

اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد - کودک بر خودکارآمدی و کاهش اعتیاد اینترنتی در کودکان ۹-۱۲ ساله
Evaluation of the effectiveness of treatment based on improving parent-child interaction on self-efficacy and reducing Internet addiction in children aged 9-12 years

Fereshteh Danesh

PhD student, Department of clinical psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Masoud Mohammadi (Corresponding author)

Assistant Professor Department of clinical psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: mmohamadis@yahoo.com

Ghasem Naziri

Assistant Professor Department of clinical psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Najmeh Fath

Assistant Professor Department of clinical psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Abstract

Aim: In this study, the effectiveness of the treatment based on modifying the parent-child interaction pattern on self-efficacy and severity of internet addiction in 9-12-year-old children with internet addiction has been investigated. **Method:** This study is semi-experimental research in which 72 students aged 9-12 who have internet addiction were selected randomly and were divided into two groups of 36 subjects and controls. The tools used in this research were the Young Internet Addiction and Self-Efficacy Questionnaires for Children and Adolescents (SEQ-C). The data were analyzed by SPSS software version 25 and the non parametric test of sign. **Result:** The results indicated a decrease in the average score of Internet addiction and an increase in the average score of self-efficacies in the experimental group compared to the control group ($P \leq 0.05$). The findings confirmed the effectiveness of treatment based on parent-child interaction (based on Landreth play therapy) in children aged 9-12. **Conclusion:** Considering the reduction of Internet addiction and the increase of self-efficacy in children aged 9-12, the role of therapy based on Improving parent-child interaction should be considered as one of the ways to treat Internet addiction and increase self-efficacy in children.

Key words: treatment based on improving parent-child interaction, Internet addiction, self-efficacy

قرشته دانش

دانشجوی دکتری گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
مسعود محمدی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

Email: mmohamadis@yahoo.com

قاسم نظیری

استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

نجمه فتح

استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی و شدت وابستگی به اینترنت در کودکان ۹-۱۲ ساله دارای اعتیاد اینترنتی پرداخته شده است. روش: این مطالعه نوعی پژوهش تجربی بوده بطوریکه تعداد ۷۲ دانش آموز ۹-۱۲ ساله که دارای اعتیاد اینترنتی بودند به روش تصادفی انتخاب و در دو گروه ۳۶ نفری مورد و شاهد قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه های اعتیاد به اینترنت یانگ و خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) بود. شرکت کنندگان به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (بر پایه بازی درمانی لندرت) قرار گرفتند. داده ها به وسیله ی نسخه ی ۲۵ نرم افزار SPSS و آزمون نان پارامتریک علامت تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج حاکی از کاهش میانگین نمره اعتیاد به اینترنت و افزایش میانگین نمره خودکارآمدی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود ($P \leq 0/05$). یافته ها اثر بخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (بر پایه بازی درمانی لندرت) را در کودکان ۹-۱۲ ساله تایید کرد. نتیجه گیری: با توجه به کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش خودکارآمدی کودکان ۹-۱۲ ساله باید به نقش درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد - کودک به عنوان یکی از راهکارهای درمان اعتیاد به اینترنت و افزایش خودکارآمدی در کودکان توجه شود. کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد - کودک، اعتیاد اینترنتی، خودکارآمدی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱

مقدمه

عصر حاضر برای جامعه بشری دوره فن‌آوری و انفجار اطلاعات محسوب می‌گردد و دستیابی به این حجم عظیم معلومات و ارتباطات بین فردی از طریق اینترنت، عملی شده است. این پدیده نوظهور در دهه اخیر نقش مهمی در جنبه‌ها مختلف زندگی انسان از جمله ارتباطات انسانی، آموزش، اقتصاد و... داشته و به یک تکنولوژی همه‌جانبه و گسترده در جهان تبدیل گردیده است (چو ۲۰۱۷). طبق آمار سال ۲۰۱۸ اتحادیه بین‌المللی مخابرات قبل از آغاز سال ۲۰۱۹ میلادی حدود ۳/۹ میلیارد نفر یعنی ۵۱٪ جمعیت جهان از شبکه اینترنت استفاده می‌کردند. با توجه به دسترسی آسان به اینترنت از طریق دستگاه‌های مختلف مثل رایانه، لپ‌تاپ و...، از طرفی نصب آسان برنامه‌های متنوع بر روی این دستگاه‌ها، یک محیط مجازی، قابل دسترس و سریع برای افراد فراهم می‌شود (گوکسرارسلان و همکاران ۲۰۱۶) و اکثر افراد بخصوص نوجوان‌ها برای کسب اطلاعات و رفع نیازهای مختلف بر استفاده از اینترنت تکیه می‌کنند (شی و همکاران ۲۰۱۷). اگرچه اینترنت تسهیلات مختلفی را در زندگی افراد ایجاد نموده و به یادگیری بهتر، دوستان زیادتر و رفع برخی از نیازها و صرفه‌جویی در وقت می‌انجامد، اما نباید این واقعیت را از نظر دور داشت که اینترنت مزایا و معایبی دارد؛ از جمله پیامدهای منفی اینترنت وابستگی و اعتیاد به آن می‌باشد. به طوری که استفاده مفرط و آسیب‌شناسانه از این فن‌آوری توجه روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده است. اختلال اعتیاد به اینترنت اولین بار توسط ایوان گلدبرگ در سال ۱۹۹۵ معرفی شد. کیمبرلی یانگ (۱۹۹۶) اولین تحقیق تجربی در زمینه ی اعتیاد را در کنفرانس انجمن روانشناسان ارائه داد. او در این مقاله ویژگی‌های قمار بیمارگونه را برای تشخیص اعتیاد به اینترنت به‌عنوان یک اختلال وسواسی مورد استفاده قرار داد و ابزارهای سنجش آن را برای بررسی وابستگی اینترنتی معرفی کرد (شک و همکاران ۲۰۱۳). یانگ بیان کرد که هر فردی که به حداقل پنج نشانه از فهرست زیر جواب مثبت دهد معتاد به اینترنت شناخته میشود: ۱- اشتغال ذهنی در مورد اینترنت (فکر کردن درباره اتصال قبلی به اینترنت و انتظار کشیدن برای تماس مجدد بعدی) ۲- احساس گذراندن زمان بیشتر در اینترنت برای به دست آوردن میزان رضایت بیشتر ۳- عدم موفقیت در کنترل، توقف یا کم کردن استفاده از اینترنت ۴- به هنگام قطع یا کم کردن استفاده از اینترنت احساس ناآرامی، افسردگی یا بدخلقی کردن ۵- فرد بیشتر از زمانی که قصد دارد، از اینترنت استفاده میکند ۶- فرد به خاطر استفاده از اینترنت، فرصت‌های شغلی و روابط اجتماعی مهم خود را از دست می‌دهد ۷- دروغگویی به اعضای خانواده، روان‌درمانگر یا افراد دیگر در مورد مدت زمان استفاده از اینترنت ۸- استفاده از اینترنت به‌عنوان راهی برای فرار از مشکلات با مسائلی مثل افسردگی و ناامیدی (رستمیان ۱۳۹۵). اعتیاد به اینترنت در آخرین ویرایش DSM با عنوان اختلال بازی اینترنتی در فصل سوم قرار گرفته است و فقط به‌عنوان یکی از رفتارهای اعتیادی مربوط به اینترنت به آن اشاره شده است و متکی بر استفاده افراطی و مشکل‌ساز از اینترنت است (وانگ و همکاران ۲۰۱۸). رشد روزافزون و عوارضی که اعتیاد به اینترنت به همراه دارد باعث شده که از آن به‌عنوان سرآمد همه اعتیادهای رفتاری یاد شود (حمیدیان ۲۰۰۸). از سال ۲۰۰۴ که استفاده از اپ‌ها و سایت‌های اینترنتی به میزان قابل توجهی افزایش یافت،

مطالعات زیادی بر روی اشکال اعتیاد به اینترنت، الگوهای سایکولوژیک و رفتاری، فاکتورهای مؤثر و علائم اعتیاد اینترنتی صورت گرفته است (زانی‌دیس ۲۰۱۶). نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک اعتیاد به اینترنت در نقاط مختلف دنیا میزان شیوع متفاوتی را نشان می‌دهد (شک و همکاران ۲۰۱۳). طبق مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۸ میزان شیوع اعتیاد به اینترنت در قاره آمریکا و اروپا ۲،۲۵-۷،۹٪ در خاورمیانه و افریقا ۶،۲۳-۱۷،۳٪ و در آسیا ۹،۵۰-۸،۱٪ گزارش شده است (لی و همکاران ۲۰۱۸). در ایران اعتیاد به اینترنت ۵،۸٪ به دست آمده است (توری و همکاران ۲۰۱۵). شیوع این اختلال بین نوجوانان در ویتنام ۲،۲۱٪، مالزی ۱،۱۴٪، چین ۳،۶٪ و ژاپن ۲،۶٪ می‌باشد (ژانگ و همکاران ۲۰۱۷). اعتیاد به اینترنت، همانند انواع دیگر اعتیادهای رفتاری، با پیامدهای منفی متعددی همراه می‌باشد و مشکلات متعدد جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی برای فرد ایجاد می‌نماید. محققان در زمینه ی 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)، (زین و همکاران ۲۰۱۸)، عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی، خانوادگی، خواب (بنر و همکاران ۲۰۱۹) و همچنین تأثیر خودکارآمدی (لین و همکاران ۲۰۱۸)، روابط بین فردی، کیفیت روابط خانوادگی، تضاد و کشمکش بین والدین و فرزندان و حتی نوع دلبستگی بین آن‌ها را به‌عنوان (کیم و کوه ۲۰۱۸)، مسائل مرتبط با اعتیاد به اینترنت مدنظر قرار می‌دهند. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در زمینه ی وابستگی به اینترنت نقش مهمی ایفا می‌کند، خودکارآمدی است. نتایج مطالعات متعدد حاکی از ارتباط منفی و معنادار خودکارآمدی با اعتیاد به اینترنت است (برت و همکاران ۲۰۱۹)، (آیدین ۲۰۱۷)، (بلانچیو و همکاران ۲۰۱۶)، (چیو ۲۰۱۴). خودکارآمدی در واقع به احساس عزت نفس و خود ارزشمندی، احساس کفایت و کار آیی در برخورد با زندگی اطلاق می‌گردد و بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر بوده و نحوه ی مواجهه با موانع و چالش‌ها را تعیین می‌کند (آرموما و چلاپانب ۲۰۱۶) و به افراد کمک می‌کند تا در رویاروی با چالش‌های زندگی رفتار تطابقی داشته باشند (کاراتای و گورارسلان ۲۰۱۷). از این رو، افراد دارای خودکارآمدی بالا، به مسائل چالش برانگیز به عنوان تکالیفی برای تبحرمی نگرند، حس تعهد شدیدی در قبال فعالیت های خود نشان می‌دهند و به سرعت به ناکامیشان غلبه می‌کنند (حیدری، مروتی، خانبابایی و فرشچی ۱۳۹۶) اما افراد با خود کارآمدی پایین، به جای برخورد با موانع، از آنها اجتناب می‌کنند و به صورت غیرواقع بینانه ای معیارهای بالایی برای خود بر می‌گزینند و سعی دارند انتظارات فوق العاده بزرگی را علی‌رغم توانایی های خود برآورده کنند. در نتیجه با شکست های پیاپی مواجه شده و دچار ناکامی می‌شوند (دلیری و آقاییوسفی ۱۳۹۴). کاربران دچار ناکامی ممکن است استفاده از اینترنت را به عنوان ابزاری برای فرار از واقعیت و جبران ناکامیها استفاده کنند و به تدریج به آن وابسته شوند (آیدین ۲۰۱۷). از جمله عوامل مؤثر بر رشد خودکارآمدی، والدین و مدرسه می‌باشند که در ایجاد حس شایستگی و کفایت نوجوانان نقش دارند (میشرا و شانوال ۲۰۱۴). واکنش مثبت والدین از عملکرد کودکان منجر به ایجاد خودکارآمدی بالا می‌گردد. در مقابل بی‌توجهی به عملکرد فرزندان، سرزنش کردن و مسخره کردن بی‌مورد باعث می‌شود که سطح خودکارآمدی آن‌ها پایین بیاید (نجفی ۲۰۰۷). از طرفی یک

دلبستگی ضعیف والد-کودک می‌تواند عامل خطر برای ابتلا کودک به رفتارهای اعتیادآور آنلاین شود و یک ارتباط خوب پدر-کودک با اعتیاد اینترنتی همبستگی منفی داشته و احساس بیگانگی بین کودک-مادر به شکل مستقیم مشکلات رفتاری کودک را پیش‌بینی می‌کند (دنگ و همکاران ۲۰۱۳). از آنجا که عملکرد خانواده، نوع ارتباط و الگوهای تعاملی اعضا خانواده و نظارت و مشارکت والدین در شکل‌گیری خودکارآمدی و تمایل به استفاده افراطی از اینترنت تأثیر دارد. لذا محققان در پی روش‌های درمانی مؤثر بر درمان اعتیاد اینترنتی و عوامل مؤثر بر آن می‌باشند. یک روش درمان در اختلالات رفتاری، درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCRT) می‌باشد. 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). بسیاری از محققین تأثیر این روش درمانی را بر پرخاشگری (بودروا و لیونگ ۲۰۰۵)، کاهش رفتارهای مخل (امان الهی و همکاران ۲۰۱۹)، نافرمان مقابله‌ای (گنجی و توکلی ۲۰۱۸)، 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 (PCRT) 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. یکی دیگر از ویژگی‌های اصلی آموزش رابطه درمانی والد-کودک برخلاف سایر روش‌ها این است که آموزش‌های آن متمرکز بر آینده است (موسز ۲۰۱۲). تأکید درمان (PCRT) مبتنی بر بازی درمانی لندرت بر تقویت و افزایش رابطه‌ی والد-فرزند از طریق آموزش و تجهیز والدین به مهارت‌های پایه‌ی بازی درمانی کودک محور قرار دارد که مشخص شده است. این ارتباط یکی از ابعاد ضروری و اثربخش در تسهیل توسعه روابط، اصلاح مشکلات کودکان و جلوگیری از شکل‌گیری مشکلات آینده محسوب می‌شود. با توجه به نتایج جستجوهای انجام شده مساله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر اعتیاد اینترنتی و خودکارآمدی کودکان ۹-۱۲ ساله مؤثر است؟

روش

این مطالعه نوعی پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون / پس‌آزمون با گروه کنترل است. کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دوره دوم مقطع ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ جامعه آماری این مطالعه را تشکیل دادند. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش کرمان، سه مدرسه دخترانه و سه مدرسه پسرانه دوره دوم مقطع ابتدایی (مجموعاً ۱۲ مدرسه) را 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 پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ را در اختیار کلیه دانش آموزان (۳۶۱۷ نفر) قرار داد که ۲۶۲۸ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد و از این تعداد ۹۹ دانش آموز نمره اعتیاد به اینترنت را کسب کردند که تقریباً یک سوم 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 پرسشنامه‌ی خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)، توسط هر دو گروه آزمایش و شاهد تکمیل شد. در مرحله بعد مادران گروه آزمایش در ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای مداخله درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک با رویکرد بازی درمانی به روش لندرت را دریافت کردند محتوای جلسات بر اساس شیوه شرح داده شده در کتاب بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی (۳۴) طراحی و اجرا شد (جدول ۱). گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام مداخله گروه آزمایش و پس‌آزمون، برنامه آموزش تعامل والد-کودک برای گروه گواه نیز اجرا گردید. معیارهای ورود به مطالعه اخذ نمره لازم از پرسشنامه اعتیاد به اینترنت یانگ، برخورداری از توانایی خواندن و نوشتن والدین، در اختیار داشتن سیستم‌های 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 عدم رضایت به شرکت در مطالعه، بروز بیماری خاصی در طول دوره پژوهش که مانع شرکت نمونه‌ها در پژوهش شود و استفاده از روش درمانی دیگر برای کودک در زمان پژوهش بود.

ابزار

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 به‌صورت 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- عدم اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۲۰ تا ۴۹) ۲- در معرض اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۵۰ تا ۷۹) ۳- اعتیاد به اینترنت (نمرات بین ۸۰ تا ۱۰۰). 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 خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C): این پرسشنامه توسط موریس (۲۰۰۱) برای ارزیاب سطح خود کارآمدی در کودکان و نوجوانان در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی طراحی شده است که دارای ۲۳ ماده و سه خرده مقیاس است که به ترتیب خرده مقیاس اجتماعی شامل ۸ ماده، توانمندی ایجاد ارتباط با همسالان، قاطعیت و رسیدن به معیارهای اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. خرده مقیاس خودکارآمدی تحصیلی با ۸ ماده، احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلط بر موضوع‌های درسی و تحقق انتظارات تحصیلی را می‌سنجد و خرده مقیاس خودکارآمدی هیجانی که شامل ۷ ماده آخر پرسشنامه است به سنجش احساس توانمندی فرد در مقابله و کنترل هیجان‌های منفی می‌پردازد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از "بسیار زیاد تا بسیار کم" قرار دارد که در زیر نشان داده شده است: بسیار زیاد: ۵، زیاد: ۴، نه زیاد و نه کم: ۳، کم: ۲، بسیار کم: ۱.

این پرسشنامه دارای ۳ خرده مقیاس زیر است:

۱. انگیزه شایستگی (سوالات ۱ تا ۸)

۲. توجه / پشت کار (سوالات ۹ تا ۱۶)

۳. نگرش نسبت به یادگیری (سوالات ۱۷ تا ۲۳)

بالاترین نمره در این آزمون ۱۱۵ و پایین‌ترین نمره ۲۳ می‌باشد. نمره هریک از خرده مقیاس‌های نیز با محاسبه نمره هریک از سوالات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید. هرچقدر نمره فرد در این آزمون بالا باشد به منزله آن خواهد بود که وی خودکارآمدی سطح بالایی دارد؛ و هرچقدر نمره وی پایین و نزدیک به ۲۳ باشد، به معنای آن خواهد بود که وی خودکارآمدی سطح پایینی را دارد. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی این مقیاس در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی به صورت معنی‌دار و پایایی و همسانی درونی آن را ۰,۸۰، گزارش کرده است. روایی این مقیاس به روش روایی محتوایی و صوری مناسب و در سطح قابل قبول و پایایی سه عامل ۰,۷۰، پایایی خودکارآمدی تحصیلی ۰,۸۷، پایایی خودکارآمدی اجتماعی ۰,۷۸، گزارش شده است (موریس ۲۰۰۱). اعتبار این آزمون در ایران از طریق آزمون -باز آزمون به فاصله دو هفته در ۴۳ نفر از دانش‌آموزان تهرانی برابر ۰,۸۷ و آلفای کرنباخ آن ۰,۷۴ محاسبه شد (طهماسبیان، ۱۳۸۴). همچنین در این پژوهش تحلیل عاملی چهار عامل را در جهت تأیید روایی آزمون نشان داد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر آموزش تعامل والد-کودک

شماره و عنوان جلسه	محتوای جلسه
۱- معارفه و آشنایی کلی با وابستگی به اینترنت و درمان تعامل والد-کودک	معرفی اعضا گروه و ایجاد همدلی بین اعضا با طرح و بیان مشکلات مشترک، آشنا ساختن مادران با اختلال وابستگی به اینترنت و مشکلات مرتبط با آن، معرفی درمان PCRT، قوانین شرکت در کلاس، پاسخ‌گویی به سوالات و شبهات، ارائه تقویم جلسات درمان، ارائه جزوه برای مطالعه و افزایش اطلاعات
۲- معرفی سبک‌های دلبستگی	معرفی سبک‌های دلبستگی و فرزند پروری، آشنایی با احساسات و هیجانات انسانی و نحوه تشخیص چهار احساس اصلی (غم، شادی، خشم و ترس) خود و کودک

<p>، آموزش همدلی و پذیرش هیجان و انعکاس آن به کودک، آموزش نحوه پیروی و تبعیت از کودک به جای هدایت او، توجه به ویژگی های مثبت کودک</p>	<p>و فرزند پروری</p>
<p>ارائه مختصری از نظریه های رشدی (فروید، پیاژه، اریکسون، گیلبرت)، بیان خصوصیات و ویژگی های کودکان ۹-۱۲ ساله ، معرفی اسباب بازی ها، بیان منطق و اهمیت استفاده از وسایل بازی، نحوه تعیین زمان و مکان بازی و تهیه کارت بازی، آموزش شیوه ارائه حق انتخاب به کودکان بزرگتر و کوچکتر و تاکید بر دادن حق انتخاب به کودک جهت نحوه و اجرای بازی و نوع اسباب بازی، تاکید بر تبعیت از کودک، پذیرش و همدلی و انعکاس احساسات کودک</p>	<p>۳-ارائه مختصری از نظریه های رشدی و بیان شرایط و منطق بازی</p>
<p>آموزش قوانین رعایت زمان بازی، عدم هدایت کودک، پیروی و متابعت از کودک، همدلی و تشخیص احساسات کودک، انعکاس احساس کودک به صورت توصیف و شرح و گزارش رفتار کودک یا انعکاس کلامی، تعیین محدودیت های آشکار، قاطع و منطقی (عدم آسیب به خود، والدین، وسایل)، ارائه دستورالعمل بایدها و نبایدها، آموزش مدیریت خشم به والدین: پذیرش و بیان خشم، تعیین جدول خشم، کنترل خشم و انواع سبک های جرات مندانه</p>	<p>۴-اصول بازی و مدیریت خشم</p>
<p>آموزش ارتباط موثر و تکنیک های ارتباطی، آموزش قانون گذاری و پایبندی به قانون: تعریف قانون، فواید قانون گذاری، مراحل تعیین قانون، ، ویژگی های قانون(مختصر، روشن و به صورت رفتار مثبت)، پذیرش احساس کودک، تعیین حدود و قوانین، تعیین انتخاب جایگزین</p>	<p>۵-ارتباط موثر و تکنیک های ارتباطی ،قانون گذاری و پایبندی به قانون</p>
<p>آموزش مهارت محدودیت گذاری و زمان اعمال محدودیت تعریف زمان اعمال محدودیت عزت نفس و خودکارآمدی، نحوه شکل گیری خودپنداره و هویت یابی در نوجوانی ،روش های افزایش عزت نفس و خودکارآمدی، سرزنش نکردن کودک هنگام صدمه دیدن، فرصت دست و پنجه نرم کردن کودک با مشکلات و توصیف و بازخورد تجربه کسب شده، یادآوری و مرور ثبات در شیوه والدگری: پیش بینی پذیری موقعیت، ایجاد امنیت، احساس اطمینان و دوست داشتنی بودن در کودک، مسئولیت پذیری و تصمیم گیری در کودک</p>	<p>۶-روش های افزایش عزت نفس و خودکارآمدی</p>
<p>آشنایی و آموزش مهارت های زندگی در سنین ۹-۱۲ سال به والدین ، بررسی نقاط مثبت کودک توسط والد و نوشتن نامه والد به کودک و نصب آن به دیوار ایفای نقش یا نمایش فیلم جهت تاکید بر نقاط مثبت کودک و محدودیت گذاری پیشرفته</p>	<p>۷-آموزش مهارت های زندگی در سنین ۹-۱۲ سال به والدین</p>
<p>تعریف تشویق، تمجید و تنبیه، بیان انواع روش های تشویق و تنبیه و ویژگی آنها (بلافاصله، متناسب و بعد از انجام کار)، انواع عبارات تشویقی و تنبیهی، آموزش جدول رفتاری،آموزش مدیریت زمان</p>	<p>۸=آموزش روش های تشویق، تمجید و تنبیه آموزش مدیریت زمان</p>
<p>آموزش ویژگی تعامل صحیح با همسالان، دوست یابی و جرات ورزی در سنین ۹-۱۲ سال، تعمیم روش PCRT و محدودیت گذاری به فضای خارج بازی ، تاکید بر ادامه روش های محدودیت گذاری سه مرحله ای، توجه به نقاط مثبت کودک، همدلی، پذیرش و بیان احساسات کودک، حق انتخاب و رفتار جایگزین، اگر ←آنگاه</p>	<p>۹-آموزش ویژگی تعامل صحیح با همسالان، دوست یابی، جرات ورزی ، تعمیم روش PCRT و محدودیت گذاری</p>

۱۰- مرور مطالب و نکات مهم و تاکید بر اصول درمان

بیان احساسات والدین از دوره PCRT و تجارب آنها، تعیین زمان جلسات فالوآپ و تکمیلی، تنظیم تعهدنامه برای ادامه درمان بین والد و درمانگر، ارائه پایان دوره، ارائه منابع پیشنهادی برای مطالعه بیشتر، مرور مطالب و نکات مهم و تاکید بر اصول درمان

یافته‌ها

در این مطالعه ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمودنی‌ها، p -مقدار در همه موارد کمتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین فرض صفر در سطح ۰/۰۵ برای همه متغیرها رد شد. بدین معنا که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال نمی باشند. بنابراین برای بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک (به روش لندرت) از آزمون ناپارامتری علامت استفاده گردید (جدول ۲).

جدول ۲: آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	اعتیاد به اینترنت	خودکارآمدی
آماره آزمون	۰/۱۴۰	۰/۲۲۹
تعداد	۷۲	۷۲
p -مقدار	کمتر از ۰/۰۰۱ *	کمتر از ۰/۰۰۱ *

*معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

در جداول ۳ و ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل پیش و پس از آزمون گزارش شد. نتایج نشان دهنده تفاوت معنا دار میانگین نمره اعتیاد به اینترنت و خودکارآمدی گروه مداخله و آزمایش در پس آزمون است ($p < 0/05$).

جدول ۳- مقایسه نمرات اعتیاد به اینترنت بین دو گروه مداخله و آزمایش قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	آماره آزمون t زوجی
اعتیاد به اینترنت	آزمایش	۸۸/۱۴ ± ۴/۰۴	۷۵/۱۴ ± ۵/۴۴	۸/۵۴۵
	کنترل	۸۶/۶۷ ± ۳/۲۸	۸۶/۲۳ ± ۳/۴۵	* کمتر از ۰/۰۰۱
آماره آزمون t مستقل		-۱/۶۹۵	۱۰/۲۸۰	
	p -مقدار	۰/۰۹۴	* کمتر از ۰/۰۰۱	

* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

جدول ۴-مقایسه نمرات خودکارآمدی بین دو گروه مداخله و آزمایش قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	آماره آزمون t زوجی
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	p-مقدار
خودکارآمدی	آزمایش	۶۲/۰۸ \pm ۷/۵۱	۸۱/۷۵ \pm ۸/۲۴	-۷/۸۶۴
	کنترل	۶۴/۲۵ \pm ۵/۹۵	۶۳/۹۴ \pm ۵/۷۸	*کمتر از ۰/۰۰۱
آماره آزمون t مستقل		۱/۳۵۵	-۱۰/۶۰۴	
p-مقدار		۰/۱۸۰	*کمتر از ۰/۰۰۱	

* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

در جدول ۵ نمرات میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های خودکارآمدی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون ارائه شده است. نتایج حاصل حاکی از آن است که میانگین نمرات این مولفه‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش یافته است.

جدول ۵. نمرات میانگین و انحراف معیار مولفه‌های خودکارآمدی در پیش و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
توجه و پشتکار	پیش آزمون	آزمایش	۲۸/۱۱	۳/۳۶
	کنترل		۲۸/۵	۲/۷۰
پس آزمون	آزمایش	۳۶/۸۰	۳/۱۶	
	کنترل		۲۸/۳۶	۲/۶۰
نگرش نسبت به یادگیری	پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۶۶	۳/۰۳
	کنترل		۱۳/۸۸	۲/۲۵
پس آزمون	آزمایش	۱۵/۳۸	۳/۵۶	
	کنترل		۱۳/۷۷	۲/۲۳
انگیزه شایستگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۱/۳۰	۲/۹۶
	کنترل		۲۱/۸۶	۲/۵۷
پس آزمون	آزمایش	۲۹/۵۵	۳/۵۰	
	کنترل		۲۱/۸۰	۲/۶۷

در راستای بررسی این فرضیه پژوهشی که درمان اصلاح تعامل والد-کودک بر کاهش اعتیاد به اینترنت و افزایش خودکارآمدی مؤثر است. نمرات اعتیاد به اینترنت و خودکارآمدی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۶) و با توجه به آماره آزمون (F) و P مقدار، بین میانگین نمرات اعتیاد به اینترنت و خودکارآمدی گروه آزمایش در پیش و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). این نتیجه حاکی از اثر بخشی درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک بر متغیرهای وابسته می‌باشد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد.

جدول ۶- نتایج آزمون علامت جهت بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر بهبود تعامل والد-کودک بر متغیرهای وابسته پژوهش در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه = ۳۶)

متغیرهای پژوهش	آماره (F)	P مقدار
اعتیاد به اینترنت	۰/۲۴۵-	کمتر از ۰/۰۰۱ *
خودکارآمدی	۰/۸۳۳-	

* معنی دار در سطح ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش اثربخشی درمان مبتنی بر اصلاح الگوی تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی و شدت وابستگی به اینترنت در کودکان ۹-۱۲ ساله دارای اعتیاد اینترنتی بود. همانطور که نتایج این مطالعه نشان داد درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک بر افزایش خودکارآمدی و کاهش اعتیاد به اینترنت در این کودکان مؤثر بوده است. به نحوی که میانگین نمره ی اعتیاد به اینترنت بعد از مداخله درمانی کاهش یافته است. می‌توان گفت که نتیجه این تحقیق با یافته‌های مطالعه ی سلطانی و فرهادی (۱۴۰۰) که نشان دهنده تاثیر مثبت این درمان بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای بود، همخوان است. یافته‌های مطالعه حاضر همسو با پژوهش‌هایی می‌باشد که به بررسی اثربخشی این درمان بر انواع مشکلات رفتاری کودکان پرداختند و تاثیر مثبت آن را بر کاهش مشکلات رفتاری تایید کرده‌اند و از آن‌جا که اعتیاد به اینترنت یکی از انواع اعتیادهای رفتاری و زیر مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود، می‌توان گفت که نتیجه این تحقیق به طور غیر مستقیم با یافته‌های باقریان، غزاله، شمس، مهین، امیرناصری، ناهید، (۱۳۹۷)، موناها (۲۰۱۸)، روتنبرگ (۲۰۱۹)، سهرابی، فرامرزی، اسدزاده، حسن، عرب زاده، زهره (۱۳۹۴)، امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۷)، بهمنی، مهسا، جهان‌بخشی، زهرا (۱۳۹۹)، مصطفوی و همکاران (۱۳۹۱)، هم محور است. این یافته‌ها را می‌توان با تکیه بر پژوهش‌های انجام شده این گونه تبیین کرد که کیفیت روابط والد-کودک به عنوان

یک عامل میانجی در استفاده از فضاهای مجازی و اعتیاد به اینترنت نقش به سزایی دارد (سماهلو و همکاران ۲۰۱۷). در خانواده‌هایی که نظارت و مشارکت والدین بر فعالیت فرزندان کم است و روابط بین افراد خانواده پویا و متکی بر درک متقابل نمی‌باشد، کودک به جای تعامل با اعضا خانواده به فضای مجازی پناه می‌برد (اشنایدر، کینگ، دلفابرو ۲۰۱۷). بر اساس نظریه روانکاوی نوع پاسخ والدین به سائق‌های لیبودی کودک بر تکامل روانی و ذهنی او تاثیر می‌گذارد و ارضا مفرط یا کام نیافتگی سائق‌ها در هر کدام از مراحل رشد و تکامل روانی-جنسی کودک باعث تثبیت وی در آن مرحله شده و منجر به اختلالات روانی و رفتاری می‌گردد (کاپلان و همکاران ۲۰۰۲). پژوهش عابدینی، زمانی، کدخدایی (۲۰۱۳) و امیری (۱۳۹۶) نیز با بررسی مدل روابط بین سبک والدگری و اعتیاد به اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای به این نکته تاکید دارند که سبک‌های والدگری سهل‌انگارانه و آمرانه با اعتیاد کودک با اشکال مختلف استفاده از اینترنت ارتباط مثبت و معناداری دارد. علایی (۱۳۹۴) به نقل از پیتر و الکنبورگ^۱ بیان نمود، نوجوانانی که احساس تنهایی می‌کنند، اضطراب اجتماعی بیشتری دارند و روابط اینترنتی را عمیق‌تر و قابل کنترل‌تر از روابط واقعی می‌پندارند و از آنجا که روابط صمیمی در دنیای واقعی ندارند در نتیجه برای گریز از تنهایی و اضطراب به محیط مجازی روی می‌آورند.

بر اساس نظریه دلبستگی هرچه مولفه دلبستگی ایمن افزایش یابد رشد هیجانی و عاطفی کودک نیز ارتقا یافته و در ارتباط با استرس‌ها کارآمدتر برخورد نموده و هیجان‌پذیری محدودی نشان می‌دهد و رشد اجتماعی کودک نیز افزایش می‌یابد (مساعدی ۱۴۰۰) و در صورتی که نتواند با اعضا خانواده ارتباط مناسب و ایمن برقرار کند به تدریج گوشه‌گیر و تنها شده و برای ارضای نیازهای خود وارد فضای مجازی شده و به جستجوی راه‌هایی برای پر کردن کمبودها و ضعف‌های خویش در این محیط می‌شود و به یک لذت کاذب و موقتی دست می‌یابد که او را برای استفاده بیشتر از فضای مجازی و اینترنت ترغیب می‌کند و سرانجام چنین رویکردی به گسست فرد از دنیای واقعی خواهد شد و بر ضعف بیشتر او در ارتباطات بین فردی و هیجان‌پذیری شده و چرخه باطلی را ایجاد می‌کند که اعتیاد به اینترنت را شکل می‌دهد (علایی ۱۴۰۰). بنابراین به کارگیری روش‌هایی که با تغییر سبک فرزندپروری و بهبود عملکرد خانواده و شیوه تعامل اعضا با یکدیگر بتواند تعامل والد-کودک را بهبود ببخشد، منجر به کاهش وابستگی به اینترنت خواهد شد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تاثیر درمان بر افزایش هر سه مؤلفه خودکارآمدی (انگیزه شایستگی، توجه/پشتکار و نگرش نسبت به یادگیری) بود. اگرچه پژوهشی درباره اثر بخشی PCRT بر افزایش خودکارآمدی کودکان یافت نشد اما در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص اثر بخشی PCRT بر افزایش خودکارآمدی کودکان دارای اعتیاد به اینترنت را می‌توان به نتایج تحقیق کریمی ایوانکی، موسوی، طهماسیان (۱۳۹۷) اشاره کرد که نشان‌دهنده افزایش چشمگیر خودکارآمدی والدگری در مادران کودکان ۳-۵ ساله بعد از دریافت آموزش روش‌های

¹ Peter &valkenburg

بهبود اصلاح رابطه والد-کودک می‌باشد. بر اساس نظریه بندورا، خودکارآمدی، اعتقاد و باور فرد در مورد توانایی‌های خود از سطوح تعیین شده عملکرد و اعمال نفوذ بر حوادث زندگی است که فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (سلماسی ۱۳۹۸) و نقش مهمی در مقابله با موقعیت‌های چالش برانگیز زندگی دارد (آرموما و چلاپاناب ۲۰۱۶) و کمک می‌کند تا افراد در مواجهه با این چالش‌ها رفتاری منطقی داشته باشند (کاراتای و کیوارسلان ۲۰۱۷^۲). پیازه معتقد است طرحواره خودکارآمدی طی درون‌سازی و برون‌سازی‌های بی‌شماری شکل می‌گیرد که در محیط‌های غنی رخ می‌دهد (زهی ۱۳۹۹) و خانه و مدرسه دو مکان اصلی و مهم زندگی کودک محسوب می‌شوند. بی‌شک نقش والدین بر رشد خودکارآمدی و حس شایستگی و کفایت فرزندان غیر قابل انکار است (میشرا و شانوال ۲۰۱۴^۳) و واکنش مثبت والدین به عملکرد کودکان منجر به ایجاد خودکارآمدی بالا می‌گردد و در مقابل بی‌توجهی به عملکرد فرزندان، سرزنش کردن و مسخره کردن بی‌مورد باعث می‌شود که سطح خودکارآمدی آن‌ها پایین آید (نجفی ۱۳۸۰). الگوی ارتباطی خانواده یا طرحواره‌های ارتباطی خانواده بر اساس ارتباط اعضای آن با یکدیگر تعریف می‌شود (کوئرنر و فیترپاتریک ۲۰۰۲ نقل از مساعدی، زهرا، فرخ‌زاد، پگاه ۱۴۰۰) و کیفیت روابط درون خانواده و سبک‌های فرزندپروری والدین نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت، عملکرد اجتماعی، شناختی و بهداشت روان کودک در آینده دارد (مک لئود و مک چافی ۱۹۷۲)، نیکدل و کوهستانی (۱۳۹۶) به نقل از مساعدی (۱۴۰۰). از آن‌جا که شکل‌گیری ارتباطات افراد دارای دلبستگی براساس عزت نفس و اعتماد به نفس بالایی است که در خانواده دریافت کرده‌اند لذا از مکانیسم‌های مقابله‌ای رشد یافته استفاده می‌کنند و دارای خودکارآمدی بالاتری هستند (دلیر، مجتبی، آقا یوسفی، علیرضا ۱۳۹۴) این افراد نسبت به فعالیت‌های خود متعهد هستند و در انجام آن‌ها پشتکار داشته و در موقعیت‌های اجتماعی مشارکت بیشتری دارند و از اینترنت به شکل حساب‌شده‌ای استفاده می‌کنند (فلاح، زهرا، رسولی، سیده عصمت ۱۳۹۷). درمان PCRT از نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی بهره جسته است و از طریق فعالیت‌های کودک مدار و والد مدار سعی در ایجاد یک دلبستگی ایمن و تنظیم رفتار هیجانی از طریق تکنیک‌ها (مثل جایزه، توصیف، بازتاب، صدور فرامین خوب، فراهم ساختن توجه) و اصول تغییر رفتار برای دستیابی به اهداف زیر را دارد:

- ۱- افزایش عزت نفس کودک و رفع مشکلات رفتاری
- ۲- بالا بردن کیفیت تعامل مثبت بین والد و کودک
- ۳- بنا نهادن راهبردهای مدیریت رفتار کارآمد و سازگار
- ۴- دادن احساس شایستگی و خودکارآمدی بهتر به والدین

¹ Armuma &chellapanb

² Karatag &Gurarsalan

³ Mishra &shanwal

(اورکوئیزا تایمر^۱، ۲۰۱۲ به نقل از روشن، مریم و همکاران ۱۳۹۵). بنابراین درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک می تواند خودکارآمدی کودک را ارتقا ببخشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر اصلاح تعامل والد-کودک به روش لندرت در کاهش شدت اعتیاد به اینترنت و بهبود خودکارآمدی در کودکان ۹-۱۲ ساله وابسته به اینترنت موثر است و می تواند به عنوان یک روش غیر دارویی، کودک محور و مبتنی بر بازی مورد استفاده قرار گیرد. افراد شرکت کننده در این پژوهش در محدوده سنی ۹-۱۲ ساله قرار داشتند و این مطالعه همزمان با همه گیری ویروس کووید، تعطیلی مدارس و آموزش آنلاین صورت گرفته است. اگرچه به شرکت کنندگان در پژوهش آموزش داده شد که ساعات حضور در کلاس آنلاین را به مثابه زمان حضور در مدرسه در نظر بگیرند اما می تواند به طور غیر مستقیم بر نتایج تاثیر گذاشته باشد. بنابراین نتیجه گیری بر اساس این گروه و تعمیم نتایج به سایر گروه های سنی باید با احتیاط صورت گیرد و مطالعه در گروه های سنی پیش دبستانی و در زمان بازگشایی مدارس و آموزش حضوری پیشنهاد می گردد.

منابع

- 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
- امیری، علی عباس، (۱۳۹۶)، پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس شیوه های فرزندپروری والدین و سبک رهبری معلم در دانش آموزان پایه سوم مقطع متوسطه در سال تحصیلی ۹۶-۹۵، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد کرمانشاه، تابستان ۱۳۹۶.
- باقریان، غزاله، (۱۳۹۷)، بررسی اثر بخشی آموزش ارتباط بازی محور به مراقبین به شیوه CPRT برافزایش دلبستگی ایمن کودکان پیش دبستانی مراکز نگهداری شبانه روزی شهر تهران، اولین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی آموزش و سلامت کودکان پیش از دبستان.
- بهمنی، & جهان بخشی. (۲۰۲۰). اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴)، ۱۳۱-۱۵۶.
- رستمیان، حمید، (۱۳۹۵)، بررسی نقش سبک های فرزندپروری مادر بر گرایش به اعتیاد به اینترنت و خودکارآمدی تحصیلی نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، زمستان ۱۳۹۵.
- دلیری، مجتبی و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۹۳۴). نقش خودکارآمدی و هراس اجتماعی در پیش بینی وابستگی به اینترنت در دانش آموزان. فصلنامه رویش روانشناسی، ۴(۳۹)، ۱۱۴.
- زهی، حسین، جنگی زایی ن، نصرت ناهوکی ع. نقش خودکارآمدی در یادگیری و موفقیت تحصیلی. دومین کنفرانس ملی راهکارهای توسعه و ترویج آموزش علوم در ایران
- سلطانی، & فرهادی. (۲۰۲۱). اثربخشی فیلبال تراپی (بازیدرمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) بر اعتیاد به بازی های رایانه ای و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۲(۲)، ۱۳-۲۱.

¹ Urquiza&timmer

سهرابی، فرامرزه، اسدزاده، حسن، عربزاده کویانی، زهره. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بار کلی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. روان‌شناسی مدرسه، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.

مساعدی، زهرا، فرخزاد، پگاه، (۱۴۰۰)، رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین، الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی با رشد اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی، مجله علمی پژوهش در روانشناسی، تابستان ۱۴۰۰، ۷(۲۴)، ۶۲-۵۳.

فلاح، زهرا، رسولی، سیده عصمت، (۱۳۹۷)، بررسی رابطه خودکارآمدی، تفکر انتقادی و تاب آوری با اعتیاد به اینترنت در دانش‌آموزان دختر، اولین همایش ملی یافته‌های نوین روانشناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله املی.

مصطفوی، سعیده سادات، شعیری، اصغری مقدم، & محمودی قرایی. (۲۰۱۳). تاثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۰(۲)، ۳۳-۴۲.

نجفی، محمود، & فولاد چنگ. (۲۰۰۷). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۵(۱)، ۶۹-۸۳.

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

کریمی ایوانکی، مرجان، سیدموسوی، پریسازادات، طهماسیان، & کارینه. (۲۰۱۹). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر-کودک. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۵(۶۰)، ۳۹۱-۴۰۲.

سلماسی، آلمارا داراسیان، رضاخانی، سیمین دخت، (۱۳۹۷)، سهم خودکارآمدی و هیجان خواهی در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت در دختران، مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۷(۳)، ۵۶-۳۱.

Armuma, P. & Chellappanb, K. (2016). Social and emotional self-efficacy of adolescents: measured and analysed interdependencies within and across academic achievement leve. *International Journal of Adolescence and Yout*, 21(3), 279-88.

Aydin, B. (2017). Resorting to internet: A look at university students' problematic internet use through meaning in life, self-efficacy and self-esteem. *Journal of Human Science*, 14. (2): 1938-1950.

Bener, A. & Yildirim, E. & Torun, P. & Çatan, F. & Bolat, et al. (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.

Berte, D.Z. & Mahamid, F.A. & Affouneh, S. (2019). Internet addiction and perceived self-efficacy among university students. *Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 162-176.

Błachnio, A. & Przepiórk, A. & Durak, E. & Durak, M. & Sherstyuk, L. (2016). The role of self-esteem in Internet addiction: a comparison between Turkish, Polish and Ukrainian samples. *The European Journal of Psychiatry*, 30(2), 149-155.

Bodrova, E. & Leong, D. J. (2005). Self-Regulation: A Foundation for Early Learning. *Principal*, 85(1), 30-35.

Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in human behavior*, 34, 49-57.

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*. 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 interparental relationship, parent-child relationship and adolescents' internet addiction. *Chinese Journal of Special Education*, 9, 71-77.

Ganji, B. & Tavakoli S. (2018) Surveying the relationship between psychological capital and academic resiliency with internet addiction of students. *Educ Strategy Med Sci*, 11(1), 102-107.

Gökçearslan, Ş. & Mumcu, F. K. & Haşlamam, 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.

Golmohammadi, M. (2012). Investigating the Relationship between Self-Efficacy and Reliance on God with Academic Success in Orphan Students Under the Support of Imam Khamili Relief Committee in Birjand. Birjand: University of Birjand. [In Persian].

Hamidian F. (2008). Internet and mobile phone addiction (study of the effects of Internet addiction, mobile phone and computer games), Ghatreh, Tehran.

Karatay, G. & Gürarslan Baş, A. (2017). Effects of role-playing scenarios on the self-efficacy of students in resisting against substance addiction: A Pilot Study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1-6.

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.

Latifi, Z. & Esteki-Azad, N. (2015). The Effectiveness of Behavioral Strategies Training on Social, Academic, Reading and Emotional Self-Efficacy in Students with Learning Disabilities. *Applied Research in Educational Psychology*, 2(3):80-97. [In Persian].

Li, J. & Li, D. & Jia, J. & Li, X. & Wang, Y. & et al. (2018). Family functioning and internet addiction among adolescent males and females: A moderated mediation analysis. *Children and youth services review*, 91, 289-297.

Mishra, S.i & Shanwal, V.K. (2014). Role of family environment in developing self efficacy of adolescents. *Integrated Journal of Social Sciences*, 1(1):28-30.

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.

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.
- Shiroodaghaei, E. & Amir Fakhraei, A. & Zarei, E. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and parent-child interaction therapy on executive functions and parent-child interaction in children with oppositional defiant disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(2), 79-95.
- Turi, A. & Miri, M. & Beheshti, D. & Yari, E. & Khodabakhshi, H. & Anani Sarab, G. (2015). Prevalence of Internet Addiction and its relationship with anxiety, stress, and depression in intermediate students in Birjand city in 2014. *J Birjand Univ Med Sci*, 22(1) :67-75. [In Persian].
- Wang, W. & Li, D. & Li, X. & Wang, Y. & Sun, W. & et al. (2018). Parent-adolescent relationship and adolescent internet addiction: A moderated mediation model. *Addictive behaviors*, 84, 171-177.



Journal of
Analytical-Cognitive Psychology
Vol. 13/Issue 50/Autumn 2022
PP:109-119

فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی
سال سیزدهم، شماره پنجاه، پاییز ۱۴۰۱
صص: ۱۰۹-۱۱۹



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی