۳۹۴.
- حدادوند، کریمی، لیلی، عباسی ولیدکندی، رضانیان، پریچهر، ... & شراره. (۲۰۱۳). ارتباط اعتیاد به اینترنت و مشکلات خواب در دانشجویان. مجله سلامت و مراقبت، ۱۵(۴)، ۳۹-۴۹.
- حمیدیان، فرود، ۱۳۸۷، اعتیاد به اینترنت و تلفن همراه (بررسی عوارض وابستگی به اینترنت، تلفن همراه و بازیهای رایانه‌ای)، چاپ اول، تهران: انتشارات قطره.
- حیدری، علیرضا؛ احتشام زاده، پروین؛ مرعشی، ماندانا. (۱۳۸۹). رابطه شدت بیخوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۱(۴)، ۶۵-۷۶.
- خردمند، فرزانه، (۱۳۹۶)، رابطه سلامت روان، اختلال خواب و توانمندی های شناختی با اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به شبکه های اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، تابستان ۱۳۹۶.

راه پیمان، سمیرا (۱۳۹۲)، رابطه دلبستگی به والدین و همسالان و فاصله روانشناختی: بررسی نقش واسطه‌ای هویت معنوی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

رستمیان، حمید، (۱۳۹۵)، بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری مادر بر گرایش به اعتیاد به اینترنت و خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، زمستان ۱۳۹۵.

طیوری، میری، بهشتی، داود، یاری، خدابخشی، ... & عنانی‌سراب. (۲۰۱۵). شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی در دانش‌آموزان متوسطه شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۲(۱)، ۶۷-۷۵.

عباس امیری، علی، (۱۳۹۶)، پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین و سبک رهبری معلم در دانش‌آموزان پایه سوم مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۹۶-۹۵، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد کرمانشاه، تابستان ۱۳۹۶.

علانی، پروانه، (۱۳۹۴)، اعتیاد به اینترنت در میان نوجوانان: نقش حمایت اجتماعی دوستان یا خانواده، مجموعه مقالات پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، ۱۰، ۱۰۶۷-۱۰۷۰.

مسعودنیا، ابراهیم. (۲۰۱۳). اعتیاد به اینترنت و خطر بروز اختلال خواب در نوجوانان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۵)، ۳۵۰-۳۶۲.

(ب) منابع انگلیسی

Bener, A. Yildirim, E. Torun, P. Çatan, F. Bolat, E. Alıç, S. ... & Griffiths, M. D. (2019). Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: A large-scale study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 959-969.

Bhandari, P. M. Neupane, D. Rijal, S. Thapa, K. Mishra, S. R. & Poudyal, A. K. (2017). Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-8.

Bodrova Elena, Leong J. Deborah, Self-Regulation: A Foundation for Early Learning, Principal September/October 2005, www.naesp.org.

Buysse, D. J. Reynolds Iii, C. F. Monk, T. H. Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213

Chaffin, M. Silovsky, J. F. Funderburk, B. Valle, L. A. Brestan, E. V. Balachova, T. ... & Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 500.

- Chou, C. & Lee, Y. H. (2017). The moderating effects of internet parenting styles on the relationship between Internet parenting behavior, Internet expectancy, and Internet addiction tendency. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 26(3), 137-146.
- Danko, C. M. O'Brien, K. A. Rubin, K. H. & Chronis-Tuscano, A. (2018). The Turtle Program: PCIT for young children displaying behavioral inhibition. In *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy* (pp. 85-98). Springer, Cham.
- Demirci, K. Akgönül, M. & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Deng, L. Fang, X. & Yan, J. (2013). The relationship between inter-parental relationship parent-child relationship and adolescents' Internet addiction. *Journal of Special Education*, 9, 11-71.
- Fossum, I. Nordnes, L. Storemark, S. S. Bjorvatn, B. & Pallesen, S. (2014). The association between use of electronic media in bed before going to sleep and insomnia symptoms, daytime sleepiness, morningness, and chronotype. *Behavioral Sleep Medicine*, 12, 343-357.
- Gökçearslan, Ş. Mumcu, F. K. Haşlaman, T. & Çevik, Y. D. (2016). Modelling smartphone addiction: The role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. *Computers in Human Behavior*, 63, 639-649.
- Hawi, N. S. Samaha, M. & Griffiths, M. D. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *Journal of behavioral addictions*. 2018; 7(1): 70-78
- Hussain, Z. & Griffiths, M. D. (2019). The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.
- Kim, E. & Koh, E. (2018). Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84, 264-271.
- Lei, L. & Wu, L. (2009). Adolescents peer attachment and their internet use. *Studies of Psychology and Behavior*, 7(2), 81-86.
- Lemola, S. Perkinson-Gloor, N. Brand, S. Dewald-Kaufmann, J. F. & Grob, A. (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405-418. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0176-x>.
- Li, J. Li, D. Jia, J. Li, X. Wang, Y. & Li, Y. (2018). Family functioning and internet addiction among adolescent males and females: A moderated mediation analysis. *Children and youth services review*, 91, 289-297.
- Monahan, M. Agazzi, H. & Jordan-Arthur, B. (2018). The implementation of parent-child interaction therapy for the treatment of Tourette syndrome and disruptive behavior. *Clinical Case Studies*, 17(1), 38-54.

- Mortazavi, S. & Farhadi, H. (2021). The Relationship between Addictions to Computer Games with Sleep Disorder in Preschool Children: The Moderating Role of Relationship with Parents. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 8(1), 61-79. doi: 10.52547/jcmh.8.1.6.
- Moses, A. (2012). Child parent relationship therapy for parents of children with disruptive behavior.
- Rothenberg, W. A. Weinstein, A. Dandes, E. A. & Jent, J. F. (2019). Improving child emotion regulation: effects of parent-child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *Journal of child and family studies*, 28(3), 720-731.
- Schneider, L. A. King, D. L. & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 321-333.
- Shek, D. T. Sun, R. C. & Yu, L. (2013). Internet addiction. Springer.
- Shi, X. Wang, J. & Zou, H. (2017). Family functioning and Internet addiction among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 76, 201-210.
- Soltani, M. & Farhadi, H. (2021). The effectiveness of play therapy based on the relationship parent child (Filial Therapy) on addiction to computer games, and aggression in preschoolers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(2), 13-21.
- Trumello, C. Babore, A. Candelori, C. Morelli, M. & Bianchi, D. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and callous-unemotional traits in adolescents' Internet addiction. *BioMed Research International*, 2018.
- Wang, W. Li, D. Li, X. Wang, Y. Sun, W. Zhao, L. & Qiu, L. (2018). Parent-adolescent relationship and adolescent internet addiction: A moderated mediation model. *Addictive behaviors*, 84, 171-177.
- Woods, H. C. & Scott, H. (2016). Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence*, 51, 41-49.
- Xin, M. Xing, J. Pengfei, W. Houru, L. Mengcheng, W. & Hong, Z. (2018). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*, 7, 14-18.
- Zhang, M. W. Tran, B. X. Hinh, N. D. Nguyen, H. L. T. Tho, T. D. Latkin, C. & Ho, R. C. (2017). Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 15-20.